



# Mesurer les prix, la disponibilité, l'accessibilité financière et les composantes des prix des médicaments

2<sup>e</sup> édition



Organisation  
mondiale de la Santé



# **Mesurer les prix, la disponibilité, l'accessibilité financière et les composantes des prix des médicaments**

2<sup>e</sup> ÉDITION

La présente publication a été élaboré avec l'aide de la Communauté européenne. Le contenu de la publication relève de la seule responsabilité des auteurs et ne peut en aucun cas être considéré comme reflétant l'opinion de la Communauté européenne.

**© Organisation mondiale de la Santé et Health Action International 2008**

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé et de Health Action International aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé et Health Action International de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé et Health Action International ont pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé et Health Action International ne sauraient être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Layout minimum graphics  
Imprimé en France

---

# Table des matières

Abréviations et sigles	xi
Préface	xiii
Remerciements	xv
<b>1 INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
1.1 Pourquoi évaluer le prix et la disponibilité de médicaments?	1
1.2 Le projet OMS/HAI sur le prix et la disponibilité des médicaments	3
1.2.1 Contexte et objectifs du projet	3
1.2.2 Mise au point, test et utilisation du manuel	3
1.2.3 Résultats des enquêtes	4
1.2.4 Base pour soutenir la mise au point et la mise en œuvre de mesures politiques	6
1.2.5 Enquêtes et initiatives liées	7
1.3 Manuel d'enquête sur les prix et la disponibilité des médicaments – deuxième édition	7
Références	8
<b>2 VUE D'ENSEMBLE DE L'ENQUÊTE ET PLANIFICATION AVANT L'ENQUÊTE</b>	<b>10</b>
2.1 Vue d'ensemble de l'enquête	10
2.1.1 Objectifs de l'enquête	10
2.1.2 Éléments clés de la conception de l'enquête	11
2.1.3 L'approche "standard" pour mesurer les prix et la disponibilité des médicaments	14
2.1.4 Les étapes de l'enquête	15
2.2 Préparation avant l'enquête	15
2.2.1 Former un comité consultatif	17
2.2.2 Clarifier les objectifs spécifiques de l'enquête	18
2.2.3 Recueil d'information sur le système de santé et le secteur pharmaceutique	18
2.2.4 Choisir le personnel d'enquête	20
2.2.5 Obtenir les ressources techniques et financières nécessaires	22
2.2.6 Rechercher le soutien de l'enquête	24
2.2.7 Préparer le programme de l'enquête	24
<b>3 PRÉPARATION</b>	<b>26</b>
3.1 Déterminer le cadre de l'enquête	27
3.1.1 Où mener l'enquête, au niveau national ou régional?	27
3.1.2 Identifier les secteurs à enquêter	27
3.1.3 Identifier les zones à enquêter	30

3.2	Sélectionner l'échantillon de points de vente	32
3.3	Mise au point du panier de médicaments	38
3.3.1	Listes de base régionales et mondiales à étudier	39
3.3.2	Liste des médicaments supplémentaires du panier	42
3.4	Préparation du cahier de travail et création du formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments	45
3.4.1	Éléments du formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments	54
	Références	58
<b>4</b>	<b>FORMATION DES SUPERVISEURS DE ZONES, DES ENQUÊTEURS ET DES OPÉRATEURS DE SAISIE</b>	<b>59</b>
4.1	L'importance d'avoir des données de qualité et les conséquences de données de mauvaise qualité	59
4.2	La formation	62
4.3	Préparation de l'atelier de formation	63
4.4	L'atelier de formation et le test de terrain de recueil des données	67
4.5	Finaliser le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments	70
4.6	Outils de formation	70
<b>5</b>	<b>PRÉPARATION POUR LE RECUEIL DE DONNÉES SUR LE TERRAIN</b>	<b>72</b>
5.1	Programmer des visites de recueil de données	72
5.1.1	Préparer la lettre d'introduction	72
5.1.2	Établir un contact initial avec les points de vente de médicaments	73
5.1.3	Préparer un programme des visites de recueil de données	73
5.2	Préparer les formulaires de recueil de données sur les prix des médicaments requis pour les visites de terrain	74
5.2.1	Produire le formulaire final de Recueil des données sur les prix des médicaments à l'aide du cahier de travail automatisé	74
5.2.2	Faire suffisamment de copies du formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments pour les visites de terrain	74
5.2.3	Préparer un formulaire de recueil des données propre à chaque point de vente	75
5.2.4	Organiser le stockage des formulaires remplis	75
5.3	Préparation du matériel et des outils pour les enquêteurs	75
5.4	Établir une communication régulière	76
<b>6</b>	<b>RECUEIL DE DONNÉES SUR LE TERRAIN</b>	<b>79</b>
6.1	Travail sur le terrain: superviseurs de zones	79
6.1.1	Supervision sur le terrain	80
6.1.2	Vérification quotidienne des formulaires de recueil de données remplis	80
6.1.3	Validation du recueil de données	80
6.1.4	Calculer les prix unitaires des médicaments	81
6.1.5	Conserver les formulaires de recueil de données remplis	81
6.2	Travail de terrain: enquêteurs	81
6.2.1	Avant de se rendre sur le terrain	81

6.2.2	En arrivant sur le site	82
6.2.3	Procédure pour remplir le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments	82
6.2.4	Avant de quitter le site	86
6.3	Assurer la qualité des données	86
<b>7</b>	<b>SAISIE DES DONNÉES</b>	<b>88</b>
7.1	Vue d'ensemble du cahier de travail et de ses opérations	89
7.1.1	Se déplacer d'une page à l'autre du cahier de travail	89
7.1.2	Cellules protégées ou cachées	90
7.1.3	Assurer la précision	90
7.1.4	Enregistrer et faire des copies de sauvegarde de votre travail	90
7.2	Page d'accueil	91
7.3	Données sur les prix de référence internationaux des médicaments	91
7.3.1	Saisir le taux de change	91
7.3.2	Information identifiant le médicament	93
7.4	Consolidation des données du terrain	95
7.4.1	Modes d'affichage des pages de Consolidation des données du terrain	95
7.4.2	Boutons d'action	100
7.4.3	Comment saisir les données ?	100
7.4.4	Procédure de double saisie	102
7.5	Accessibilité financière du traitement standard	104
7.6	Structure des prix : page des composantes des prix	106
7.7	Vérificateur de données	106
7.8	Autres pages	108
<b>8</b>	<b>ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES DONNÉES</b>	<b>110</b>
8.1	Vue d'ensemble de l'analyse des données	110
8.1.1	Analyse des prix et de la disponibilité dans les secteurs	111
8.1.2	Comparaisons entre secteurs	112
8.1.3	Accessibilité du traitement	112
8.1.4	Composantes des prix	112
8.2	Analyser les données	113
8.3	Analyses par secteur	116
8.3.1	Analyse par secteur: données sur les prix d'achat des médicaments	116
8.3.2	Analyse des secteurs: données sur les prix patients et la disponibilité des médicaments	122
8.4	Analyse entre secteurs: comparaisons des prix et de la disponibilité	130
8.4.1	Comparer les données par médicament entre les différents secteurs	130
8.4.2	Comparer les données récapitulatives entre secteurs	132
8.5	Analyses de sous-groupes	135
8.5.1	Sélectionner les sous-groupes	136
8.5.2	Comparer les sous-groupes	136
8.6	Analyse de l'accessibilité financière du traitement	138

<b>9</b>	<b>MESURER LES COMPOSANTES DES PRIX</b>	<b>141</b>
9.1	Contexte	141
9.2	Vue d'ensemble de la méthodologie d'enquête sur les composantes des prix	142
9.3	Vue d'ensemble des composantes des prix	144
9.3.1	Étape 1: Prix de vente du fabricant + assurance et fret	146
9.3.2	Étape 2: Prix franco dédouané	48
9.3.3	Étape 3: Prix de vente du grossiste ou prix des centrales d'achat	151
9.3.4	Étape 4: Prix au détail (secteur privé) ou prix dispensé (secteur public)	152
9.3.5	Étape 5: Prix dispensé	153
9.4	Coûts qui ne sont pas inclus dans l'analyse de la composition des prix	154
9.5	Planifier l'enquête sur les composantes des prix	156
9.5.1	Réunion avec le comité consultatif	156
9.5.2	Personnel	156
9.5.3	Recherche de soutien	157
9.5.4	Chronologie	157
9.5.5	Où mener l'enquête ?	157
9.6	Sélectionner le panier de médicaments	158
9.7	Sélectionner les points de vente de médicaments à enquêter	160
9.8	Sélectionner les composantes à enquêter	160
9.9	Formation	161
9.10	Programmer les visites de recueil de données	163
9.11	Recueil de données	164
9.11.1	Recueil de données au niveau central sur les politiques nationales en termes de pharmaceutiques	165
9.11.2	Recueil de données le long de la chaîne de distribution	165
9.12	Le formulaire de recueil de données sur les composantes de prix	167
9.12.1	Éléments du Formulaire de recueil de données sur les composantes des prix	167
9.12.2	Instructions pour remplir le formulaire de recueil de données sur les composantes des prix	169
9.13	Saisie des données	174
9.13.1	Remplir la grille de saisie des données	175
9.14	Analyse des données	179
9.14.1	Analyse des données centrales	179
9.14.2	Analyse des données recueillies pour chaque médicament	180
9.14.3	Comparer les données centrales aux données pour chaque médicament	185
9.15	Communiquer les résultats	185
	Références	186
<b>10</b>	<b>COMPARAISONS INTERNATIONALES</b>	<b>187</b>
10.1	Pièges à éviter lors de comparaisons internationales	187
10.2	Où obtenir des données propres aux pays pour les comparaisons	188

10.3	Choisir les éléments à comparer	189
10.3.1	Choisir les pays	189
10.3.2	Choisir les médicaments	
10.4	Ajuster les données pour les comparaisons internationales	190
10.5	Comparaisons des prix de médicaments individuels	190
10.6	Comparaisons de la disponibilité des médicaments	192
10.7	Comparaisons sur l'accessibilité financière des traitements	193
10.8	Comparaisons internationales des composantes des prix	194
10.9	Comparaisons internationales par groupes de maladies	196
10.10	Comparaisons internationales des prix pour un échantillon de médicaments	197
10.11	Comparaisons internationales en utilisant d'autres sources de données	198
	Références	199
<b>11</b>	<b>L'ÉTUDE DES DIFFÉRENTES POSSIBILITÉS ET LIGNES D'ACTION POLITIQUES</b>	<b>200</b>
11.1	Les données de l'enquête et leur interprétation	202
11.2	Politiques permettant de remédier à la faible disponibilité	204
11.3	Les politiques varient entre les médicaments de marque d'origine et les génériques	204
11.4	Les mesures politiques varient selon l'acheteur	205
11.5	Contrôler les marges : une tâche difficile	206
11.6	Gérer les rabais et les remises : une tâche encore plus difficile	207
11.7	Contrôle et évaluation	208
11.8	Récapitulatif des options politiques	208
11.9	Limites du contrôle des prix	208
11.10	Conclusions	208
	Références	210
<b>12</b>	<b>LE RAPPORT</b>	<b>211</b>
12.1	Le rapport d'enquête	211
12.1.1	Le modèle de rapport standard	213
12.2	Diffuser les résultats	214
12.3	Compte rendu à HAI et l'OMS	215
<b>13</b>	<b>UTILISATION DES RÉSULTATS ET DIFFUSION DES MESSAGES</b>	<b>217</b>
13.1	Plaidoyer et influences	217
13.2	Mettre au point une stratégie de plaidoyer	218
13.2.1	Analyser le problème et définir vos objectifs	220
13.2.2	Identifier et comprendre les acteurs que vous voulez influencer	220
13.2.3	Construire votre argumentaire	223
13.2.4	Identifiez les alliés et les experts qui partagent votre opinion	224
13.2.5	Identifiez et étudiez vos potentiels opposants	224
13.2.6	Mettre au point un plan à long terme	225
13.2.7	Profitez des opportunités stratégiques	226

13.3	Communication	226
13.3.1	Médias	227
13.3.2	Travail en réseau avec les organisations de la société civile	227
13.3.3	Communiquer à échelle internationale	227
13.4	Matériel – que faut-il produire ?	228
13.4.1	Rapport d'enquête	228
13.4.2	Résumé du rapport	228
13.4.3	Note d'information politique	228
13.4.4	Articles de revues	229
13.5	Surveiller et évaluer vos activités	229
	Références	230
	Lectures complémentaires	230

## **14 SURVEILLER LES PRIX ET LA DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS**

14.1	Introduction	231
14.2	Contexte	233
14.2.1	Pourquoi surveiller les prix des médicaments ?	232
14.2.2	Systèmes de recensement des prix des médicaments	233
14.2.3	Systèmes de surveillance de tendances des prix des médicaments	234
14.3	Comment surveiller les prix et la disponibilité de médicaments dans les pays à ressources limitées ?	234
14.3.1	Quels prix surveiller ?	235
14.3.2	Prix sortie d'usine ou prix du fabricant	235
14.3.3	Prix d'achat	235
14.3.4	Prix patient du secteur privé	236
14.3.5	Prix patient du secteur public	236
14.3.6	Prix patient aux autres points d'accès	236
14.3.7	Observations méthodologiques importantes	236
14.3.8	Considérations de base	237
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	241
14.4.1	Contexte	241
14.4.2	Vue d'ensemble de la méthodologie proposée	241
14.4.3	Test de terrain	242
14.5	Protocole de contrôle des prix et de la disponibilité des médicaments – Kenya (mise à jour juin 2007)	242
14.6	Protocole de contrôle du prix et de la disponibilité des médicaments – Malaisie	244
14.7	Protocole de contrôle des prix et de la disponibilité de médicaments – Pakistan	247
14.8	Résultats des études de terrain	249

<b>15 PROCHAINES ÉTAPES DU PROJET OMS/HAI SUR LES PRIX ET LA DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS</b>	<b>251</b>
15.1 Interventions politiques liées à la fixation des prix, la disponibilité et l'accessibilité des médicaments	251
15.2 Évaluer les interventions politiques et mettre en avant les politiques qui se sont révélées efficaces	252
15.3 Mettre en œuvre et évaluer des stratégies de plaidoyer visant à inciter l'action nationale, régionale et mondiale pour augmenter l'accessibilité à des médicaments abordables	252
<b>GLOSSAIRE</b>	<b>254</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>259</b>
Annexe 1 Questionnaire abrégé sur les structures et les situations pharmaceutiques d'un pays	261
Annexe 2 Exemple d'une lettre d'approbation	277
Annexe 3 Guide pour la formation des superviseurs de zones, des enquêteurs et des opérateurs de saisie	278
Annexe 4 Exemple d'une lettre d'introduction de la part du responsable de l'enquête	299
Annexe 5 Check-list pour la vérification manuelle des données de l'enquête	301
Annexe 6 Guide pour les entretiens sur les composantes des prix	304
Annexe 7 Formulaire de recueil de données sur les composantes des prix	311
Annexe 8 Comparaison internationale des rpm : ajustement par rapport à l'année du prix de référence, l'inflation/déflation et la parité du pouvoir d'achat	314

**CD-ROM**

Veillez consulter le CD-ROM ci-joint pour l'intégralité du texte du manuel en format .pdf, les cahiers de travail électroniques et d'autres outils d'enquête, des ressources et du matériel d'information.



---

## Abréviations et sigles

ACT	Associations thérapeutiques à base d'artémisinine
ARV	Antirétroviraux
CAF	« Coût, assurance et fret », terme commercial
CIF	« <i>Cost, Insurance and Freight</i> » ; « Coût, assurance et fret », terme commercial
DCI	Dénomination commune internationale
DDU	« <i>Delivered Duty Unpaid</i> » ; « Rendu droits non acquittés », terme commercial
DFID	« <i>Department for International Development</i> » ; Département pour le développement international (Royaume-Uni)
DIU	Dispositif intra-utérin
EXW	« <i>Ex-Works</i> » ; « Départ usine », terme commercial
FAB	« Franco à bord », terme commercial
FOB	« <i>Free on Board</i> » ; « Franco à bord », terme commercial
GST	« <i>Good and services tax</i> » ; « Taxes sur les produits et les services »
HAI	Health Action International
ID	Identification
INF	« <i>Insurance and Freight</i> » ; « Assurance et fret », terme commercial
IPC	Indice des prix à la consommation
Km	Kilomètre
LME	Liste des médicaments essentiels
LNME	Liste nationale des médicaments essentiels
MeTA	Medicines Transparency Alliance (Royaume-Uni)
MMV	Medicines for Malaria Venture
MRP	« <i>Maximum Retail Price</i> » ; Prix maximum de vente au détail
MSF	Médecins Sans Frontières
MSH	Management Sciences for Health
N/A	Non disponible
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
ONG	Organisation non-gouvernementale
PCO	Pilule contraceptive orale
PBS	Pharmaceutical Benefits Scheme (Australie)
PHARMAC	Pharmaceutical Management Agency (Nouvelle Zélande)
PIB	Produit intérieur brut

PPA	Parité du pouvoir d'achat
PRI	Prix de référence international
PVF	Prix de vente du fabricant
RPM	Ratio du prix médian
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
\$US	Dollar américain
VIH	Virus d'immunodéficience humaine

---

# Préface

L'accès aux médicaments essentiels fait partie intégrante du droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint. Dès lors, pourquoi des millions de personnes à travers le monde doivent-elles se passer des traitements dont elles ont besoin ? Les raisons deviennent de plus en plus claires et les prix, ainsi que la disponibilité des médicaments pour les personnes qui en ont besoin, jouent un rôle déterminant. Les prix sont tout simplement trop élevés pour les personnes pauvres et les produits ne sont souvent pas disponibles. Les personnes pauvres et les malades le savaient sûrement déjà mais tel n'était pas le cas des personnes dont la responsabilité est d'assurer la santé des citoyens.

En 2001, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution 54.11 selon laquelle le Directeur général devait explorer 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 dans les systèmes de santé et de soutenir les États membres dans cette démarche.

La première édition de *Les prix des médicaments – Une nouvelle approche pour les mesurer* a été publiée en 2003 sous la forme d'un document de travail destiné à être testé sur le terrain et révisé par la suite. Depuis, plus de 50 enquêtes sur les prix et la disponibilité des médicaments ont été menées à travers le monde en utilisant la méthode standard recommandée. Les résultats ont mis en évidence les problèmes liés au mauvais accès aux médicaments comme, entre autres, le fait que certaines personnes doivent travailler plus de 15 jours pour se payer un mois de traitement pour une maladie chronique, que des médicaments importants ne soient tout simplement pas disponibles localement et que certains gouvernements ne fassent pas profiter leurs citoyens de leurs prix d'achat avantageux. Il y a aussi le problème des marges bénéficiaires excessives dans le secteur privé ainsi que des taxes et droits sur les médicaments essentiels. Il résulte de l'utilisation de l'outil d'enquête de l'OMS/HAI que les problèmes d'accessibilité financière et de disponibilité des médicaments ne connaissent pas de limites. Force est de constater que ce sont essentiellement les pauvres qui en paient le prix, de leur poche et de leur santé.

L'expérience acquise pendant ces quatre dernières années, au cours desquelles l'outil d'enquête de l'OMS/HAI a été utilisé, a permis une nette amélioration de cette deuxième édition du manuel. Nous sommes d'avis que la méthode est rigoureuse, facilitant ainsi un recueil de données fiables et une analyse solide. À travers la publication de cette nouvelle édition, nous encourageons les pays et les organisations, non seulement à mener des enquêtes, mais aussi à mettre en place des systèmes pour surveiller régulièrement le prix, la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments.

Rassembler les preuves n'est que le premier pas, les données à elles seules ne permettant pas d'améliorer l'accès aux traitements. L'engagement des gouvernements, de la société civile, des organisations internationales, des professionnels de santé, de l'industrie et de beaucoup d'autres acteurs est nécessaire pour surmonter les obstacles. Le travail du Projet de l'OMS/HAI sur les prix des médicaments et leur disponibilité, ainsi que celui des équipes d'enquête à travers le monde, a donné naissance à un réseau étendu de défenseurs, de décideurs, d'universitaires et autres qui attirent maintenant l'attention sur l'amélioration de l'accessibilité financière et de la disponibilité des médicaments.

La réalisation de ce manuel est l'activité la plus récente liée à la mise en œuvre de la résolution de 2001 de l'Assemblée mondiale de la Santé. Le travail effectué est le résultat d'efforts conjoints de l'Organisation Mondiale de la Santé et de Health Action International en lien avec leurs nombreux partenaires. Nous espérons que la nouvelle édition du manuel vous encouragera à relever le défi d'assurer l'accès universel à des médicaments à prix abordables.

L'accès équitable aux médicaments essentiels est le but. C'est le droit des peuples.

**Dr Hans Hogerzeil**

Directeur  
Politiques et standards pharmaceutiques/  
Directeur par intérim  
Coopération Technique pour les Médicaments  
Essentiels et la Médecine Traditionnelle  
Organisation mondiale de la Santé  
Genève

**Dr Tim Reed**

Directeur  
Health Action International Global  
Amsterdam

---

# Remerciements

Health Action International (HAI) et l'Organisation mondiale de la Santé souhaitent remercier tous les membres du projet qui ont bénévolement consacré leur temps et leur expertise, qui continuent de le faire, et assurent ainsi le succès de ce projet. Nous vous en sommes redevables. Nous sommes aussi extrêmement reconnaissants envers les Conseillers pharmaceutiques régionaux de l'OMS pour leurs conseils. Votre expérience en matière de politique des prix et des problèmes liés à cette dernière, tant au niveau national que régional, a été inestimable. Nous souhaitons aussi remercier nos donateurs. Ce travail n'aurait pas été possible sans votre soutien.

Nous remercions tout particulièrement les équipes d'enquêteurs et les responsables d'enquête qui ont mené les enquêtes en utilisant la méthode de 2003. Vos conseils sur comment améliorer le manuel et le cahier de travail ont été très utiles. Grâce à vos efforts, nous détenons plus d'informations sur les prix, la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments à travers le monde.

## **OMS/HAI Projet sur le Prix et la Disponibilité des Médicaments**

### *Gestion du projet*

Margaret Ewen, HAI Global, Pays-Bas; Richard Laing, Politiques et standards pharmaceutiques/Coopération technique pour les médicaments essentiels et la médecine traditionnelle (PSM/TCM), OMS, Suisse; Alexandra Cameron, PSM/TCM, OMS, Suisse.

*Plaidoyer:* Akke-Jeanne Klerk, HAI Global, Pays-Bas.

*Support pays:* Gilles Forte, PSM/TCM, OMS, Suisse.

### *Comité consultatif*

Martin Auton, Afrique du Sud; Kumaraiah Balasubramaniam, HAI Asie Pacifique, Sri Lanka; Douglas Ball, Philippines; Jorge Bermudez, ONUSIDA, Suisse; Andrew Chetley, Healthlink Global, Royaume-Uni; Dennis Ross-Degnan, Harvard Medical School, États-Unis; Jérôme Dumoulin, Université de Grenoble, France; Yves-Antoine Flori (*In Memoriam*); Claudia Habl, ÖBIG, Autriche; Lorraine Hawkins, Londres, Royaume-Uni; David Henry, Université de Toronto, Canada; Panos Kavanos, London School of Economics, Royaume-Uni; Jeanne Madden, Harvard Medical School, États-Unis; Barbara McPake, Royaume-Uni; Elias Mossialos, London School of Economics, Royaume-Uni; Kirsten Myhr, Hôpital Universitaire d'Ullevål, Norvège; Aarti Patel, Université d'Otago, Nouvelle Zélande; Carmen Perez-Casas, Médecins Sans Frontières, Iles Canaries; Anthony So, Duke University, États-Unis; Klara Tisocki, Philippines; Brenda Waning, Université de Boston, États-Unis.

### *Groupe d'orientation du projet*

Daphne Fresle, anciennement avec l'OMS; Ellen t'Hoen, Médecins Sans Frontières, France; Zafar Mirza, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale,

Egypte; Lander van Ommen, Pays-Bas; Raffaella Ravinetto, Médecins Sans Frontières; Harry van Schooten, Pays-Bas; Mohga Kamal-Yanni, Oxfam, Royaume-Uni.

#### *Consultants*

Rania Bader, Jordanie; Simona Chorliet, Burkina Faso; Andrew Creese (ex-coordonateur de projet), France; Pierrick Gonnet, France; Anita Kotwani, Inde; Libby Levison, États-Unis; Patrick Mubangizi, Kenya.

#### *Groupe de politique des prix*

Dennis Ross-Degnan, États-Unis; Jaime Espin, Espagne; Claudia Habl, Autriche; Lorraine Hawkins, Royaume-Uni; David Henry, Canada; Catherine Hodgkin, Pays-Bas; Kees de Joncheere, Danemark; Panos Kavanos, Royaume-Uni; Zafar Mirza, Egypte; Andy Oxman, Norvège; Anban Pillay, Afrique du Sud; Joan Rovira, Espagne; Brenda Waning, États-Unis; Krisantha Weerasuriya, Inde.

#### *Groupe de pression mondial*

Andrew Chetley, Royaume-Uni; Ellen t'Hoen, France; Ravi Narayan, Inde.

#### *Support administratif*

Lisa Greenough, PSM/TCM, OMS, Suisse; Rose de Groot, HAI Europe, Pays-Bas; Patricia Stimpson, PSM/TCM, OMS, Suisse.

#### *Sponsors du projet*

Ministère des Affaires Étrangères, Pays-Bas; La Fondation Rockefeller, États-Unis; Swedish International Development Cooperation Agency, Suède; Department for International Development, Royaume-Uni; DG Développement de l'Union Européenne; Open Society Institute, États-Unis; OMS et le Global Programme of Work de HAI (financé par le Ministère néerlandais des Affaires Étrangères, la Swedish International Development Cooperation Agency et la Finnish International Development Agency).

#### **Révision du manuel**

HAI et l'OMS souhaitent remercier Kirsten Myhr, Simona Chorliet, Libby Levison Douglas Ball, Andrew Chetley et Klara Tisocki qui ont rédigé certains chapitres de ce manuel.

Plusieurs experts ont été sollicités pour commenter les chapitres du manuel révisé. Martin Auton, Kirsten Myhr, Douglas Ball, Anita Kotwani, Patrick Mubangizi, Klara Tisocki, Dennis Ross-Degnan, Andy Gray, Panos Kavanos, Dele Abegunde, Andrew Creese, Edson Meza, Kees de Joncheere, Abayneh Desta, Catherine Hodgkin, Anthony So, Carmen Perez-Casas, Daisy Carandang, Nathalie Van De Maele et Charu Garg ont répondu présent. Nous vous sommes reconnaissants pour vos conseils.

Merci à Pierrick Gonnet qui a révisé le cahier de travail et à Martin Auton, Douglas Ball et Libby Levison qui l'ont testé.

#### *Editeur*

Mary Falvey.

---

# 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 médicaments<sup>1</sup> 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.

---

<sup>1</sup> 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 inabornables 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 HAI<sup>1</sup> 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 enquêtes<sup>1</sup> 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);

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

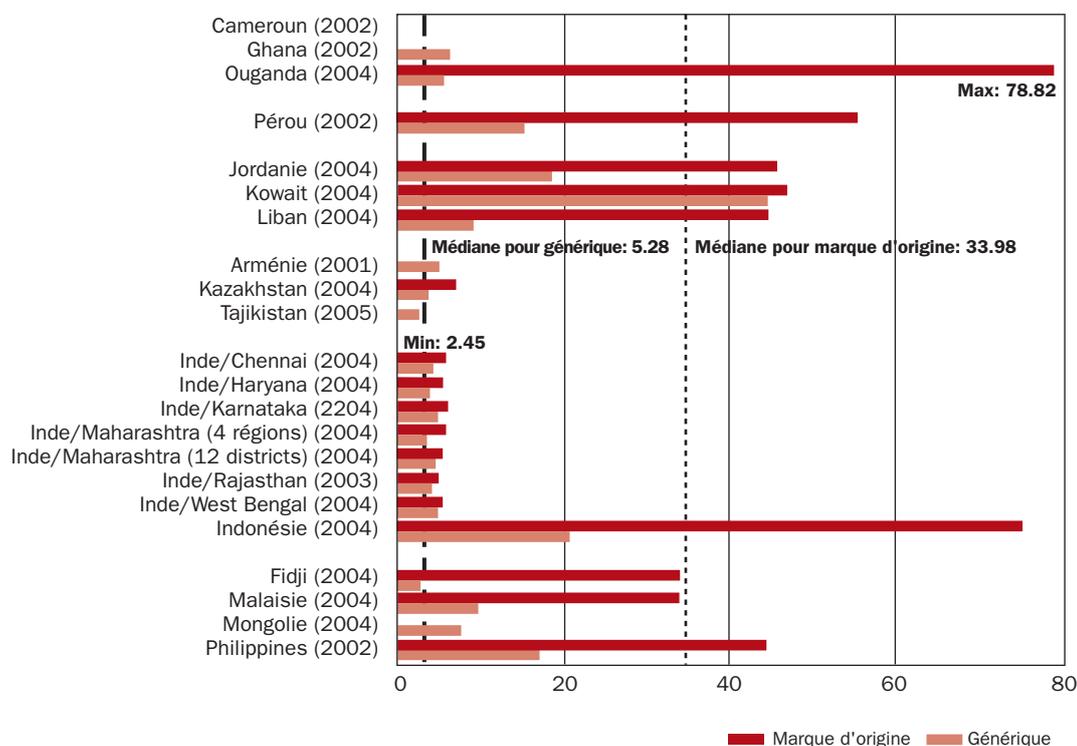
**Tableau 1.1 Disponibilité et accessibilité financière du salbutamol inhalateur 0.1 mg/dose dans plusieurs pays<sup>a</sup>**

	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	—

<sup>a</sup> 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.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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](mailto: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.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>

---

## 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

---

<sup>1</sup> [http://www.mmv.org/IMG/pdf/Prices\\_of\\_Antimalarials\\_MMV\\_survey\\_July\\_07\\_website\\_19\\_Sept.pdf](http://www.mmv.org/IMG/pdf/Prices_of_Antimalarials_MMV_survey_July_07_website_19_Sept.pdf)

<sup>2</sup> 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 HAI<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>

---

## 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](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](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](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](http://mednet2.who.int/edmonitor/33/EDM33_20-21_Hidden_e.pdf), consulté le 3 décembre 2007).

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

<sup>2</sup> Veuillez contacter HAI ([info@haiweb.org](mailto:info@haiweb.org)) ou l'OMS ([medicineprices@who.int](mailto: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&](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](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](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).

---

# 2

## **Vue d'ensemble de l'enquête et planification avant l'enquête**

---

### **2.1 VUE D'ENSEMBLE DE L'ENQUÊTE**

---

#### **2.1.1 Objectifs de l'enquête**

L'objectif de l'enquête est de générer des informations fiables sur le prix, la disponibilité et l'accessibilité financière d'un nombre important de médicaments, et sur les composantes des prix dans la chaîne d'approvisionnement, avec comme but ultime d'améliorer l'accès à des médicaments vendus à des prix abordables pour tous.

L'enquête permet de répondre aux questions suivantes:

- Quel prix les patients paient-ils pour des médicaments essentiels ?
- Les prix et la disponibilité de ces mêmes médicaments varient-ils dans les différents secteurs (public, privé ou dans d'autres points de vente de médicaments) ?
- Les prix et la disponibilité varient-ils au sein d'un pays ?
- Quelle est la différence de prix et de disponibilité entre les produits de marque d'origine et les médicaments génériques équivalents ?
- Les prix des produits de types différents (produits de marque d'origine par opposition aux génériques) varient-ils dans un même secteur ?
- Quelle est la différence entre les prix d'approvisionnement des gouvernements et les prix pratiqués dans le secteur public ?
- Quelle est la différence entre les prix nationaux et les prix de référence internationaux ?
- Quels droits et taxes sont prélevés sur les médicaments et quel est le niveau des diverses marges bénéficiaires qui contribuent aux prix de détail et aux prix d'achat publics ?
- Quelle est l'accessibilité financière des médicaments pour des personnes ordinaires ?

L'étude sur le prix et la disponibilité des médicaments se concentre sur un nombre limité de médicaments et permet d'enquêter sur leur prix et leur disponibilité au sein des secteurs de soins de santé des pays ou entre les pays. Elle est conçue pour mesurer les prix et la disponibilité de médicaments à un moment donné dans le temps mais peut aussi être utilisée pour les suivre dans le temps. Cette méthode permet un recueil rapide et fiable des données tout en étant facile à reproduire.

L'enquête mesure les prix réellement payés dans les points de vente de médicaments et les prix payés par les agences gouvernementales d'approvisionnement. Elle ne se fie pas aux listes de prix fournies par les grossistes, les fabricants, les compagnies d'assurance, etc. Cette méthode permet aussi de suivre les prix d'un même médicament, de son point de départ chez le fabricant à son point d'arrivée entre les mains du consommateur.

L'enquête identifie les problèmes liés à la performance du prix d'approvisionnement, à la disponibilité et aux prix dans les secteurs public et privé, à la structure des prix et aux marges, et surtout, à l'accessibilité financière des traitements pour les personnes à faible revenu. Il s'agit d'un outil utile pour les décideurs et autres acteurs concernés par l'accès aux médicaments et sert de base importante pour une analyse plus approfondie des divers problèmes qui pourraient être identifiés, des mesures politiques et des interventions qui pourraient être envisagées.

Si vous prévoyez de mener une étude des prix et de la disponibilité des médicaments, prenez le temps de clarifier et de rédiger vos objectifs spécifiques. Songez aux résultats attendus et comment vous les utiliserez pour atteindre vos objectifs, notamment pour mettre en place toute stratégie de plaidoyer qui s'avèrerait nécessaire. Déterminez clairement à qui s'adressent vos résultats et vos recommandations en terme d'action, et qui d'autre pourrait travailler avec vous pour atteindre les objectifs de l'enquête.



**Cette enquête a été conçue pour dresser un tableau complet des prix et de la disponibilité de certains médicaments dans un pays. Elle devrait être répétée périodiquement pour évaluer l'impact des nouvelles mesures politiques et des programmes sur les prix des médicaments.**

Cette enquête a été mise au point pour les gouvernements, les acteurs de la société civile, les agences internationales, les chercheurs et les organisations de professionnels de la santé. Un responsable d'enquête coordonne la gestion de l'enquête. Ce manuel est principalement destiné aux responsables d'enquête bien que l'organisation commissionnaire doive aussi avoir une bonne connaissance des procédures d'enquête. Un comité consultatif doit toujours être mis en place pour apporter soutien et expertise tout au long de l'étude et pour lancer des discussions en termes de mesures politiques basées sur les résultats. Inclure des parties prenantes importantes et respectées ne fera qu'ajouter à la crédibilité de l'étude, du rapport et des recommandations.

## LEÇONS APPRISSES SUR LE TERRAIN

“Mener un telle enquête va au-delà de la portée d'un individu et requiert le dévouement d'un groupe de personnes. Nous avons contacté des associations de consommateurs, des chercheurs universitaires, des pharmaciens, des associations de médecins et de pharmaciens et des ONG pour qu'ils contribuent d'une manière ou d'une autre.”

Baber Z, Ibrahim M. Conducting a medicine pricing survey: experiences and challenges. *Essential Drugs Monitor*, 2005, édition n°. 34.

### 2.1.2 Éléments clés de la conception de l'enquête

Lors de l'enquête, des données sont recueillies sur la disponibilité et le prix de plusieurs médicaments importants auprès d'un certain nombre de points de vente de

médicaments dans les secteurs public, privé et autre (par exemple, les ONG), dans six régions d'un pays ou, dans le cas de grands pays, dans six zones d'un état ou d'une province. Les données sur les prix des médicaments sont aussi recueillies auprès des gouvernements. Ces données sont généralement obtenues au niveau central, à savoir auprès du département responsable de l'approvisionnement. La plupart des enquêtes sont effectuées à l'échelle nationale. Toutefois, dans les pays plus grands, il est recommandé d'appliquer la méthode au niveau étatique ou provincial, ou d'augmenter le nombre de régions étudiées. L'échantillonnage se fait de façon méthodique pour garantir que les résultats soient représentatifs du pays ou de l'état/province dans lequel l'étude est réalisée.

La méthodologie d'enquête inclut aussi le recueil d'informations sur les coûts supplémentaires qui contribuent au prix final des médicaments. Ceci implique de commencer par le prix final (payé par le patient) de médicaments sélectionnés et de remonter la chaîne de distribution à la recherche de ces coûts supplémentaires. Identifier les composantes des prix est un aspect essentiel de l'enquête, aussi bien pour comprendre les prix que pour déterminer leurs implications en termes de mesures politiques.

Il n'est généralement pas faisable de recueillir des données auprès d'un grand nombre de structures de santé, pharmacies et autres points de vente de médicaments, raison pour laquelle un petit nombre de structures est choisi dans au moins six régions géographiques: le principal centre urbain d'un pays et cinq autres régions administratives (zones d'enquête). Dans chaque zone d'enquête, un certain nombre de points de vente de médicaments est examiné, autant dans le secteur public (par exemple, les centres de soins de santé primaires et hôpitaux gouvernementaux) que dans le secteur privé (par exemple, les pharmacies agréées). Un maximum de deux « autres » secteurs qui vendent des médicaments peuvent aussi être étudiés, tels que le secteur des missions et des propharmaciens. Dans chaque zone étudiée, les données sont recueillies dans au moins cinq points de vente de médicaments par secteur (cinq points de vente multipliés par six zones étudiées), à savoir 30 points de vente par secteur.

Un maximum de 50 médicaments peut être inclus dans l'enquête. La liste de ces médicaments et généralement composée de:

- 14 médicaments de base à l'échelle mondiale;
- 16 médicaments de base à l'échelle régionale; et
- 20 médicaments supplémentaires.

Les listes de médicaments de base au niveau mondial et régional font partie de la méthode standard de l'OMS/HAI. En standardisant les médicaments étudiés au niveau mondial et régional pour toutes les enquêtes, les pays peuvent comparer leurs résultats avec ceux d'autres pays, et d'autres comparaisons internationales peuvent aussi être effectuées. Les médicaments supplémentaires sont sélectionnés par les pays en fonction de leur importance au niveau national, ou pour recueillir des données sur une famille thérapeutique particulière. Pour chaque médicament, les données sont recueillies pour deux types de produit: la marque d'origine (anciennement appelée marque innovatrice) et le générique équivalent le moins cher trouvé dans chacun des points de vente de médicaments.

Dans chaque zone étudiée, le recueil de données est géré par un superviseur de zone. Les personnes chargées de collecter les données, qui ont reçu une formation commune, notamment en réalisant un test de terrain de recueil de données, se rendent par deux dans des points de vente de médicaments, notent si les médica-

- Le recueil de données se fait dans six zones du pays (zones d'enquête).
- Des points de vente de médicaments appartenant aux secteurs public et privé, ainsi que deux « autres » secteurs au plus, sont enquêtés. Les prix sont aussi recueillis au niveau de l'approvisionnement des gouvernements.
- Un maximum de 50 médicaments est étudié, notamment des médicaments de base pour permettre d'effectuer des comparaisons à l'échelle mondiale ou régionale, ainsi que des médicaments supplémentaires importants localement.
- Les données sur le prix et la disponibilité des médicaments dans les secteurs public, privé et « autres » sont collectées par des enquêteurs au cours de leurs visites dans les points de vente de médicaments. Les données sur l'approvisionnement public sont généralement obtenues au niveau central, auprès du bureau du responsable de l'approvisionnement ou des centrales d'achats.
- Pour chaque médicament, les données sont recueillies à la fois pour le produit de marque d'origine et pour le générique équivalent le moins cher disponible dans chacun des points de vente de médicaments.
- Une deuxième composante importante de la méthode est l'enquête sur les composantes des prix, où l'on recueille des informations sur les différentes charges imputées aux médicaments tout au long de la chaîne de distribution.

ments sont disponibles et si oui, relèvent leur prix. Lorsque moins de 50% des médicaments prévus sont disponibles dans un des points de vente, les enquêteurs se rendent dans une structure de réserve et répètent le processus de recueil de données. Un nombre suffisant de prix de médicaments est ainsi obtenu pour permettre des analyses solides. Toutefois, les données recueillies dans la structure d'origine sont aussi conservées et utilisées dans l'analyse pour donner une représentation précise de la disponibilité des médicaments.

Afin de garantir la qualité des données, les superviseurs de zone vérifient les formulaires de recueil de données à la fin de chaque journée de travail sur le terrain, à la recherche de données incomplètes, erronées ou illisibles. Ils valident aussi le recueil de données en menant à nouveau l'enquête dans 20% des points de vente de médicaments et en comparant leurs résultats à ceux des enquêteurs. Une fois le recueil d'informations terminé, les formulaires de recueil de données vérifiés sont envoyés au responsable de l'enquête. Le personnel de saisie rentre les données dans le cahier de travail électronique de l'OMS/HAI sur les *Prix et la disponibilité des médicaments – Partie I et Partie II*, qui est une application personnalisée pour Microsoft Excel®. Pour éviter toute erreur, les données sont saisies deux fois, par deux personnes différentes, et ensuite vérifiées (double saisie). Le vérificateur de données du cahier de travail est ensuite utilisé pour identifier toute donnée suspecte qui demande à être vérifiée. Il est primordial de s'assurer de la qualité des données saisies dans le cahier de travail pour que les résultats de l'enquête soient valables.

L'analyse des données est menée à partir des cahiers de travail électroniques qui sont programmés pour consolider et résumer les résultats. La disponibilité d'un médicament particulier est exprimée en pourcentage (%) de points de vente dans lesquels le médicament était disponible le jour du recueil de données. Afin de faciliter les comparaisons internationales, les prix des médicaments recensés pendant l'enquête sont exprimés en ratios par rapport à un standard de prix internationaux de référence, connus sous le nom de ratios des prix médians ou RPM. Le ratio exprime le degré de supériorité ou d'infériorité du prix local médian du médicament par rapport au prix international de référence. A savoir, un RPM de 2 signifierait que le prix local est deux fois plus élevé que le prix de référence. Les prix de référence

du *Management Sciences for Health* (MSH)<sup>1</sup> sont considérés comme le standard le plus utile. Ce sont des prix accordés principalement par des fournisseurs à but non-lucratif aux pays en développement pour des produits de sources multiples et n'incluent généralement pas les frais d'assurance et de transport.

L'accessibilité financière est estimée sur la base du salaire journalier minimum d'un employé non-qualifié du secteur public pour déterminer le nombre de salaires journaliers qui seront requis pour acheter certains traitements pour des maladies chroniques ou aiguës courantes.

Les données recueillies sur les composantes des prix des médicaments sont analysées en suivant les cinq étapes de la chaîne de distribution que traversent tous les médicaments depuis le fabricant jusqu'au patient:

Étape 1: prix de vente du fabricant + assurance et frêt

Étape 2: prix franco dédouané

Étape 3: prix de vente du grossiste (secteur privé) ou prix de vente des centrales d'achats de médicaments (secteur public)

Étape 4: prix au détail (secteur privé) ou prix en dispensaire (secteur public)

Étape 5: prix dispensé

Cette catégorisation permet de comparer les systèmes de santé à l'échelle nationale et internationale. Les données sur les composantes des prix sont également saisies dans le cahier de travail, qui calcule automatiquement la contribution de chaque étape de la chaîne d'approvisionnement dans le prix final, ainsi que le montant total des composantes du prix qui forment le prix final du médicament.

### **2.1.3 L'approche "standard" pour mesurer les prix et la disponibilité des médicaments**

L'approche standard décrite dans ce manuel conduit à la réalisation systématique d'une enquête destinée à recueillir des données précises et des informations fiables sur les prix et la disponibilité des médicaments. Elle est caractérisée par les points suivants:

- listes de médicaments, mondiale et régionale, standardisée pour permettre les comparaisons internationales
- processus d'échantillonnage méthodique
- utilisation de prix de référence internationaux
- comparaison des produits de marque d'origine et des médicaments génériques équivalents.
- comparaisons par secteur : public (prix d'achat et prix-patient), privé et « autres » secteurs
- comparaisons en termes d'accessibilité du traitement
- identification des composantes des prix, à savoir les taxes et les marges, qui contribuent au prix final du médicament
- saisie de données et analyses standards, à l'aide des cahiers de travail électroniques
- format du rapport standard

<sup>1</sup> <http://erc.msh.org/>

**ATTENTION**

**La méthode standard doit être suivie pour que les données soient fiables et que les comparaisons internationales soient possibles.**

### 2.1.4 Les étapes de l'enquête

Le Tableau 2.1 donne une vue d'ensemble des étapes de l'enquête, des activités à entreprendre à chaque étape et le chapitre du manuel dans lequel se trouvent les instructions détaillées correspondantes.

## 2.2 PRÉPARATION AVANT L'ENQUÊTE

Les ressources suivantes sont fournies pour vous aider à mener une enquête:

- Manuel d'enquête
- Modèles d'enquêtes, outils et matériel d'information (sur CD-ROM)
- Cahiers de travail électroniques pour créer les outils de l'enquête (le formulaire de recueil de données), la saisie et le traitement des données

### **Veillez noter que le cahier de travail est divisé en deux parties:**

La Partie I est utilisée pour: saisir les médicaments étudiés et les prix de référence internationaux; créer le formulaire de recueil de données pour l'enquête sur le prix et la disponibilité; saisir les prix unitaires recensés dans les secteurs public (prix patient et prix d'achat), privé et « autres »; analyser les prix et la disponibilité; et pour évaluer l'accessibilité financière.

La Partie II sert à saisir et analyser les données sur les composantes des prix.

**Tableau 2.1** Étapes de l'enquête

Étape	Activité d'enquête	Chapitre
<b>Préparation avant l'enquête</b> Durée estimée: deux à trois semaines	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Former un comité consultatif et se réunir pour clarifier la portée de l'étude (enquêtes au niveau national ou provincial, zones d'enquête, secteurs), les médicaments à étudier, la source des données sur l'approvisionnement, le personnel et les autres besoins en ressources, la chronologie, le budget, les bailleurs de fonds potentiels (si besoin).</li> <li>2. Rassembler des informations sur le contexte dans le secteur pharmaceutique.</li> <li>3. Recruter le personnel d'enquête.</li> <li>4. Obtenir les ressources techniques et financières.</li> <li>5. Rechercher du soutien pour l'enquête.</li> <li>6. Préparer une chronologie de l'enquête.</li> </ol>	2
<b>Planifier l'enquête</b> Durée estimée: deux à trois semaines	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sélectionner l'échantillon de points de vente.</li> <li>2. Finaliser la liste des médicaments à étudier.</li> <li>3. Mettre au point un projet de protocole d'enquête, à soumettre à HAI ou l'OMS pour révision.</li> <li>4. Mettre au point le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments.</li> <li>5. Planifier et dispenser une formation comprenant un test de terrain de recueil de données.</li> </ol>	3 & 4
<b>Préparation pour le recueil de données sur le terrain</b> Durée estimée : une semaine	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Préparer une lettre d'introduction.</li> <li>2. Planifier le programme des visites pour le recueil de données et le transport/logement sur place.</li> <li>3. Préparer le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments pour les visites sur le terrain.</li> <li>4. Préparer le matériel et les outils d'information pour les enquêteurs.</li> <li>5. Assurer une communication régulière durant le travail sur le terrain</li> </ol>	5

**Tableau 2.1** Etapes de l'enquête (suite)

Étape	Activité d'enquête	Chapitre
<b>Recueil des données sur le terrain</b> Durée estimée: deux semaines (si trois équipes d'enquêteurs sont utilisées, chacune enquêtant deux régions, et si l'on adhère aux distances d'échantillonnage.)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recueillir des données sur l'approvisionnement central.</li> <li>2. Préparer le matériel nécessaire au recueil de données.</li> <li>3. Confirmer les rendez-vous avec les points de vente.</li> <li>4. Visiter des points de vente et toute centrale régionale d'approvisionnement du gouvernement, recueillir des données sur la disponibilité et le prix des médicaments, et remplir le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments.</li> <li>5. A la fin de chaque journée, vérifier les formulaires de recueil des données et vérifier toute information incohérente.</li> <li>6. Valider le recueil des données en menant l'enquête à nouveau dans 20% des points de vente.</li> <li>7. Photocopier et ranger les formulaires. Lorsque le recueil de données est terminé, remettre les originaux au responsable de l'enquête pour une inspection visuelle initiale.</li> </ol>	6
<b>Saisie, analyse et interprétation des données</b> Durée estimée: trois semaines	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saisir les données deux fois, en utilisant la fonction de double saisie et vérifier/corriger toutes incohérences.</li> <li>2. Lancer le "vérificateur de données" et vérifier/corriger toute donnée ambiguë.</li> <li>3. Envoyer les données à HAI ou l'OMS pour une révision de la qualité des données.</li> <li>4. Analyser la disponibilité, le prix et l'accessibilité financière des médicaments et effectuer des comparaisons internationales selon les besoins.</li> <li>5. Se réunir avec le comité consultatif pour analyser et interpréter les résultats et explorer les options possibles en termes de mesures politiques et lignes d'actions. Planifier une enquête sur les composantes des prix, à savoir identifier les sources clés d'information, déterminer les composantes des prix à étudier en priorité et sélectionner les régions, points de vente et médicaments à suivre tout au long de la chaîne logistique.</li> </ol>	7, 8 & 10
<b>Enquête sur les composantes des prix</b> Durée estimée: trois semaines	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recruter les enquêteurs nécessaires et dispenser une formation.</li> <li>2. Planifier le programme des visites pour le recueil des données et le transport/logement sur place.</li> <li>3. Rendre visite aux informateurs clés et recueillir des données au niveau central sur les politiques nationales en matière de composantes des prix.</li> <li>4. Recueillir des données sur les coûts réellement encourus pour les médicaments étudiés. Se rendre dans les points de dispensation pour chaque secteur et remonter la chaîne logistique jusqu'à son début en recensant les coûts encourus.</li> <li>5. Saisir les données sur les coûts imputés aux médicaments étudiés dans le cahier de travail.</li> <li>6. Analyser la contribution des composantes des prix dans le prix final pour chaque médicament étudié par étape et dans l'ensemble.</li> <li>7. Préparer un rapport sur les composantes des prix.</li> </ol>	9
<b>Utiliser l'information recueillie</b> Durée estimée: une à deux semaines pour le rapport d'enquête. Activités de plaidoyer et de communication continues	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se réunir avec le comité consultatif pour analyser et interpréter les résultats des composantes des prix, pour consolider tous les résultats de l'enquête et pour finaliser les recommandations.</li> <li>2. Rédiger le rapport d'enquête.</li> <li>3. Partager les résultats préliminaires avec les parties prenantes et se consulter sur les étapes suivantes.</li> <li>4. Planifier et mettre en place des activités de plaidoyer et de communication.</li> </ol>	11, 12 & 13

Veillez lire le manuel dans son intégralité et vous familiariser avec les ressources incluses dans le CD-ROM qui l'accompagnent avant de commencer à planifier l'enquête. D'après certains responsables d'enquête, le manuel doit être lu deux ou trois fois pour une meilleure compréhension de la méthodologie!


**ATTENTION**

**Il est primordial de planifier soigneusement et de se préparer avant de commencer à recueillir des données. L'expérience montre que la plupart des erreurs et des occasions manquées auraient pu être évitées par une meilleure préparation avant l'enquête.**

### 2.2.1 Former un comité consultatif

Un comité consultatif doit être formé pour aider à planifier et soutenir l'enquête ainsi que pour promouvoir ses résultats. Les conseillers doivent être impliqués à un stade précoce de l'étude afin qu'ils puissent apporter leur soutien à la validité des résultats de l'enquête et aider à promouvoir des changements dans les politiques des prix. Le fait d'impliquer des parties prenantes clés et des leaders d'opinion renforcera aussi la crédibilité des résultats de l'enquête.

Le rôle du comité consultatif doit comprendre les aspects suivants:

- clarifier les objectifs de l'enquête;
- aider à obtenir l'approbation de l'enquête;
- identifier des bailleurs de fonds potentiels (si besoin);
- aider le responsable de l'enquête à planifier, préparer et mener l'étude, ainsi qu'à identifier les questions importantes en matière de politiques qui devraient influencer le protocole d'enquête (par exemple, la sélection des médicaments);
- apporter des conseils au cours de la préparation de l'enquête, du travail sur le terrain et de l'analyse des données;
- aider à planifier et mener des enquêtes sur les composantes des prix, notamment en identifiant et en contactant les informateurs clés;
- aider à interpréter les données et à formuler des recommandations en termes de mesures politiques;
- promouvoir les résultats de l'enquête et œuvrer pour des changements de politiques adéquats; et
- aider à la réalisation du suivi, d'études approfondies successives.

Il est important de tenir des réunions régulières avec le comité consultatif tout au long de l'enquête. Il faut, au minimum, organiser une réunion pour aider à la planification et la préparation de l'enquête sur les prix et la disponibilité des médicaments, et une deuxième réunion après l'enquête pour interpréter les résultats de l'étude et mettre au point des recommandations. Cette deuxième réunion doit aussi servir à planifier l'enquête sur les composantes des prix, s'il est prévu de la mener après l'enquête générale sur les prix. Il est recommandé d'organiser une dernière réunion à la fin de l'enquête sur les composantes des prix, pour discuter des résultats et de leurs implications en termes de politiques, pour consolider tous les résultats de l'enquête, et pour finaliser les recommandations.

#### Leçons apprises sur le terrain : surveiller les prix des médicaments

“Au Kenya, la collaboration entre la division des pharmacies du Ministère de la Santé et le National Professional Officer de l'OMS a été déterminante pour faciliter l'enquête. Le comité consultatif, composé de personnes travaillant pour des ministères pertinents et des ONG, a aussi joué un rôle très important. Le Ministère de la Santé envisage d'institutionnaliser ce travail dans le domaine de la surveillance et de l'évaluation, et le pharmacien chef utilise fréquemment ces rapports. Nous avons désormais une équipe solide d'enquêteurs compétents, qui mènent d'autres activités de surveillance et d'évaluation dans le domaine des médicaments.”

Patrick Mubangizi, Responsable d'enquête, Medicine Price Monitoring, Kenya

Sélectionnez soigneusement les membres du comité consultatif. Leurs compétences doivent être complémentaires de celles du responsable de l'enquête. Le comité devrait comporter au moins un médecin et un pharmacien, un économiste spécialisé dans le domaine de la santé (si possible) et des parties prenantes telles que des décideurs, des associations de professionnels, des institutions de santé publique, des établissements universitaires et des acteurs de la société civile qui travaillent sur les problèmes de santé (de préférence sur les problèmes d'accès aux médicaments). Un membre au moins doit connaître la chaîne de distribution des médicaments dans divers secteurs afin d'aider dans le cadre de l'enquête sur les composantes des prix. S'il existe une société active dans le domaine des études de marché dans votre communauté, telle qu'Intercontinental Medical Statistics (IMS) Health, vous pourriez envisager de l'inclure dans votre comité. Il serait également judicieux d'inclure un superviseur de zone ayant une bonne compréhension du contexte local. Le comité consultatif doit rester de taille suffisamment petite pour permettre des réunions régulières. Si cela ne devait pas être possible, des groupes de travail peuvent être formés pour aborder des thèmes particuliers (ex : méthodologie, composantes des prix, plaidoyer, etc.).

### **2.2.2 Clarifier les objectifs spécifiques de l'enquête**

L'objectif général de toute étude sur les prix et la disponibilité des médicaments est de générer des informations fiables sur les prix, la disponibilité et l'accessibilité financière de certains médicaments importants dans le but d'assurer l'accès à des médicaments abordables pour tous. Toutefois, les objectifs spécifiques en termes de recherche et de mesures politiques varient d'une enquête à l'autre. A titre d'exemple, un pays peut souhaiter étudier l'impact de l'utilisation de produits de marque sur l'accessibilité des médicaments pour ensuite appuyer l'introduction d'une politique en faveur de la substitution par des génériques. Un autre pays peut souhaiter étudier les prix et la disponibilité de tous les médicaments qui font partie d'une famille thérapeutique particulière (par exemple, les antipaludéens ou les médicaments pour les soins palliatifs). L'organisation commissionnaire, le comité consultatif et le responsable de l'enquête doivent travailler ensemble à la clarification des objectifs de l'enquête en termes de recherche et de mesures politiques, afin que la conception de l'étude reflète au mieux ces objectifs. Ils doivent aussi évaluer si une étude supplémentaire est nécessaire pour apporter une perspective plus large (par exemple, évaluer le volume des ventes). Des objectifs bien définis aideront aussi à orienter l'analyse et l'interprétation des données, et à mettre en place des activités de communication et de plaidoyer.

### **2.2.3 Recueil d'information sur le système de santé et le secteur pharmaceutique**

Une étape importante dans la préparation d'une étude des prix des médicaments est celle du recueil des informations sur le contexte du secteur pharmaceutique. Ces informations sont indispensables à la sélection des secteurs et des médicaments à étudier. Elle sera aussi très importante dans l'analyse des données et dans la formulation de recommandations en termes de mesures politiques.

La structure du système de santé et l'organisation du secteur pharmaceutique varient considérablement d'un pays à l'autre et parfois même au sein d'un pays. Avant de commencer une étude, il est important de comprendre clairement comment les services pharmaceutiques sont organisés, notamment quels sont les secteurs qui contribuent à l'approvisionnement en médicaments. De plus, les principaux circuits

d'approvisionnement et de distribution des produits pharmaceutiques doivent être clairement identifiés. Ceci vous permettra de resituer les prix des médicaments dans le contexte d'un pays, d'identifier les pays dont les caractéristiques pharmaceutiques sont similaires et ainsi de pouvoir faire des comparaisons utiles. Plus particulièrement, ces données vous permettront de prendre en compte l'importance relative des différents segments de marché et des différents dispositifs financiers (par exemple, l'assurance sociale), lors de l'élaboration des comparaisons nationales et internationales de prix.

Les données sur les secteurs pharmaceutiques nationaux sont recueillies en utilisant une version abrégée du *Questionnaire OMS sur les structures et situations du secteur pharmaceutiques d'un pays*.<sup>1</sup> Ce questionnaire évalue les structures et les procédés au niveau des gouvernements, notamment les politiques, les réglementations, les mesures de contrôle qualité, les listes de médicaments essentiels, le système d'approvisionnement, le financement, l'accès, la production, l'utilisation rationnelle et la législation en matière de droit de la propriété intellectuelle. C'est un outil d'évaluation de base qui permet d'obtenir rapidement des informations sur l'infrastructure existante et sur les procédés clés de chaque composante du secteur pharmaceutique. Le questionnaire est distribué chaque année à tous les États membres par le département de l'OMS Politiques et standards pharmaceutiques/Coopération technique pour les médicaments essentiels et la médecine traditionnelle. Il a été envoyé la dernière fois en 2007. L'OMS utilise les résultats pour évaluer la situation pharmaceutique mondiale, les progrès réalisés par rapport aux buts fixés dans la Stratégie pharmaceutique de l'OMS, afin de planifier et de fixer les objectifs de l'OMS pour les quatre prochaines années.

Une version abrégée du questionnaire, incluant uniquement les questions relatives à la détermination des prix, la disponibilité et l'accessibilité des médicaments, a été mise au point pour être utilisée dans les enquêtes. Un ensemble de questions supplémentaires importantes pour l'étude des prix et de la disponibilité des médicaments a aussi été inclus.

La version abrégée de ce questionnaire, disponible à l'Annexe 1 et sur le CD-ROM qui accompagne ce manuel, devrait être remplie avant de commencer à planifier une enquête. Les responsables de l'enquête doivent vérifier avec le Département des politiques et standards pharmaceutiques/Coopération technique pour les médicaments essentiels et la médecine traditionnelle<sup>2</sup> de l'OMS si le questionnaire complet a récemment été distribué.

Outre compléter le questionnaire abrégé, les responsables de l'enquête devraient aussi réunir autant de matériel pertinent que possible, tel que les politiques nationales en termes de médicaments ou autres politiques afférentes, la liste des médicaments essentiels, et les rapports d'études précédentes sur l'utilisation des médicaments. Il est utile de vérifier avec le Ministère de la Santé, le bureau national de la statistique ou l'OMS si des enquêtes ont récemment été menées dans le cadre d'une révision nationale du système de santé ou des politiques pharmaceutiques.

Des informations détaillées sur le système de santé et le secteur pharmaceutique peuvent être très utiles lors de la présentation ou de l'interprétation des résultats de l'enquête. **Les données sur le secteur pharmaceutique national doivent donc être résumées dans la section consacrée au contexte de votre rapport d'enquête (voir Chapitre 12).** Il pourrait être utile de développer certains aspects du Ques-

---

<sup>1</sup> Ce questionnaire remplace le formulaire « Secteur pharmaceutique national » du première édition

<sup>2</sup> Veuillez contacter le Dr Daisy Carandang sur [carandang@who.int](mailto:carandang@who.int)



**Recueillir des informations de base sur l'organisation du secteur pharmaceutique est essentiel pour bien planifier une enquête, pour interpréter par la suite les résultats de cette dernière et pour identifier des options en termes de mesures politiques. Prévoyez assez de temps pour le recueil des données et ne commencez pas à planifier l'enquête avant d'avoir rempli le *Questionnaire sur les structures et situations pharmaceutiques d'un pays de l'OMS*.**

tionnaire sur les structures et les situations pharmaceutiques d'un pays de l'OMS dans votre rapport, en fonction des résultats obtenus lors de l'enquête et en fonction de la situation dans le pays, surtout lorsque ces derniers pourraient avoir un impact considérable sur les prix ou la disponibilité des médicaments. Vous jugerez peut-être utile d'ajouter aussi des informations supplémentaires dans votre rapport sur des sujets qui ne sont pas inclus dans le questionnaire, afin d'aider les lecteurs à comprendre le contexte et les résultats de l'enquête.

#### **2.2.4 Choisir le personnel d'enquête**

Le personnel suivant devra participer à l'enquête:

- le responsable de l'enquête, aidé par un comité consultatif;
- des superviseurs de zones;
- des enquêteurs; et
- des opérateurs de saisie.

##### **Responsable de l'enquête**

Le responsable de l'enquête planifie et coordonne l'enquête au niveau central (national). Ses tâches incluent notamment de planifier les aspects techniques et logistiques de l'enquête, de recruter et former le personnel, de superviser le recueil des données et leur saisie, de gérer le contrôle de la qualité des données et leur analyse, d'interpréter les résultats et de préparer un rapport d'enquête. Dans le secteur ONG, ce rôle peut aussi inclure la collecte de fonds pour financer l'enquête et les activités de suivi.

Le responsable de l'enquête doit, dans la mesure du possible, être un pharmacien avec une expérience dans la conduite d'enquêtes ainsi qu'une familiarité avec le système de santé. Le responsable de l'enquête doit maîtriser Microsoft Excel, avoir des notions de base en statistiques (telles que les ratios, les médianes et les pourcentages) et savoir interpréter des données. Une communication réussie des résultats de l'étude requiert aussi la connaissance du processus d'élaboration des mesures politiques et des différentes stratégies de plaidoyer. Si le responsable de l'enquête ne possède pas toutes ces compétences, il ou elle doit choisir les membres du comité consultatif de manière à ce que l'équipe de gestion de l'enquête ait les compétences nécessaires dans les domaines de la pharmacie, de l'enquête, des statistiques, des politiques et du plaidoyer.

Il est primordial de comprendre le procédé d'élaboration des politiques et des différentes stratégies de plaidoyer si l'on veut communiquer les résultats de l'enquête de manière réussie.

### Superviseurs de zones

Les superviseurs de zones ont la charge de superviser tous les aspects liés au recueil de données dans les régions de l'enquête pour lesquelles ils sont responsables. Dans un petit pays, ou lorsque l'enquête est menée dans une seule région, le travail sur le terrain peut être effectué par une seule équipe. L'expérience a toutefois démontré que, dans les études à plus grande échelle, il est préférable de désigner un superviseur, de préférence un pharmacien, dans chacune des régions géographiques étudiées.

Les superviseurs de zones jouent un rôle déterminant dans l'assurance de la qualité et la cohérence des données. Dès lors, ils doivent avoir de l'expérience dans le recueil de données et connaître la terminologie pharmaceutique. Ils jouent aussi un rôle décisif dans l'obtention de l'accès aux structures. De ce fait, si un superviseur de zone ne connaît pas la région qui lui a été assignée, un contact local pourrait être nécessaire pour identifier des points de vente de médicaments. Les superviseurs de zones peuvent aussi être chargés du choix des enquêteurs si ces derniers ne sont pas mandatés au niveau central.

---

**Les superviseurs de zone jouent un rôle déterminant sur le terrain pour assurer la qualité des données.**

---

### Enquêteurs

Les enquêteurs sont chargés de visiter les formations sanitaires et de recenser l'information sur les prix et la disponibilité des médicaments de manière très précise. La méthode d'enquête a été conçue pour minimiser le plus possible le besoin d'un degré d'expertise élevé. Toutefois, les enquêteurs doivent, dans la mesure du possible, avoir les compétences suivantes:

- une connaissance de base des produits pharmaceutiques, notamment des différentes formulations (dosages, formes pharmaceutiques, etc.) et des tailles de conditionnement, afin d'obtenir les informations requises auprès des professionnels de santé ou à partir du matériel écrit tel que les conditionnements ou les listes de commandes. (Idéalement, les enquêteurs doivent avoir une formation ou une expérience dans le secteur pharmaceutique. En effet, l'expérience a démontré que les enquêteurs les plus efficaces sont ceux qui possèdent une connaissance et une expérience pertinente, comme les pharmaciens, les préparateurs en pharmacie, les étudiants en pharmacie et les infirmières);
- une certaine connaissance des méthodes d'enquête par sondage, idéalement couplée d'une expérience préalable dans la conduite d'enquêtes;
- la faculté d'évaluer les besoins logistiques pour effectuer des études sur le terrain;
- au minimum un niveau d'études post-secondaire; et
- une connaissance du secteur et de la langue, ou du dialecte local.

Le recueil de données peut être un travail fastidieux qui requiert de la concentration et de l'attention aux détails. Les meilleurs enquêteurs maîtrisent à la fois le recueil de données de manière standardisée avec la faculté à identifier des situations inhabituelles qui justifient de faire appel aux conseils du superviseur de zone ou du responsable de l'enquête.

Le nombre d'enquêteurs nécessaire dépend de la taille de l'échantillon de l'enquête. Ils doivent toujours travailler à deux afin de pouvoir systématiquement vérifier les données entrées dans le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments. Pour chaque visite dans une structure de santé ou une pharmacie, il faut généralement compter environ une à deux heures de déplacement. Dans la pratique, cela signifie que deux enquêteurs pourront probablement enquêter deux structures par jour. En fonction de la localisation des zones à enquêter, des conditions de déplacement et du nombre de points de vente à enquêter, il faudra compter entre six et douze enquêteurs (deux par zone à enquêter). Il est préférable d'avoir un petit nombre d'enquêteurs qualifiés plutôt qu'une grande équipe d'enquêteurs dont certains n'auraient pas les compétences nécessaires.

## LEÇONS APPRISSES SUR LE TERRAIN

Dans le cadre de l'enquête de 2002 en Afrique du Sud, ce sont des pharmaciens régionaux qui ont été recrutés pour recueillir les données car ils étaient connus parmi les pharmaciens et les médecins de la région, mais aussi parce qu'ils connaissaient les structures de santé de la région.

Kishuna A. Drug Pricing Survey in KwaZulu-Natal. *Essential Drugs Monitor*, No.32, 2003. ([http://mednet2.who.int/edmonitor/32/32\\_2.pdf](http://mednet2.who.int/edmonitor/32/32_2.pdf), consulté le 13 décembre 2007).

### Personnel de saisie

Pour que les résultats soient fiables, il est primordial que la saisie des données soit précise. Deux personnes chargées du traitement des données, sachant utiliser Microsoft Excel, sont requises: une pour saisir les données et l'autre pour saisir à nouveau les mêmes données afin de vérifier que les entrées sont correctes.

Le cahier de travail électronique a été conçu pour identifier toute incohérence dans la saisie des données au moyen de la « double saisie ». La double saisie est essentielle pour assurer une saisie précise des données. Dans certains cas, le même personnel peut être affecté au recueil et à la saisie des données, à condition qu'il dispose de l'expérience requise pour s'acquitter des deux tâches.

La Figure 2.1 illustre la structure organisationnelle de l'enquête.

## 2.2.5 Obtenir les ressources techniques et financières nécessaires

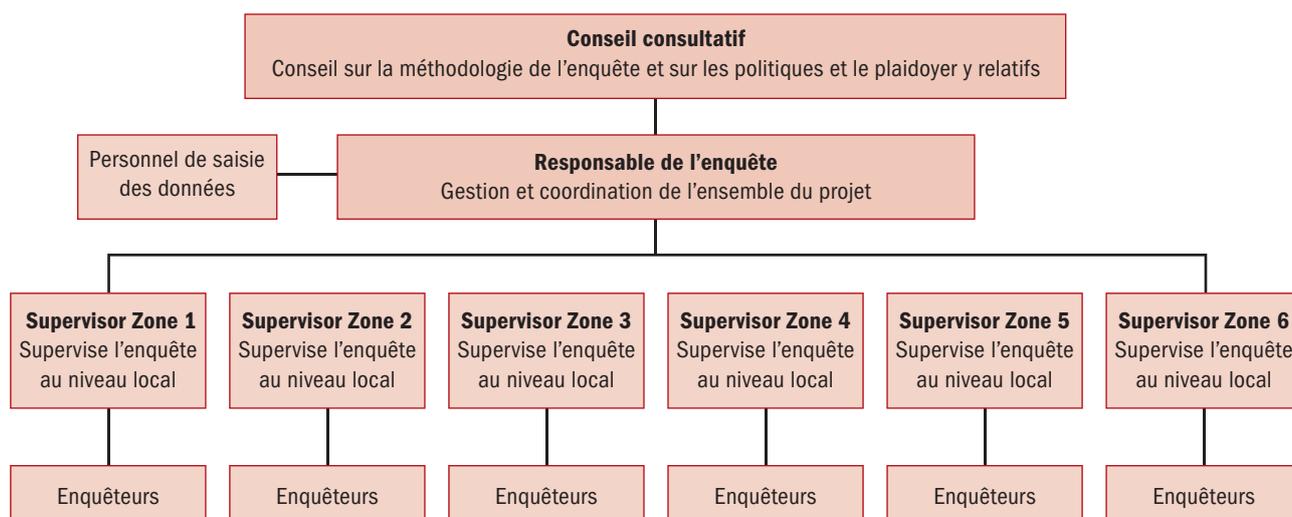
### Ressources techniques

Le cahier de travail électronique utilisé pour la saisie et l'analyse des données est un logiciel d'application spécialement conçu pour Microsoft Excel. Un ordinateur doit avoir au minimum les caractéristiques suivantes pour pouvoir l'utiliser:

- un ordinateur personnel (PC) avec un processeur Pentium 3 ou plus;
- un environnement d'exploitation Windows;
- 48 mégaoctets de mémoire vive (RAM);
- Microsoft Excel Office 97 ou une version plus récente;
- un lecteur CD ou un accès à Internet afin de pouvoir charger le cahier de travail depuis le CD-ROM fourni avec le manuel ou le télécharger sur le site Internet de HAI.

Très peu d'autres ressources sont nécessaires pour mener l'enquête. Les superviseurs de zones et les enquêteurs doivent posséder une simple calculatrice pour

Figure 2.1 Structure organisationnelle de l'enquête



Remarque: Certains superviseurs de zones et enquêteurs peuvent être amenés à enquêter dans plus d'une région; six équipes distinctes ne sont donc pas toujours requises.

déterminer les prix unitaires. Il vous faudra du papier pour les formulaires de recueil de données. Un moyen de transport sera aussi nécessaire pour conduire les équipes d'enquêteurs jusqu'aux formations sanitaires. Si les équipes ne vivent pas dans la région enquêtée, vous devrez aussi prévoir le déplacement et le logement sur place.

**Le recueil des données inclut une validation dans 20% des points de vente de médicaments, ainsi qu'une visite potentielle auprès de structures de réserve. Ces activités font partie intégrante de la méthode d'enquête et doivent être prévues dans le budget et dans le programme de l'enquête.**

### Ressources financières

La méthode d'enquête a été conçue pour être à la fois faisable et facilement réalisable avec un minimum de ressources techniques et financières. Toutefois, dans la planification d'une enquête, il est essentiel de s'assurer que l'on dispose d'un budget adéquat pour les éléments suivants:

- personnel:
  - responsable de l'enquête
  - superviseurs de zones
  - enquêteurs
  - opérateurs de saisie des données
- formation:
  - lieu de la formation
  - allocation journalière et logement
  - transport

- matériel
- dépenses liées au test pilote
- recueil et validation des données, incluant les composantes des prix:
  - allocation journalière sur le terrain et logement pour les enquêteurs
  - transport
  - matériel: papier, stylos, calculatrices
  - photocopies
  - communication (par exemple, les frais de téléphone)
- réunions avec le comité consultatif
- production du rapport et distribution (mise en page, impression, frais d'envoi)
- plaidoyer et communiqués
- frais généraux
- coûts éventuels, notamment pour le recueil de données dans les structures de réserve

Un modèle de budget est fourni dans le modèle du Protocole d'enquête. Il doit être rempli et envoyé à HAI<sup>1</sup> ou à l'OMS<sup>2</sup> pour révision avant de démarrer le recueil de données. Le modèle du Protocole d'enquête est disponible sur le CD-ROM qui est fourni avec ce manuel.

### 2.2.6 Recherche de soutien pour l'enquête

Une lettre officielle signée du Ministère de la Santé, ou de l'association nationale des pharmaciens, approuvant l'enquête peut être d'une grande aide lors de la recherche de financement et lors du recueil de données sur le terrain. Si le responsable de l'enquête aborde les organismes pertinents avec un exemple du type de lettre qu'il cherche à obtenir, il sera peut être plus facile pour eux d'accorder leur approbation. Un exemple de lettre d'approbation est inclus en format Word sur le CD-ROM et peut être adapté à vos besoins (Annexe 2). L'OMS fournit aussi une lettre d'approbation sur demande.<sup>3</sup>

**Une lettre officielle d'approbation du Ministère de la Santé et/ou de l'association nationale des pharmaciens facilitera le recueil de données.**

### 2.2.7 Préparer le programme de l'enquête

Une enquête complète devrait durer environ 14 semaines, de la préparation à la rédaction du rapport, en passant par le recueil, la saisie et l'analyse des données. Du temps supplémentaire doit être prévu pour le plaidoyer et les activités de suivi.

Les prix des médicaments pouvant varier avec les taux de change, mais aussi les influences du marché ainsi que d'autres facteurs, il est important que le recueil de

<sup>1</sup> info@haiweb.org

<sup>2</sup> medicineprices@who.int

<sup>3</sup> Veuillez contacter le bureau régional de l'OMS dans votre pays ou le siège de l'OMS sur medicineprices@who.int.

données se fasse rapidement et que le rapport soit rédigé dans le mois qui suit la fin de l'enquête. Dans les pays où le taux d'inflation fluctue, il est particulièrement important de terminer l'enquête aussi rapidement que possible.

Un programme de l'enquête doit être mis au point et consulté régulièrement pour s'assurer que les activités se déroulent dans les temps. Un exemple de programme est fourni dans le modèle du Protocole d'enquête qui doit être rempli et renvoyé à HAI<sup>1</sup> ou l'OMS<sup>2</sup> pour révision avant de commencer à recueillir des données.



**Une enquête complète dure environ 14 semaines, de la préparation à la rédaction du rapport, en passant par le recueil, la saisie et l'analyse des données. Les données sur les prix pouvant rapidement ne plus être à jour, il est important de produire le rapport dans le mois qui suit la fin du recueil des données.**

---

<sup>1</sup> [info@haiweb.org](mailto:info@haiweb.org)

<sup>2</sup> [medicineprices@who.int](mailto:medicineprices@who.int)

---

# 3

## Préparation

Vous pouvez commencer à planifier l'enquête de manière détaillée une fois que vous avez une excellente compréhension du secteur pharmaceutique national et et que vous disposez des ressources humaines, techniques et financières nécessaires.

Le Chapitre 3 décrit les différentes activités requises pour élaborer une 'enquête spécifique à un pays donné en utilisant la méthodologie standard. Cet effort implique de:

- identifier les zones dans lesquelles mener l'enquête ('zones d'enquête');
- identifier les secteurs à inclure dans l'enquête ('secteurs');
- sélectionner l'échantillon de points de vente de médicaments à étudier dans chaque secteur ('points de vente de médicaments' ou 'formations sanitaires');
- finaliser la liste des médicaments à étudier; et
- pour chaque médicament inclus dans l'enquête, identifier le produit de marque d'origine ainsi que le fabricant (les produits génériques les moins chers seront identifiés dans chacune des formations sanitaires).

**Lorsque les différents éléments de la conception de l'enquête ont été mis au point, un protocole d'enquête doit être préparé et envoyé à HAI<sup>1</sup> ou l'OMS<sup>2</sup> pour révision avant de débiter l'enquête. Le modèle du Protocole d'enquête est disponible sur le CD-ROM ci-joint.**

Une conception appropriée de l'enquête permettra d'obtenir des résultats significatifs. Cela implique d'adhérer strictement à la méthode et aux procédés standards d'enquête sur les prix des médicaments tout en tenant compte de la situation pharmaceutique nationale.



**Il est essentiel de suivre la méthode d'enquête, en particulier les méthodes d'échantillonnage.**

---

<sup>1</sup> info@haiweb.org

<sup>2</sup> medicineprices@who.int

## 3.1 DÉTERMINER LE CADRE DE L'ENQUÊTE

### 3.1.1 Où mener l'enquête, au niveau national ou régional?

La plupart des enquêtes sur les prix des médicaments impliquent l'examen des prix et des variations de prix sur l'ensemble d'un pays. L'enquête nationale idéale serait de recueillir des données auprès d'un grand nombre de structures sanitaires et autres points de vente de médicaments situés à travers tout le pays. Toutefois, ceci nécessiterait beaucoup de temps et de ressources. Pour que l'enquête soit réalisable, elle est basée sur de petits échantillons représentatifs des régions géographiques et des formations sanitaires. Des études de validation ont démontré que lorsqu'ils sont soigneusement sélectionnés, ces sites étudiés peuvent refléter la situation dans le pays de manière adéquate. **Toutefois, dans de grands pays (grands, par exemple, en termes de superficie, de population ou de nombres de formations sanitaires), la taille des échantillons peut ne pas être représentative de la situation nationale. Dans ce cas, il est recommandé soit d'appliquer la méthode au niveau étatique ou provincial, soit d'augmenter le nombre total de régions enquêtées.** Si les ressources le permettent, une série d'enquêtes basées sur les états ou les provinces devrait être menée.

Par souci de simplicité, ce manuel décrit une enquête sur les prix des médicaments au niveau national. Cependant, on peut aisément appliquer la méthode à des enquêtes au niveau des états ou des provinces, comme cela a été le cas au Brésil, en République Populaire de Chine, en Inde et au Soudan.<sup>1</sup> En cas de doute sur la conception de votre enquête, veuillez contacter HAI<sup>2</sup> ou l'OMS<sup>3</sup> pour plus de conseils.

### 3.1.2 Identifier les secteurs à enquêter

L'étape suivante dans la mise au point de l'enquête consiste à déterminer quels sont les secteurs à étudier. Chaque secteur représente une source différente de données sur les prix et la disponibilité des médicaments, à évaluer et à comparer. Lorsque vous choisissez vos secteurs, tenez compte de l'organisation du système de santé ainsi que de l'importance relative des divers secteurs dans l'approvisionnement en médicaments. La plupart des enquêtes étudient au moins trois des secteurs suivants.

1. **Prix d'achat dans le secteur public.** Il s'agit des prix que paie le gouvernement pour s'approvisionner en médicaments. Contrairement aux autres secteurs pour lesquels le recueil des données se fait toujours auprès d'un échantillon de formations sanitaires, les données sur l'approvisionnement sont généralement collectées au niveau central, auprès du Ministère de la Santé (grâce aux dossiers d'appels d'offres ou à d'autres documents) ou dans les centrales d'achat nationales ou régionales. Cependant, lorsque l'approvisionnement est complètement ou partiellement décentralisé, les données sont recueillies dans des structures de santé publiques (voir page 58). Pour ce secteur, les données recueillies ne concernent que les prix et non la disponibilité des médicaments.

Certains pays disposent à la fois de centrales d'achat nationale et régionales. Les données sur l'approvisionnement central et régional peuvent toutes deux être entrées à la page *Consolidation des données du terrain: Prix d'achat du secteur public* dans le cahier de travail, mais chacune doit être clairement identifiée

<sup>1</sup> <http://www.haiweb.org/medicineprices/surveys.php>.

<sup>2</sup> [info@haiweb.org](mailto:info@haiweb.org)

<sup>3</sup> [medicineprices@who.int](mailto:medicineprices@who.int)

afin de pouvoir ensuite effectuer des analyses distinctes (voir Chapitre 8, page 116).

Les prix d'achat des médicaments dans les autres secteurs, tels que le secteur privé, le secteur des ONG ou celui des missions, peuvent aussi être recueillis. **Les prix pour l'approvisionnement des différents secteurs doivent toujours être analysés séparément et ne doivent jamais être regroupés en un seul et même ensemble de résultats.** Il est donc très important d'identifier clairement chaque ensemble de données sur l'approvisionnement en fonction du secteur. Les Chapitre 7 et 8 apportent des informations supplémentaires sur la saisie et l'analyse des données sur l'approvisionnement dans les différents secteurs.

2. **Prix patient dans le secteur public.** Il s'agit des prix payés dans les structures de santé gouvernementales, des municipalités ou des autorités locales, telles que les hôpitaux, les cliniques ou les centres de soins, là où les patients reçoivent des médicaments. Notez que pour les hôpitaux inclus dans l'échantillon du secteur public, les données sur le prix/la disponibilité des médicaments sont recueillies pour les services de soins de santé primaires ou de consultation externe. L'organisation du système de santé, y compris la disponibilité attendue des médicaments à chaque niveau de l'échelle des soins, doit être prise en compte lors de l'élaboration de l'échantillon des formations sanitaires dans le secteur public.

Dans la plupart des pays, les gouvernements fournissent les médicaments au travers du secteur public. Dans certains pays, les médicaments dispensés dans le secteur public sont gratuits pour tous, ou seulement pour certaines catégories de personnes (par exemple, les personnes âgées). Dans d'autres pays, les patients doivent payer la totalité du prix du médicament ou un montant standard (fixe) qui n'inclut pas nécessairement les frais de consultation.

Lorsque les médicaments sont disponibles gratuitement ou pour un montant fixé, cette information doit figurer dans le rapport d'enquête. Lorsque les médicaments sont fournis gratuitement à tous les patients ou sont dispensés pour un montant forfaitaire quel que soit le médicament, le coût des médicaments est couvert par le biais d'autres moyens (par exemple, le système d'assurance sociale). Il n'y a de ce fait pas de prix des médicaments payés par les patients à mesurer dans le secteur public. **Dans ce cas, il faut recueillir des données sur la disponibilité et non sur le prix.**

Il se peut aussi que certains médicaments soient fournis gratuitement dans le secteur public (par exemple, dans le cadre de programmes de dons). Dans ce cas, seules les données sur la disponibilité sont recueillies. Les données sur les prix et la disponibilité sont recueillies pour les autres médicaments, qui ne sont pas gratuits.

3. **Prix patient dans le secteur privé.** Le secteur privé comprend les pharmacies détaillantes et les formations sanitaires points de vente, uniquement ceux qui sont agréés. Veuillez noter que dans certains pays, les formations sanitaires peuvent être beaucoup plus présentes que les pharmacies et ne doivent pas être négligées lors du choix des échantillons dans le secteur privé.

**Bien que l'on recense les prix et la disponibilité des médicaments dans les autres secteurs, seuls les prix sont recueillis en ce qui concerne l'approvisionnement du secteur public.**

Le secteur privé n'inclut pas les points de vente non-agrèés, les vendeurs de médicaments dans le secteur informel, les pharmacies dans les cliniques et hôpitaux privés, ni les structures de santé tenues par des entreprises privées telles que les entreprises minières. Si ces sources de médicaments représentent un intérêt, elles peuvent être considérées comme faisant partie des « autres » secteurs (voir ci-dessous). Des points de vente agréés peuvent aussi être intégrés aux « autres » secteurs, séparés des pharmacies agréées, si l'on soupçonne que les réglementations et/ou les prix vont varier considérablement entre les deux.

4. **Prix patient dans les secteurs « autres ».** L'organisation du secteur pharmaceutique et les objectifs de l'enquête en matière de mesures politiques, seront tels que vous aurez peut-être envie d'inclure d' « autres » secteurs dans l'enquête. En général, si un secteur autre que les secteurs privé et public fournit des médicaments à un nombre important de patients, il doit être inclus dans les « autres » secteurs. Le cahier de travail électronique permet d'ajouter deux secteurs supplémentaires. À titre d'exemple, ces derniers peuvent être des :

- établissements de santé gérés par des ONG, telles que les associations caritatives;
- établissements de santé gérés par des organisations confessionnelles, telles que les missions;
- hôpitaux privés; et
- propharmaciens.

Certaines de ces structures ou de ces secteurs n'existent peut-être pas dans votre pays. Il se peut que des pays ne comptent pas d' « autres » secteurs qui fournissent des médicaments. Auquel cas, l'enquête se limitera aux secteurs privé et public.

Lorsque des médicaments spécialisés ou réservés à l'usage hospitalier représentent un intérêt particulier, par exemple dans le cas d'une enquête sur une famille thérapeutique donnée, les hôpitaux publics peuvent alors être inclus dans le secteur « autres ». Bien que ces derniers soient déjà inclus dans l'échantillon du secteur public, ce secteur se concentre sur les médicaments disponibles au travers des services de soins de santé primaires ou de consultation externe des hôpitaux régionaux. Vous pouvez ainsi décider d'étudier des services de soins hospitaliers ou de soins tertiaires en tant que secteur « autres », afin de recueillir des données sur les médicaments disponibles dans ces services.



ATTENTION

---

**Des sources différentes de médicaments, comme les hôpitaux des missions ou les propharmaciens, doivent toujours être prises en considération séparément et ne jamais être combinées avec les autres secteurs.**

---

Le cahier de travail électronique est conçu pour mesurer les prix, la disponibilité et l'accessibilité financière dans un maximum de cinq secteurs: prix d'achat du secteur public, prix patient dans le secteur public, prix patient au détail dans le secteur privé et deux « autres » secteurs. Lorsqu'une enquête comprend plus de cinq secteurs, les données pour les secteurs additionnels peuvent être saisies dans un deuxième cahier de travail. Toutefois, la capacité à effectuer des analyses comparatives entre des secteurs à partir de cahiers de travail différents s'en trouvera limitée. Il ne faut pas oublier qu'enquêter sur plusieurs secteurs requiert plus

**ENCADRÉ 3.1****Sélection des secteurs – cas particuliers****Pharmacies privées dans les hôpitaux publics**

Il se peut que les pharmacies privées qui opèrent dans les hôpitaux publics aient des médicaments dont le prix et la disponibilité soient différents que dans les pharmacies publiques des hôpitaux publics ou dans les points de vente privés. Elles ne doivent pas être incluses dans l'échantillon du secteur public, ni dans celui du secteur privé, mais plutôt dans le secteur « autres ».

**Pharmacies disposant de comptoirs publics et privés ou de comptoirs mixtes publics/privés**

Dans le cas de pharmacies où les services publics et privés coexistent, ces deux services doivent être traités comme deux secteurs distincts, tout comme dans le cas où des comptoirs publics et privés coexistent.

**Programmes de santé verticaux: un secteur « autres »**

Un programme de santé vertical est un ensemble d'activités conçu pour ne couvrir qu'un seul problème de santé (par exemple, la tuberculose, le VIH/sida) ou qu'un groupe de problèmes de santé liés les uns aux autres (par exemple, la santé reproductive). Le programme peut se tenir dans les hôpitaux, avec du personnel, une infrastructure et une logistique indépendants, ou au sein de la communauté. Dans les programmes verticaux, les médicaments essentiels ou supplémentaires, qui ne sont pas liés au problème de santé ciblé, ne seront généralement pas disponibles. À l'inverse, les médicaments disponibles dans le cadre du programme vertical ne seront pas forcément disponibles dans les autres secteurs, ce qui réduit le nombre de médicaments sur lesquels baser l'analyse des prix et, de ce fait, affaiblit les données récapitulatives. Par conséquent, si un programme vertical est classé dans les « autres » secteurs, il est recommandé d'enquêter sur un ensemble de médicaments spécifiques au programme *en plus* des 20 médicaments supplémentaires.

Veillez noter qu'afin d'obtenir une estimation précise de la disponibilité, les médicaments dispensés uniquement par le biais des programmes verticaux devront être exclus lors de l'analyse de la disponibilité dans les autres secteurs. De même, les médicaments essentiels ou supplémentaires qui ne sont pas disponibles dans le cadre des programmes verticaux devront être exclus lors de l'analyse de la disponibilité dans ce secteur. Le Chapitre 8 (page 135) contient des informations supplémentaires concernant l'exclusion de médicaments individuels des résultats récapitulatifs.

de ressources et de temps. En règle générale, il est recommandé de limiter son enquête à cinq secteurs au maximum.

**3.1.3 Identifier les zones à enquêter**

Les zones à enquêter sont les régions administratives de votre pays (par exemple, les districts, les municipalités, les départements) où les données seront recueillies dans les points de vente. La plupart des pays auront plusieurs divisions administratives qui peuvent servir de zone d'enquête. Les critères suivants devraient vous guider dans votre choix de la division administrative à utiliser:

- Chaque zone doit couvrir une population de 100.000 à 250.000 personnes (dans les pays plus petits, un nombre inférieur peut être plus adapté).
- Toutes les zones doivent être comprises dans un rayon correspondant à un jour de trajet à partir du centre urbain principal du pays.
- Les six zones comprises dans l'échantillon doivent être d'une taille suffisante pour représenter le pays (pour une enquête nationale) et contenir le nombre d'établissements de santé requis (voir ci-dessous).

**Six zones à enquêter doivent être choisies pour le recueil des données:**

Le *centre urbain principal* (habituellement la capitale) doit être une des six zones.

Les *cinq zones supplémentaires* doivent être choisies au hasard parmi toutes les régions administratives qui sont, *au plus, à un jour de trajet* du centre urbain principal en utilisant les moyens de transport les plus appropriés, à savoir la voiture, le bus ou le train (voir Figure 3.1).

- S'il existe un autre centre urbain important dans le pays (par exemple, la capitale provinciale ou économique), veuillez la sélectionner parmi les zones d'enquête. Choisissez ensuite au hasard *quatre zones supplémentaires* qui sont, au plus, à un jour de trajet du centre urbain principal.
- Si le pays n'a pas d'autre centre urbain important, choisissez au hasard cinq zones supplémentaires parmi toutes les régions administratives qui sont à un jour de trajet, au plus, du centre urbain principal.

Dans certains cas, il peut être justifié d'exclure une région des échantillons, par exemple, en cas d'instabilité politique, de risque de commerce transfrontalier ou de contrebande. La décision d'exclure certaines régions de l'enquête doit être prise avant l'échantillonnage et doit être justifiée dans le rapport d'enquête.

La répartition géographique de la population est à prendre en considération lors du choix des zones à enquêter, afin que les zones rurales et les zones urbaines soient toutes deux étudiées. S'il y a d'importantes différences dans la densité de la population des régions, veuillez:

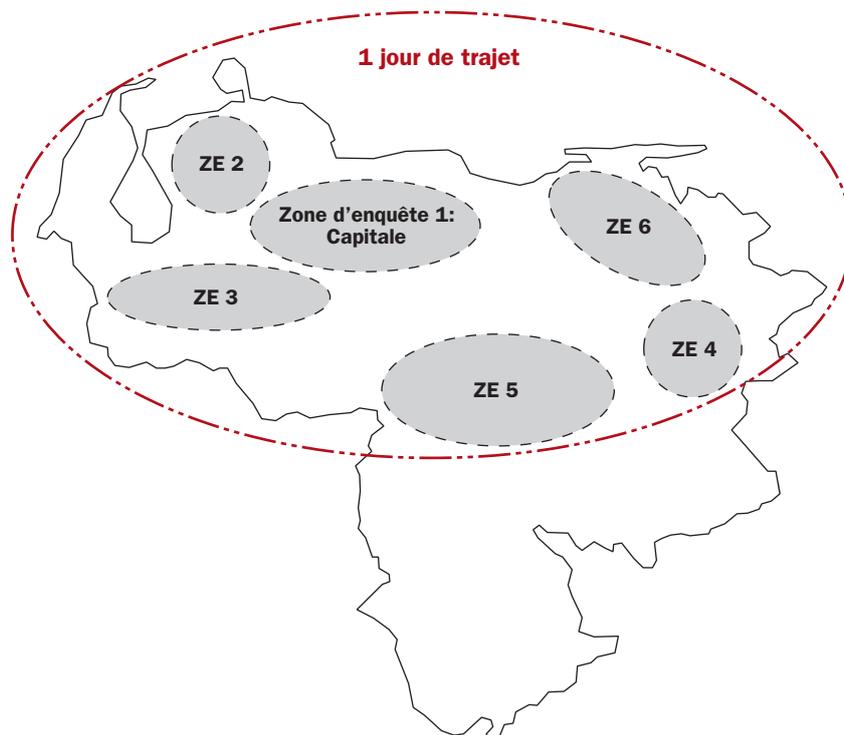
- Diviser en groupes les régions administratives qui sont à moins d'un jour de trajet du centre urbain principal, selon la densité de population (par exemple, urbain, rural, périurbain).
- Sélectionnez au hasard des zones à enquêter dans parmi chaque groupe, en attribuant un certain nombre de zones par groupe, selon la proportion de la population qu'elles représentent.

Autrement, il est aussi possible de stratifier le choix des zones à enquêter par statut socioéconomique:

- Diviser en sous-groupes les régions administratives qui sont à moins d'un jour de trajet du centre urbain principal, selon leur statut socioéconomique (par exemple, revenu faible, moyen et élevé).
- Sélectionnez au hasard des zones à enquêter parmi chaque groupe, en attribuant un certain nombre de zones par groupe, selon la proportion de la population qu'elles représentent.

**Toutes les zones doivent être accessibles en moins d'un jour de trajet depuis le centre urbain principal en utilisant le moyen de transport le plus adapté, à savoir la voiture, le bus ou le train, et ceci afin de faciliter le recueil des données.**

Figure 3.1 Six régions à enquêter: la capitale et cinq régions situées à moins d'un jour de trajet



### 3.2 SÉLECTIONNER L'ÉCHANTILLON DE POINTS DE VENTE

Après avoir sélectionné les régions géographiques de l'enquête, l'échantillon de points de vente dans lesquels les données seront recueillies doit être identifié dans chacun des secteurs, public, privé et « autres » (veuillez noter que les données sur l'approvisionnement public sont généralement recueillies au niveau central). Les formations sanitaires publiques sont utilisées comme points de repères, à proximité desquels sont sélectionnés, par convenance logistique, les autres points de vente de médicaments.

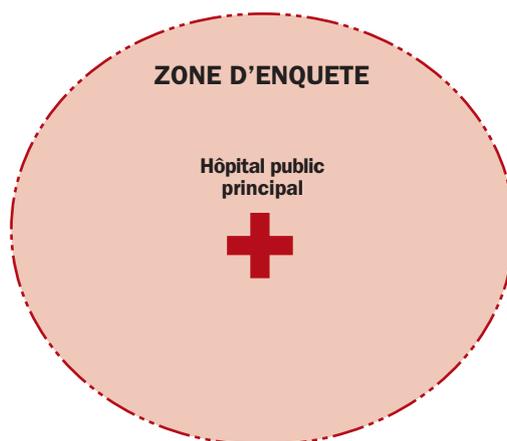


**L'expérience dans plus de 50 pays confirme qu'il est important de suivre les recommandations en matière de conception de l'enquête et de choisir soigneusement ses échantillons. Réduire le nombre d'échantillons nuit gravement à la validité des données. Choisir plus de formations sanitaires que le minimum recommandé ci-dessous augmentera la précision de l'enquête.**

**Lorsque l'on augmente la taille de l'échantillon, il est recommandé d'augmenter le nombre de zones étudiées pour un ensemble d'échantillons plus représentatif, plutôt que d'augmenter le nombre de formations sanitaires étudiées dans chaque zone.**

**ÉTAPE 1: Sélectionner l'hôpital public principal dans chaque zone (généralement l'hôpital du district ou de la région, mais il peut aussi s'agir d'un hôpital tertiaire).**

Ces hôpitaux feront partie de l'échantillon des formations sanitaires que vous enquêterez. Les données doivent être recueillies dans chaque service de soins de santé primaire ou de consultation externe de l'hôpital.



**ÉTAPE 2: Constituer une liste des formations sanitaires du secteur public dans chaque zone d'enquête.**

Pour chaque zone, constituez une liste complète de tous les établissements publics de santé possédant des pharmacies ou des dispensaires, et qui sont situés à moins de *trois heures de trajet* de l'hôpital principal sélectionné à l'Étape 1. Veuillez noter que pour les hôpitaux, seuls ceux disposant de services de soins de santé primaires ou de consultations externes doivent être inclus. La liste des établissements de santé publics est généralement disponible auprès du ministère de la santé. Certains responsables d'enquête ont constaté que les listes centrales n'étaient pas toujours à jour, mais que les bureaux régionaux ministériels pouvaient fournir des listes plus actualisées.

La plupart des pays ont plusieurs niveaux d'établissements de soins, des hôpitaux aux centres de soins ou dispensaires. Veillez à inclure tous les types d'établissements susceptibles de stocker la plupart des médicaments inclus dans l'étude. Dans les centres de soins ruraux, il se peut que le personnel de santé des villages ne stocke qu'un petit nombre de médicaments pour les urgences. Ce type de structure doit donc être exclu de l'enquête. Les niveaux d'établissements de santé exclus du cadre des échantillons doivent toutefois figurer dans le rapport d'enquête.

- S'il y a moins de cinq formations sanitaires situées à moins de trois heures de route de l'hôpital principal, étendez le périmètre à cinq heures de trajet.
- S'il y a moins de cinq formations sanitaires dans toute la zone enquêtée, sélectionnez les formations sanitaires les plus proches dans la zone voisine.

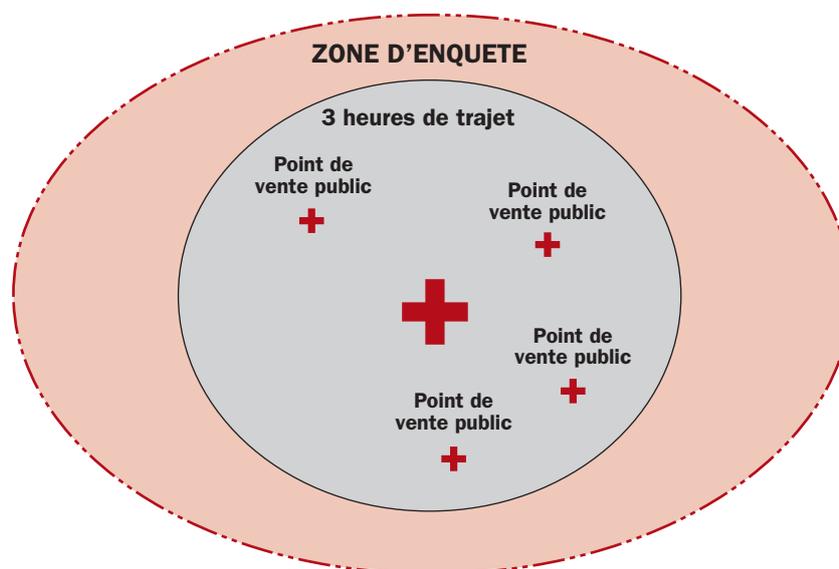


**Afin de faciliter le recueil de données, toutes les formations sanitaires doivent se trouver à moins de trois heures de trajet de l'hôpital principal dans chacune des zones enquêtées. Toutefois, si les conditions de transport réduisent considérablement la distance qui peut être parcourue en trois heures, les limitations en termes de temps de trajet maximum peuvent être révisées à la hausse, pour autant que les ressources et le temps le permettent.**

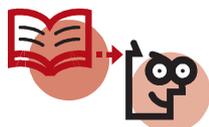
### ÉTAPE 3: Sélectionner quatre formations sanitaires publiques dans chaque zone enquêtée.

Pour chaque zone, sélectionnez au hasard quatre formations sanitaires publiques de la liste que vous avez créée à l'Étape 2.

- Si les formations sanitaires de la liste sont toutes au même niveau (ex: par exemple, uniquement des centres de soins primaires), veuillez en choisir quatre au hasard.
- S'il existe au moins deux niveaux sur la liste (ex: par exemple, centres de soins primaires et hôpitaux de district):
  - Divisez la liste en deux niveaux.
  - Sélectionnez au hasard le même nombre de formations sanitaires pour chaque niveau (ex: deux hôpitaux de district et deux centres de soins).
  - S'il y a moins de deux formations sanitaires dans un niveau, compensez avec la liste de l'autre niveau (par exemple, un hôpital de district et trois centres de soins).



**Vous devez maintenant avoir cinq formations sanitaires publiques (un hôpital public principal et quatre formations sanitaires publiques) pour chaque zone à enquêter.**



Si une zone d'enquête comprend un mélange de régions urbaines, périurbaines et/ou rurales, vous pouvez refléter cette distribution dans l'échantillon en divisant la liste des formations sanitaires selon la répartition rurale/urbaine/périurbaine, et en sélectionnant ensuite au hasard des formations sanitaires de chaque liste selon la proportion de la population qu'elles représentent.

### ÉTAPE 4: Sélectionner quatre formations sanitaires publiques supplémentaires dans chaque zone d'enquête, en tant que formations sanitaires de réserve.

Un ensemble de formations sanitaires de réserve doit être identifié en plus des formations sanitaires publiques sélectionnées pour l'enquête. Les enquêteurs se rendront dans ces formations sanitaires de réserve sélectionnées au préalable si

moins de 50% des médicaments référencés dans le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments sont disponibles dans une formation sanitaire de la sélection initiale. Étudier des formations sanitaires de réserve permettra de recueillir une quantité de données sur les prix suffisante pour des analyses solides. Cependant, les données de la formation sanitaire d'origine doivent quand même être saisies dans le cahier de travail afin de donner une représentation adéquate de la disponibilité.

Pour chaque formation publique incluse dans l'échantillon sélectionné aux Étapes 1 et 3 ci-dessus, choisissez, en tant qu'établissement de réserve, la formation sanitaire publique la plus proche. Dans la mesure du possible, les formations sanitaires de réserve doivent représenter le même niveau de soins que les formations sanitaires de l'échantillon.

Les formations sanitaires de réserve peuvent aussi être étudiées si les directeurs des formations sanitaires de la première sélection n'autorisent pas le recueil de données, même après avoir vu la lettre d'introduction et après avoir été informés du caractère anonyme de l'étude. Cette situation est cependant peu commune à en juger par les expériences précédentes.

Pour chaque formation sanitaire publique de l'échantillon, veuillez n'identifier qu'une seule formation sanitaire de réserve. Si moins de 50% des médicaments référencés dans le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments sont disponibles dans l'établissement de réserve, ces données sont entrées et analysées sans qu'un établissement supplémentaire soit visité.

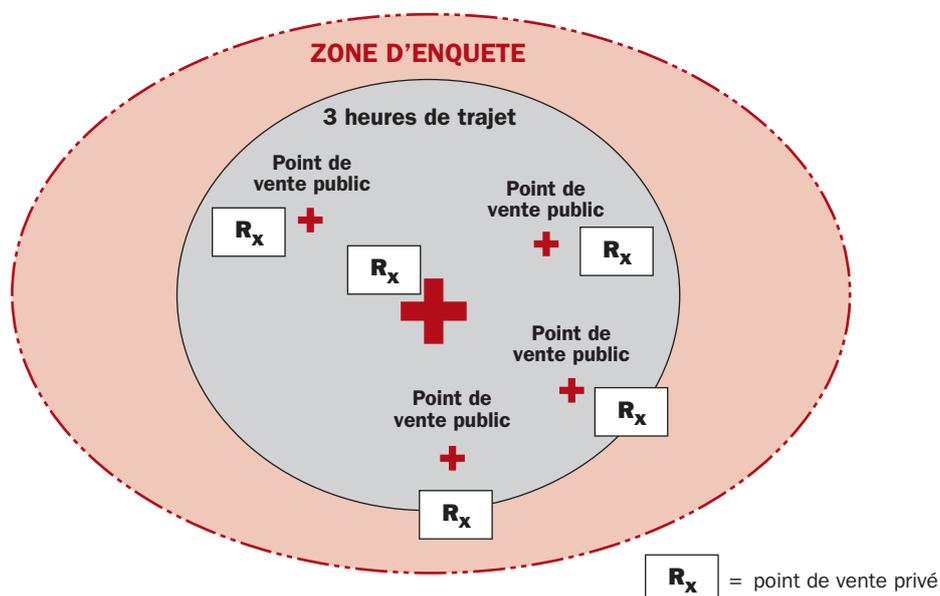
#### **ÉTAPE 5: Sélectionner cinq points de vente du secteur privé dans chaque zone d'enquête.**

Alors que le responsable de l'enquête est chargé de sélectionner les établissements de santé publics au niveau central ou régional, les superviseurs de zones peuvent avoir à identifier des points de vente privés.

- Dans la mesure du possible, cherchez à obtenir les listes des pharmacies/ points de vente agréés dans chacune des zones étudiées au niveau central (par exemple, auprès du ministère de la santé, de l'office de réglementation des médicaments, du bureau de contrôle des médicaments, de l'association des pharmacies ou du registre des sociétés). Il se peut que les listes soient incomplètes. Dès lors, le superviseur de zone doit vérifier les listes de sa zone et les mettre à jour en consultant les représentants locaux. Ces listes peuvent être utiles lors de l'échantillonnage. S'il n'est pas possible d'obtenir une liste des pharmacies ou points de vente agréés à partir d'une source centrale, les superviseurs de zones devront la mettre au point pour leur(s) zone(s).
- Choisissez le point de vente privé le plus proche de chaque formation sanitaire publique sélectionnée (hôpital public principal inclus). S'il y en a plusieurs, choisissez-en une au hasard, en utilisant la liste des établissements obtenue au niveau central ou régional.
- S'il n'y a pas de point de vente privé dans un rayon de 10 km d'un établissement public isolé, choisissez un autre point de vente privé dans le centre urbain.

**Seules les pharmacies et les points de vente agréés doivent être inclus dans les échantillons du secteur privé. Les points de vente et vendeurs de médicaments non-agrégés (dans les marchés ou ailleurs) ne doivent pas être inclus.**

**Vous devriez maintenant avoir cinq points de vente privés sélectionnés pour chaque zone d'enquête.**



**ÉTAPE 6: Sélectionner cinq points de vente supplémentaires dans le secteur privé pour chaque zone d'enquête, en tant qu'établissements de réserve.**

Dans la liste des pharmacies/points de vente agréés dans chaque zone d'enquête, sélectionnez le deuxième point de vente privé le plus proche de chaque point de vente public sélectionné (hôpital public principal inclus) pour servir de réserve en cas de besoin.

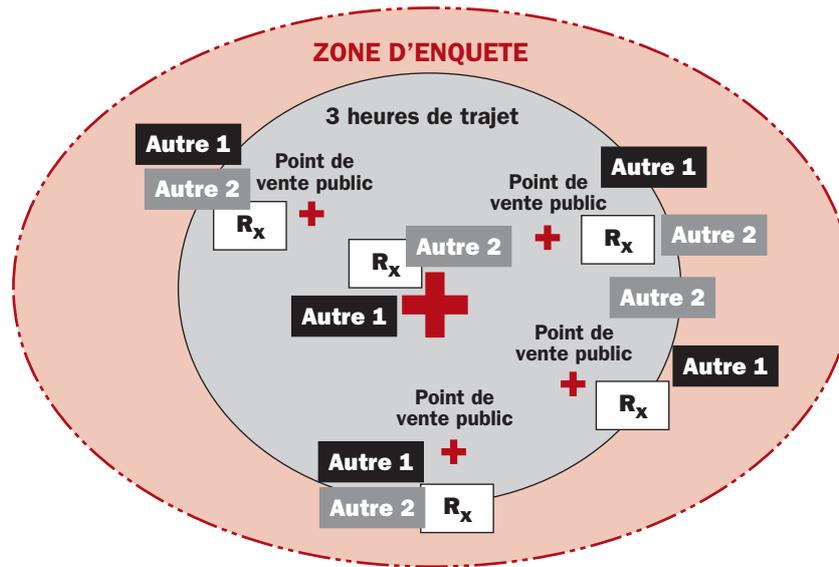
**ÉTAPE 7: Sélectionnez cinq formations sanitaires dans chaque secteur « autres » pour chacune des zones d'enquête.**

Vous devrez sélectionner cinq formations sanitaires par zone pour chaque secteur « autres » de votre enquête.

**Pour chaque secteur « autres »:**

- Constituez une liste de toutes les formations sanitaires du secteur pour chacune des zones d'enquête. Cette liste peut généralement être obtenue au niveau central en s'adressant aux autorités administratives compétentes (par exemple, une liste des formations sanitaires des ONG). Cependant, il se peut que la liste doive être établie par les superviseurs de zones sur le terrain.
- Dans chaque zone d'enquête, choisissez le point de vente du secteur « autres » qui est le plus proche de la formation sanitaire publique sélectionnée. S'il y en a plusieurs, veuillez en choisir un au hasard.
  - S'il y a moins de cinq formations sanitaires du secteur « autres » dans la zone d'enquête, veuillez toutes les sélectionner.
  - S'il n'y a pas de point de vente du secteur « autres » sur la liste dans un rayon de 10 km de la formation sanitaire publique, remplacez-le par un point de vente supplémentaire dans le centre urbain principal.

**Pour chaque zone d'enquête, vous devez maintenant avoir cinq formations sanitaires appartenant au secteur « autres ».**



**ÉTAPE 8:** Dans chaque secteur « autres » de votre enquête, sélectionner cinq formations sanitaires supplémentaires pour chaque zone d'enquête, en tant qu'établissements de réserve.

Dans la liste des formations sanitaires du secteur « autres » sélectionnez, dans chaque zone d'enquête, la deuxième formation sanitaire « autres » la plus proche de chaque formation sanitaire publique sélectionnée (incluant l'hôpital public principal), pour servir de réserve. Répétez cette démarche pour chaque secteur « autres » de l'enquête. Veuillez noter que dans certains cas, il n'y aura pas suffisamment de formations sanitaires dans le secteur « autres » pour identifier des établissements de réserve. Lorsqu'un nombre limité de données est disponible pour le secteur « autres », il peut être préférable de présenter les résultats sous la forme d'une étude de cas plutôt que comme une analyse quantitative.

**ÉTAPE 9:** Etablir une liste des coordonnées des points de vente pour chaque zone d'enquête.

Pour chaque zone d'enquête, établissez une liste des coordonnées des points de vente qui seront enquêtées (identifiées selon le processus ci-dessus), en incluant, si possible, leurs coordonnées mises à jour. Regroupez les points de vente par secteurs (public, privé, etc.) et numérotez-les (de 1 à 20 par exemple) pour mieux pouvoir les identifier. Pour chaque formation, indiquez l'établissement de réserve à visiter au cas où moins de 50% des médicaments seraient disponibles dans le premier point de vente.

**Exemple :**

**Zone d'enquête :** Región oriental

Nom du point de vente	Coordonnées	Secteur	Numéro	Nom et coordonnées de l'établissement de réserve
ABC Pharmacy	45 Main Street Eastern City +22 414 000	Privé	01	Main Street Chemist 59 Main Street Eastern City

### 3.3 MISE AU POINT DU PANIER DE MÉDICAMENTS

De nombreux médicaments différents sont enregistrés et vendus dans chaque pays, et pourraient donc être inclus dans l'enquête. Une liste de médicaments essentiels, qui souvent n'est appliquée que dans le secteur public, comprend généralement entre 200 et 400 médicaments. Cependant, dans le secteur privé, il peut y en avoir plusieurs milliers.

Afin que l'enquête soit réalisable, 50 médicaments au plus sont sélectionnés. Ces derniers proviennent de trois sources différentes:

1. Une **liste mondiale de base** de 14 médicaments qui sont inclus dans toutes les enquêtes sur les prix des médicaments pour permettre des comparaisons internationales;
2. Une **liste régionale de base** de 16 médicaments qui reflète les spécificités régionales dans l'utilisation des médicaments mais qui permet tout de même des comparaisons entre plusieurs pays d'une même région OMS;
3. Une **liste d'au moins 20 médicaments supplémentaires**, sélectionnés pour leur importance au niveau local.

Le dosage et la forme pharmaceutique de chaque médicament de l'enquête sont spécifiques et **les données ne sont recueillies que pour un dosage et une seule forme pharmaceutique**. En effet, le prix du même médicament peut varier pour un dosage différent et/ou une forme pharmaceutique différente. Les données doivent donc être recueillies pour le même dosage et la même forme pharmaceutique dans toutes les formations sanitaires afin que les résultats soient comparables.

Le dosage et la forme pharmaceutique des médicaments sur les listes mondiales et régionales sont déterminés à l'avance. Si les données sur un autre dosage/forme représentent un intérêt (par exemple, l'amoxicilline 250 mg gélules/comprimés en plus de l'amoxicilline 500 mg gélules/comprimés), ce dosage/forme peut être ajouté à la liste des médicaments supplémentaires et être considéré comme un médicament d'enquête distinct avec un ensemble de données sur son prix et sa disponibilité. Les enquêteurs doivent faire très attention à ne pas commettre d'erreur lors du recueil des données pour des dosages ou des formes pharmaceutiques différents d'un même médicament.

De plus, chaque médicament a une taille de conditionnement recommandée, qui correspond généralement à la durée standard du traitement. **Lorsqu'un médicament est disponible en plusieurs tailles de conditionnement, veillez à recueillir les données pour la taille recommandée ou, si elle n'est pas disponible, pour la taille supérieure la plus proche**. Le résultat est ainsi unifié le plus possible et les différences de prix résultant des économies d'échelle, à savoir un prix unitaire plus bas pour un emballage plus grand, sont contrebalancées.

Pour chaque médicament, le prix et la disponibilité sont recueillis pour deux produits: la marque d'origine et l'équivalent générique le moins cher. Les produits de marque d'origine sont définis pour tout le pays et ne varient pas d'un point de vente à l'autre. Ils sont identifiés au niveau central avant le recueil de données. L'équivalent générique le moins cher est défini comme le produit générique équivalent dont le prix unitaire est le plus bas, et qui est disponible dans chaque point de vente (centre de soins ou pharmacie privée) le jour de l'enquête. Le produit peut donc varier d'une formation sanitaire à l'autre selon les produits génériques disponibles.



**Afin de permettre des comparaisons de prix entre les pays et dans le cas d'enquêtes ultérieures, il est important de s'en tenir aux listes de médicaments recommandées, mondiales et régionales, aux dosages, formes pharmaceutiques et tailles de conditionnement spécifiés. Lors de reconduction d'enquêtes, si un médicament n'est plus disponible, il peut être ôté de la liste des médicaments enquêtés.**



**Il est important d'étudier tous les médicaments de base mondiaux et régionaux qui sont enregistrés dans le pays afin de pouvoir effectuer des comparaisons internationales. Il est tout aussi important, d'un point de vue national, d'étudier 20 médicaments supplémentaires.**

### 3.3.1 Listes de base régionales et mondiales à étudier

Les médicaments de base mondiaux et régionaux sont unifiés dans les enquêtes OMS/HAI pour permettre des comparaisons internationales de prix, de disponibilité et d'accessibilité financière des médicaments. Les médicaments de base de l'enquête sont répartis entre une liste mondiale et des listes spécifiques à chaque région pour refléter les grandes variations entre régions dans l'utilisation générale de médicaments particuliers.

Les médicaments référencés sur les listes mondiales et régionales ont été sélectionnés parce qu'ils répondaient aux critères suivants:

- **Taux mondiaux de morbidité et de mortalité élevés** : ils sont tous utilisés pour traiter des maladies courantes, aiguës et chroniques, responsables de taux de morbidité et de mortalité importants comme, notamment, les maladies cardiovasculaires, le diabète, l'asthme, les infections des voies respiratoires et la santé mentale.
- **Efficacité prouvée** : ils sont généralement recommandés en traitement de première intention dans les lignes directrices de traitement définies aux niveaux mondial, régional et national. Les médicaments des listes de base ne sont pas pour autant recommandés pour être inclus dans les lignes directrices nationales de traitement.
- **Disponibilité** : ils sont tous disponibles en formulations standards et sont couramment utilisés dans de nombreux pays/régions, comme le reflètent les enquêtes sur les prix des médicaments menées à ce jour et les bases de données nationales d'IMS Health.
- **Importance** : la majorité d'entre eux fait partie de la Liste de l'OMS des Médicaments Essentiels (LME).<sup>1</sup>

Les enquêtes sur les prix des médicaments ont montré que les médicaments de base mondiaux (Tableau 3.1) sont généralement disponibles dans toutes les régions. Des comparaisons internationales sont dès lors possibles.

Tous les médicaments de base contenus dans la liste mondiale sont sous forme de comprimé ou de gélule à l'exception de:

- Ceftriaxone injectable;
- Suspension pédiatrique de cotrimoxazole;

<sup>1</sup> <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/>

- Salbutamol inhalateur ; et
- Paracétamol en suspension buvable.

Les listes régionales de médicaments de base (disponibles dans le cahier de travail Partie I, sur le CD-ROM et sur le site Internet de HAI) ont été mises au point pour compléter la liste de base mondiale afin de prendre en compte les différences régionales dans l'utilisation des médicaments. Bien que l'utilisation des médicaments varie aussi entre les différents pays d'une région, standardiser les médicaments étudiés au sein d'une région facilitera les comparaisons régionales. Les listes régionales de base ont été mises au point en se fondant sur la morbidité, les données sur la disponibilité tirées d'enquêtes sur les prix des médicaments, et d'autres sources (par exemple, les données sur le volume des ventes, IMS Health), en consultant les conseillers pharmaceutiques régionaux de l'OMS, divers experts pharmaceutiques, ainsi que des membres du projet OMS/HAI sur le prix et la disponibilité des médicaments.

**Tableau 3.1 Liste mondiale des médicaments de base à enquêter**

Affection	Name/Dosage <sup>a</sup>	Forme pharmaceutique
1 Asthme	Salbutamol <sup>b</sup> 0.1 mg/dose	Inhalateur
2 Diabète	Glibenclamide 5 mg	Gélule/comprimé
3 Maladies cardiovasculaires	Aténolol 50 mg	Gélule/comprimé
4 Maladies cardiovasculaires	Captopril 25 mg	Gélule/comprimé
5 Maladies cardiovasculaires	Simvastatine 20 mg	Gélule/comprimé
6 Dépression	Amitriptyline 25 mg	Gélule/comprimé
7 Maladie infectieuse	Ciprofloxacine 500 mg	Gélule/comprimé
8 Maladie infectieuse	Cotrimoxazole 8+40 mg/ml	Suspension buvable
9 Maladie infectieuse	Amoxicilline 500 mg	Gélule/comprimé
10 Maladie infectieuse	Ceftriaxone 1 g/ampoule	Injection
11 Système nerveux central	Diazépam 5 mg	Gélule/comprimé
12 Douleurs/inflammation	Diclofénac 50 mg	Gélule/comprimé
13 Douleurs/inflammation	Paracétamol <sup>c</sup> 24 mg/ml	Suspension buvable
14 Ulcère	Oméprazole 20 mg	Gélule/comprimé

<sup>a</sup> L'orthographe des médicaments peut varier d'un pays à l'autre. Veuillez consulter le site Internet de HAI pour les différentes orthographes des médicaments de base régionaux ou mondiaux.

<sup>b</sup> Aussi appelé albutérol.

<sup>c</sup> Appelé acetaminophen dans certains pays.

**Disponibilité.** Les listes régionales vont être mises à jour périodiquement afin de refléter les nouvelles données sur la disponibilité des médicaments. **Lors de la planification d'une enquête, le responsable de l'enquête doit vérifier sur le site HAI<sup>1</sup> qu'il dispose de la liste de base la plus récente pour sa région.**

Les régions ont été sélectionnées sur la base de la classification de l'OMS des pays en six régions administratives.<sup>2</sup> Dans certains cas, les régions de l'OMS ont aussi été divisées en groupes de pays dont le profil socioéconomique et épidémiologique est semblable. Ces subdivisions dépendent largement de la disponibilité des données d'IMS Health sur les ventes pour mettre au point des listes de médicaments. Des listes supplémentaires seront créées pour d'autres régions dès que les données seront disponibles. Des listes régionales de médicaments de base sont actuellement disponibles pour les régions suivantes:

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

<sup>2</sup> Région OMS de l'Afrique (AFR), Région OMS des Amériques (AMR), Région OMS de la Méditerranée orientale (EMR), Région OMS de l'Europe (EUR), Région OMS de l'Asie du Sud-est (SEAR), Région OMS du Pacifique occidental (WPR).

- Asie centrale
- Méditerranée orientale
- Afrique subsaharienne
- Amérique centrale et Amérique du Sud
- Asie du Sud-est
- Pacifique occidental

**Les médicaments de bases référencés sur les listes mondiales et régionales doivent aussi être inclus dans l'enquête s'ils sont enregistrés dans votre pays.** Ceci vous permettra de comparer vos prix à ceux recensés dans d'autres pays.

A ce jour, les enquêtes menées sur le terrain ont prouvé que les médicaments, supposés non-disponibles, l'étaient souvent à tort. Avant de retirer un médicament de la liste, veuillez donc à vérifier sa disponibilité et, dans le doute, incluez-le dans l'enquête pour éviter toute erreur.

Vous trouverez ci-dessous les instructions à suivre pour finaliser les listes de médicaments de base à enquêter:

1. Passez en revue les listes mondiales et régionales de médicaments de base.
2. Si un des médicaments n'est pas enregistré dans votre pays, retirez-le de la liste.
3. Si un médicament est enregistré dans votre pays, mais que sa forme pharmaceutique ou son dosage diffèrent de ceux de la liste de base mondiale/régionale, retirez-le de la liste et ajoutez-le à la liste des médicaments supplémentaires. A titre d'exemple, l'aténolol 50 mg est un médicament essentiel mondial mais dans le pays X, seul l'aténolol 100 mg est disponible. L'aténolol 50 mg doit donc être retiré de la liste mondiale des médicaments de base, et l'aténolol 100 mg sera ajouté à la liste des médicaments supplémentaires.
4. Si un médicament thérapeutiquement équivalent est couramment utilisé, en plus ou au lieu d'un médicament de base de la liste mondiale ou régionale, rajoutez-le à votre liste de médicaments supplémentaires. A titre d'exemple, la simvastatine 20 mg est un médicament de base au niveau mondial. Cependant, dans le pays X, la lovastatine 20 mg est aussi couramment utilisée. Dans ce cas, laissez la simvastatine sur la liste de base et rajoutez la lovastatine à la liste des médicaments supplémentaires.

La Section 3.4 explique comment générer le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments à partir du cahier de travail, et selon les médicaments de base régionaux, mondiaux et supplémentaires que vous souhaitez enquêter dans votre pays.



**L'exclusion d'un médicament de base de la liste mondiale ou régionale de l'enquête, doit être mentionnée et justifiée dans votre rapport d'enquête.**

---

**ENCADRÉ 3.2****Brevets**

Certaines substances sont brevetées dans les pays qui appliquent la réglementation sur les brevets des médicaments; d'autres ne sont plus brevetés ou ne l'ont jamais été. Dans la mesure où le statut des brevets varie d'un pays à l'autre et dans le temps, ce manuel ne peut pas indiquer l'état des brevets des médicaments. Lorsque la liste des médicaments à enquêter au niveau national a été finalisée, le statut des brevets doit être vérifié pour chaque médicament avec le bureau local des brevets. Les produits génériques équivalents ne seront peut-être pas disponibles pour les médicaments dont le brevet est toujours en cours et ceci doit être pris en considération dans l'analyse de la disponibilité (voir Chapitre 8, page 137).

**3.3.2 Liste des médicaments supplémentaires du panier**

La méthode d'enquête prévoit l'ajout de médicaments supplémentaires sélectionnés au niveau national. Lorsque les 30 médicaments de base régionaux ou mondiaux ont été inclus dans l'enquête, 20 médicaments supplémentaires devraient être sélectionnés. Lorsque certains médicaments de base ont été retirés car ils n'étaient pas enregistrés dans le pays, vous pouvez ajouter des médicaments supplémentaires pour parvenir à une liste de 50 médicaments. La liste des médicaments supplémentaires devrait comprendre:

- des dosages et/ou formes pharmaceutiques différents des médicaments qui sont déjà sur les listes mondiales et régionales (lorsqu'ils sont couramment utilisés); et
- des alternatives thérapeutiques à celles figurant sur les listes de base mondiales ou régionales, et couramment utilisées, telles qu'un autre inhibiteur-ACE ou un autre médicament antidiabétique.

**ENCADRÉ 3.3****Formulations à libération modifiée**

La plupart des comprimés et des gélules sont formulés pour libérer leur(s) principe(s) actif(s) immédiatement après la prise du médicament. Pour d'autres, cette caractéristique est modifiée. Ces derniers sont notamment définis par les termes suivants:

- Libération prolongée (LP)
- Libération lente (LL)
- Libération contrôlée (LC)
- Libération retardée (LR)
- Libération modifiée (LM)
- Longue action (LA)

Ils agissent en libérant progressivement le principe actif au cours de la progression de la gélule ou du comprimé dans le système digestif. Certains médicaments sont commercialisés sous les deux formulations. Au Kenya, par exemple, la nifédipine est disponible en gélules de 10 mg, 20 mg et 30 mg, en comprimés de 10 mg et 20 mg, en comprimés retard de 10 mg et 20 mg, en comprimés LP de 10 mg et 20 mg, et en comprimés LA de 30 mg. Il est très important de recueillir le prix du médicament dans la forme pharmaceutique et le dosage indiqués sur le formulaire. Alors que les comprimés simples et pelliculés sont équivalents, les formulations à libération modifiées doivent être étudiées séparément.

Les critères suivants doivent aussi être pris en considération dans la mise au point de la liste des médicaments supplémentaires:

- **Le prix de référence international**

Les données sur les prix des médicaments obtenues lors de l'enquête sont analysées en fonction d'un prix de référence international (Encadré 3.5). Les médicaments supplémentaires, avec leur dosage et leur forme pharmaceutique spécifiques, doivent avoir un prix de référence international provenant du même ensemble de prix de référence que celui utilisé pour les médicaments de base mondiaux et régionaux (généralement MSH).<sup>1</sup>

Lors d'enquêtes précédentes, certains pays ont inclus des médicaments dans leur enquête pour lesquels il n'y avait pas de prix de référence international. Les prix de ces médicaments ont ensuite été recueillis sur le terrain, mais ils n'ont pas pu être analysés. Ainsi, le temps et les efforts investis dans le recueil de ces données n'ont servi à rien alors qu'un plus petit nombre de médicaments aurait pu être analysé, et permis de tirer des conclusions.



**Tous les médicaments supplémentaires doivent avoir un prix de référence international, dans la forme pharmaceutique et le dosage sélectionnés. Ce prix de référence (généralement MSH) doit être utilisé pour tous les médicaments supplémentaires enquêtés.**

- **Prévalence de la maladie et priorités thérapeutiques et sanitaires locales ou nationales**

La liste supplémentaire doit être utilisée pour étudier les médicaments qui sont couramment utilisés pour le traitement de problèmes de santé nationaux importants. Les études sur l'utilisation des médicaments peuvent, si elles sont disponibles, aider à identifier les traitements les plus courants.

- **Les lignes directrices de traitement mondiales et nationales**

Les médicaments doivent être conformes aux recommandations de traitement actuelles telles qu'indiquées dans les lignes directrices de traitement mondiales et/ou nationales.

- **Disponibilité dans les centres de soins de santé primaires**

L'échantillon du secteur public étant composé en grande partie de centres de soins de santé primaires, les médicaments sélectionnés pour la liste supplémentaire doivent être disponibles à ce niveau de soins. Toutefois, vous pouvez inclure certains médicaments qui sont uniquement disponibles dans les hôpitaux s'ils représentent un intérêt particulier. Il est recommandé de ne pas inclure plus de quatre médicaments réservés aux hôpitaux dans la liste supplémentaire afin que suffisamment de données sur les prix puissent être recueillies et que des analyses solides soient possibles.

Veillez noter que la liste des médicaments supplémentaires peut aussi bien inclure des médicaments qui sont sur la liste nationale des médicaments essentiels que ceux qui ne le sont pas. Veillez à inclure les deux types si vous suspectez des différences de prix entre les deux catégories.

<sup>1</sup> <http://erc.msh.org/>

- **Enregistrement ou autorisation de mise sur le marché**

La disponibilité et l'utilisation de médicaments qui ne sont pas approuvés par les autorités peuvent poser un sérieux problème, notamment dans les pays où les réglementations sont peu développées ou bien quand les lois et réglementations appropriées ne sont pas bien appliquées. Afin de ne recueillir que des données sur les médicaments autorisés, **tous les produits inclus dans l'enquête doivent être enregistrés ou autorisés à la commercialisation dans votre pays et seuls des établissements agréés doivent être inclus dans l'enquête.**

- **Production locale**

Il peut être intéressant dans certains pays d'étudier la disponibilité et les prix de médicaments qui reflètent les capacités de production locales.

- **'Médicaments à problèmes'**

Il pourrait être intéressant d'enquêter sur les médicaments qui représentent ou qui sont susceptibles de représenter un coût financier élevé pour les patients ou les gouvernements, ou les médicaments qui semblent être utilisés de façon irrationnelle. Ces 'médicaments à problèmes' peuvent être inclus dans la liste supplémentaire à condition qu'ils aient un prix de référence international (voir ci-dessus).

- **Disponibilité de produits sous forme d'associations à dose fixe**

Dans de nombreux pays, les associations médicamenteuses existent aux côtés des produits ne contenant qu'un seul principe actif. La liste de l'OMS des médicaments essentiels préfère utiliser les produits contenant un seul principe actif (le cotrimoxazole étant une des rares exceptions) car ils peuvent être prescrits et dosés de manière plus flexible. On observe toutefois une tendance générale à l'augmentation des associations à dose fixe pour le paludisme, la tuberculose et le VIH. C'est aussi la politique adoptée par de nombreuses autorités, agences et organismes de réglementation qui élaborent des lignes directrices thérapeutiques, raison pour laquelle quelques produits combinés se trouvent sur la liste des médicaments essentiels. Il pourrait être utile d'inclure des produits combinés dans votre liste supplémentaire pour mieux refléter la situation nationale. Prenez garde toutefois, car cela peut limiter le nombre d'alternatives génériquement équivalentes, dans la mesure où des fabricants différents peuvent utiliser des combinaisons différentes. Cela limitera aussi votre sélection d'une source de prix de référence.

- **Ordonnances**

Dans la plupart des pays, seuls les médicaments prescrits sur ordonnance doivent être inclus dans la liste des médicaments supplémentaires. Toutefois, dans les pays où l'obligation de prescription sur ordonnance est limitée à quelques médicaments tels que les analgésiques, les narcotiques et les psychotropes, le critère des ordonnances n'est probablement pas approprié.

**ENCADRÉ 3.4****Etude des familles thérapeutiques**

La liste des médicaments supplémentaires peut être utilisée pour étudier des médicaments appartenant à une famille thérapeutique particulière ou un type de maladies (par exemple comme, la pédiatrie, la santé reproductive ou les maladies chroniques) ou des médicaments utilisés pour un groupe de maladies spécifique (par exemple les maladies chroniques). Par exemple, des études sur les médicaments contre les maladies chroniques ont été menées dans six pays à l'aide de la méthodologie standard de l'OMS/HAI (1). Étudier toutes les options thérapeutiques pour une maladie donnée permet d'avoir une représentation plus précise de la disponibilité et du prix que si l'on étudie seulement un ou deux produits alors qu'il existe d'autres alternatives. Toutefois, les médicaments de base mondiaux et régionaux doivent quand même être étudiés pour pouvoir établir des comparaisons avec d'autres pays.

Lorsqu'il existe un grand nombre d'options thérapeutiques, la liste des médicaments supplémentaires peut s'allonger. Le temps et les ressources nécessaires pour mener une enquête portant sur une longue liste de médicaments doivent être étudiés attentivement.

La marche à suivre pour mener des enquêtes sur des familles thérapeutiques est fournie dans le CD-ROM qui accompagne ce manuel. Les listes de médicaments supplémentaires qui ont été utilisées pour certaines familles thérapeutiques sont aussi incluses dans le CD-ROM et sur le site Internet de HAI.<sup>1</sup>

Lorsque vous étudiez une famille thérapeutique particulière, veillez à inclure tous les circuits de distribution les plus courants dans votre échantillon d'enquête. Par exemple, l'approche centralisée du traitement du VIH/sida, a jusqu'ici limité les possibilités d'inclure les antirétroviraux (ARV) dans l'enquête. Le traitement est toutefois de plus en plus décentralisé, ce qui devrait permettre d'inclure plus facilement les ARV dans les enquêtes à l'avenir.



**Dans la plupart des pays, un total de 50 médicaments doit être étudié. Dans les enquêtes portant sur une famille thérapeutique particulière, la liste des médicaments à étudier peut être beaucoup plus longue.**

**Il est utile de consulter les grossistes publics et privés de différentes régions lors de la mise au point de la liste des médicaments supplémentaires, afin que la sélection soit en adéquation avec la disponibilité et les schémas thérapeutiques d'usage.**

**Les listes de base et la liste supplémentaire de médicaments doivent être revues suite au test sur le terrain conduit dans le cadre de la formation et, si nécessaire, révisées avant le début de l'enquête.**

### **3.4 PRÉPARATION DU CAHIER DE TRAVAIL ET CRÉATION DU FORMULAIRE DE RECUEIL DE DONNÉES SUR LES PRIX DES MÉDICAMENTS**

Le formulaire de recueil de données sur le prix des médicaments est l'outil d'enquête utilisé sur le terrain pour recueillir les données sur les prix et la disponibilité des médicaments. Le formulaire est automatiquement créé dans la Partie I du cahier de travail de l'enquête, où se trouvent toutes les informations sur les médicaments de l'enquête. Le Chapitre 7 contient des instructions détaillées sur l'utilisation du cahier de travail électronique. **Avant de commencer votre enquête, vérifiez que**

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

**vous avez la version la plus récente du cahier de travail qui se trouve sur le site Internet de HAI.<sup>1</sup>**

Vous devrez créer le formulaire de recueil de données pour l'utiliser lors du test sur le terrain mené dans la cadre de la formation (voir Chapitre 4). Toutefois, vous devrez avant tout effectuer les modifications suivantes dans le cahier de travail:

- télécharger les listes de médicaments de base régionales pertinentes pour votre enquête;
- retirer tout médicament des listes de base mondiales ou régionales qui n'est pas enregistré dans votre pays;
- ajouter les médicaments supplémentaires que vous allez étudier, y compris les dosages et les formes pharmaceutiques;
- vérifier que les prix MSH déjà saisis dans le cahier de travail sont à jour, et saisir le prix de référence pour chaque médicament supplémentaire;
- identifier les médicaments sur la liste nationale des médicaments essentiels lorsqu'elle existe;
- pour le secteur public, identifier le(s) niveau(x) de soins où chaque médicament devrait être disponible; et
- identifier et saisir le nom du produit de marque d'origine et du fabricant pour chaque médicament supplémentaire à enquêter, et vérifier le nom de chaque produit de marque d'origine sur les listes de base mondiale et régionale (l'identification du produit générique le moins cher se fait dans chacune des formations sanitaires).

### **ÉTAPE 1: Transfert du cahier de travail sur votre ordinateur**

Vous pouvez le faire en:

- copiant le document à partir du CD-ROM qui accompagne ce manuel
- téléchargeant la dernière version du document sur le site Internet HAI:<sup>1</sup>

Démarrez Microsoft Excel® et ouvrez le document *WHO/HAI Medicine Price Workbook1.xls* que vous avez copié sur votre disque dur. Remarque : les macros doivent être activées pour que le cahier de travail fonctionne correctement (voir ci-dessous).

**ATTENTION**

**Ne sauvegardez pas les données dans le cahier de travail d'origine car il est utile d'en garder une copie vierge. Dès que vous avez ouvert le document, sauvegardez-le en lui donnant un nom qui mentionne le pays et la date de votre enquête, comme par exemple AfriqueduSudVersion1.May2006.xls.**

### **ÉTAPE 2: Saisir les données générales de l'enquête et télécharger la liste régionale de médicaments de base pertinente**

La *Page d'accueil* de votre cahier de travail est utilisée pour recenser les informations générales importantes sur votre enquête. Vous devez saisir le nom de votre pays en haut de la page. En cliquant à droite sur la case vide (cellule C/D5), vous accéderez à une liste de pays. Lorsque vous aurez sélectionné votre pays, la région

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

**ENCADRÉ 3.5****Prix de référence internationaux**

Dans cette enquête, les prix des médicaments sont exprimés en ratios par rapport à un ensemble de prix de référence standard pour faciliter les comparaisons nationales et internationales. Les prix médians contenus dans l'*International Drug Price Indicator Guide* de MSH ont été sélectionnés comme le standard le plus utile dans la mesure où ils sont fréquemment mis à jour, toujours disponibles et relativement stables.<sup>1</sup> Ces prix sont des prix d'approvisionnement récents accordés par des fournisseurs à but lucratif et non-lucratif aux pays en développement, pour des produits de sources multiples. Lorsqu'aucun prix fournisseur n'est disponible, les prix de l'acheteur sont utilisés. Toutefois, un seul prix fournisseur vaut mieux que plusieurs prix d'acheteur.

Les prix de référence 2007 de MSH, qui étaient d'actualité lorsque ce manuel a été produit, sont déjà enregistrés dans le cahier de travail. Lors de la planification de votre enquête, vérifiez que vous disposez des prix de référence actualisés sur le site Internet de HAI. S'il existe une version mise à jour du cahier de travail avec des prix MSH de référence, téléchargez-la et utilisez-la pour saisir vos données. Les prix de référence sont plus ou moins représentatifs selon le nombre de fournisseurs qui ont communiqué leurs prix pour chaque produit. A titre d'exemple, si un médicament a un seul prix fournisseur, élevé, vous obtiendrez un ratio du prix médian (RPM) faible, ce qui peut être interprété, à tort, comme des prix nationaux bas. Ce cas a été observé lors d'enquêtes précédentes avec le losartan 50 mg pour lequel, un prix d'achat MSH élevé (aucun prix de fournisseur n'était disponible) a donné des RPM très faibles. Il est utile de consulter le prix international de référence lorsque les RPM sont très élevés ou très faibles, afin de déterminer quelle en est la raison. Si le prix international fausse le RPM d'un médicament, les résultats sur l'accessibilité financière reflèteront mieux le prix national étant donné qu'ils sont basés sur des prix mesurés en monnaie locale.

**Tous les médicaments de l'enquête doivent avoir un prix de référence international et le même ensemble de prix de référence doit être utilisé pour tous les médicaments de l'enquête (médicaments de base au niveau mondial, régional ou médicaments supplémentaires).** Si un des médicaments de votre liste supplémentaire ne possède pas de prix MSH de référence, vous devez envisager de le remplacer par un autre médicament pour lequel il existe un prix de référence MSH, faute de quoi vous devrez utiliser un autre ensemble de prix de référence pour tous les médicaments.

La vaste majorité des enquêtes menées à ce jour ont utilisé les prix de référence MSH. Utiliser un autre ensemble de prix limiterait votre capacité à établir des comparaisons internationales et, de ce fait, est déconseillé. Si vous souhaitez toutefois employer un autre ensemble de prix de référence, vous pouvez envisager d'utiliser les prix de la *New Zealand Pharmaceutical Management Agency* (PHARMAC)<sup>2</sup> ou ceux de l'*Australian Pharmaceutical Benefits Scheme* (PBS).<sup>3</sup> Les prix PHARMAC sont les prix remboursés par le Gouvernement de la Nouvelle Zélande. Certains produits n'étant pas entièrement financés, il est préférable d'utiliser les prix médians du fournisseur. Les prix PBS sont les prix remboursés par le Gouvernement australien pour les médicaments qui sont disponibles à travers les programmes d'assurance financés par l'État. Une interprétation attentive est requise lors de l'utilisation d'un ensemble de prix. Alors que les prix MSH sont des prix d'approvisionnement (principalement à but non-lucratif et n'incluant pas les frais d'assurance et de transport), les prix PHARMAC et PBS sont des prix remboursés (semblables aux prix patients). De plus, les prix PHARMAC et PBS diffèrent dans la mesure où les prix PBS, contrairement aux prix PHARMAC, incluent un honoraire de dispensation. Lorsque vous utilisez un ensemble de prix de référence différent, veillez toujours à ajouter le nom de la source dans le cahier de travail et à inclure les informations suivantes dans votre rapport final:

- Le nom de la liste de prix de référence que vous avez choisie
- Les raisons de ce choix
- La date à laquelle vous avez reçu la liste de prix
- La durée de validité de cette liste.

<sup>1</sup> Les prix MSH sont disponibles sur <http://erc.msh.org>.

<sup>2</sup> <http://www.pharmac.govt.nz/>

<sup>3</sup> <http://www.pbs.gov.au/html/healthpro/home>



### Macros

Une macro est une série de commandes et de fonctions qui permet d'effectuer automatiquement certaines tâches. Le cahier de travail de l'enquête contient des macros qui doivent être activées pour qu'il fonctionne correctement. Microsoft Excel contient des sauvegardes qui aident à se protéger contre les virus qui peuvent être transmis par les macros. Suivant les paramètres de sécurité de votre ordinateur, les macros seront toujours activées lorsque vous ouvrirez un document (sécurité faible), sinon vous recevrez un avertissement lorsque l'ordinateur reconnaîtra une macro (sécurité moyenne) ou encore elles seront automatiquement désactivées sans avertissement (haute et très haute sécurité). Pour vous assurer que le cahier de travail est ouvert avec les macros nécessaires, démarrez Excel et, dans la barre d'outils, cliquez sur Outils, puis Macros, puis Sécurité et sélectionnez le niveau de Sécurité « Faible » ou « Moyen ». Vous devriez maintenant recevoir un message d'alerte lorsque vous ouvrez le cahier de travail. Sélectionnez alors « Activer Macros » pour ouvrir le cahier de travail avec les macros nécessaires.

OMS correspondant à votre pays sera automatiquement reportée dans les cellules C6/D6.

Vous devez aussi saisir:

- le nom de l'état ou de la province enquêtée dans les cellules C/D7, si vous menez une enquête à l'échelle étatique ou provinciale
- le nom du premier secteur « autres » enquêté, si applicable, dans les cellules C/D8
- le nom du deuxième secteur « autres » enquêté, si applicable, dans les cellules C/D9
- les noms des six zones d'enquête dans les cellules C/D12

La date du premier jour de recueil de données (cellules C/D10) ne doit être saisie que lorsque le recueil de données a commencé.

Allez ensuite sur la page des *Données sur les prix de référence internationaux des médicaments* où l'information sur les médicaments de l'enquête est saisie et conservée. Veuillez noter que les 14 médicaments de base mondiaux figurent déjà dans les lignes 11–24. Cliquez sur “Ajouter des méds régionaux” dans la cellule C9; une fenêtre apparaît, contenant les médicaments de base régionaux pour votre région OMS. Vous pouvez ajouter un médicament à la fois en sélectionnant le nom du médicament et en cliquant sur « Ajouter médicament » ou ajouter tous les médicaments en cliquant sur « Ajouter tous les médicaments » (cela peut prendre quelques secondes).

### **ÉTAPE 3: Effacer tout médicament de la liste mondiale ou régionale de base qui n'est pas enregistré dans votre pays**

La page des *Données sur les prix de référence internationaux des médicaments* doit maintenant contenir les médicaments de base mondiaux et régionaux de votre enquête. Cette page est décrite en détail au Chapitre 7, page 83. Cliquez sur la cellule contenant le médicament que vous souhaitez effacer et appuyez sur votre touche <Backspace> ou <Effacer>. Une fenêtre apparaît et vous demande “Voulez-vous

supprimer ce médicament ?” Cliquez sur <Oui> pour l’effacer. Toute l’information sur le médicament contenue dans la ligne ainsi que la ligne vide seront effacées.

#### ÉTAPE 4: Ajouter les médicaments supplémentaires sur la page *Prix de référence*

Entrez les informations suivantes pour chaque médicament supplémentaire:

1. **Nom du médicament (Colonne C):** le nom est généralement la Dénomination Commune Internationale (DCI). Chaque médicament doit avoir un nom unique pour éviter toute confusion lors de la saisie et de l’analyse des données. Si l’enquête comporte deux formes pharmaceutiques ou deux dosages différents pour un même médicament, chacun doit avoir un nom unique. Par exemple, si l’amoxicilline suspension est ajoutée aux médicaments supplémentaires, elle doit s’appeler « amoxicilline suspension » et le nom du médicament de base doit être changé en « amoxicilline gélules » pour éviter toute confusion. Il est aussi recommandé d’associer la forme pharmaceutique avec le nom lorsque le médicament n’est pas un comprimé ou une gélule à libération immédiate, comme par exemple, le cotrimoxazole suspension, le salbutamol inhalateur, ou la benzylpenicilline injectable.
2. **Dosage du médicament (Colonne D):** Le dosage du médicament est généralement exprimé en nombre de milligrammes ou grammes de principe actif par forme pharmaceutique (voir point 3 ci-dessous). Soyez très attentifs lorsque vous exprimez le dosage des inhalateurs, des poudres des formes injectables et des solutions (suspension ou sirops) afin d’éviter toute confusion dans la détermination du prix unitaire.
3. **Forme pharmaceutique (Colonne E):** La forme pharmaceutique du médicament pour lequel le prix unitaire doit être déterminé. La forme pharmaceutique est le plus souvent « gél/cp » pour les médicaments administrés sous forme de gélules ou de comprimés à libération normale. Veuillez noter que les comprimés dispersibles et non-dispersibles doivent être dissociés.

D’autres formes pharmaceutiques incluent notamment:

- les « millilitres » pour les solutions buvables, les suspensions, les solutions à usage local, les collyres et les ampoules injectables
- les « grammes » pour les poudres injectables, les pommades ophtalmiques, les crèmes et les pommades à usage local
- les « doses » pour les médicaments administrés par inhalateurs ou nébulisateur
- les « cp LM » pour les comprimés à libération modifiée et les « gél LM » pour les gélules à libération modifiée
- les « pessaires » ou « suppositoires »



ATTENTION

**Soyez particulièrement attentif lorsque vous exprimez le dosage ou la forme pharmaceutique des injectables. Si, par exemple, la gentamicine injectable est disponible en 80 mg/2 ml dans votre pays, saisissez ce dosage dans votre cahier de travail pour qu’il figure sur votre formulaire de recueil de données. Toutefois, vous devez saisir « millilitre » comme forme pharmaceutique car il s’agit de l’unité (non pas l’ampoule de 2 ml). Pour un injectable, comme la benzathine-benzylpénicilline 2.4 MIU/ml, l’unité sera aussi le millilitre. Ces unités doivent être les mêmes que celles qui sont utilisées dans la liste MSH de prix de référence.**

4. **Conditionnement cible (Colonne F):** Plusieurs tailles de conditionnement existent dans beaucoup de pays et les prix unitaires varient en fonction de la taille du conditionnement. Les enquêteurs doivent tenter de trouver une taille de conditionnement identique ou supérieure au conditionnement cible. La taille du conditionnement cible n'est pas utilisée dans les calculs du cahier de travail et n'est incluse qu'en tant que référence.
5. **Liste de médicaments (Colonne G):** Cette colonne sert à repérer si le médicament fait partie de la liste mondiale, régionale ou supplémentaire. Sélectionner "Supplémentaire" dans la liste en cliquant sur la flèche à côté de la cellule vide.

**Afin de faciliter le recueil de données, le cahier de travail combine automatiquement les médicaments de base et les médicaments supplémentaires en une liste alphabétique classée par nom de médicament (cela peut prendre quelques secondes). Les médicaments apparaissent donc par ordre alphabétique sur le formulaire de recueil de données et non en fonction de la liste à laquelle ils appartiennent.**

#### **ÉTAPE 5: Identifier les médicaments appartenant à la Liste des Médicaments Essentiels (LME) (Colonne H)**

L'expérience des enquêtes précédentes a montré qu'il est souvent utile de dissocier les résultats sur les prix et la disponibilité des médicaments pour les médicaments LME et non-LME, surtout dans le secteur public. La Colonne H, *Liste des médicaments essentiels*, vous permet d'identifier les médicaments du panier qui font partie de la Liste nationale des médicaments essentiels. Sélectionnez « Oui », « Non », « Ne sais pas (NSP) » ou « Pas de liste » (si votre pays n'a pas de liste nationale de médicaments essentiels) en cliquant sur la flèche à côté de la cellule vide.

#### **ÉTAPE 6: Vérifier/saisir les données sur le prix de référence pour chaque médicament**

Comme indiqué dans l'Encadré 3.5, il existe plusieurs sources de prix de référence internationaux qui peuvent être utilisées pour votre enquête. **Quelle que soit la source que vous choisissiez, vous devez l'utiliser pour tous les médicaments de votre panier (listes de base mondiale et régionale et liste supplémentaire).**

Les prix de référence MSH ont été sélectionnés comme standard pour leur utilité. Ils sont disponibles pour les médicaments de base régionaux et mondiaux dans la Colonne I de la page sur le *Prix de référence*. *Même si vous choisissez d'utiliser une autre liste de prix de référence, il serait préférable d'inclure la version actualisée des prix de référence MSH dans le cahier de travail, afin de pouvoir comparer les prix de médicaments individuels avec ceux d'autres pays, qui ont pour la plupart utilisé les prix de référence MSH dans leurs enquêtes.*

- Pour les médicaments de base régionaux et mondiaux, vérifiez que la liste des prix MSH dans la Colonne I de la page *Prix de référence* soit à jour.<sup>1</sup>
- Saisissez le prix de référence international MSH le plus récent pour chaque médicament supplémentaire dans la Colonne I de la page *Prix de référence* (prix fournisseur médian ou prix de l'acheteur médian s'il n'y a pas de prix fournisseur).

<sup>1</sup> Les prix MSH se trouvent dans le Guide MSH International Drug Price Indicator Guide sur <http://erc.msh.org>

- Si vous utilisez une autre liste de prix de référence pour l'analyse, saisissez le prix unitaire pour chaque médicament dans la colonne « Autres prix unitaires » (Colonne J). Veillez à utiliser la forme pharmaceutique correcte pour les injectables, les inhalateurs et les solutions. Veillez aussi noter que ces prix doivent être saisis en dollars américains faute de quoi la conversion en monnaie locale ne sera pas correcte. Par exemple, si vous utilisez les prix PBS, énoncés en dollars australiens, vous devez avant tout les convertir en dollars US et ensuite saisir les prix. Entrez la source des prix unitaires que vous utilisez dans la cellule 17.

### **ÉTAPE 7: Identifier les niveaux de structures sanitaires publiques qui sont susceptibles de stocker chaque médicament du panier (« Niveau de soin», Colonne O)**

Comme indiqué à la section 3.3.2, la liste des médicaments supplémentaires peut comprendre un petit nombre de médicaments qui sont uniquement disponibles dans les hôpitaux spécialisés (si cela représente un intérêt particulier). De plus, certains médicaments de base mondiaux ou régionaux seront peut-être uniquement disponibles dans des centres spécialisés. Afin d'éviter de sous-estimer la disponibilité de ces médicaments, l'analyse doit se limiter aux formations sanitaires publiques dans lesquelles les médicaments sont susceptibles d'être disponibles. Par exemple, les centres de soins de santé primaires ne doivent pas être inclus dans l'analyse de la disponibilité d'un médicament spécialisé qui n'est délivré que dans les hôpitaux secondaires ou tertiaires. Le cahier de travail est donc programmé pour calculer la disponibilité de médicaments individuels sur la base du niveau de soins où ils sont susceptibles d'être disponibles.

- Indiquez le niveau de soins où chaque médicament est susceptible d'être disponible dans la Colonne O de la page *Prix de référence*. Saisissez « 1 » pour primaire, « 2 » pour secondaire et « 3 » pour tertiaire. Dans le cadre de cette enquête, les centres de soins primaires correspondent au premier échelon du système de santé pour l'accès à des soins essentiels (par exemple, les postes de santé ruraux ou les centres de soins communautaires) ; les centres de soins secondaires correspondent aux services médicaux ambulatoires spécialisés et au premier niveau de recours pour les soins hospitaliers, qu'il s'agisse de consultations externes ou de patients hospitalisés (par exemple, les hôpitaux de districts) ; et les centres de soins tertiaires sont les services médicaux et soins associés d'une grande complexité (par exemple, les hôpitaux régionaux et centraux). Votre LME nationale peut être divisée par niveaux de soins; si cela n'est pas le cas,



**Si un médicament est classé « niveau 1 », c'est-à-dire qu'il est disponible dans les centres de soins de santé primaires, ce médicament doit aussi être disponible aux niveaux secondaire et tertiaire. L'analyse de la disponibilité inclura donc toutes les formations sanitaires de l'échantillon du secteur public.**

**Si un médicament est classé « niveau 2 », c'est-à-dire qu'il est disponible dans le niveau de soins secondaire, il doit aussi l'être au niveau tertiaire. L'analyse de la disponibilité inclura toutes les formations sanitaires secondaires et tertiaires dans l'échantillon du secteur public, mais n'inclura pas les formations du « niveau 1 ».**

**Si un médicament est classé « niveau 3 », c'est-à-dire qu'il est disponible dans le niveau de soins tertiaire, il devrait uniquement être disponible au niveau tertiaire. L'analyse de la disponibilité devra être limitée aux formations sanitaires tertiaires.**

consultez les lignes directrices de traitement pour les maladies courantes ou vérifiez auprès de votre comité consultatif.

- Si les niveaux de soins ne sont pas importants pour votre enquête, saisissez « 1 » pour tous les médicaments de sorte que l'analyse de la disponibilité inclue toutes les formations sanitaires dans l'échantillon du secteur public.

### **ÉTAPE 8: Identifier le produit de marque d'origine pour chaque médicament du panier**

Le produit pharmaceutique d'origine ou la marque d'origine est généralement le produit qui a été le premier à être autorisé *dans le monde entier* (pas seulement au niveau national) à la commercialisation (généralement en tant que produit breveté) sur la base de la preuve documentée de son efficacité, de son innocuité et de sa qualité, selon les exigences requises pour obtenir cette autorisation. Le produit d'origine a toujours un nom de marque (ex. Valium®), mais il peut varier selon les pays, à savoir, le fabricant peut ne pas utiliser le même nom dans tous les pays. La fluoxétine par exemple, s'appelle Prozac® dans certains pays et Fontex® dans d'autres.

Alors que les produits génériques équivalents sont identifiés dans les formations sanitaires individuelles au cours du recueil de données, les produits de marque d'origine sont identifiés au niveau central avant de débiter le travail sur le terrain.

- Allez à la page *Médicaments d'enquête : produits de marque d'origine étudiés* du cahier de travail.
- Pour chaque médicament de base mondial et régional, le nom de marque d'origine qui est le plus couramment utilisé par le fabricant dans les pays anglophones, est répertorié dans la Colonne H. Vérifiez que le nom dans cette colonne est bien le nom utilisé dans votre pays. Une liste des noms de marque d'origine des médicaments les plus couramment étudiés, ainsi qu'une liste des médicaments pour lesquels il n'existe pas de nom de marque d'origine, sont disponibles sur le site de HAI.<sup>1</sup> Il peut arriver que le fabricant répertorié dans la Colonne I cède sa licence pour la production à un autre fabricant. Dans ce cas, changez le nom en mentionnant clairement qu'il s'agit d'un accord de licence.
- Si le nom de marque d'origine utilisé dans votre pays diffère de celui indiqué dans le cahier de travail, changez le nom du médicament dans la Colonne H, *pour autant que la forme pharmaceutique et le dosage soient les mêmes*. Ce changement doit être indiqué dans votre rapport d'enquête.
- Pour chaque médicament supplémentaire, veuillez entrer le nom de marque d'origine dans votre Colonne H. Saisissez le nom du fabricant dans la Colonne I. Si l'entité de fabrication est complexe ou s'il y a des sources multiples pour une seule marque d'origine, saisissez toutes les informations pertinentes (par exemple, « Wockhardt Ltd. sous licence de Merck »).

Les produits de marque d'origine et les fabricants identifiés à la page *Médicaments d'enquête : produits de marque d'origine étudiés* du cahier de travail sont automatiquement inclus dans le formulaire de recueil des données sur les prix des médicaments.

Certaines substances sont si anciennes qu'aucune marque d'origine ne peut être identifiée et aucun brevet n'a probablement jamais été déposé. C'est le cas de

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

substances comme la pénicilline V, le prednisolone et l'isoniazide. Si votre liste supplémentaire inclut des médicaments anciens qui n'ont jamais été brevetés, ne remplissez pas les colonnes H et I pour ces médicaments.

Les fabricants multinationaux peuvent avoir des contrats de licence avec un fabricant local pour la production d'un produit de marque d'origine. Dans ce cas, identifiez la multinationale et la filiale locale afin d'éviter que les enquêteurs ne trouvent pas le produit.

**Il est important d'identifier correctement le nom de marque d'origine utilisé dans votre pays pour chacun des médicaments du panier. Si le nom utilisé n'est pas correct, les enquêteurs ne trouveront pas le produit. Les résultats sur la disponibilité s'en trouveront faussés et le nombre de médicaments inclus dans l'analyse de prix sera réduit. En cas de doute, demandez conseil à HAI<sup>1</sup> ou à l'OMS.<sup>2</sup>**

### **ÉTAPE 9: Générer le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments**

Pour accéder au formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments, appuyez sur l'onglet « Recueil de données » en bas de l'écran du cahier de travail. Vous pourrez voir et imprimer le formulaire sur la page *Formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments* (sélectionnez Fichier → Imprimer sur votre barre d'outils Excel). Veuillez noter que le formulaire n'est pas complet tant qu'il ne contient pas la liste complète des médicaments du panier, notamment les noms de marque d'origine utilisés dans votre pays.

Veuillez créer un avant projet à utiliser dans vos ateliers de formation, à la suite desquels vous serez peut-être amenés à modifier votre panier de médicaments sur la base des résultats du test de terrain de recueil de données (voir Chapitre 4, page 68). Lorsque vous aurez finalisé la liste des médicaments, le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments doit être utilisé pour recenser les données dans tous les secteurs, y compris pour les prix d'achat dans le secteur public.

La Figure 3.2 est un extrait du formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments, créé avec le cahier de travail électronique. Veuillez noter que les cellules grisées ne doivent être ni changées, ni adaptées au cours du recueil de données.

<sup>1</sup> info@haiweb.org

<sup>2</sup> medicineprices@who.int

**Figure 3.2 Extrait du formulaire de recueil de données sur le prix des médicaments**

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Nom générique, forme pharmaceutique, dosage	Type de médicament	Marque ou nom(s) du produit	Fabricant	Disponible : « oui » ou « non »	Taille de conditionnement recommandée	Taille de conditionnement trouvée	Prix du conditionnement trouvé	Prix unitaire (4 décimales)	Commentaires
<b>Amitriptyline gél/cp 25mg</b>	Marque d'origine	Tryptizol	MSD		100			/cp	
	Générique le moins cher				100			/cp	
<b>Amoxicilline gél/cp 500mg</b>	Marque d'origine	Amoxil	GSK		21			/cp	
	Générique le moins cher				21			/cp	
<b>Aténolol gél/cp 50mg</b>	Marque d'origine	Tenormin	Astra Zeneca		60			/cp	
	Générique le moins cher				60			/cp	

**ENCADRÉ 3.6****Personnaliser le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments**

Vous pouvez personnaliser davantage le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments créé à l'aide du cahier de travail. Par exemple :

- Vous pouvez mettre en évidence les formes pharmaceutiques et les dosages de certains médicaments qui peuvent induire en erreur (ex : « Nifédipine **retard** 20 mg comprimés »)
- Pour les médicaments qui ne sont ni des comprimés ni des gélules, une erreur courante est de recenser la taille du conditionnement comme « 1 inhalateur » au lieu de « 200 doses », ou « 1 flacon » au lieu de « 100 ml ». Pour éviter ce type d'erreur, vous pouvez indiquer l'unité (par exemple, « /ml » dans la Colonne G, qui correspond au conditionnement).
- Si un médicament est protégé par un brevet, il peut ne pas y avoir de génériques disponibles sur lesquels recueillir des données. Contactez l'organisme de réglementation des médicaments pour vérifier si des génériques sont enregistrés pour ce médicament en dépit du brevet existant. Si un médicament est trop ancien pour que la marque d'origine puisse être identifiée, il n'y aura pas produit de marque d'origine à enquêter. Il est alors utile de quadriller les lignes du formulaire de recueil des données afin qu'il soit clair qu'aucune donnée n'est recueillie pour ces produits.

Pour personnaliser le formulaire de recueil du prix des médicaments, allez sur la page *Formulaire de recueil des prix des médicaments* et sélectionnez les cellules qui correspondent au formulaire complet. Copiez et collez la sélection dans un document Microsoft Word®. Une fois en format Word, vous pourrez modifier, sauvegarder et imprimer le formulaire.

**3.4.1 Éléments du formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments**

Le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments contient deux lignes (marque d'origine et générique équivalent le moins cher) et dix colonnes (A à J).

**Ligne 1:** La première ligne sert à recenser l'information sur le *produit de marque d'origine*. Comme les produits de marques d'origine sont identifiés au niveau central avant le recueil de données, le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments contient déjà le nom de marque d'origine pour chaque médicament du panier.

**Ligne 2:** La deuxième ligne sert à noter l'information sur le *produit générique équivalent le moins cher* du produit de marque à la ligne 1. Les enquêteurs identifieront ce produit dans chaque formation sanitaire enquêtée et saisiront les informations suivantes dans le formulaire (voir Chapitre 6):

### Définitions

Pour les besoins de cette étude, les définitions suivantes sont utilisées:

- **Marque d'origine:** le produit international de marque d'origine (médicament de marque).
- **Générique équivalent:** tous les produits autres que le produit de marque d'origine qui contiennent les mêmes principes actifs (substances), qu'ils soient commercialisés sous un nom de marque (« génériques de marque ») ou sous un nom de générique.

Consultez le Glossaire pour une définition détaillée du concept de marque d'origine et de générique équivalent.

- Colonne C: nom du produit générique équivalent le moins cher
- Colonne D: fabricant du produit générique équivalent le moins cher.

**Le produit générique équivalent le moins cher peut varier d'un point de vente à une autre.**

### *Colonne A : Nom générique, dosage, forme pharmaceutique*

La Colonne A contient :

- la Dénomination Commune Internationale (DCI) du médicament
- la forme pharmaceutique du médicament
- le dosage du médicament

Un médicament peut être disponible sous plusieurs formes pharmaceutiques: comprimé/gélule, mélangesirop, suspension, injectable, pommade, etc. Les comprimés et les gélules sont généralement considérés comme équivalents, à moins qu'ils soient à libération retardée, prolongée, etc. (voir page 83). *Veillez à ne recueillir les données que pour les formes pharmaceutiques listées dans la colonne A.* La forme orale solide est utilisée pour la plupart des médicaments.

De nombreux médicaments seront commercialisés en plusieurs dosages. L'amoxicilline par exemple, est commercialisée en comprimés/gélules de 250 mg et 500 mg. Le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments répertorie le dosage sélectionné dans le panier de médicaments *et vous ne devez recueillir des données que pour ce dosage.*

### *Colonne B: Type de médicament*

Cette colonne est utilisée pour différencier les deux types de produits dans le panier: les produits de marque d'origine et les génériques équivalents les moins chers.

### *Colonne C: Nom(s) de marque ou du produit*

Alors que la Colonne A contient la DCI du médicament, la Colonne C répertorie les noms des produits individuels. Pour les médicaments génériques équivalents, le nom du produit peut être le même que la DCI et sera saisi par les enquêteurs à la Ligne 2 dans chaque point de vente de médicaments.

### *Colonne D: Fabricant*

Cette colonne contient le nom du fabricant d'origine (détenteur du brevet) à la ligne 1. Les enquêteurs complèteront la ligne 2 dans chaque formation sanitaire avec le nom du fabricant du générique équivalent le moins cher trouvé (voir Chapitre 6).

### *Colonne E: Disponible: oui/non*

- *Prix d'achat dans le secteur public:* la Colonne E sera généralement complétée au niveau central dans les locaux du responsable de l'approvisionnement ou dans les centrales d'achats.
- *Prix patient dans les secteurs public, privé et « autres » :* les enquêteurs complèteront cette colonne sur le terrain. Pour chaque médicament, ils doivent recenser le produit de marque d'origine et le générique équivalent le moins cher comme étant disponibles, *uniquement s'ils ont vu le médicament de leurs propres yeux.*

### *Colonne F: Taille de conditionnement recommandée*

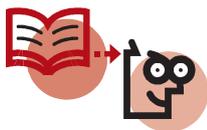
Certains médicaments sont parfois disponibles en conditionnements de différentes tailles, comme des boîtes de 30, 100, 250, voire 1000 comprimés ou gélules, et des ampoules d'injectables vendues à l'unité ou par dix. Les sirops peuvent aussi être disponibles en volumes différents, par exemple 70 ml ou 100 ml. Le prix unitaire peut varier en fonction de la taille du conditionnement, les conditionnements plus grands ayant un prix unitaire généralement plus bas. Afin de faciliter la comparaison entre les produits, les secteurs et les pays, une « taille de conditionnement recommandée » a été sélectionnée pour chaque médicament (voir Chapitre 6, page 76). Elle correspond au mieux à la longueur du traitement recommandée. Si la taille du conditionnement est standard et connue au niveau central, le formulaire de recueil de données doit être modifié avant le début du recueil des données.

### *Colonne G: Taille de conditionnement trouvée*

Les enquêteurs doivent remplir cette colonne sur le terrain. Lorsque plusieurs tailles sont disponibles pour le même produit, les enquêteurs doivent sélectionner la taille recommandée ou la taille supérieure la plus proche. Veuillez noter que les secteurs publics et « autres » auront probablement moins de choix de produits et des tailles de conditionnement plus grandes.

### *Colonne H: Prix du conditionnement trouvé*

Les enquêteurs doivent remplir cette colonne sur le terrain. Si les patients reçoivent le médicament gratuitement ou s'ils payent un montant fixe, veuillez ne rien saisir dans la colonne sur le prix du conditionnement trouvé.



Dans certains cas, les médicaments ne sont pas vendus par boîtes complètes mais plutôt par plaquette individuelle (par exemple, une boîte de 60 comprimés peut être composée de 6 plaquettes de 10 comprimés chacune). Lorsque certains médicaments sont vendus uniquement par plaquette, inscrivez le nombre de comprimés/gélules dans une plaquette comme taille de conditionnement disponible (Colonne G), notez le prix de la plaquette comme étant le prix du conditionnement trouvé (Colonne H), et indiquez-le dans la colonne des Commentaires (Colonne J). Lorsque les médicaments sont vendus par plaquette et par boîte complète, recensez la taille du conditionnement et le prix de la boîte entière.

Il arrive que certaines pharmacies ou points de vente ne stockent qu'une grosse boîte d'un médicament, et dispensent des petites quantités de ce médicament aux patients. Les enquêteurs doivent alors utiliser la taille de conditionnement recommandée répertoriée dans la Colonne F en tant que taille de conditionnement trouvée (Colonne G) et doivent recenser le prix d'achat du conditionnement.

**La taille et le prix du conditionnement doivent être saisis dans le formulaire, uniquement s'ils sont physiquement disponibles en stock (l'enquêteur doit demander à les voir). Si le point de vente est temporairement en rupture de stock pour ce produit, il doit être recensé comme non-disponible et, ni prix, ni taille de conditionnement ne doivent être saisis dans le formulaire de recueil de données.**

#### *Colonne I: Prix unitaire*

Le prix unitaire est le prix par comprimé, gélule, millilitre (pour les injectables, les solutions, etc.), gramme (pour les crèmes, etc.), ou dose (pour les inhalateurs). Cette colonne est complétée en divisant le prix du conditionnement trouvé par la taille du conditionnement. A titre d'exemple, si un emballage de 60 comprimés d'aténolol 50 mg coûte 80.00 en monnaie locale, le prix unitaire est de  $80.00/60$  ou de 1.4167 par comprimé. Les prix unitaires sont généralement calculés par les superviseurs de région sur la base du recueil de données, sauf si les enquêteurs doivent calculer le prix à l'unité de plusieurs produits génériques équivalents pour déterminer le générique le moins cher (voir Chapitre 6, page 82).

#### *Colonne J: Commentaires*

La Colonne J est utilisée pour recenser tout commentaire sur les médicaments inclus dans la liste de base ou la liste supplémentaire (par exemple, s'ils sont temporairement en rupture de stock dans une des pharmacies). Le responsable de l'enquête, les superviseurs de zone ou les enquêteurs peuvent y ajouter des commentaires.

La Figure 3.3 est extraite d'un formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments (prix d'achat du secteur public), dans lequel les prix des appels d'offres ont été saisis au niveau central. Dans l'exemple ci-dessous, l'approvisionnement dans le secteur public est limité aux formes génériques de médicaments appartenant à la liste nationale des médicaments essentiels (LNME). Comme indiqué dans la colonne des Commentaires, les données sur l'achat de produits de marque d'origine ou de médicaments hors-LNME, tels que l'aténolol, n'ont pas été recueillies.

**Figure 3.3** Extrait d'un Formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments : prix d'achat des médicaments, à partir d'informations saisies au niveau central

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Nom générique, forme pharmaceutique, dosage	Type de médicament	Marque ou nom(s) du produit	Fabricant	Disponible : « oui » ou « non »	Taille de conditionnement recommandée	Taille de conditionnement trouvée	Prix du conditionnement trouvé	Prix unitaire (4 décimale)	Commentaires
Amitriptyline gél/cp 25 mg	Marque d'origine	Tryptizol	MSD	Non	100			/cp	Génériques uniquement
	Générique le moins cher	Amitriptyline	Pharma	Oui	100	1000	97000	0,9700/cp	
Amoxicilline gél/cp 500 mg	Marque d'origine	Amoxil	GSK	Non	21			/cp	Génériques uniquement
	Générique le moins cher	Amoxicilline	Ratio-Pharma	Oui	21	500	240700	4,8140/cp	
Aténolol gél/cp 50 mg	Marque d'origine	Tenormin	Astra Zeneca	Non	60			/cp	Pas sur la LME
	Générique le moins cher			Non	60			/cp	Pas sur la LME

**ENCADRÉ 3.7****Recueil de données sur l'approvisionnement dans le secteur public**

Les données sur les prix d'achat des médicaments peuvent être recueillies auprès des centrales d'achat gouvernementales sur la base des commandes de l'année écoulée. Elles peuvent aussi être trouvées dans les appels d'offres disponibles au ministère de la santé. Ces prix sont généralement le fruit de longues négociations entre les fabricants ou les importateurs et les agences gouvernementales chargées de l'approvisionnement. Les prix demeurent généralement valables durant toute l'année.

Dans certains pays, les prix centraux et régionaux peuvent varier. Veillez à utiliser les prix d'appels d'offres centraux dans le cadre d'enquêtes nationales, sauf si l'approvisionnement décentralisé est prédominant pour les médicaments de votre panier, auquel cas utilisez les prix d'appels d'offres régionaux. Dans le cadre d'enquêtes régionales, veuillez utiliser les prix d'appels d'offres régionaux.

Lorsque les formations sanitaires publiques achètent directement leurs médicaments auprès des distributeurs et/ou des grossistes, les prix d'achat doivent être recueillis dans toutes les formations de l'échantillon du secteur public où cette méthode d'achat est pratiquée. Lorsque plusieurs systèmes d'approvisionnement opèrent au niveau central, régional et local, les prix d'achat doivent, là aussi, être recueillis dans chacune des formations. Un avantage à utiliser cette méthode est que les prix des formations incluront tous les achats locaux de façon ad hoc,<sup>1</sup> ce qui ne serait pas reflété dans les données sur l'approvisionnement central/régional.

**Ne procédez pas de cette manière lorsque vous remplissez le formulaire de recueil des données sur les prix des médicaments pour les prix payés par les patients. La procédure à suivre dans ce cas est décrite au Chapitre 6.**

**RÉFÉRENCES**

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*, 2007, 85(4):279–288.

<sup>1</sup> Si des achats se font au niveau local, veuillez le mentionner dans le rapport d'enquête.

# 4

## Formation des superviseurs de zone, des enquêteurs et des opérateurs de saisie

Ce chapitre apporte des conseils pratiques sur la conduite d'ateliers de formation pour les superviseurs de zone, les enquêteurs et les opérateurs de saisie. Il ne traite pas de la formation sur les composantes des prix, dans la mesure où il s'agit généralement d'une activité à part avec un personnel différent. Le Chapitre 9 apporte des conseils sur la formation pour les enquêtes sur les composantes des prix. La formation est un élément important de la préparation de l'enquête car elle contribue à assurer la précision et la fiabilité du recueil des données et de la saisie. Par conséquent, ce chapitre couvre aussi la question de la qualité des données.

Lorsque plusieurs enquêtes sont menées dans la même région, il arrive que l'OMS et HAI organisent des sessions de formation régionales pour les responsables d'enquête qui, à leur tour, formeront le personnel d'enquête lors des ateliers de travail nationaux. Vérifiez avec l'OMS et HAI si de tels ateliers de formation régionaux sont prévus ou peuvent être organisés. **Ce chapitre a été conçu pour aider les responsables d'enquête dans la conduite d'ateliers de formation pour leur personnel d'enquête, qu'ils aient ou non participé auparavant à une formation.**

- La formation du personnel d'enquête est une étape essentielle de la planification de l'enquête
- Une formation complète est nécessaire pour garantir la qualité des données
- Les superviseurs de zone et les enquêteurs doivent être formés avant de débiter le travail sur le terrain
- En règle générale, la formation sur les composantes des prix est une activité distincte, dissociée de l'atelier de formation générale (voir Chapitre 9)
- Le Guide du Formateur (Annexe 3) et quelques éléments du matériel de formation sont fournis sur le CD-ROM qui accompagne ce manuel.

### 4.1 L'IMPORTANCE D'AVOIR DES DONNÉES DE QUALITÉ ET LES CONSÉQUENCES DE DONNÉES DE MAUVAISE QUALITÉ

Pourquoi est-il important que les données recueillies soient de bonne qualité?

- Des données solides servent à appuyer les conclusions et les recommandations

- Des décisions futures en matière de mesures politiques peuvent dépendre des résultats générés par l'enquête
- Détracteurs et opposants seront à la recherche des points faibles de la méthode et des résultats de l'enquête
- Les résultats seront accessibles publiquement et pourront être utilisés par d'autres, notamment dans l'établissement de comparaisons internationales
- Pour respecter les valeurs d'intégrité et de transparence du projet OMS/HAI sur les Prix et la Disponibilité des Médicaments

Un certain nombre de problèmes liés aux données a été identifié lors d'enquêtes précédentes:

- Les prix recueillis sur le terrain étaient faux en raison d'erreurs sur le médicament, le dosage (l'erreur la plus courante), ou la forme pharmaceutique
- Le formulaire de recueil de données était illisible et/ou incomplet
- La saisie des prix comportait des erreurs (par exemple, une décimale mal placée, des zéros manquants ou de trop)
- Le prix du médicament est entré sans indiquer si le médicament est disponible
- Les prix des produits de marque sont recueillis et/ou saisis dans la colonne des génériques les moins chers ou vice versa
- Présence de données ambiguës : manque de clarté dans la taille des conditionnements (par exemple, un « flacon » au lieu du nombre de millilitres et, par conséquent, un calcul du prix unitaire incorrect); des commentaires manquants ou flous (par exemple, le médicament est disponible mais aucun prix n'est recensé sans commentaire pour indiquer si le médicament est fourni gratuitement)
- Le prix a été noté sur le formulaire papier et saisi dans le cahier de travail alors que le médicament n'était pas en stock
- Une remise a été effectuée sur le prix recensé mais elle ne s'appliquait pas à tous les patients
- Le prix recensé était en fait un honoraire de dispensation et non le prix réel
- Le prix recensé contenait des frais supplémentaires tels que les frais d'injection
- Erreurs dans les calculs de prix unitaires
- Erreurs de saisie



**Les erreurs de recueil de données doivent être identifiées et corrigées, ou effacées, pour ne pas apparaître dans les résultats. Dans certaines enquêtes, de grandes quantités de données incorrectes ou imprécises ont dû être exclues de l'analyse et recueillies à nouveau. Les résultats de l'enquête sont par conséquent affaiblis et des ressources ont été gaspillées, car du temps et des efforts ont été investis dans le recueil de données inexploitable.**

Ces problèmes de données couramment rencontrés sont dus principalement aux facteurs suivants:

- Le responsable de l'enquête n'a pas lu le manuel de manière assez approfondie ou l'a mal interprété

- Les superviseurs de zone, les enquêteurs et les opérateurs de saisie ont reçu une formation insuffisante ou médiocre
- Le test de terrain n'a pas été effectué correctement
- Les médicaments supplémentaires ont été mal sélectionnés
- Le travail sur le terrain était de mauvaise qualité (supervision insuffisante, aucun contrôle de la qualité des formulaires remplis, instructions non-comprises, etc.)
- Les données n'ont pas été vérifiées à chaque étape de l'enquête
- Les données n'ont été saisies qu'une fois (système de double-saisie non utilisé)
- La fonction de vérification des données du cahier de travail n'a pas été utilisée ou les valeurs ambiguës n'ont pas été vérifiées
- L'erreur humaine

Les problèmes liés aux données peuvent donc être évités en:

- Étudiant attentivement le manuel d'enquête et le matériel qui l'accompagne, à chaque étape et en suivant les instructions
- Sélectionnant du personnel compétent et fiable, et en s'assurant qu'il ait reçu une formation sur la méthode de l'enquête
- Encourageant le personnel à poser des questions ouvertement en cas de doute sur la procédure d'enquête ou sur des données ambiguës
- Relisant les formulaires de recueil de données pour s'assurer qu'ils sont précis et complets après chaque visite, à la fin de chaque journée de travail sur le terrain et avant de les saisir
- Utilisant la méthode de double saisie des données de l'enquête dans le cahier de travail (les données sont saisies deux fois par des personnes différentes et sont ensuite vérifiées)
- Vérifiant manuellement les données saisies dans le cahier de travail et en lançant le programme de vérification des données qui repère les résultats inhabituels ou incohérents nécessitant vérification.

**L'expérience des enquêtes précédentes a montré que les problèmes de données sont un élément normal et prévisible dans le processus de recueil et de saisie des données. Vérifier et corriger les données peut être laborieux mais il est primordial que les résultats soient fiables. Ne passez pas à l'analyse et à la rédaction du rapport avant d'être sûrs que les données sont exactes.**

La bonne formation du personnel est un des moyens les plus efficaces pour garantir un recueil de données précis et des données de bonne qualité. L'expérience a montré qu'une mauvaise préparation de l'enquête, notamment une formation du personnel inadéquate, a pour conséquence de nécessiter une vérification des données, longue et onéreuse, qui peut considérablement retarder l'achèvement de l'enquête. Il est donc plus efficace de mettre en place des méthodes de recueil de données rigoureuses plutôt que d'essayer de corriger les données une fois qu'elles ont été recueillies.

**Une formation approfondie du personnel d'enquête et une application rigoureuse de la méthodologie d'enquête permettront de gagner beaucoup de temps et d'énergie au cours de la saisie et de la vérification des données.**

## 4.2 LA FORMATION

Tout le personnel impliqué dans la supervision, le recueil et la saisie de données doit avoir suivi une formation pour garantir que les données soient recueillies avec exactitude, que le formulaire soit rempli correctement et que le transfert des données dans le cahier de travail soit précis et fiable. La formation doit aussi mettre l'accent sur l'importance de produire des données de bonne qualité et faire en sorte que les termes et les définitions utilisés dans le manuel d'enquête soient bien maîtrisés par le personnel.

Un atelier de formation pour le personnel d'enquête doit se tenir dans le cadre de la préparation de l'enquête. Son objectif global doit être d'apporter aux superviseurs de zone, aux enquêteurs et aux opérateurs de saisie, les connaissances et les compétences nécessaires pour réaliser l'enquête sur les prix et la disponibilité des médicaments de manière précise et fiable.

Après la formation, les participants doivent:

- connaître les éléments clés de l'enquête et savoir comment elle sera menée;
- comprendre leur rôle et leurs responsabilités au sein de l'enquête, notamment les tâches personnelles, le planing et les exigences en termes de rapport;
- comprendre ce qui est requis pour faire le travail de manière efficace et avoir les compétences nécessaires pour effectuer ces tâches;
- connaître les problèmes les plus courants qui peuvent survenir au cours d'une enquête et les méthodes de diagnostic/résolution de problèmes pour gérer ces situations; et
- être conscients de la valeur intrinsèque de données de bonne qualité et être motivés pour assurer la qualité de leurs données.

La formation doit donc mettre l'accent sur:

- l'objectif général de l'enquête;
- les conséquences engendrées par un recueil de données de mauvaise qualité;
- comment mener une visite dans un point de vente de médicaments et recueillir les données sur le prix et la disponibilité;
- comment remplir le formulaire de recueil des données sur les prix des médicaments;
- comment résoudre des problèmes sur le terrain;
- comment saisir les données dans le cahier de travail électronique et comment utiliser l'option de double saisie; et
- les erreurs les plus courantes dans le recueil et la saisie de données.

La durée minimum recommandée pour une formation sur le recueil et la saisie de données est de trois jours (un atelier de travail de deux jours peut suffire pour traiter du recueil de données uniquement). Elle doit inclure un test de terrain de recueil de données au cours duquel le personnel se rend dans des points de vente de

médicaments public et privé et recueil des données de la même manière que s'il s'agissait du vrai travail sur le terrain. Cela permettra, non seulement au personnel d'enquête d'acquérir une expérience pratique, mais aussi d'évaluer la pertinence de la liste des médicaments du panier.

Le formateur est généralement le responsable de l'enquête mais il peut aussi être une personne ressources du projet OMS/HAI. Tous les superviseurs de zone, les enquêteurs et les opérateurs de saisie doivent participer à la formation. Pour des raisons pratiques, la formation sur la saisie des données peut être dispensée dans le cadre d'un atelier de travail ou d'une séance séparée, réservée aux opérateurs de saisie (par exemple, si l'enquête est menée dans une région ou dans un état mais que la saisie est prévue au niveau central). Cependant, une session de formation combinée peut présenter certains avantages, notamment celui de sensibiliser les superviseurs de zone et les enquêteurs aux difficultés liées à la saisie de données de mauvaise qualité. Veuillez noter qu'une maîtrise de base de Microsoft Excel est requise pour la saisie dans le cahier de travail électronique. Si les enquêteurs n'ont pas ces connaissances, la formation sur le recueil et celle sur la saisie des données doivent être données en deux séances séparées. Il est recommandé d'inviter les membres du Comité consultatif à la séance d'introduction de l'atelier de formation pour rencontrer le personnel d'enquête et parler de la méthodologie d'enquête.

#### ENCADRÉ 4.1

##### Recommandations sur la base d'enquêtes précédentes

- Un atelier de formation est essentiel pour la réussite du recueil de données. Tout le personnel de l'enquête doit être formé.
- Idéalement, tous les superviseurs de zones et les enquêteurs devraient avoir suivi ensemble la même formation et ainsi reçu des instructions concordantes. Le personnel de saisie peut être formé avec ou sans les autres membres du personnel.
- Seuls les responsables d'enquête doivent lire le manuel en entier; des photocopies et des instructions simplifiées doivent être mis à la disposition des autres membres du personnel (veuillez consulter le CD-ROM pour des exemples).
- Le test de terrain de recueil des données est la partie la plus importante de la formation; veillez à consacrer suffisamment de temps à la conduite approfondie de ce test et aussi à prévoir assez de temps pour un débriefing.
- Veillez à varier les méthodes et les outils de formation utilisés (présentations et exercices) pour stimuler constamment l'intérêt des élèves et pour qu'ils se souviennent du matériel de formation.

Il est également recommandé d'organiser l'atelier de formation peu de temps avant de commencer à recueillir des données (le recueil peut débiter immédiatement après si le responsable de l'enquête s'est bien préparé). Evitez un trop grand laps de temps entre la formation et le travail sur le terrain pour que le personnel d'enquête ait encore en mémoire le protocole de recueil des données.

### 4.3 PRÉPARATION DE L'ATELIER DE FORMATION

Planifier l'atelier de formation peut nécessiter beaucoup de temps et de préparation. La préparation de l'atelier de travail doit débiter à un stade précoce de la mise au point de l'enquête et aller de pair avec les autres activités de préparation

**ENCADRÉ 4.2****Préparation du formateur avant l'atelier de formation**

- *Avant tout, se familiariser avec tous les aspects de la méthodologie d'enquête, ce qui implique d'étudier attentivement le manuel et les outils d'enquête ainsi que le CD-ROM joint. Veuillez contacter HAI<sup>1</sup> ou l'OMS<sup>2</sup> si vous avez des questions.*
- Organiser les aspects logistiques de l'atelier de formation, notamment le test de terrain de recueil de données.
- Suivre les recommandations contenues dans le Guide du Formateur et planifier chaque session.

et de planification de l'enquête. Lorsque vous préparez la formation, assurez-vous que vous disposez d'un budget suffisant pour la location du lieu de formation, les allocations journalières, le logement pour les participants, le transport et le matériel.

**Sélectionner le lieu de la formation**

Sélectionnez le lieu de la formation sur la base des critères suivants:

- disponibilité d'une salle de taille adaptée;
- disponibilité des ressources techniques essentielles, à savoir une imprimante et une photocopieuse accessibles;
- proximité par rapport à des points de vente de médicaments qui pourraient être enquêtés lors du test sur le terrain;
- accessibilité par les moyens de transports les plus courants;
- logements et restauration sur place ou à proximité pour les participants qui viennent de loin; et
- coût raisonnable.

Il est utile de vérifier avec les membres du Comité consultatif si une salle de réunion peut être mise à disposition pour une somme modeste, voire gratuitement.

**Programmer les dates de l'atelier de formation**

Veillez à organiser l'atelier de formation juste avant le début du recueil des données, mais pas à un moment où les conditions météorologiques ou d'autres circonstances pourraient retarder le début du recueil des données. Tout le personnel d'enquête doit participer à la formation et doit être informé des dates le plus rapidement possible. Les membres du Comité consultatif doivent aussi être invités à participer à la séance d'introduction.

**ATTENTION**

**La formation doit être aussi proche que possible du début du recueil des données. L'allongement du laps de temps entre la formation et le recueil de données augmente les chances d'oublier des aspects importants du protocole d'enquête.**

<sup>1</sup> info@haiweb.org

<sup>2</sup> medicineprices@who.int

### Planifier le test de recueil de données sur le terrain

Au cours du test de recueil de données sur le terrain, chaque équipe d'enquêteurs, composée du superviseur de zone et de ses enquêteurs, visite un point de vente de médicaments public et un point de vente privé et recueille des données en suivant le protocole d'enquête. Un point de vente de médicament public et un point de vente privé sont donc nécessaires pour chaque équipe et serviront de sites-test. Les tests sur le terrain doivent être organisés bien avant les ateliers de formation. Les rendez-vous doivent être pris à l'avance et reconfirmés avant la séance de formation, tout en évitant les heures de grande affluence.



---

**N'envoyez pas plus de cinq membres du personnel de l'enquête (un superviseur de région et quatre enquêteurs) sur un site-test. Dans certains points de vente plus petits, vous pourrez n'en envoyer que trois. Si votre équipe compte plus de cinq personnes, elle devra être divisée en plusieurs petits groupes pour le test de terrain.**

---

Avant la formation, veuillez préparer un programme écrit pour chacune des équipes, indiquant l'heure et le lieu de chaque visite, le nom et les coordonnées de la personne responsable du point de vente. Le programme doit aussi contenir le numéro de téléphone du responsable de l'enquête, afin que le personnel d'enquête puisse le joindre pour tout problème ou autres questions.

### Se procurer le matériel nécessaire

- Idéalement, un ordinateur par équipe, plus un pour les opérateurs de saisie, équipé avec Microsoft Excel. Si la formation sur la saisie des données est dispensée séparément, deux ordinateurs sont nécessaires (un par opérateur de saisie);
- Un accès à une imprimante et une photocopieuse pour pouvoir reproduire des exemplaires supplémentaires des formulaires de recueil de données sur le prix des médicaments;
- Des calculatrices pour que les participants puissent calculer les prix unitaires des médicaments;
- Des stylos, bloc-notes et écritaires à pince;
- Un téléphone portable pour chaque équipe d'enquête durant le test de terrain.

### Documentation à préparer

- Une copie des photocopiés, exercices et tests pour chaque participant (des exemples sont disponibles sur le CD-ROM);
- Deux copies du formulaire de recueil des données sur le prix des médicaments pour chaque participant, à utiliser lors du test de terrain (voir ci-dessous).

### Préparez suffisamment de copies du formulaire de recueil de données à utiliser lors du test de terrain

Créez un formulaire test à partir du cahier de travail<sup>1</sup> où sont répertoriées toutes les informations relatives aux médicaments du panier et photocopiez-le pour

<sup>1</sup> Voir Chapitre 3, page [\_\_]

l'utiliser lors du test de terrain. Cependant, avant de créer le formulaire que vous allez utiliser lors du test sur le terrain, vous devez effectuer les changements suivants dans le cahier de travail:

- effacer tous les médicaments de la liste de base mondiale et régionale qui ne sont pas enregistrés dans votre pays;
- ajouter les médicaments supplémentaires que vous étudiez;
- vérifier si les prix MSH déjà saisis dans le cahier de travail sont à jour, et saisir les prix de référence pour tous les médicaments supplémentaires;
- identifier les médicaments qui sont sur la Liste nationale des médicaments essentiels, lorsqu'une telle liste existe;
- dans le secteur public, identifier le(s) niveau(x) de soins dans lesquels chaque médicament est susceptible d'être disponible; et
- identifier et saisir le nom du produit de marque d'origine pour chaque médicament supplémentaire à enquêter et vérifier chaque nom de marque sur la liste de base mondiale et régionale (vous identifierez le générique équivalent le moins cher sur place, dans chaque formation sanitaire).

Le Chapitre 3 fournit des instructions détaillées sur la préparation du cahier de travail pour les besoins de votre enquête.

Pour ouvrir et imprimer le formulaire de recueil des données sur le prix des médicaments, cliquez sur l'onglet « Recueil de données » en bas de l'écran de votre cahier de travail. Sur cette page se trouve le formulaire que vous pourrez imprimer. Veuillez noter que le formulaire n'est finalisé que lorsqu'il contient la liste complète des médicaments de votre panier, ainsi que les prix de référence internationaux correspondants et les noms de marque d'origine utilisés dans votre pays.

**Chaque participant à la formation aura besoin de deux copies du formulaire, une pour chaque point de vente de médicaments qu'il visitera dans le cadre du test de terrain.**

#### Installez le cahier de travail sur chaque ordinateur

Une copie du cahier de travail de l'enquête Partie I, *préparé pour les besoins spécifiques de votre enquête* (contenant le panier de médicament et les zones à enquêter), doit être installée sur chaque ordinateur pour être utilisée lors de la formation. Les participants seront amenés à saisir les données qu'ils ont recueillies pendant le test de terrain dans leur cahier de travail.

**Important:** Pour permettre aux participants de voir les résultats du test de terrain, vous devrez effectuer quelques modifications *avant d'installer le cahier de travail sur les ordinateurs*:

1. Saisir un taux de change dans la cellule J3 de la page consacrée aux Prix de Référence. Utilisez un taux de change fictif ou approximatif pour convertir votre monnaie locale en \$US.
2. Déterminer Fixer à « 1 » le nombre minimum de prix unitaires requis pour que les ratios du prix médian soit « 1 ». Lors de l'enquête, un minimum de quatre prix unitaires est requis pour pouvoir calculer le ratio du prix médian. Cependant, dans la mesure où seul un ensemble de données est recueilli par secteur au cours du test de terrain, le fait de saisir « 1 » permettra aux participants de visualiser les résultats récapitulatifs. Sur les pages *Consolidation des données du terrain* pour les secteurs public et privés, veuillez sélectionner «Ratios Oui/

Non» pour que les colonnes de données récapitulatives apparaissent et sélectionnez « 1 » dans la cellule H10.

3. Saisissez le salaire minimum journalier d'un employé du gouvernement dans la cellule J6 de la page *Accessibilité financière de traitements standards*, si vous souhaitez montrer aux participants un exemple de résultats sur l'accessibilité financière.

Le cahier de travail fonctionne avec des commandes automatiques appelées macros. Vous devrez donc vous assurer que les macros sont activées sur tous les ordinateurs. Pour cela, cliquez sur Outils → Macros → Sécurité, et cliquez sur « Faible » ou « Moyen » dans la partie consacrée au Niveau de Sécurité. Si vous cliquez sur « Moyen », indiquez aux participants qu'ils devront cliquer sur « Oui » lorsque l'ordinateur leur demandera s'ils souhaitent autoriser les macros lorsqu'ils ouvrent le cahier de travail.<sup>1</sup>

Parmi les outils de formation fournis dans le CD-ROM, un exercice de vérification des données à l'aide du cahier de travail et contenant des données fictives a été mis au point pour aider le personnel à identifier les erreurs les plus courantes ('Data Checker exercise.xls'). Si vous décidez d'incorporer cet exercice dans votre atelier de formation, vous devrez aussi installer le cahier de travail « Vérificateur de données » sur chaque ordinateur.

---

#### 4.4 L'ATELIER DE FORMATION ET LE TEST DE TERRAIN DE RECUEIL DES DONNÉES

---

Le Guide du formateur se trouve à l'Annexe 3 et sur le CD-ROM qui accompagne ce manuel. Les responsables d'enquête sont encouragés à utiliser ce guide comme point de départ dans la planification de leur atelier de formation. Le guide aide les responsables d'enquête dans la conduite d'un atelier de formation pour le personnel d'enquête. Il explique notamment:

- comment mener un programme de formation;
- quelles étapes de base suivre;
- quels sujets couvrir; et
- quelles activités et supports utiliser.

Des exemples de présentations, photocopiés, exercices sont également disponibles pour compléter le guide. Le Guide du formateur et le matériel ont été mis au point sur la base d'ateliers de formation organisés lors d'enquêtes précédentes sur les prix et la disponibilité des médicaments.

Le Guide du formateur est composé de plusieurs modules correspondant au programme d'une formation type. Chaque module décrit les objectifs de la séance de formation, les instructions pour les activités de formation à mener, le matériel requis et les points clés sur lesquels mettre l'accent. Veuillez consulter les exemples de présentations pour un exposé plus détaillé du contenu à couvrir dans chacun des modules.

**Le Guide du formateur est uniquement un modèle; le programme de formation et le matériel devront être adaptés aux besoins spécifiques de chaque enquête.** Par exemple, si les médicaments sont fournis gratuitement dans le secteur public d'un pays, toutes les activités et le matériel de formation devront refléter cela. De

<sup>1</sup> Voir Chapitre 3, page 53

même, les secteurs spécifiques « autres » qui seront inclus dans l'enquête devront être incorporés dans le matériel de formation.

Lorsque vous préparez du matériel d'enquête spécifique à un pays en développement, il est important de toujours tenir compte du niveau d'expérience du personnel de l'enquête, des objectifs spécifiques de l'enquête, de toute modification apportée à la méthode standard, et de toute question de logistique (à savoir, le test de terrain doit de préférence se dérouler à l'horaire qui convient le mieux au personnel des pharmacies). Cependant, les principes de bases suivants peuvent être appliqués à tous les ateliers de formation :

- Utilisation de matériel de formation standardisé, notamment des photocopiés et des outils simples prêts à l'emploi. Le manuel d'enquête doit être utilisé comme ressource principale mais des instructions plus brèves et simplifiées sont nécessaires pour le personnel d'enquête.
- Un ensemble d'activités multiples (présentations, discussions de groupe, exercices) doit être utilisé pour couvrir les différentes méthodes d'apprentissage et les préférences afin que les participants mémorisent mieux le contenu de la formation. L'apprentissage sera plus efficace si l'information est présentée de multiples façons.
- Le test de terrain sur le recueil de donnée est primordial pour apporter au personnel une expérience pratique.
- Des exercices pratiques avec le formulaire de recueil de données et le cahier de travail doivent être organisés.
- Il est important de vérifier que le personnel se souvient et a mémorisé les protocoles d'enquête avant de commencer à recueillir les données.

#### ENCADRÉ 4.3

##### Techniques de formation

- Motivez les participants en montrant de l'enthousiasme lors des activités de formation.
- Encouragez la coopération et la participation.
- Orientez les discussions sur les sujets traités dans la formation.
- Prévoyez assez de temps pour les questions des participants et encouragez-les à poser des questions.
- Assurez-vous que les participants comprennent chaque sujet et modifiez le matériel si nécessaire.
- Résolvez les problèmes rencontrés sur les sujets difficiles à maîtriser.

La Figure 4.1 est un exemple de déroulement d'une formation pour les superviseurs de zones, les enquêteurs et les opérateurs de saisie.

##### Mener le test de terrain de recueil de données

Au cours du test de terrain, les équipes de recueil de données, composées du superviseur de zone et des enquêteurs, visitent des points de vente de médicaments et recueillent des données sur le prix et la disponibilité de médicaments, comme s'il s'agissait de l'enquête réelle. Chaque superviseur de zone et enquêteur doit remplir son propre formulaire de recueil des données sur les prix des médicaments pour acquérir de l'expérience. Les superviseurs de zone doivent aussi superviser

**Figure 4.1 Exemple de programme de formation**

<b>JOUR 1</b>	
8:30–10:00	Message de bienvenue, objectifs de l'enquête et vue d'ensemble de la formation
<b>10:00–10:15 PAUSE</b>	
10:15–12:00	Vue d'ensemble de la méthodologie d'enquête <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspects clés de la conception de l'enquête</li> <li>• Rôles et responsabilités du personnel</li> </ul>
<b>12:00–13:00 DÉJEUNER</b>	
13:00–14:30	Procédure de recueil de données <ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparation pour le recueil de données</li> <li>• Procédures avant, pendant et après les visites de points de vente de médicaments</li> <li>• Que faire une fois le recueil de données terminé ?</li> </ul>
<b>14:30–14:45 PAUSE</b>	
14:45–17:15	Remplir le Formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instructions pour remplir le formulaire</li> <li>• Règles à ne pas oublier</li> </ul>
<b>JOUR 2</b>	
8:30–9:30	Révisions du contenu du Jour 1
9:30–10:00	Instructions pour le test de recueil de données sur le terrain
10:00–15:00	Test de recueil de données sur le terrain (avec pause déjeuner) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recueil de données dans les points de vente de médicaments (un public et un privé)</li> </ul>
<b>15:00–15:15 PAUSE</b>	
15:15–16:00	Calcul du prix unitaire
16:00–17:30	Débriefing sur le test de terrain
<b>JOUR 3</b>	
8:30–9:30	Révision du contenu du Jour 2
9:30–10:30	Saisie des données <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment saisir les données sur le prix unitaire dans le cahier de travail ?</li> <li>• Comment utiliser le système de double saisie et vérifier les résultats ?</li> </ul>
<b>10:30–10:45 PAUSE</b>	
10:45–12:45	Saisie des données <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saisie des données recueillies au cours du test de terrain</li> </ul>
<b>12:45–13:45 DÉJEUNER</b>	
13:45–15:45	Vérification des données dans le cahier de travail <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser la fonction de vérification des données du cahier de travail</li> <li>• Vérification manuelle des données dans le cahier de travail</li> </ul>
<b>15:45–16:00 PAUSE</b>	
16:00–17:00	Logistique pour le recueil de données <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etapes suivantes</li> </ul>
17:00–17:30	Commentaires finaux, évaluation de l'atelier de formation

les enquêteurs et relever les erreurs les plus courantes, telles que la saisie d'un mauvais dosage ou d'une forme pharmaceutique fautive. Il sera peut-être nécessaire d'effectuer un test de terrain préliminaire avec les superviseurs de zone pour s'assurer qu'ils connaissent suffisamment le protocole d'enquête pour pouvoir superviser les enquêteurs et identifier les erreurs. Toute question ou doute pendant le test doit être noté et clarifié par la suite au cours de l'atelier de formation. Le Guide du formateur fournit des instructions plus détaillées sur la conduite d'un test de terrain.

Lors du test de terrain, chaque superviseur de zone et chaque enquêteur auront besoin de deux copies du formulaire de recueil de données sur le prix des médicaments, d'un stylo et d'un écritoire à pince, d'un bloc-notes, des instructions pour le recueil des données et d'une calculatrice pour identifier les prix du médicament générique le moins cher au cas où il y aurait plusieurs génériques. Le superviseur de zone doit aussi avoir un programme et une liste des coordonnées des sites où se dérouleront les tests de terrain, ainsi que les coordonnées du responsable de l'enquête.

---

#### **4.5 FINALISER LE FORMULAIRE DE RECUEIL DE DONNÉES SUR LES PRIX DES MÉDICAMENTS**

---

Le test de terrain permettra de vérifier si les médicaments, les dosages et les formes sélectionnés sont couramment utilisés dans les secteurs public et privé. Le panier de médicaments devra peut-être être modifié sur la base des résultats du test de terrain.

Une fois le test de terrain terminé, le responsable de l'enquête doit revoir les résultats pour déterminer si la liste des médicaments de l'enquête doit être modifiée. Tout changement doit être fait sur la page *Prix de référence* du cahier de travail de l'enquête (voir Chapitre 3). Ces changements seront automatiquement reflétés dans le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments, auquel on accède par l'onglet *Recueil de données* situé en bas de l'écran, dans le cahier de travail. Toute modification apportée à la liste des médicaments de l'enquête résultant du test de terrain doit être évoquée et discutée pendant l'atelier de formation. Le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments doit, dans la mesure du possible, être imprimé, photocopié et distribué aux superviseurs de zone le dernier jour de la formation.

---

#### **4.6 OUTILS DE FORMATION**

---

Un ensemble de modèles d'outils est disponible sur le CD-ROM qui accompagne le présent manuel. Veuillez les revoir attentivement, les modifier ou les adapter à vos protocoles d'enquête avant de les utiliser.

##### **Guide du formateur**

Le Guide du formateur conseille le responsable d'enquête dans la conduite d'un atelier de formation pour son personnel d'enquête.

##### **Exemple d'un programme de formation**

L'exemple de programme contenu dans le Guide du formateur correspond à une formation de trois jours pour les superviseurs de zone, les enquêteurs et les opérateurs de saisie.

### Exemples de présentations

Six exemples de présentations PowerPoint sont disponibles et peuvent être utilisés, après adaptation, pour présenter le matériel clé au personnel d'enquête pendant la formation:

1. Introduction à l'enquête
2. Vue d'ensemble de l'enquête
3. Préparer le recueil de données et visiter les points de vente de médicaments
4. Remplir le formulaire de recueil de données
5. Saisir des données
6. Vérifier les données et la qualité

### Polycopiés

Quatre polycopiés ont été préparés pour donner au personnel d'enquête un résumé des aspects essentiels de leurs rôles et de leurs responsabilités:

1. Instructions pour les superviseurs de zones
2. Instructions pour les enquêteurs
3. Comment remplir un formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments
4. Instructions pour les opérateurs de saisie

### Exercices

Les exercices sont obligatoires pour s'assurer que la méthodologie a été comprise et sera suivie par toute l'équipe. Les deux exercices ci-dessous sont disponibles sur le CD-ROM mais vous pouvez aussi créer les vôtres.

1. Un exercice du type 'trouvez l'erreur' (Spot Mistakes Exercise.doc et Spot Mistakes Answer Key.doc): il s'agit d'un formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments qui a été complété et qui contient les erreurs les plus courantes que les participants à la formation doivent repérer. Les réponses sont disponibles dans le document Spot Mistakes Answer Key.doc.
2. Un exercice de vérification des données (Data Checker exercise.xls): il consiste en un cahier de travail contenant des données fictives, qui a été mis au point pour aider le personnel à trouver les erreurs les plus courantes.

# 5

## Préparation pour le recueil de données sur le terrain

Le succès d'une enquête sur les prix des médicaments dépend des enquêteurs qui recueillent et enregistrent des données précises et fiables sur le terrain. Ceci requiert une planification et une préparation méticuleuse. La préparation pour le recueil de données inclut les activités suivantes:

- programmer les visites de recueil de données;
- préparer les formulaires de recueil de données sur les prix des médicaments nécessaires pour les visites;
- préparer le matériel d'information et les outils pour les enquêteurs; et
- établir une communication régulière.

**L'échantillon de points de vente doit être sélectionné, la liste des médicaments finalisée et le personnel d'enquête choisi et formé avant de commencer à préparer le recueil de données sur le terrain. Le responsable de l'enquête et les superviseurs de zones ont chacun des responsabilités spécifiques dans la préparation du recueil des données.**

### 5.1 PROGRAMMER DES VISITES DE RECUEIL DE DONNÉES

Qui? Le responsable de l'enquête/le superviseur de zone

Avant de commencer à recueillir des données, un programme des visites des points de vente de médicaments doit être préparé pour chaque zone étudiée. Le nombre de jours requis pour recueillir les données peut être estimé sur la base du nombre de points de vente à visiter dans chaque zone géographique, de la distance entre chaque point de vente et du moyen de transport utilisé. En général, deux enquêteurs auront besoin de deux heures, en dehors du temps de trajet, pour recueillir les données dans chaque point de vente.

#### 5.1.1 Préparer la lettre d'introduction

Qui? Le responsable de l'enquête

Une lettre d'introduction de la part du responsable de l'enquête est très utile pour présenter le superviseur de zone et, plus tard, les enquêteurs, au personnel des points de vente de médicaments enquêtés. La lettre d'introduction doit contenir les informations suivantes:

- le nom de l'organisation qui mène l'enquête et les coordonnées du responsable de l'enquête;
- le but de l'étude;
- les noms des enquêteurs qui visiteront les points de vente; et
- le temps nécessaire au recueil de données dans chaque point de vente.

La lettre doit aussi rassurer sur le fait que l'anonymat de la formation sanitaires ou de la pharmacie sera préservé. (Les lois sur la déontologie variant d'un pays à l'autre, il est important de vérifier les conditions d'autorisation avant de commencer une enquête).

Un exemple de lettre d'introduction est inclus à l'Annexe 4 et est disponible en format Word dans le CD-ROM, pour être adapté selon vos besoins. Le responsable de l'enquête doit fournir suffisamment de copies signées de cette lettre aux superviseurs de zone, à la fois pour la programmation des visites sur le terrain et pour les visites de recueil de données.

### 5.1.2 Établir un contact initial avec les points de vente de médicaments

Qui? Les superviseurs de zone

Il est essentiel d'établir de bonnes relations avec les pharmaciens/dispensateurs de chaque point de vente à enquêter, dans la mesure où ils devront consacrer beaucoup de temps à fournir des informations sur le prix et la disponibilité de médicaments. Idéalement, les superviseurs de zone doivent leur rendre visite personnellement, avant, pour demander la permission de recueillir des données dans leurs formations sanitaires ou points de vente. Ils doivent leur montrer les lettres d'approbation et d'introduction mais ne doivent pas révéler le nom des médicaments inclus dans l'enquête. Ils fixent ensuite un rendez-vous pour le recueil des données, à une date et une heure qui conviennent au directeur du point de vente de médicaments, tout en évitant les heures de pointe où il/elle sera très occupé(e) avec des patients. Les superviseurs de zone doivent noter le nom et le numéro de téléphone de la personne contact dans chaque point de vente. Si une telle visite en personne n'est pas possible, les pharmaciens/dispensateurs doivent être contactés par téléphone.

**Il est conseillé au superviseur de zone de téléphoner aux personnes contact dans les points de vente la veille de la visite prévue pour confirmer le rendez-vous.**

**Si les points de vente de médicaments sont situés trop loin pour être visités en personne, ils doivent être contactés par téléphone. Outre visiter les points de vente de l'échantillon, il faut aussi contacter les formations sanitaires de réserve et les informer d'une visite potentielle de recueil de données. Contacter les points de vente de médicaments peut être laborieux mais il est important de le faire pour faciliter le recueil de données.**

### 5.1.3 Préparer un programme des visites de recueil de données

Qui? Les superviseurs de zone

Un programme écrit doit être préparé pour chaque équipe d'enquête, comprenant la date, l'heure et le lieu de chaque visite ainsi que le nom de la personne contact. La Figure 5.1 est un exemple de programme de visite.

**Figure 5.1 Exemple de programme de visites pour le recueil de données****Zone d'enquête :** Región oriental

Date et heure du rendez-vous	Nom du point de vente	Personne contact	Coordonnées	Secteur	Numéro	Nom et coordonnées de l'établissement de réserve
23 Mars 13h00	ABC Pharmacy	Mrs Nguyen	45 Main Street Eastern City +22 414 000	Privé	01	Main Street Chemist 59 Main Street Eastern City M. Shah

## 5.2 PRÉPARER LES FORMULAIRES DE RECUEIL DE DONNÉES SUR LES PRIX DES MÉDICAMENTS NÉCESSAIRES POUR LES VISITES DE TERRAIN

### 5.2.1 Produire le formulaire final de Recueil des données sur les prix des médicaments à l'aide du cahier de travail automatisé électronique<sup>1</sup>

Qui? Le responsable de l'enquête

Suite au test de terrain mené dans le cadre de la formation, le responsable de l'enquête doit revoir et, si nécessaire, modifier la liste des médicaments de l'enquête. Par exemple, le dosage d'un médicament supplémentaire peut devoir être remplacé par un autre dosage plus courant.

Lorsque la liste de médicaments a été finalisée, le formulaire final de Recueil des données sur les prix des médicaments peut être imprimé directement à partir du cahier de travail. Pour accéder au formulaire, veuillez cliquer sur l'onglet *Recueil de données* situé en bas de l'écran du cahier de travail. Dans le menu des options, en haut de la page, sélectionnez Fichier → Imprimer.

### 5.2.2 Faire suffisamment de copies du formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments pour les visites de terrain

Qui? Le responsable de l'enquête

Un formulaire séparé de recueil de données sur les prix des médicaments sera nécessaire pour:

- chaque point de vente dans l'échantillon de l'enquête;
- chaque formation sanitaire de réserve; et
- chaque visite de validation (le superviseur de zone recueille des données dans 20% des points de vente enquêtés pour les comparer avec celles de ses enquêteurs).

Par exemple, dans une étude qui comprend 30 points de vente (5 par zone d'enquête x 6 zones d'enquête) pour chacun des secteurs public, privé et « autres », vous aurez besoin de: 30 points de vente/secteur x 3 secteurs = 90 formulaires pour l'échantillon de l'enquête; 90 formulaires supplémentaires pour chaque point de vente de réserve et 90 x 20% = 18 formulaires pour les visites de validation des données, soit un total de 198 formulaires.

Les formulaires doivent, dans la mesure du possible, être photocopiés sur des feuilles de différentes couleurs, avec une couleur pour chaque secteur. Sinon, des

<sup>1</sup> Voir chapitre 3

stylos de couleurs peuvent être utilisés pour différencier les formulaires par secteur. A la fin du dernier jour de formation, chaque superviseur de zone devrait avoir reçu le nombre de formulaires correspondant à l'échantillon de sa zone d'enquête, incluant les points de vente de réserve et les visites de validation.

### 5.2.3 Préparer un formulaire de recueil des données propre à chaque point de vente

Qui? Les superviseurs de zone

Un formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments doit être préparé pour chaque point de vente de l'échantillon, y compris pour les établissements de réserve et les visites de validation. Le superviseur de zone doit insérer les références du point de vente sur la première page de chaque formulaire avant de débiter les visites de recueil de données dans sa zone. Les enquêteurs reçoivent chaque jour les formulaires pour les points de vente qu'ils vont visiter.

La Figure 5.2 illustre la première page d'un formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments avec la partie surlignée en rose que le superviseur de zone doit remplir. Veuillez noter que les cases pour la date, le nom des personnes qui ont fourni les informations sur les prix et la disponibilité des médicaments, ainsi que le nom des enquêteurs doivent être laissées vides et remplies par les enquêteurs au cours de l'enquête.

### 5.2.4 Organiser le stockage des formulaires remplis

Qui? Les superviseurs de zone/le responsable de l'enquête

Les superviseurs de zone doivent organiser la duplication et le stockage des formulaires de recueil de données complétés, dans des sacs en plastic, jusqu'à la fin du travail sur le terrain. Ils seront ensuite remis au responsable de l'enquête. Les superviseurs de zone doivent toutefois toujours garder une copie de tous les formulaires au cas où les originaux envoyés au responsable de l'enquête viendraient à être perdus ou abîmés. Le responsable de l'enquête doit coordonner le stockage de tous les formulaires complétés dans un lieu sûr, pour une durée indéterminée, au cas où les données devaient être vérifiées ultérieurement. Les formulaires doivent être tenus à l'abri de l'humidité, de la lumière directe, des rongeurs et des insectes.

**L'expérience sur le terrain a montré que les données doivent parfois être vérifiées plusieurs mois après la fin du recueil de données. Tous les formulaires de recueil de données doivent donc être entreposés dans un lieu sûr pour une durée indéfinie.**

## 5.3 PRÉPARATION DU MATÉRIEL ET DES OUTILS POUR LES ENQUÊTEURS

Qui? Les superviseurs de zone

Au cours de l'enquête, les enquêteurs doivent avoir en leur possession les outils et les informations suivants:

1. Une liste des équipes d'enquête avec leurs coordonnées

2. Les coordonnées du superviseur de zone, notamment un numéro de téléphone portable à appeler en cas de difficultés sur le terrain
3. Un programme des visites des sites de l'enquête
4. Les coordonnées des sites à visiter
5. Les coordonnées des sites de réserve à visiter si les visites programmées ne sont pas possibles ou lorsque moins de 50% des médicaments sont disponibles
6. Plusieurs copies de la/des lettre(s) d'approbation et de la lettre d'introduction
7. Les photocopies ou fiches d'instruction pertinents
8. Un formulaire de recueil des données sur les prix des médicaments pour chaque point de vente de médicaments à visiter ce jour
9. Un formulaire de recueil des données sur les prix des médicaments pour chaque établissement de réserve à visiter ce jour
10. Une calculatrice pour le calcul des prix unitaires des médicaments
11. Des stylos (ne pas utiliser de crayons à papier pour le recueil de données), un écrioire à pince et d'autres fournitures
12. Un bloc-notes pour noter les événements ou découvertes importants
13. De l'argent de poche pour les dépenses sur place

Dans la mesure du possible, chaque équipe d'enquêteurs doit aussi être équipée d'un téléphone portable avec crédit, à utiliser pour contacter le superviseur de zone. D'autres fournitures supplémentaires peuvent être utiles comme une pièce d'identité avec photo, une carte de la région et des piles supplémentaires pour les calculatrices.

Les superviseurs de zone doivent préparer des kits de matériel contenant les éléments mentionnés ci-dessus, pour chaque équipe d'enquêteurs. Chaque jour, avant d'envoyer son équipe sur le terrain, le superviseur de zone doit vérifier que les enquêteurs ont tous les outils et les informations nécessaires avec eux, notamment les formulaires de recueil de données sur les prix des médicaments, propres à chaque site et à chaque point de vente de réserve prévus ce jour-là.

## LEÇONS APPRISSES SUR LE TERRAIN

Donnez des instructions écrites claires aux enquêteurs et assurez-vous qu'ils ont bien les coordonnées du superviseur de zone et celles du responsable de l'enquête. Assurez-vous que tout le personnel impliqué comprenne l'importance de l'enquête.<sup>1</sup>

### 5.4 ÉTABLIR UNE COMMUNICATION RÉGULIÈRE

**Qui? Le responsable de l'enquête/les superviseurs de zone**

Tout au long du processus de recueil de données, les superviseurs de zone doivent être à même de conseiller les enquêteurs et de répondre à leurs questions. Une

<sup>1</sup> Dr Anita Kotwani, Enquêteur principal de l'enquête au Rajasthan, et conseillère technique dans le cadre de l'enquête sur les prix et la disponibilité des médicaments en Inde. Premier atelier de formation régional sur les prix des médicaments. *Essential Drugs Monitor*, No.33, 2003. [http://mednet2.who.int/edmonitor/33/EDM33\\_24\\_Workshop\\_e.pdf](http://mednet2.who.int/edmonitor/33/EDM33_24_Workshop_e.pdf)

**Figure 5.2** Première page du formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments avec les informations à compléter par les superviseurs de zone (en rose)

## Formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments

**Utilisez un formulaire séparé pour chaque point de vente de médicaments**

Date : \_\_\_\_\_ Zone d'enquête n° : \_\_\_\_\_

Nom de la ville/village/district : \_\_\_\_\_

Nom du point de vente de médicaments (facultatif) : \_\_\_\_\_

Numéro d'identification du point de vente (obligatoire) : \_\_\_\_\_

Distance en km de la ville la plus proche (population >50.000) : \_\_\_\_\_

**Type de point de vente de médicaments :**

Formation de santé du secteur public (indiquez le niveau de soins) :

Centre de soins de santé primaires

Centre de soins de santé secondaires

Centre de soins de santé tertiaires

Point de vente de médicaments du secteur privé

« Autre » point de vente de médicaments (veuillez préciser) :

**Type de prix :**

Prix d'achat                       Prix patient

**Type de données :**

Formation de santé                                       Point de vente de réserve

Visite de validation

Nom du directeur du point de vente de médicaments : \_\_\_\_\_

Nom des personnes qui ont fourni l'information sur les prix et la disponibilité des médicaments (si autre que le directeur de l'établissement) : \_\_\_\_\_

Nom des enquêteurs : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

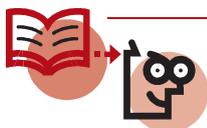
\_\_\_\_\_

**Vérification:**

A compléter par le superviseur de zone à la fin de la journée, une fois les données vérifiées.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

façon d'assurer une bonne communication est de fournir aux enquêteurs le numéro de téléphone portable du superviseur de zone, s'il en a un.



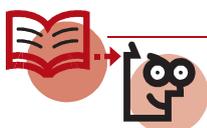
---

**Il est préférable de résoudre un problème pendant que les enquêteurs sont encore sur place, car les trajets pour se rendre à nouveau dans un point de vente peuvent être longs et coûteux.**

---

Les enquêteurs doivent aussi se réunir régulièrement avec le superviseur de zone afin de vérifier les formulaires remplis et de résoudre tout problème. Idéalement, ils devraient se réunir à la fin de chaque journée de travail afin que les erreurs ne se répètent pas au cours des visites suivantes. De plus, les enquêteurs auront encore en mémoire le déroulement de la visite, ce qui peut se révéler utile pour clarifier des données erronées ou illisibles. Au cours du recueil de données, les enquêteurs doivent noter comment les problèmes ont été résolus ou comment le recueil de données a été simplifié. Ces notes doivent être revues par le superviseur de zone pendant le débriefing.

Le responsable de l'enquête doit lui aussi être disponible tout au long de la phase de recueil de données en vue de répondre aux questions des superviseurs de zone. C'est pour cette raison qu'il doit leur fournir son numéro de téléphone portable. Idéalement, le responsable de l'enquête doit se rendre dans chaque zone d'enquête durant le recueil de données pour superviser les activités. Si cela n'est pas possible, il ou elle doit établir un contact régulier avec chaque superviseur de zone pour être tenu au courant de l'avancée de l'enquête.



---

**N'oubliez pas, l'enquête se déroulera d'autant mieux qu'elle aura et bien préparée.**

---

# 6

## Recueil de données sur le terrain

Ce chapitre décrit les procédures pour le recueil de données sur le terrain, c'est-à-dire dans les points de vente de médicaments. Les données sur les prix d'achat du secteur public sont généralement collectées au niveau central, auprès des centrales d'achat du gouvernement, sur la base des commandes ou des appels d'offres que le ministère de la santé a en sa possession (voir Chapitre 3). Cependant, si vous avez à recenser les prix d'achat dans des formations sanitaires publiques individuelles, suivez les procédures de recueil de données qui sont décrites dans ce chapitre.

Le recueil de données implique les activités quotidiennes suivantes:

Quand?	Quoi?	Qui?
Avant de se rendre sur le terrain pour recueillir les données	Vérifier que les équipes d'enquêteurs ont tout le matériel nécessaire pour les visites de terrain et confirmer les moyens de transport prévus	Superviseurs de zone/enquêteurs
	Appeler chaque site à visiter pour confirmer le rendez-vous	Superviseurs de zone
En arrivant sur le site	Présenter le personnel d'enquête et rappeler le but de la visite	Enquêteurs
	Vérifier et remplir la première page du formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments avec les informations relatives au point de vente	Enquêteurs
	Recueillir et noter les données sur les prix et la disponibilité des médicaments	Enquêteurs
	Vérifier toutes les données entrées dans le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments avant de partir	Enquêteurs
A la fin de la journée	Organiser une réunion entre les superviseurs de zone et leurs enquêteurs; et discuter des difficultés	Superviseurs de zone/enquêteurs
	Revoir chaque formulaire et clarifier toute information manquante ou imprécise	Superviseurs de zone/enquêteurs
	Calculer les prix unitaires des médicaments trouvés	Superviseurs de zone
	Signer tous les formulaires vérifiés, les photocopier et les entreposer dans des sacs en plastic	Superviseurs de zone

Chaque étape du recueil de données est décrite ci-dessous en fonction du personnel responsable, à savoir les superviseurs de zone et les enquêteurs.

### 6.1 TRAVAIL SUR LE TERRAIN: SUPERVISEURS DE ZONE

Les superviseurs de zone sont chargés d'assurer la précision et la fiabilité du recueil de données, ce qui implique les activités décrites ci-dessous.

**ENCADRÉ 6.1****Leçons apprises sur le terrain: conseils pour un recueil de données réussi**

- Les enquêteurs doivent toujours être bien habillés et s'exprimer poliment. Ils véhiculent l'image d'une enquête nationale sur le prix et la disponibilité des médicaments.
- Les enquêteurs doivent être en possession d'une pièce d'identité et d'une lettre d'approbation et/ou d'instructions du responsable de l'enquête.
- Les enquêteurs doivent se présenter au responsable du point de vente, dès leur arrivée et avant de commencer à recueillir des prix.
- Les enquêteurs doivent recueillir les données le plus rapidement possible, en gênant le moins possible (s'il y a affluence sur le site et que le directeur leur demande de repasser plus tard dans la journée, ils doivent se conformer à sa demande).

**6.1.1 Supervision sur le terrain**

Les superviseurs de zone doivent rencontrer les enquêteurs à la fin de chaque journée pour vérifier les formulaires complétés, obtenir un compte-rendu sur le recueil des données et résoudre les problèmes éventuels. Ils doivent régulièrement se rendre sur le terrain avec l'équipe d'enquêteurs pour s'assurer que les procédures d'enquête sont bien respectées.

**6.1.2 Vérification quotidienne des formulaires de recueil de données remplis**

Il est important que les superviseurs de zone passent en revue les formulaires qui ont été remplis à la fin de chaque journée de travail pour s'assurer que les données sont complètes, cohérentes et lisibles. En effet, il est difficile de vérifier les informations manquantes ou incomplètes lorsque l'équipe a quitté le terrain.

Les superviseurs doivent relever sur le formulaire toutes les informations manquantes, ou celles qui ne seraient pas fiables et identifier la source du problème. Si nécessaire, les enquêteurs devront retourner sur place pour recueillir les informations complémentaires nécessaires. Si un formulaire montre que moins de 50% des médicaments étaient disponibles dans le point de vente, le superviseur de zone doit s'assurer qu'un site de réserve a été visité.

Lorsque le superviseur est satisfait de la qualité du formulaire, il ou elle doit en signer la première page pour indiquer qu'il l'a vérifié. Les formulaires doivent ensuite être entreposés dans un lieu sûr jusqu'à la fin de la phase de recueil des données, où ils seront remis au responsable de l'enquête (voir 6.1.5).

**6.1.3 Validation du recueil de données**

Les superviseurs de zone doivent valider le recueil de données en menant à nouveau l'enquête dans un certain nombre de points de vente et en comparant leurs résultats avec ceux des enquêteurs. Cette validation doit avoir lieu dans 20% des sites par région et par secteur enquêtés (soit une formation sanitaire publique et une pharmacie privée dans chaque zone enquêtée où le modèle d'échantillonnage recommandé a été suivi). Dans la mesure du possible, les sites qui seront visités pour la validation doivent être sélectionnés au hasard. Idéalement, la validation doit se faire le même jour que le recueil de données (peu de temps après que les enquêteurs aient quitté les lieux), pour éviter tout changement dans la disponibilité des médicaments du panier. Toute incohérence entre les résultats du superviseur de l'enquête et ceux des enquêteurs doit être abordée avec les enquêteurs, et le

protocole de recueil des données doit être clarifié si nécessaire. Le responsable de l'enquête doit être informé de tout problème qui ne peut pas être résolu sur le terrain.

#### **6.1.4 Calculer les prix unitaires des médicaments**

Après avoir vérifié les formulaires qui ont été remplis avec les données sur les prix des médicaments, les superviseurs de zone doivent calculer les prix unitaires des médicaments qui ont été notés, en utilisant la procédure suivante:

- Pour chaque produit, diviser le Prix du Conditionnement Trouvé (Colonne H) par la *Taille du Conditionnement Trouvé* (Colonne G).
- Arrondir au millième près.
- Saisir les prix calculés dans la Colonne I du formulaire et vérifier à nouveau les calculs.

Pour certains médicaments, des prix unitaires auront peut-être déjà été calculés par les enquêteurs pour déterminer le générique le moins cher; ces calculs de prix devront être vérifiés par le superviseur de zone.

#### **6.1.5 Conserver les formulaires de recueil de données remplis**

Les formulaires remplis doivent être photocopiés et conservés dans des sacs plastique imperméables, à l'abri de l'humidité, de la lumière directe, des rongeurs et des insectes. Les originaux et les copies ne doivent pas être conservés au même endroit. Tous les formulaires originaux, notamment ceux remplis lors des visites de validation, doivent être remis au responsable de l'enquête à la fin du travail sur le terrain. Les superviseurs de zone doivent garder les copies au cas où les originaux venaient à être abîmés ou perdus.

---

## **6.2 TRAVAIL DE TERRAIN: ENQUÊTEURS**

---

### **6.2.1 Avant de se rendre sur le terrain**

Tous les jours, avant de se rendre sur le terrain, les enquêteurs doivent vérifier s'ils ont tout le matériel nécessaire au recueil des données, à savoir:

1. Une liste des membres des équipes d'enquête et leurs coordonnées
2. Les coordonnées du superviseur de zone, notamment un numéro de téléphone portable à appeler en cas de difficultés sur le terrain
3. Un programme des visites des points de vente à enquêter
4. Les coordonnées des sites à visiter
5. Les coordonnées des points de vente de réserve à visiter si les visites programmées ne sont pas possibles ou lorsque moins de 50% des médicaments sont disponibles
6. Des copies de la/des lettre(s) d'approbation et de la lettre d'introduction
7. Les photocopiés ou fiches d'instruction pertinentes
8. Un formulaire de recueil des données sur les prix des médicaments pour chaque point de vente de médicaments à visiter ce jour-là

9. Un formulaire de recueil des données sur les prix des médicaments pour chaque point de vente de réserve à visiter ce jour-là
10. Une calculatrice pour le calcul des prix unitaires des médicaments
11. Des stylos (ne pas utiliser de crayons à papier pour le recueil de données), un écritoire à pince et d'autres fournitures
12. Un bloc-notes pour noter les événements importants ou des découvertes
13. De l'argent de poche pour les dépenses sur place

Dans la mesure du possible, chaque équipe d'enquêteurs doit aussi être équipée d'un téléphone portable avec crédit, à utiliser pour contacter le superviseur de zone. D'autres fournitures supplémentaires pourront être utiles comme une pièce d'identité avec photo, une carte de la région et des piles supplémentaires pour les calculatrices.

### **6.2.2 En arrivant sur le site**

Dès leur arrivée dans la formation sanitaire, la pharmacie ou un autre point de vente de médicaments, les enquêteurs doivent:

- Se présenter et rappeler au personnel qu'il s'agit de la visite programmée pour le recueil de données et leur exposer à nouveau les objectifs de l'enquête. Les enquêteurs doivent aussi remercier les membres du personnel de l'établissement pour leur coopération et, si nécessaire, leur rappeler que l'identité de l'établissement demeurera confidentielle.
- Vérifier que les informations concernant le site, à la première page du formulaire de recueil de données, sont complètes et exactes. Le cas échéant, informer le superviseur de zone des éventuelles inexactitudes à la fin de chaque journée de travail.
- Entrer les informations suivantes sur le première page du formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments:
  - la date de la visite;
  - le nom de la (des) personne(s) qui a (ont) fourni les informations sur les prix et la disponibilité des médicaments (si ce n'est pas le directeur de l'établissement); et
  - les noms ou codes des enquêteurs.

### **6.2.3 Procédure pour remplir le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments**

Les enquêteurs doivent compléter un formulaire différent pour chaque point de vente. L'information sur les prix et la disponibilité doit être saisie avec l'aide du responsable de l'établissement. Ne laissez pas le formulaire de recueil de données dans la formation sanitaire ou la pharmacie, même si on vous propose de le remplir et que vous reveniez le chercher plus tard. Demandez à voir le médicament avant de noter qu'il est disponible. Les prix peuvent être notés sur l'étiquette du produit, d'après une liste de prix ou à partir de l'ordinateur de l'établissement si tel est le système de référencement des prix.

**POUR CHAQUE MÉDICAMENT INSCRIT DANS LA COLONNE A:****1. Identifiez le produit générique le moins cher disponible sur le point de vente**

Alors que le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments contient déjà le nom et le fabricant du produit de marque d'origine, le produit générique le moins cher doit être identifié sur le terrain. *Le générique le moins cher est celui dont le prix unitaire, soit le prix par comprimé, gélule, dose ou par ml, est le moins cher.*

- Si vous ne trouvez qu'un seul produit générique équivalent, il sera le générique disponible le moins cher dans ce point de vente. Dans la ligne intitulée *Générique le moins cher*, saisissez le nom du produit dans la Colonne C et le nom du fabricant dans la Colonne D.
- Si vous trouvez plus d'un produit générique équivalent, vous devez identifier celui dont le prix unitaire (prix par comprimé, gélule, ml ou dose) est le plus bas. Lorsque le produit générique le moins cher n'est pas évident à repérer d'emblée, parce que plusieurs produits sont disponibles avec des tailles de conditionnement différentes, calculez le prix unitaire de chaque produit pour identifier le moins cher. Divisez le prix du conditionnement par la taille du conditionnement en utilisant la calculatrice fournie. Lorsque vous avez identifié le générique le moins cher, saisissez le nom du produit dans la Colonne C et le nom du fabricant dans la colonne D, à la Ligne *Générique le moins cher*.

**2. Complétez la Colonne E: Disponible oui/non**

Complétez la Colonne E en répondant « oui » ou « non » en fonction de la disponibilité de:

- Ligne 1: Le produit de marque d'origine
- Ligne 2: Générique équivalent le moins cher

**Demandez toujours à voir le produit avant de noter qu'il est disponible.**

**ATTENTION**

Un médicament peut être disponible sous différentes formes pharmaceutiques (par exemple, les comprimés/gélules, les sirops/suspension, les injectables ou les crèmes/pommades) et en différents dosages (par exemple, 10 mg ou 20 mg).

**Pour chaque médicament de l'enquête, veillez à ne recueillir les données que pour la forme pharmaceutique et le dosage référencés dans la liste.**

**Les comprimés et les gélules sont considérés comme équivalents.**

**Les produits simples, enrobés et pelliculés sont considérés comme étant équivalents. Les formulations à libération modifiées (par exemple, libération lente ou retard) doivent être considérées à part.**

**Si la forme pharmaceutique dans la colonne A n'est pas disponible, le produit doit être recensé comme « non-disponible ». De même, si vous ne trouvez pas le dosage cité dans la colonne A, le médicament doit être recensé comme « non-disponible ».**

Si le produit est temporairement en rupture de stock:

- Sélectionnez « Non » dans la Colonne E pour signaler que le produit n'est pas disponible.
- Ne notez pas la taille de conditionnement ni les données sur le prix dans la ligne prévue à cet effet.
- Notez que le produit était en rupture de stock dans la Colonne J: Commentaires.
- **Ne remplacez pas le produit par un autre produit.**

Lorsque plusieurs médicaments contenus dans le formulaire ne sont pas disponibles:

- Recueillez les données pour autant de médicaments que possible.
- Si moins de 50% des médicaments du formulaire sont disponibles, vous devrez vous rendre dans les points de vente supplémentaires identifiés au préalable comme des établissements de réserve, et mener à nouveau l'enquête. Contactez le superviseur de zone qui vous conseillera sur le meilleur moment pour vous rendre dans l'établissement de réserve. Votre programme de visites, le temps disponible et la distance entre les deux sites peut faire qu'il est préférable de visiter l'établissement de réserve le jour même ou, au contraire, un autre jour.

**REMARQUE: Si moins de 50% des médicaments sont disponibles dans un établissement de réserve, ne visitez pas d'établissement supplémentaire.**

### 3. Complétez la Colonne G: Taille du conditionnement trouvé

Dans la Colonne G, inscrivez la taille du conditionnement trouvé pour chaque médicament comme suit:

- Ligne 1: Le produit de marque d'origine
- Ligne 2: Le générique équivalent le moins cher

Si la taille du conditionnement recommandée est disponible, saisissez les données pour cette taille-ci. Sinon, sélectionnez la taille supérieure la plus proche. Dans la mesure du possible, sélectionnez la même taille de conditionnement pour le produit de marque et le produit générique le moins cher.

Si un médicament est disponible en vrac (dans un flacon ou une boîte) et que le pharmacien le reconditionne en quantités plus petites pour les patients (dans un sachet, une enveloppe ou une bouteille), notez le prix et la taille du conditionnement pour les patients.

**Chaque médicament a une taille de conditionnement recommandée (Colonne F). Si un médicament est disponible en plusieurs tailles de conditionnement différentes, les données ne doivent être recueillies que pour la taille recommandée, ou, si elle n'est pas disponible, pour la taille supérieure la plus proche, afin de standardiser au mieux les résultats.**

**La taille et le prix du conditionnement doivent être saisis dans le formulaire, uniquement si le médicament est en stock (vous devez pouvoir le voir).**

**Pour chaque produit, le prix ne doit être recueilli que pour une seule taille de conditionnement.**

#### 4. Complétez la Colonne H: Prix du conditionnement trouvé

Dans la Colonne H, saisissez le prix du conditionnement trouvé, dans la monnaie locale, pour:

- Ligne 1: le produit de marque d'origine
- Ligne 2: le générique équivalent le moins cher

**Demandez à voir la liste des prix ou l'étiquette de prix sur le produit avant de saisir les données dans le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments.**

Si une partie du prix est payée par l'assurance ou par d'autres moyens, notez le prix total. Par exemple, si la pharmacie est remboursée à 80% du prix et que le patient paie les 20% restants, vous devez noter le prix total (100%).

Ne tenez pas compte des « remises exceptionnelles », dont seuls certains groupes de patients bénéficient. Toutefois, vous devez noter les prix réduits s'ils s'appliquent à tous les patients. Ajoutez une remarque dans la section Commentaires (Colonne J).

Dans le secteur public, les médicaments sont souvent distribués gratuitement ou pour un montant fixe englobant le coût du médicament et/ou les frais de consultation. Si tel est le cas dans votre pays, vous serez très certainement amenés à:

- recueillir les prix que la pharmacie/dispensaire paie à ses fournisseurs; ou
- saisir uniquement la disponibilité des médicaments (dans le secteur public).

Il arrive que certains médicaments soient gratuits ou délivrés à un prix fixe alors que d'autres ne le sont pas. C'est le cas, par exemple, de certains médicaments qui sont financés par des dons ou dans le cadre de programmes de traitements particuliers. Dans ce cas :

- recensez à la fois la disponibilité et les prix des médicaments qui ne sont pas gratuits ou qui ne sont pas dispensés pour un montant fixe; et
- notez uniquement la disponibilité pour les médicaments gratuits ou dispensés pour un montant fixe et mentionnez-le dans la section Commentaires (Colonne J).

**Si des médicaments sont distribués gratuitement ou pour un montant fixe, leur disponibilité doit tout de même être recensée.**

**Si certains, mais pas tous les médicaments, sont distribués gratuitement, ou moyennant un montant fixe, vous devez le noter dans la colonne des Commentaires (Colonne J) pour chacun de ces médicaments, faute de quoi cela pourrait être interprété comme un oubli de noter le prix.**

**Lorsqu'un montant fixe est payé, notez ce qu'il couvre dans la Colonne J. Dans le secteur public, par exemple, il se peut qu'il englobe les frais de consultation et le coût des médicaments.**

#### 5. Complétez la Colonne J: Commentaires.

La Colonne J peut être utilisée pour apporter des commentaires explicatifs ou toute autre information supplémentaire telle que:

- Produit temporairement en rupture de stock (Remarque: aucune donnée sur les prix ne doit alors être recensée).

- Pourcentage de remise offerte.
- Médicament gratuit ou dispensé uniquement pour un montant fixe.

#### **6.2.4 Avant de quitter le site**

Les enquêteurs doivent vérifier que le formulaire est lisible, précis et complet avant de quitter l'établissement et de rendre les formulaires remplis au superviseur de zone. Ils doivent lui faire part de tout problème rencontré dès que possible. Ils doivent aussi vérifier que la moitié des médicaments de l'enquête étaient disponibles pour déterminer s'il est nécessaire de visiter des établissements de réserve.

Les enquêteurs doivent remercier le personnel de l'établissement pour sa participation et les prévenir qu'il se peut qu'une deuxième visite de la part du superviseur de zone ait lieu pour valider les données recueillies.

Les tableaux 6.1 et 6.2 sont des extraits d'un formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments rempli par les enquêteurs sur le terrain. Le superviseur de zone a inséré les prix unitaires.

---

### **6.3 ASSURER LA QUALITÉ DES DONNÉES**

---

La qualité de l'information apportée par l'enquête sur les prix et la disponibilité des médicaments dépend de l'exactitude du recueil de données. Le responsable de l'enquête a la responsabilité de la qualité des données recueillies, bien que le personnel d'enquête joue un rôle important dans l'assurance de l'exactitude des données recueillies. Les superviseurs de zone et les enquêteurs doivent être régulièrement supervisés. Une application rigoureuse du protocole de recueil de données se traduira par plus de facilité à saisir et à analyser les données.

Les étapes suivantes vous aideront aussi à assurer une plus grande précision.

1. Préparez votre enquête et formez votre personnel pour minimiser les erreurs.
2. Établissez des procédures pour vérifier sur le terrain que les données sont complètes, cohérentes, plausibles et lisibles, quand il est encore possible de corriger les erreurs ou d'apporter les informations manquantes. Les superviseurs de zone doivent revoir les formulaires à la fin de chaque journée sur le terrain et résoudre tous les problèmes avant la visite de recueil de données suivante. Les informations notées dans les formulaires doivent être complètes et lisibles, sans la moindre confusion possible entre les prix des produits de marque et ceux des génériques. Les prix unitaires doivent avoir été calculés avec précision.
3. Programmez des visites de contrôle aléatoires pour vérifier la qualité du recueil de données. Le superviseur de zone doit retourner dans un certain nombre de points de vente de médicaments, sélectionnés au hasard, et collecter les mêmes données, pour vérifier l'exactitude de celles recueillies par les enquêteurs. Idéalement, la validation doit être effectuée le même jour que le recueil des données (soit peu de temps après que les enquêteurs aient quitté l'établissement) afin d'éviter qu'il y ait des changements dans la disponibilité des médicaments. Cette validation doit avoir lieu dans 20% des établissements, à savoir, une formation sanitaire publique et une pharmacie privée par zone d'enquête lorsque l'échantillon comporte cinq points de vente par secteur dans chaque zone d'enquête. Si des secteurs « autres » sont étudiés, comme le secteur des

**Tableau 6.1 Extrait d'un formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments : prix patient dans le secteur public**

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Nom générique, dosage, forme pharmaceutique	Type de médicament	Nom(s) de marque ou du produit	Fabricant	Disponible : oui/non	Taille du conditionnement recommandée	Taille du conditionnement trouvée	Prix du conditionnement trouvé	Prix unitaire (4 décimales)	Commentaires
<b>Amitriptyline cp/gél 25 mg</b>	Marque d'origine	Tryptizol	MSD	<i>Non</i>	100			/cp	
	Générique le moins cher	<i>Amitriptyline</i>	<i>Pharma</i>	<i>Oui</i>	100	<i>1 000</i>	<i>1 216,00</i>	<i>1,2610/cp</i>	
<b>Amoxicilline cp/gél 500 mg</b>	Marque d'origine	Amoxil	SKB (GSK)	<i>Non</i>	21			/cp	
	Générique le moins cher	<i>Amoxicilline</i>	<i>Ratio-Pharma</i>	<i>Oui</i>	21			/cp	<i>Gratuit : don</i>
<b>Aténolol cp/gél 50 mg</b>	Marque d'origine	Tenormin	Astra Zeneca	<i>Non</i>	60			/cp	<i>Pas dans la LME</i>
	Générique le moins cher			<i>Non</i>	60			/cp	

**Tableau 6.2 Extrait d'un formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments : prix patient dans le secteur privé**

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Nom générique, dosage, forme pharmaceutique	Type de médicament	Nom(s) de marque ou du produit	Fabricant	Disponible : oui/non	Taille du conditionnement recommandée	Taille du conditionnement trouvée	Prix du conditionnement trouvé	Prix unitaire (4 décimales)	Commentaires
<b>Amitriptyline cp/gél 25 mg</b>	Marque d'origine	Tryptizol	MSD	<i>Non</i>	100			/cp	Rupture de stock
	Générique le moins cher	<i>Amitriptyline</i>	<i>Cosmos</i>	<i>Oui</i>	100	<i>1 000</i>	<i>8000</i>	<i>0,8000/cp</i>	
<b>Amoxicilline cp/gél 500 mg</b>	Marque d'origine	Amoxil	SKB (GSK)	<i>Oui</i>	21	<i>100</i>	<i>77600</i>	<i>7,7600/cp</i>	
	Générique le moins cher	<i>Moximed</i>	<i>Medivet</i>	<i>Oui</i>	21	<i>1 000</i>	<i>3 334,00</i>	<i>3,3400/cp</i>	
<b>Aténolol cp/gél 50 mg</b>	Marque d'origine	Tenormin	Astra Zeneca	<i>Non</i>	60	<i>60</i>	<i>5 392,70</i>	<i>89,8783/cp</i>	
	Générique le moins cher	<i>Moxmied</i>	<i>Pacific</i>	<i>Oui</i>	60	<i>100</i>	<i>7 396,90</i>	<i>73,9690/cp</i>	

ONG, veuillez valider les données dans 20% des établissements de ces secteurs pour chacune des zones d'enquête.

4. Passez en revue tous les formulaires de recueil de données sur les prix des médicaments; vérifiez chaque donnée inhabituelle, incomplète, ou illisible, avant de commencer la saisie des données.

---

# 7

## Saisie des données

La saisie des données se déroule généralement au niveau central, sous la supervision du responsable de l'enquête. La Partie I du *Cahier de travail* électronique Excel® de l'OMS/HAI qui accompagne ce manuel est utilisée pour saisir les données recueillies sur le terrain sur les prix et la disponibilité, consolider et récapituler les résultats, et pour créer des tableaux qui serviront de base pour les rapports. Le cahier de travail contient plusieurs pages pour la saisie et l'analyse des données :

- Les données sur le prix unitaire des médicaments doivent être saisies dans les pages consacrées à la *Consolidation des données du terrain* concernant l'approvisionnement (prix d'achat public), et dans les secteurs public, privé et « autres ». Le cahier de travail calcule automatiquement le pourcentage de disponibilité et le ratio du prix médian (RPM) de chaque médicament. Le cahier de travail génère aussi un récapitulatif des données, à savoir le pourcentage de disponibilité et le RPM médian, pour chaque secteur.
- La page consacrée au *Récapitulatif de la Disponibilité et des Prix* par secteur, fournit les données comparables des différents secteurs pour permettre des comparaisons entre secteurs.
- A la page consacrée à l'*Accessibilité financière des traitements standards*, le cahier de travail calcule automatiquement le nombre de salaires journaliers minimums requis pour acheter les traitements standards sélectionnés. Le salaire journalier d'un employé non-qualifié du secteur public doit être saisi dans la monnaie locale.
- Les données recueillies sur les composantes des prix des médicaments sont saisies dans la Partie II du cahier de travail, à la page consacrée aux *Composantes des Prix : Saisie des données* et sont analysées à la page *Composantes des prix : analyse des données*.

Pour une meilleure compréhension, vous devriez avoir les cahiers de travail ouverts lorsque vous lisez ce chapitre. Démarrez Excel et ouvrez les documents *WHO/HAI Medicine Price WorkbookI.xls* et *WHO/HAI Medicine Price WorkbookII.xls* que vous aurez préalablement copiés sur votre disque dur. Selon les paramètres de sécurité de votre ordinateur, vous serez amenés à 'Activer les Macros' lors de l'ouverture du document.

## 7.1 VUE D'ENSEMBLE DU CAHIER DE TRAVAIL ET DE SES OPÉRATIONS

Le cahier de travail électronique qui accompagne ce manuel a été spécialement conçu par l'OMS/HAI pour étudier les prix des médicaments. Il permet la saisie et l'analyse rapide de données sur les prix des médicaments. Une fois les données saisies, le cahier de travail produit automatiquement des tableaux récapitulatifs qui constituent la base de l'analyse des données. Lorsque vous préparez le recueil de données, vous aurez déjà utilisé le cahier de travail pour finaliser la liste des médicaments à enquêter et pour générer le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments (voir Chapitre 3, page 53).

Le cahier de travail électronique comporte les pages suivantes :

### Partie I

1. *Page d'accueil*
2. *Données sur les prix de référence internationaux des médicaments*
3. *Consolidation des données du terrain : Prix d'achat des médicaments*
4. *Consolidation des données du terrain : Prix patient du secteur public*
5. *Consolidation des données du terrain : Prix au détailpatient du secteur privé*
6. *Consolidation des données du terrain : Prix patient secteur « autres » 1 – premier secteur « autres »*
7. *Consolidation des données du terrain : Prix patient secteur « autres2 » – deuxième secteur « autres »*
8. *Récapitulatif de la disponibilité et des prix par secteur*
9. *Récapitulatif de la disponibilité et des prix par médicament*
10. *Accessibilité financière des traitements standards*
11. *Médicaments de l'enquête : Produits de marque d'origine étudiés*
12. *Formulaire de recueil des données sur les prix des médicaments*

### Partie II

1. *Page d'accueil*
2. *Composantes des prix : Saisie des données*
3. *Composantes des prix : Analyse des données*

Ces pages sont décrites en détail ci-dessous. Si vous rencontrez des problèmes avec le cahier de travail ou découvrez des bogues, veuillez envoyer un e-mail décrivant le problème avec le fichier défectueux en pièce-jointe à HAI<sup>1</sup> ou l'OMS.<sup>2</sup> Nous ferons en sorte de vous répondre rapidement.

#### 7.1.1 Se déplacer d'une page à l'autre du cahier de travail

Vous pouvez utiliser deux méthodes pour vous déplacer d'une page à l'autre.

1. En utilisant les boutons de déplacement. A la *Page d'accueil*, cliquez sur le bouton avec le nom (abrégé) de la page à laquelle vous souhaitez aller. A partir de

<sup>1</sup> [info@haiweb.org](mailto:info@haiweb.org)

<sup>2</sup> [medicineprices@who.int](mailto:medicineprices@who.int)

toute autre page du cahier de travail cliquez sur **ALLER PAGE D'ACCUEIL** pour retourner à la *Page d'accueil*.

2. Cliquez sur les onglets en bas de chaque page pour passer d'une page à l'autre du cahier de travail.

### 7.1.2 Cellules protégées ou cachées

Au sein du cahier de travail, certaines cellules sont « protégées » pour éviter que des données y soient entrées, et d'autres sont « cachées ». Ces cellules contiennent des formules ou des données qui permettent au cahier de travail d'effectuer les calculs automatiquement. Si vous levez la protection sur ces cellules, ou affichez les cellules cachées, cela peut entraîner des erreurs dans les opérations du cahier de travail.

**Veillez ne pas modifier ces cellules, afin de garantir l'intégrité des calculs.**

### 7.1.3 Garantir la précision des données

La qualité de l'information produite par l'enquête sur les prix des médicaments dépend de l'exactitude de la saisie des données. Le responsable de l'enquête porte toute la responsabilité de la qualité des données et doit donc régulièrement superviser les opérateurs de saisie.

Afin de garantir la plus grande exactitude, identifiez les ressources nécessaires à la saisie et à la vérification des données avant de commencer à recueillir les données, et planifiez soigneusement le traitement des données. Idéalement, la saisie doit se faire sous la supervision du responsable de l'enquête. La lisibilité et la cohérence des informations contenues dans les formulaires de recueil de données sur les prix des médicaments doivent être vérifiées à nouveau lors de la saisie.

La saisie de données, telles que les longues listes de prix unitaires, peut faire l'objet de nombreuses erreurs. La fonction de double saisie à la page *Consolidation des données du terrain* permet à un deuxième opérateur de saisir les données une seconde fois et de comparer les résultats pour détecter des erreurs éventuelles. La procédure de double saisie est importante pour assurer la précision de la saisie des données.

Lorsque toutes les données ont été saisies deux fois et les erreurs corrigées, le cahier de travail doit être soigneusement vérifié, et ceci de deux manières : en vérifiant les données manuellement et en lançant le vérificateur de données automatique. Une liste d'éléments à vérifier lors de la vérification manuelle est disponible à l'Annexe 5 et les instructions pour l'utilisation du vérificateur de données sont disponibles à la Section 7.10.

### 7.1.4 Enregistrer et faire des copies de sauvegarde de votre travail

Veillez à sauvegarder régulièrement votre cahier de travail pendant la saisie afin d'éviter de perdre les données en cas de coupure de courant. Après avoir saisi une quantité importante de données, enregistrez toujours une copie sous une autre date ou une autre version afin de pouvoir par la suite revenir sur les versions précédentes, si nécessaire. Cette démarche sera également utile pendant la révision des données par le personnel du projet OMS/HAI, car cela évitera toute confusion entre les différentes versions du cahier de travail. La capacité à sauvegarder plusieurs versions de votre cahier de travail dépendra de la quantité de mémoire disponible sur votre ordinateur.

## 7.2 PAGE D'ACCUEIL

La partie supérieure de la *Page d'accueil* (Fig. 7.1) est utilisée pour noter les informations générales importantes sur votre enquête, telles que le nom du pays, la région OMS, les autres secteurs enquêtés et les noms des zones d'enquête. Ces informations doivent avoir été complétées avant le recueil des données (voir Chapitre 3, page 46).

La section de couleur bleue sur la *Page d'accueil* contient un encadré avec des boutons d'action qui vous permettent de vous déplacer à l'intérieur du cahier de travail. Cliquez sur un bouton pour aller à la page correspondante.

La section suivante de couleur jaune sur la *Page d'accueil* contient un encadré avec des boutons d'actions qui vous permettent d'effacer les données saisies auparavant dans le cahier de travail. Il est généralement plus facile de commencer une nouvelle enquête en ouvrant et en renommant la version originale du cahier de travail. Cependant, dans certains cas il peut être plus efficace d'effacer des parties existantes d'une enquête plutôt que de recommencer une nouvelle enquête. C'est le cas, par exemple, si vous avez recueilli des données sur la même liste de médicaments dans plusieurs provinces et que vous utilisez la même liste de médicaments, de traitements, etc. pour chaque province.

Cliquez sur un bouton pour effacer les données d'une page en particulier ou sur le bouton **EFFACER TOUTES LES DONNÉES** pour effacer toutes les données dans le cahier de travail. Après avoir cliqué sur ce bouton, on vous demandera de confirmer que vous souhaitez effacer les données sélectionnées. Si vous confirmez, toutes les données que vous avez saisies seront effacées. Soyez donc prudent en utilisant cette fonction.



ATTENTION

**Avant d'effacer quoi que ce soit, enregistrez le cahier de travail sous un nom de fichier différent en tant que copie de sauvegarde, au cas où vous en auriez besoin ultérieurement.**

## 7.3 DONNÉES SUR LES PRIX DE RÉFÉRENCE INTERNATIONAUX DES MÉDICAMENTS

La page consacrée aux *Données sur les prix de référence internationaux des médicaments* contient des informations importantes sur les médicaments de l'enquête, qui seront utilisées dans les pages suivantes. À l'exception des informations sur le taux de change (Lignes 3 à 6), qui doivent être remplies le premier jour de recueil des données, toutes les autres cellules doivent avoir été remplies au cours de la préparation de l'enquête (voir Chapitre 3). La Figure 7.2 est un exemple de cette page telle qu'elle apparaît dans le cahier de travail.

### 7.3.1 Saisir le taux de change

1. En haut de la page (cellule J3), veuillez saisir le taux de change actuel de votre monnaie locale en dollars américains. Veuillez noter que le taux de change doit être celui du premier jour de recueil des données. Vous devez donc le remplir ce jour-là. Lorsque vous avez saisi le taux de change, vous ne devez plus le modifier. Notez qu'il peut exister un taux à l'achat et un taux à la vente. Dans certains pays, plusieurs taux coexistent. Il peut, par exemple, y avoir un taux

Figure 7.1 Page d'accueil du cahier de travail

Cahier de travail sur les prix des médicaments internationaux - Partie I	
Organisation Mondiale de la Santé / Health Action International	
Version 6 mai 2009	
<p>Votre pays : _____</p> <p>Votre Région OMS : _____</p> <p>Etat ou province (quand connus) : _____</p> <p>Premier autre secteur : _____</p> <p>Deuxième autre secteur : _____</p> <p>Premier jour de collecte des données : _____</p> <p>Version de votre Workbook : 1</p> <p>Zones d'enquête : _____</p>	
<b>Appuyer sur le bouton pour aller à la page :</b>	
Méd. étudiés: prix de référence	Récap.: Comparaison secteur
Consolidation: Données achat	Récap.: Comparaison produit
Consolidation: Secteur public	Accessibilité financière traitement
Consolidation: Secteur privé	Médicaments de marque d'origine étudié
Consolidation: Secteur Autre	Formulaire de recueil de données
Consolidation: Secteur Autre2	
<b>Appuyer sur le bouton pour effacer les données</b>	
Effacer toutes les données	Effacer données achat
Effacer prix de référence	Effacer secteur public
Effacer données accessibilité	Effacer secteur privé
	Effacer secteur Autre
	Effacer secteur Autres2
<b>Autres actions</b>	
Vérification données	Définir la langue
Importer une ancienne version	

Figure 7.2 Page sur les Données sur les prix de référence internationaux des médicaments

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	O	
Données sur les prix de référence internationaux des médicaments														
Albo page d'accueil										Taux de change: 1 BJS en monnaie locale =			Nombre de	
Médicaments d'origine indiens										Nom de la monnaie locale:			Global: 14	
MSH/Autre(s) prix										Date du taux de change:			Supplémentaire: 20	
Ajouter des records régionaux										Source du taux de change:			Régional: 16	
										Source Autres Prix Unitaires:			LME: 32	
													Tous: 68	
													Données de prix utilisées: MSH 2008	
Méd. n°	Nom du médicament (Le nom doit être unique)	Dosage du médicament	Forme pharmaceutique	Taille du conditionnement recommandé	Liste de médicaments	Liste des médicaments essentiels (LME)	Prix unitaire MSH 2008 (BJS)	Autres prix unitaires (BJS)	Prix du conditionnement recommandé (BJS)	Prix du conditionnement recommandé (monnaie locale)	Prix unitaire de référence (monnaie locale)	Statut de disponibilité		
1	Alendazole	200 mg	capsul. dur.	2	Régional	non	\$0.0300		\$0.0600			1		
2	Amphotericin	25 mg	capsul.	100	Global	oui	\$0.0029		\$0.5900			1		
3	Amoxicillin	500 mg	capsul.	21	Global	oui	\$0.0420		\$0.0420			1		
4	Amoxicillin suspension	50 mg/ml	ml/5ml	100	Régional	non	\$0.0075		\$0.7500			1		
5	Allopurinol	50 mg	capsul.	50	Global	oui	\$0.0161		\$0.0660			1		
6	Alprazolam	20 mg	capsul.	30	Régional	non	\$1.1748		\$25.2440			1		
7	Beclometasone inhaler	50 mcg/dose	dose	200	Régional	non	\$0.0119		\$2.3800			1		
8	Clozapine	25 mg	capsul.	50	Global	oui	\$0.0141		\$0.0440			1		
9	Clofazimine	200 mg	capsul.	100	Régional	non	\$0.0207		\$2.0700			1		
10	Ceftriaxone injection	1 g/ml	inj.	1	Global	oui	\$0.7632		\$0.7632			1		

officiel, un taux commercial et un taux parallèle ou du « marché noir ». Veuillez utiliser le taux commercial « à l'achat » du premier jour de l'enquête. La source recommandée est Oanda FXHistory.<sup>1</sup>

- Pour documenter votre décision, saisissez :
  - Le nom de votre monnaie locale (cellule H4).
  - La date du taux de change utilisé (cellule H5).
  - La source du taux de change utilisé (cellule H6).

### 7.3.2 Information identifiant le médicament

Suite au travail de préparation effectué avant le début de l'enquête, la Colonne C de la page *Données sur les prix de référence internationaux des médicaments* doit déjà contenir la liste complète des médicaments à étudier sur le terrain (médicaments de base mondiaux, régionaux et médicaments supplémentaires). Pour chaque médicament, la page *Donnée sur le prix de référence* contient les informations suivantes :

- Nom du médicament (Colonne C)* : Le nom est généralement la Dénomination commune internationale (DCI).
- Dosage du médicament (Colonne D)* : Le dosage du médicament est généralement exprimé en nombre de milligrammes ou grammes de principe actif par forme pharmaceutique (voir point 3 ci-dessous).
- Forme pharmaceutique (Colonne E)* : La forme pharmaceutique du médicament pour laquelle le prix unitaire doit être déterminé.
- Taille du conditionnement cible (Colonne F)* : La taille du conditionnement pour laquelle les données sont recueillies (lorsque la taille cible n'est pas disponible dans un point de vente, la taille supérieure la plus proche est utilisée). La taille du conditionnement cible n'est pas utilisée dans les calculs du cahier de travail et n'est incluse qu'en tant que référence.

<sup>1</sup> <http://www.oanda.com/convert/fxhistory>

5. *Liste de médicaments (Colonne G)* : Les médicaments sont classés comme mondiaux, régionaux ou supplémentaires. Veuillez noter que le nombre total des médicaments inclus dans l'enquête, avec le total des médicaments mondiaux, régionaux et supplémentaires, ainsi que le nombre de médicaments inscrits sur la LME, s'affichent dans le coin en haut à droite de la page.
6. *Liste des médicaments essentiels (LME) (Colonne H)* : En identifiant quels médicaments sont sur la Liste nationale de médicaments essentiels (lorsqu'elle existe), le cahier de travail vous permet de limiter votre analyse à ce groupe de médicaments. Pour chaque médicament, sélectionnez une des options dans la liste déroulante : « oui » (le médicament est sur la LME), « non » (le médicament n'est pas sur la LME), « ne sais pas » (une LME existe mais vous n'avez pas pu l'obtenir), ou « pas de liste » (il n'existe pas de LME). Identifier les médicaments qui sont sur la LME est particulièrement utile lorsque le secteur public est sensé n'avoir que des médicaments appartenant à la LME. Le Chapitre 8 fournit des informations supplémentaires sur comment limiter l'analyse aux médicaments de la LME.
7. *Prix unitaire MSH (Colonne I)* : Le prix unitaire médian du médicament, tel qu'il apparaît dans l'International Drug Price Indicator Guide de MSH le plus récent. Même si vous utilisez un autre ensemble de prix de référence pour vos analyses nationales, les prix MSH les plus récents vous permettront de comparer vos données à celles d'autres pays.
8. *Autre prix unitaire (Colonne J)* : Remplissez cette colonne si vous utilisez un autre ensemble de prix de référence pour votre analyse. Vous pouvez passer d'un ensemble de prix à l'autre (MSH et autres) en cliquant sur le bouton **MSH/AUTRES PRIX** en haut de la page. Tous les calculs de prix dépendent des prix de référence choisis. Changer de prix de référence aura un impact sur les calculs. Si vous souhaitez obtenir des rapports en utilisant les deux ensembles de prix :
  1. Sélectionnez les prix MSH.
  2. Imprimez tous les rapports.
  3. Changez de prix de référence.
  4. Imprimez tous les rapports à nouveau. Toutes les pages qui sont modifiées, selon le prix de référence choisi, indiquent la source utilisée.
9. *Prix du conditionnement cible (\$US), Prix du conditionnement cible (monnaie locale), Prix unitaire de référence (monnaie locale) (Colonnes K à M)* : Lorsque vous avez saisi le taux de change, les prix unitaires (MSH ou Autre) et les conditionnements cibles, le cahier de travail calcule automatiquement le :
  - Prix du conditionnement cible (\$US) (Colonne K).
  - Prix du conditionnement cible (monnaie locale) (Colonne L).
  - Prix unitaire de référence (monnaie locale) (Colonne M). Les valeurs dans la colonne du Prix unitaire de référence (monnaie locale) sont utilisées pour calculer les ratios des prix.
10. *Niveau de soins (dans lequel le médicament est disponible) (Colonne O)* : Cette colonne identifie le niveau de soins de santé publique minimum susceptible de stocker chaque médicament du panier. Pour chaque médicament, le cahier de travail limitera automatiquement l'analyse de disponibilité dans le secteur public aux formations sanitaires dans lesquelles le médicament est censé être

disponible. Par exemple, un médicament classé « 2 » devrait être disponible dans les centres de soins de santé secondaires et tertiaires, mais pas au niveau primaire. Lors du calcul du pourcentage de disponibilité de ce médicament, seules les formations sanitaires secondaires et tertiaires de l'échantillon du secteur public seront incluses. Vous trouverez plus de détails sur l'analyse par niveau de soins de santé au Chapitre 8, page 113.

## 7.4 CONSOLIDATION DES DONNÉES DU TERRAIN

Les pages consacrées à la *Consolidation des données du terrain* sont utilisées pour recenser les données sur les prix unitaires recueillies sur le terrain au moyen des formulaires de recueil de données sur les prix des médicaments.

Le cahier de travail contient cinq pages sur la *Consolidation des données du terrain*, permettant ainsi de saisir les informations sur les prix de cinq secteurs au plus.

1. Prix d'achat des médicaments (approvisionnement).
2. Prix patient du secteur public.
3. Prix patient du secteur privé.
4. Prix patient secteur « autres » 1 : par exemple, les prix des organisations confessionnelles.
5. Prix patient secteur « autres » 2 : deuxième secteur « autres ».

Les prix unitaires saisis à la page *Prix d'achat des médicaments* doivent provenir de commandes récentes passées par le gouvernement, il s'agit généralement des achats centralisés de médicaments pour l'approvisionnement du secteur public. Dans certains cas, les prix d'achat d'autres secteurs ont été recueillis ; ces derniers doivent aussi être saisis sur cette page mais doivent être analysés séparément. Pour ce qui est des pages *Consolidation des données du terrain* pour les quatre autres secteurs, les prix saisis correspondent aux frais liés aux médicaments payés par les patients ou les clients, tels qu'ils ont été recueillis dans les différents points de vente au cours de l'enquête.

### ATTENTION

Le cahier de travail contient un page séparée pour les données sur les « Prix d'achat des médicaments » et les « Prix patient du secteur public ». Les prix d'approvisionnement du gouvernement doivent uniquement être saisis à la page *Prix d'achat des médicaments*, alors que les prix payés par les patients dans le secteur public doivent être saisis à la page *Prix patient du secteur public*.

Si les prix d'achat d'un autre secteur, comme celui des missions par exemple, ont été recueillis, ces prix doivent aussi être saisis à la page *Prix d'achat des médicaments*. **Toutefois, les données sur l'approvisionnement de chaque secteur doivent être analysées séparément (voir 8.3).**

### 7.4.1 Modes d'affichage des pages de Consolidation des données du terrain

Les pages de *Consolidation des données du terrain* contiennent deux différents « modes » d'affichage : le mode « saisie des données » et le mode « récapitulatif par secteur ». Vous pouvez passer d'un mode à l'autre en cliquant sur le bouton **DONNÉES/RÉCAPITULATIF** en haut à gauche de chaque fenêtre.

## 1. Mode « saisie des données »

Le mode « saisie des données » contient une grille de données vide dans laquelle saisir les prix unitaires trouvés pour chaque médicament.

**Figure 7.3** La page « Consolidation des données du terrain : Prix d'achat des médicaments » en mode « saisie des données »

Consolidation des données du terrain Prix d'achat des médicaments				K	L	M	N	O	P	Q
Aller page d'accueil		Données/Récapit.		Trier par: ID Arbitraire Date Moins						
Ratio Cha/Non		Double saisir		Données /commandes d'approvisionnement /Etat prix médicaments ant						
ID de l'achat										
L'agence d'approvisionnement										
Date (MM/AA comme dans Mai-02)										
Inclure commande dans l'analyse (1=oui,0=non)?				0	0	0	0	0	0	0
No.	Nom de médicament	Type de médic.	Inclure dans l'analyse	1	2	3	4	5	6	7
1	Albendazole	Marque d'origine	1							
1	Albendazole	Le moins cher	1							
2	Amidopyline	Marque d'origine	1							
2	Amidopyline	Le moins cher	1							
3	Amoxicilin	Marque d'origine	1							
3	Amoxicilin	Le moins cher	1							

### Liste des médicaments

La liste des médicaments de l'enquête se trouve à gauche de la grille de saisie (Colonne B). Cette liste est produite automatiquement sur la base des médicaments énumérés à la page *Données sur les prix de référence internationaux des médicaments*. Pour chaque médicament, la Colonne C affiche les deux différents types de produits pour lesquels les données sont recueillies :

- Ligne 1 « Marque d'origine » : Produit de marque d'origine
- Ligne 2 « Le moins cher » : Générique équivalent le moins cher

La Colonne D, « Inclure dans l'analyse » vous permet d'inclure ou d'exclure un médicament particulier de l'analyse. Les médicaments classés « 1 » dans la Colonne D sont inclus dans l'analyse des données alors que les médicaments classés « 0 » en sont exclus. Le paramètre par défaut pour la Colonne D est « 1 », à savoir, tous les médicaments sont inclus dans l'analyse. Vous pouvez exclure un médicament en cliquant sur la cellule concernée et en saisissant « 0 ».



**Si un médicament est breveté et qu'aucun générique n'est enregistré, la ligne consacrée au générique le moins cher pour ce médicament doit être « désactivée » (c.-à-d. que ce produit doit être exclu de l'analyse). De même, pour une ancienne molécule dont le produit de marque d'origine ne peut être identifié, la ligne consacrée au produit de marque doit être désactivée.**

### Grille de saisie des données

Dans la grille vide qui est fournie, vous saisirez les informations suivantes :

- La source de chaque colonne de données sur le prix unitaire (Lignes 7 à 9)
- Les prix unitaires trouvés pour chaque médicament (Lignes 13 à 112)

La page *Prix d'achat des médicaments* vous permet de saisir jusqu'à 120 séries de prix d'achat pour chaque médicament. Afin d'identifier chaque série, veuillez indiquer :

- Un numéro d'identification de l'achat (Ligne 7)
- L'agence d'approvisionnement (Ligne 8)
- La date de l'approvisionnement (Ligne 9)

Ces informations figurent à la première page du formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments.

Les quatre autres pages sur la *Consolidation des données du terrain* vous permettent de saisir les données recueillies dans 120 points de vente du secteur public, privé ou « autres ». Pour chaque ensemble de prix, veuillez indiquer :

- Un numéro d'identification attribué au point de vente (Ligne 7)
- Un code pour la région ou la zone d'enquête où est située le point de vente (Ligne 8)
- La distance par rapport au centre urbain (Ligne 9), ce qui vous permet de classer les établissements comme urbains ou ruraux

Ces informations figurent à la première page du formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments.

**Ligne 10 : Inclure point de vente dans l'analyse (1 =oui, 0 = non)**

Cette ligne vous permet d'exclure plusieurs établissements (agences d'approvisionnement/points de vente) de l'analyse. Si, par exemple, vous souhaitez analyser les prix des médicaments dans une région particulière, vous incluez les établissements situés dans cette région et « désactivez » les données des autres régions en saisissant « 0 » dans les cellules correspondantes de la Ligne 10. Le Chapitre 8 (page 135) contient des informations supplémentaires sur les analyses par type de point de vente de médicaments.

Le paramètre par défaut de la Ligne 10 est « 0 ». Lorsque des prix unitaires sont saisis pour un établissement, le chiffre est automatiquement changé en « 1 » et les données sont incluses dans l'analyse. Ceci pose problème lorsqu'aucun des médicaments de l'enquête n'est trouvé dans un établissement en particulier ; or ce dernier doit tout de même être inclus et pris en considération dans l'analyse de disponibilité. Dans la mesure où la cellule correspondante de la Ligne 10 ne passe pas automatiquement à « 1 », elle doit être modifiée manuellement en cliquant sur la cellule et en saisissant « 1 ». Veuillez noter que le numéro d'identification du point de vente, la région et la distance de la ville la plus proche (lignes 7 à 9) doivent, comme d'habitude, être saisis.

**Ligne 11: Niveau de soins (Prix patient du secteur public uniquement)**

Cette ligne permet d'identifier le niveau de soins dispensés dans chaque formation sanitaire publique. Saisissez « 1 » pour les soins de santé primaires, « 2 » pour secondaires et « 3 » pour tertiaires, comme indiqué sur la première page du formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments. L'identification de chaque formation sanitaire du secteur public, selon son niveau de soins, permettra au cahier de travail de calculer la disponibilité de médicaments individuels sur la base du niveau de soins où ils sont censés être disponibles. Par exemple, les centres de soins de santé primaires et secondaires ne seront pas inclus dans l'analyse d'un médicament spécialisé qui n'est dispensé que dans les hôpitaux tertiaires.

L'analyse de la disponibilité du médicament par niveau de soins de santé n'est effectuée que pour les prix patient dans le secteur public. Bien que des secteurs « autres » aient aussi des niveaux de soins de santé (par exemple, les hôpitaux des ONG), ils risquent de varier avec les autres secteurs sélectionnés. De ce fait, le cahier de travail ne peut pas intégrer les niveaux de soins des autres secteurs. Les niveaux de soins de santé ne s'appliquent généralement pas au secteur privé ni aux prix d'achat.

*Données récapitulatives pour chaque médicament*

Lorsque les données ont été saisies dans le grille de saisie des données, vous pouvez obtenir un récapitulatif des données pour chacun des médicaments en cliquant sur le bouton **RATIOS OUI/NON** en haut à gauche de la page. La grille de saisie des données sera ainsi « cachée » (masquée) et les informations récapitulatives suivantes sur chaque médicament s'afficheront :

- Ratio du prix médian (RPM) : le ratio du prix unitaire médian par rapport au prix unitaire de référence
- Quartile 25%
- Quartile 75%
- Minimum
- Maximum
- Pourcentage avec médicament : pourcentage des points de vente de médicaments dans lesquels le médicament a été trouvé. Sur la page *Prix d'achat des médicaments*, ce chiffre est remplacé par le nombre de commandes : c.à-d le nombre total de prix d'achat (de commandes) saisis pour chaque médicament.
- Prix médian : le prix unitaire médian d'un médicament en monnaie locale.

La Figure 7.4 représente une partie de la page *Consolidation des données du terrain : Prix patient dans le secteur privé* avec les cellules récapitulatives pour chaque médicament affichées. Ces données récapitulatives sont décrites plus en détail au Chapitre 8.

**Figure 7.4 Consolidation des données du terrain : Prix patient du secteur privé, données récapitulatives pour chaque médicament**

No.	Nom du médicament	Type de médic.	Inclure dans l'analyse	Ratio du prix médian (RPM)	Quartile25 %	Quartile75 %	Min	Max	% avec méd.	Prix médian
1	Albendazole	Marque d'origine	1							
14	Albendazole	Le moins cher	1							
15	Amtréptiline	Marque d'origine	1							
16	Amtréptiline	Le moins cher	1							
17	Amoxicille	Marque d'origine	1							
18	Amoxicille	Le moins cher	1							

En haut de la section du ratiosur le ratio récapitulatif, se trouve une zone bleue (cellule H10) dans laquelle vous saisissez le nombre minimum de prix unitaires requis pour chaque médicament pour calculer le ratio du prix médian :

- Un minimum de quatre prix unitaires doit avoir été obtenu dans les différentes formations sanitaires publiques, pharmacies privées et « autres » points de vente.
- Si les prix d'achat publics ont été recueillis au niveau central, un seul prix d'achat est nécessaire (sur la page du *Prix d'achat*, la zone bleue doit mentionner « Vide si médicament est dans < 1 commandes »). Toutefois, si vous avez enquêté auprès de plusieurs agences d'approvisionnement locales (par exemple, hôpitaux, points de vente de médicaments régionaux), vous devez fixer le chiffre à < 4 commandes.

## 2. Mode « Récapitulatif par secteur »

Dans le mode « récapitulatif par secteur », les données sur le prix et la disponibilité de médicaments individuels sont récapitulées pour tous les médicaments de l'enquête ou par groupe de médicaments, tels que « LME uniquement ». En consolidant les données pour un ensemble de médicaments, vous obtiendrez un récapitulatif de la disponibilité et des prix des médicaments pour ce secteur. La Figure 7.5 représente la page *Consolidation des données du terrain : prix au détailpatient dans le secteur privé* en mode « récapitulatif par secteur ». Les mesures dans les tableaux récapitulatifs sont expliquées en détail au Chapitre 8.

**Figure 7.5** Mode « récapitulatif par secteur » de la page *Consolidation des données du terrain : prix au détailpatient dans le secteur privé*

**REMARQUE:** À la Ligne 116, il vous est demandé de décrire les commandes/points de vente de médicaments inclus dans ce récapitulatif. Il est important de décrire précisément les données contenues dans le récapitulatif, en particulier si vous analysez les données de sous-groupes ou de plusieurs structures d'approvisionnement.

### 7.4.2 Boutons d'action

En haut de chaque page de *Consolidation des données du terrain* se trouvent plusieurs boutons d'action qui contrôlent l'affichage des informations. Il y a quatre boutons en haut à gauche (voir Figure 7.3) :

Bouton **ALLER PAGE D'ACCUEIL**.

**DONNÉES/RÉCAPIT** Ce bouton donne le choix entre afficher les grilles de données (Données) ou afficher le tableau récapitulatif (Récapit.).

**RATIOS OUI/NON** Ce bouton affiche ou cache les colonnes contenant les ratios récapitulatifs.

**DOUBLE SAISIE** Lorsque les données du terrain ont été saisies une première fois, ce bouton donne accès à un menu qui vous permet d'effectuer la double saisie (voir page 102).

En plus des boutons d'affichage, il existe quatre boutons d'action en haut de la grille de saisie des données qui vous permettent de trier les colonnes de gauche à droite, en fonction des informations d'identification saisies dans les lignes 7, 8, 9 et 12. En triant les données, vous pouvez sélectionner certains sous-ensembles de données pour les analyser (voir Chapitre 8). Vous pouvez trier les colonnes de *Prix d'achat des médicaments* par :

- **IDENTIFICATION** (Ligne 7).
- **ACHETEUR** (Ligne 8).
- **DATE** (Ligne 9).
- **NUMÉRO** (Ligne 12, l'ordre de tri par défaut).

Vous pouvez trier les colonnes des quatre autres pages de *Consolidation des données du terrain* par :

- **ID** (Ligne 7).
- **RÉGION** (Ligne 8).
- **DISTANCE** (Ligne 9).
- **NUMÉRO** (Ligne 12, l'ordre de tri par défaut).

A droite des boutons de tri, il existe un autre bouton d'action, le bouton **INCLURE TOUT**. Pendant l'analyse des données, vous pouvez limiter l'analyse à certaines commandes de médicaments (sur la page *Prix d'achat des médicaments*) ou certains points de vente de médicaments (sur les autres pages de *Consolidation de données du terrain*) en remplaçant les « 1 » à la Ligne 10 par des « 0 » pour tous les points de vente/commandes que vous souhaitez exclure de l'analyse. Le bouton **INCLURE TOUT** remet tout à « 1 » dans la Ligne 10 pour inclure toutes les commandes et points de vente dans l'analyse.

### 7.4.3 Comment saisir les données ?

Les procédures de saisie de données sont les mêmes pour toutes les pages de *Consolidation des données du terrain*, qu'il s'agisse de données sur l'approvisionnement ou les prix patient. Les étapes suivantes décrivent comment saisir les données dans la page *Prix au détail patient du secteur privé* à titre d'exemple.

1. Utilisez les boutons d'actions sur la Page d'accueil pour aller à la page *Consolidation des données du terrain : Prix au détail du secteur privé*.

2. Si le récapitulatif est affiché, cliquez sur le bouton DONNÉES/RÉCAPIT. pour afficher la grille de saisie des données.
3. Si les colonnes qui contiennent des données récapitulatives pour chaque médicament sont visibles, cliquez sur **RATIOS OUI/NON** pour les cacher.
4. Saisissez les informations d'identification pour le premier point de vente de médicaments :
  - Entrez le numéro d'identification (ID) attribué au point de vente de médicaments dans la cellule K7.
  - Entrez le code de la région dans la cellule K8.
  - Entrez la distance du centre urbain dans la cellule K9. La distance doit correspondre au nombre approximatif de kilomètres entre le point de vente et le centre urbain le plus grand de la région.
  - Remarque : pour le secteur public, vous devez aussi identifier le niveau de soins de santé de l'établissement (primaire = « 1 », secondaire = « 2 », tertiaire = « 3 ») dans la cellule K11.

Ces informations se trouvent sur la première page du formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments.

5. Procédez à la saisie des prix unitaires pour chaque médicament de la liste, en commençant par la cellule K13 et en descendant la Colonne K. Les prix unitaires des médicaments se trouvent dans la Colonne I du formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments. Ils doivent toujours être saisis dans la monnaie locale, arrondis au millième près. N'entrez pas « 0 » si le médicament n'a pas été trouvé.

Lorsque vous commencez à saisir des données, la colonne doit passer du gris (inactive) au blanc (active). Le contenu de la Ligne 10, « Inclure points de vente dans l'analyse », doit automatiquement changer de « 0 » (Non) à « 1 » (Oui). **Si aucun médicament na été trouvé dans un point de vente, vous devrez manuellement saisir « 1 » à la Ligne 10 afin que le point de vente soit inclus dans l'analyse.**

Remarque : si votre ordinateur est programmé pour utiliser des virgules plutôt que des points pour marquer les décimales, vous devez saisir tous les prix en utilisant la virgule (soit 0,0031 au lieu de 0.0031) sinon vous obtiendrez un message d'erreur.

**Si un médicament est recensé comme « disponible » mais n'a pas de prix, comme c'est le cas pour les médicaments qui sont gratuits ou dispensés pour un montant fixe, saisissez « F » dans la cellule correspondante de la grille de saisie des données.** Ce médicament sera ainsi inclus dans l'analyse de disponibilité même s'il n'a pas de prix. Vous rencontrerez généralement cette situation dans le secteur public qui dispense aux patients certains, voire tous les médicaments, gratuitement ou pour un montant fixe.



ATTENTION

**Vérifiez toujours la colonne des Commentaires dans le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments pour voir si un médicament a été recensé comme « gratuit » ou disponible pour un « montant fixe ». S'il n'y a pas de commentaire, l'enquêteur a peut-être tout simplement oublié de recenser le prix. Dans ce cas, prévenez le responsable de l'enquête qui se chargera d'enquêter sur la question.**

- Répétez les étapes 4 et 5 pour chaque point de vente du secteur privé inclus dans l'enquête, en utilisant les colonnes L–DZ. Vous pouvez saisir les données pour un maximum de 120 points de vente de médicaments.

**ATTENTION**

**Pour éviter de perdre des données, enregistrez régulièrement le cahier de travail tout au long de la phase de saisie des données et à nouveau lorsque les données de tous les points de vente de médicaments ont été saisies.**

Vous pouvez à tout moment voir les statistiques récapitulatives pour un médicament donné en appuyant sur le bouton **RATIOS OUI/NON**. Veuillez noter que les ratios du prix médian ne seront pas calculés avant que vous ayez entré au moins un prix d'achat ou au moins quatre prix patients pour les secteurs public, privé ou « autres » pour le médicament en question.

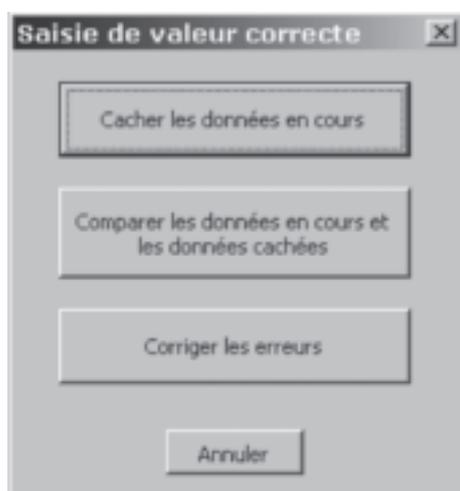
#### 7.4.4 Procédure de double saisie

La saisie de données détaillées, telles que les longues colonnes de prix unitaires des médicaments, peut être la source de nombreuses erreurs. La façon la plus rapide et la plus efficace de trouver ces erreurs est de demander à une deuxième personne de saisir toutes les données une seconde fois et d'identifier ensuite les chiffres discordants. Le cahier de travail contient un ensemble de procédures qui vous guide à travers cette double saisie. Lorsque vous cliquez sur le bouton **DOUBLE SAISIE** en haut de chaque page de *Consolidation des données du terrain* le menu de double saisie s'affiche comme illustré par la Figure 7.6. Les fonctions des quatre boutons d'actions sont décrites ci-dessous.

**Le processus de double saisie se fait séparément pour chaque page de *Consolidation des données du terrain*. Chaque page doit contenir toutes les données pour un secteur en particulier avant de passer à la double saisie.**

**Commencez par opérer la double saisie pour une page de *Consolidation des données du terrain* et corrigez les erreurs avant de passer à la page suivante.**

Figure 7.6 Menu des procédures de double saisie



Veillez noter que si vous cliquez sur **ANNULER** vous quitterez le menu de double saisie sans faire aucun changement.

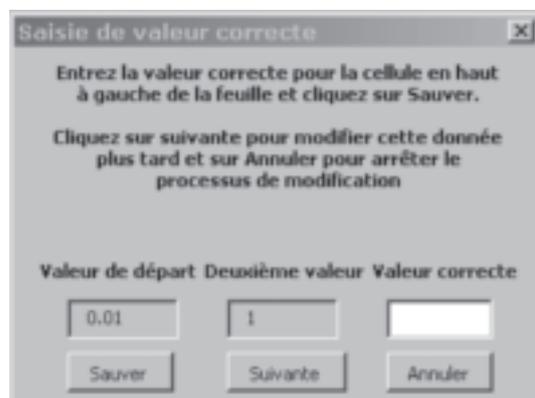
**ÉTAPE 1 : Cliquez sur CACHER LES DONNÉES EN COURS.** En cliquant sur ce bouton, toutes les données de la grille de saisie seront copiées dans une partie «cachée » du cahier de travail, laissant une grille de saisie vide dans laquelle vous pourrez saisir les données une seconde fois. Les informations d'identification des formations sanitaires ou des points de vente seront conservées pour s'assurer que les mêmes colonnes soient utilisées lors de la double saisie.

**ÉTAPE 2 : Saisissez à nouveau les données.** Toutes les données du secteur doivent être saisies à nouveau par une autre personne car, s'il s'agit de la même personne, il est probable qu'elle commette les mêmes erreurs.

**ÉTAPE 3 : Comparer les deux ensembles de données.** Lorsque vous avez terminé la double saisie, cliquez sur le bouton **DOUBLE SAISIE** en haut de la page et sélectionnez **COMPARER LES DONNÉES ET LES DONNÉES CACHÉES**. Les données saisies la première fois (cachées) et celles de la deuxième fois seront ainsi automatiquement comparées. Toute cellule discordante apparaîtra en rouge. S'il n'y a pas d'erreur, toutes les cellules de la grille de données resteront intactes.

**ÉTAPE 4 : Corriger les erreurs.** Lorsque les erreurs éventuelles ont été identifiées et mises en évidence en rouge, consultez les formulaires de recueil de données pour déterminer les valeurs correctes. Cliquez sur le bouton **DOUBLE SAISIE** en haut de la page et sélectionnez **CORRIGER LES ERREURS**. Une fenêtre apparaît (Figure 7.7), qui vous permettra de corriger une à une les erreurs mises en évidence en rouge et d'enregistrer la valeur finale à utiliser.

Figure 7.7 Fenêtre « Corriger la saisie des données »



Pour chaque erreur, une fenêtre vous montrera la valeur d'origine et la valeur saisie lors de la double saisie. Saisissez la valeur correcte dans l'espace prévu à cet effet et cliquez sur « Enregistrer ». Vous pouvez aussi cliquer sur « Sauter » pour passer à l'erreur suivante à corriger (si, par exemple, plus de recherches sont nécessaires) ou « Annuler » pour fermer la fenêtre de double saisie.

**Le responsable de l'enquête prend la décision finale en cas de données ambiguës.**

**ATTENTION**

**Il est primordial de vérifier manuellement toutes les données contenues dans les pages de Consolidation des données du terrain car le vérificateur de données n'est pas sans faille. Imprimez ces pages car il est difficile de vérifier manuellement autant de données sur un écran d'ordinateur.**

## 7.5 ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE DES TRAITEMENTS STANDARDS

La page *Accessibilité financière des traitements standards* définit les traitements standards et exprime les coûts des traitements en termes de :

- Prix médians du traitement (en utilisant les prix unitaires médians des produits de marque d'origine et des génériques équivalents les moins chers pour chaque secteur).
- Nombre de salaires journaliers minimums d'un employé non qualifié du secteur public (utile pour les comparaisons entre pays).

Quatorze traitements standards ont été saisis sur cette page, correspondant à la liste mondiale des médicaments de base (voir Tableau 7.1 pour la liste des affections, des médicaments et des posologies).

**Tableau 7.1 Traitements standards utilisés pour calculer l'accessibilité financière de médicaments de base internationaux**

Affection	Nom du médicament	Dosage	Unité de prise	Posologie
1 Asthme	Salbutamol	0.1 mg/dose	Inhalateur	1 inhalateur 200 doses
2 Diabète	Glibenclamide	5 mg	gél/cp	1 gel/cp x 2 par jour x 30 jours = 60
3 Hypertension	Aténolol	50 mg	gél/cp	1 gel/cp x 30 jours = 30
4 Hypertension	Captopril	25 mg	gél/cp	1 gel/cp x 2 par jour x 30 jours = 60
5 Hypercholestérolémie	Simvastatine	20 mg	gél/cp	1 gel/cp x 30 jours = 30
6 Dépression	Amitriptyline	25 mg	gél/cp	1 gel/cp x 3 par jour x 30 jours = 90
7 Infection respiratoire chez l'adulte	Ciprofloxacine	500 mg	gél/cp	1 gel/cp x 2 par jour x 7 jours = 14
8 Infection respiratoire chez l'enfant	Cotrimoxazole	8+40 mg/ml	suspension	5 ml x 2 par jour x 7 jours = 70 ml
9 Infection respiratoire chez l'adulte	Amoxicilline	500 mg	gél/cp	1 gel/cp x 3 par jour x 7 jour = 21
10 Infection respiratoire chez l'adulte	Ceftriaxone	1 g/ampoule	Ampoule	1 injection
11 Angoisses	Diazépam	5 mg	gél/cp	1 gel/cp x 7 jours = 7
12 Arthrite	Diclofénac	50 mg	gél/cp	1 gel/cp x 2 par jour x 30 jours = 60
13 Douleurs/inflammation, pédiatrique	Paracétamol	24 mg/ml	suspension	enfant un an : 120 mg (= 5 ml) x 3 par jour x 3 jours = 45 ml
14 Ulcère	Oméprazole	20 mg	gél/cp	1 gel/cp x 30 jours = 30

Si vous n'avez pas inclus un des médicaments mondiaux dans votre enquête, les colonnes C, D, H, J, L et N contiendront « N/A » pour ce médicament. Vous pouvez remplacer le médicament par un autre de la liste régionale ou supplémentaire (voir ci-dessous) et faire ainsi disparaître le « N/A ». En plus des 14 traitements standards, vous avez la place de saisir jusqu'à 8 traitements standards supplémentaires comprenant des médicaments de l'enquête.

Les traitements standards supplémentaires doivent être définis localement par le ministère de la santé, une association de professionnels ou un panel d'experts pour une maladie donnée. S'il n'existe pas de traitements définis localement pour une maladie que vous souhaitez inclure dans les analyses d'accessibilité financière, vous pouvez utiliser un traitement standard défini par une organisation internationale telle que l'OMS.

Les traitements standards sont entrés de la manière suivante :

- Affections aiguës : le traitement complet
- Affections chroniques, pour lesquelles le traitement dure indéfiniment : un mois de traitement.

Cliquez sur le bouton **ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE TRAITEMENT** sur la *Page d'accueil* pour aller à la page *Accessibilité financière des traitements standards*. Vous pouvez au maximum analyser l'accessibilité de 22 traitements médicaux standards.

**Dans la cellule J6 saisissez le salaire journalier minimum d'un employé non qualifié du gouvernement dans la monnaie locale (Remarque : les salaires annuels, mensuels, bimensuels et hebdomadaires doivent être convertis en salaires journaliers en les divisant respectivement par 365, 30, 14 ou 7).** Vous pourrez obtenir cette information auprès du bureau du personnel du ministère de la santé. Sinon, contactez un employé récemment engagé à un salaire très bas et demandez lui son salaire net après toutes les déductions obligatoires (charges et taxes). Les allocations qui font partie du salaire de base et que reçoivent tous les employés gouvernementaux d'un niveau semblable (par exemple, les indemnités de logement) doivent être incluses dans le salaire. Les allocations qui sont uniquement réservées à certains employés (par exemple, les indemnités pour les membres dépendants de la famille), ne doivent pas être incluses dans le salaire.



**ATTENTION**

**Le salaire journalier minimum d'un employé non qualifié du secteur public doit être saisi dans la cellule J6 afin d'obtenir des résultats sur l'accessibilité financière en nombre de salaires journaliers.**

Pour définir d'autres traitements standards :

1. Saisissez le nom du premier traitement standard à définir dans la cellule B78 (en écrivant sur le texte par défaut « InscireAffection »). Tapez le nom de l'affection sélectionnée et tapez « Entrée ».
2. Dans la cellule B80, entrez le Nom du médicament utilisé dans le traitement standard. Le médicament doit faire partie du panier de médicaments de l'enquête. Pointez le curseur dans la cellule et cliquez sur la flèche de sélection qui apparaît à droite de la cellule. Une liste alphabétique de tous les noms des médicaments de l'enquête s'affichera alors. Utilisez votre souris ou les flèches sur votre clavier pour sélectionner le médicament sur la liste et cliquez dessus. Lorsque le nom du médicament est saisi, son « Dosage » et sa « Forme pharmaceutique » apparaîtront automatiquement dans les colonnes C et D.
3. Dans la Colonne E entrez la Durée du traitement, soit le nombre de jours pour un traitement classique. Pour une affection chronique pour laquelle le traitement est pris quotidiennement, ce sera 30 (pour définir un traitement d'un mois), alors que pour une affection aiguë il correspondra à la durée totale du traitement.
4. Dans la Colonne F, saisissez le Nombre total d'unités par traitement, à savoir le nombre d'unités du médicament qui sont données pour la durée du traitement que vous définissez. Par exemple, pour l'amoxicilline 250 mg prise trois fois par jour pendant 7 jours, la durée du traitement sera de 7 jours et les unités par traitement 21 gél/cp.
5. Lorsque vous avez saisi le Nom du médicament et le Nombre total d'unités par traitement, le cahier de travail calcule automatiquement le Prix médian du

traitement dans la monnaie locale pour chaque secteur, sur la base des prix unitaires médians obtenus à partir des données que vous avez recueillies. Il traduit aussi le prix du traitement en termes de « Salaires journaliers » sur la base du salaire indiqué dans la cellule J6.

6. Répétez les étapes 2 à 5 pour chaque traitement supplémentaire que vous souhaitez définir. De l'espace supplémentaire est prévu à partir de la cellule B83. Vous pouvez aussi remplacer un (ou plusieurs) médicaments présélectionnés qui n'ont pas été enquêtés. Dans ce cas, vous remplacerez le Nom de l'affection, le Nom du Médicament, la Durée du traitement et le Nombre total d'unités par traitement.

Si un traitement donné nécessite plus d'un médicament, vous pouvez entrer le même nom de traitement dans plus d'un groupe de données et saisir les informations dans des groupes séparés pour les différents médicaments requis. Lorsque vous relevez le Prix médian du traitement et les Salaires journaliers pour cette affection, vous devrez ajouter les informations concernant tous les médicaments pour obtenir les totaux pour le traitement. Par exemple, si vous calculez l'accessibilité financière d'un traitement pour l'asthme avec du salbutamol et du béclométhasone, vous devrez calculer l'accessibilité de chaque médicament séparément, puis les ajouter pour obtenir le coût total du traitement.



**Soyez vigilants lorsque vous entrez les unités nécessaires pour les solutions, les injectables ou les inhalateurs. Notez que pour les inhalateurs, l'unité correspond à une dose inhalée et pas au nombre d'inhalateurs. Ceci signifie que vous devez calculer et inscrire le nombre total de doses nécessaires au cours d'un mois dans la colonne Nombre total d'unités par traitement (Colonne F). La présentation de la dose sous forme d'associations médicamenteuses peut aussi prêter à confusion. Pour le cotrimoxazole, l'unité de prise correspond à 8+40 mg/ml. La posologie peut être de 2 doses de 5 ml par jour pendant 7 jours, ce qui équivaldrait à 70 ml (2 doses x 5 ml x 7 jours) pour la durée totale du traitement.**

## **7.6 COMPOSANTES DES PRIX : PAGE DE SAISIE DES DONNÉES**

La section du manuel sur les composantes des prix (Chapitre 9) contient des informations détaillées sur la saisie des composantes des prix.

## **7.7 VÉRIFICATEUR DE DONNÉES**

Lorsque toutes les données ont été saisies en double et que les erreurs ont toutes été corrigées, le cahier de travail doit être révisé attentivement, et cela de deux manières : en lançant le vérificateur de données automatique et en vérifiant les données manuellement. Une liste des points à contrôler lors de la vérification manuelle se trouve à l'Annexe 5.

**Vous ne pourrez pas lancer le vérificateur de données avant d'avoir terminé la double saisie.**

### Vérification automatique des données

Lorsque vous avez manuellement vérifié les données et corrigé les erreurs, cliquez sur **VÉRIFICATION DONNÉES** à la Page d'accueil du cahier de travail pour activer le système de vérification automatique des données. Une fenêtre apparaît avec les différentes actions de vérification possibles et les paramètres qui s'y rapportent (Figure 7.8).

Trois actions de vérification des données sont effectuées :

1. Vérifier les pages de consolidation
2. Vérifier les autres pages dans le cahier de travail, à savoir l'accessibilité financière et les composantes des prix
3. La portée de l'analyse (nombre de points de vente, médicaments etc.)

Une série de paramètres par défaut est fournie pour déterminer quelles données doivent être signalées pour être ensuite vérifiées. Comme illustré par le Figure 7.8, le cahier de travail est programmé pour signaler les ratios des prix médians inférieurs à 0.5 ou supérieur à 125 comme éléments « déviants » ou inhabituels qui doivent être vérifiés. Utilisez de préférence les paramètres par défaut. Vous pouvez toutefois modifier un paramètre ou en désactiver un (cliquez sur la case cochée). Les paramètres par défaut ont été fixés pour signaler les grandes variations dans les données et les données inhabituelles qui pourraient être fausses.

Figure 7.8 Fenêtre « Vérifier les données »

Cliquez ensuite sur « Vérifier ». Le vérificateur vérifiera ensuite toutes les données du cahier de travail selon les paramètres définis dans la fenêtre « Vérifier les données » (cela peut prendre quelques minutes). Lorsque la vérification des données est terminée, une nouvelle fenêtre apparaît qui énumère toutes les données (identifiées par la page et la cellule dans laquelle elles apparaissent) qui doivent être

**Figure 7.9** Exemple de résultats obtenus en utilisant le vérificateur de données

vérifiées et la raison pour laquelle cette information a été signalée (voir exemple à la Figure 7.9).

Dans le cahier de travail, toutes les cellules identifiées dans le rapport de vérification apparaissent maintenant en violet afin que vous puissiez les repérer facilement. Les données dans les cellules violettes peuvent être correctes, elles ne sont mises en évidence que pour indiquer qu'elles demandent à être vérifiées.

En cliquant sur l'onglet « Rapport » en haut de la fenêtre « Vérifier les données » vous accéderez à une liste de toutes les données qui doivent être vérifiées. Copier et enregistrez le rapport en tant que document Word et cliquez sur **QUITTER**. Ensuite, vérifiez attentivement toutes les cellules violettes dans votre cahier de travail. Vous trouverez probablement beaucoup de cellules violettes dans les pages de consolidation : vous devrez alors comparer les prix unitaires saisis et le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments pour le point de vente de médicaments concerné.

Si vous trouvez une erreur, modifiez les données et enregistrez le cahier de travail. Lorsque vous avez vérifié toutes les cellules violettes, cliquez à nouveau sur « Vérification données » sur la *Page d'accueil* de votre cahier de travail pour accéder à la fenêtre « Vérifier les données » (Figure 7.8). Cliquez ensuite sur « Rétablir formats », puis « Fermer » : les cellules reprendront leur aspect initial, blanc.

## 7.8 AUTRES PAGES

Le cahier de travail comporte six autres pages qui ne traitent pas spécifiquement de la saisie des données et qui ne seront donc pas abordées dans ce chapitre. Il s'agit des pages sur :

### Partie I

- *Médicaments d'enquête : produits de marque d'origine étudiés* : Cette page est utilisée pour recenser les informations sur les produits de marque d'origine inclus dans l'enquête. Elle est décrite en détail au Chapitre 3.
- *Recueil de données* : Cette page sert à créer le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments qui est utilisé pour recenser les prix et la disponi-

bilité des médicaments sur le terrain. Elle est décrite en détail aux chapitres 3, 5 et 6.

- *Récapitulatif de la disponibilité et des prix par secteur* : Cette page fournit les données comparables qui pourront être utilisées pour des comparaisons entre secteurs. Elle est décrite en détail au Chapitre 8.
- *Récapitulatif de la disponibilité et des prix par médicament* : cette page récapitule le pourcentage de disponibilité et les ratios des prix médians obtenus pour chaque médicament dans les différents secteurs de l'enquête. Elle est décrite en détail au Chapitre 8.

## Partie II

- *Composantes des prix : Saisie des données* : cette page est utilisée pour la saisie des données recueillies sur les composantes des prix. Elle est décrite en détail au Chapitre 9.
- *Composantes des prix : Analyse des données* : cette page produit les résultats pour la partie de l'enquête consacrée aux composantes des prix. Elle est décrite en détail au Chapitre 9.

---

# 8

## Analyse et interprétation des données

Les données de l'enquête peuvent être utilisées pour différents types d'analyses aussi bien au niveau national qu'au niveau international. Ce chapitre explique comment étudier, récapituler et imprimer les données de votre enquête, et apporte quelques suggestions sur l'interprétation et la communication de vos résultats. Il se concentre sur l'analyse au niveau national alors que le Chapitre 10 traite des comparaisons internationales. Le cahier de travail produit automatiquement des tableaux récapitulatifs qui serviront de base pour votre rapport. Si possible, ayez le cahier de travail ouvert sur votre ordinateur lorsque vous entamez la lecture de ce chapitre.

---

### 8.1 VUE D'ENSEMBLE DE L'ANALYSE DES DONNÉES

---

Les données recueillies pendant l'enquête peuvent être utilisées pour différents types d'analyses :

- disponibilité des médicaments : pourcentage de disponibilité de chaque médicament ; pourcentage de disponibilité moyen dans un groupe de médicaments ; et variations entre les types de produits (marque d'origine/générique), les secteurs et les zones géographiques ;
- prix des médicaments : prix médian de chaque médicament ; ratios des prix médians locaux par rapport aux prix de référence internationaux (ratio du prix médian ou RPM); RPM moyen dans un groupe de médicaments ; et variations entre les types de produits (marque d'origine/générique le moins cher), les secteurs et les zones géographiques ;
- accessibilité financière du traitement estimée en nombre de salaires journaliers minimums d'un employé non-qualifié du secteur public ; et
- composantes des prix des médicaments payés par les acheteurs et les consommateurs (traité au Chapitre 9).

Le cahier de travail effectue les calculs automatiquement et produit des tableaux récapitulatifs, simplifiant ainsi l'analyse des données.

Pour analyser les données, vous devrez suivre les étapes suivantes :

- Examiner la disponibilité, les prix et leur variation pour chaque médicament, dans chaque secteur.
- Étudier et comparer les *récapitulatifs* sur la disponibilité des médicaments, la variation des prix et des RPM :

- par secteur, notamment comparer les produits de marque d'origine et les génériques les moins chers ;
- entre secteurs ; et
- entre les régions et zones de l'enquête.
- Étudier le coût du traitement et l'accessibilité financière des traitements standards pour des affections cliniques importantes dans les secteurs pour lesquels des données sur les prix ont été recueillies.
- Comparer les coûts supplémentaires à chaque étape de la chaîne d'approvisionnement/distribution pour les médicaments de l'enquête et comparer les prix d'achat finaux dans les différents secteurs avec les prix des fabricants/importateurs lorsque ces médicaments arrivent sur le marché (voir Chapitre 9).

**Les résultats sur le prix et la disponibilité sont aussi bien analysés pour un médicament donné que pour les « paniers » de médicaments enquêtés.**

### 8.1.1 Analyse des prix et de la disponibilité dans les secteurs

Pour chaque secteur enquêté, vous pouvez examiner le prix et la disponibilité d'un médicament donné ou de tout un secteur. Les deux sont des éléments d'analyse importants. Les analyses de données d'un seul secteur comprennent les comparaisons entre les produits de marque d'origine et les génériques équivalents.

Pour les médicaments pris individuellement, le cahier de travail effectue les calculs suivants :

- Pourcentage de disponibilité : pourcentage (%) de points de vente où un médicament donné a été trouvé. Notez que les données sur la disponibilité portent sur le jour du recueil des données dans chaque point de vente et ne reflètent pas nécessairement la moyenne mensuelle ou annuelle de la disponibilité de ce médicament dans ce point de vente.
- Prix médian de chaque médicament dans la monnaie locale.
- Prix médian de chaque médicament par rapport au prix standard international (RPM).
- Variations de prix entre les achats pour l'approvisionnement du secteur public ou entre les points de vente de médicaments, notamment les quartiles 25% et 75% et les valeurs minimales et maximales.

En plus des résultats pour les médicaments individuels, le cahier de travail génère aussi un récapitulatif des données pour chaque secteur. Les résultats suivants sont fournis pour les marques d'origine et les génériques :

- Pourcentage moyen de disponibilité dans un panier de médicaments (pour tous les médicaments de l'enquête, seulement les médicaments LME, ou uniquement les médicaments de base mondiaux (voir Section 8.2.1)).
- Médiane des RPM pour un panier de médicaments (à nouveau, il peut s'agir de tous les médicaments de l'enquête ou uniquement d'un sous-groupe comme les médicaments LME).
- Comparaisons de RPM pour les produits de marque d'origine et les génériques les moins chers. L'analyse est limitée aux médicaments pour lesquels il existe les deux types de produits (analyse des médicaments par paires).

**ENCADRÉ 8.1****Ratio du prix médian (RPM)**

Les prix des médicaments recensés pendant l'enquête ne sont pas exprimés en unités de monnaie mais plutôt en ratios par rapport à un ensemble de prix de référence internationaux standards :

$$\text{Ratio du prix médian (RPM)} = \frac{\text{prix unitaire local médian}}{\text{prix unitaire de référence international}}$$

Le ratio exprime donc le degré de supériorité ou d'infériorité du prix local du médicament par rapport au prix de référence international, à savoir, un RPM de 2 signifie que le prix du médicament local est deux fois supérieur au prix international de référence. Les ratios des prix médians facilitent les comparaisons de données sur les prix des médicaments entre pays.

Les moyennes pouvant être faussées biaisées par des valeurs déviantes extrêmes, les valeurs médianes sont utilisées dans l'analyse de prix car elles représentent mieux la valeur du point du milieu central. L'étendue des variations de prix est représentée comme par l'intervalle interquartile. Un quartile est un rang centile qui divise une distribution en quatre parts égales. L'intervalle des valeurs qui contiennent la moitié centrale des observations, à savoir, l'intervalle entre le quartile 25% et le quartile 75%, est l'intervalle interquartile.

**8.1.2 Comparaisons entre secteurs**

La disponibilité et les prix des médicaments peuvent être comparés entre les différents secteurs pour lesquels les données sur le prix ont été recueillies dans l'enquête (prix d'achat dans le secteur public/prix patient dans le secteur public ; disponibilité dans le secteur public/disponibilité dans le secteur privé).

Des comparaisons entre secteurs peuvent être effectuées pour des médicaments ainsi que pour des résultats récapitulatifs (panier de médicaments). Toutes deux sont des éléments importants de l'analyse des données.

Le cahier de travail permet de comparer des tableaux récapitulatifs entre deux secteurs en limitant l'analyse aux médicaments trouvés dans les deux secteurs.

**8.1.3 Accessibilité du traitement**

L'accessibilité financière d'un traitement pour une affection majeure (à partir de posologies standards) est calculée en utilisant les prix médians recueillis durant l'enquête. Le coût du traitement pour un épisode de maladie est comparé au salaire journalier minimum d'un employé non-qualifié du secteur public, afin de déterminer le nombre de salaires journaliers nécessaires pour payer le coût du traitement.

**8.1.4 Composantes des prix**

L'analyse des composantes des prix comprend l'analyse qualitative des informations recueillies au niveau central sur la réglementation (par exemple, le taux de marge officiel) et l'analyse quantitative des prix d'une sélection de médicaments tout au long de la chaîne de distribution. Les données centrales ne sont pas saisies dans le cahier de travail mais sont récapitulées sous la forme d'une étude de cas. Les données recueillies pour les médicaments individuels sont saisies dans le cahier de travail et analysées :

- en étudiant le pourcentage de marge cumulée (en pourcentage) imputée à chaque étape de la chaîne de distribution ; et

- en étudiant le la part pourcentage de chaque marge (en pourcentage) à chacune des étapes de la chaîne de distribution pour calculer sa contribution au dans le prix patient final.

Le Chapitre 9 détaille l'analyse et l'interprétation des données sur les composantes des prix.

---

## 8.2 ANALYSER LES DONNÉES

---

L'analyse des données ne doit débuter que lorsque les données ont été saisies deux fois, qu'elles ont été vérifiées manuellement et avec le vérificateur de données (voir Chapitre 7). Le responsable de l'enquête doit être sûr que les données contenues dans le cahier de travail sont exactes avant de débuter l'analyse.



ATTENTION

**Les erreurs dans le recueil, le traitement ou la saisie de données peuvent être à l'origine d'importantes erreurs dans les tableaux récapitulatifs.**

---

Si les prix d'un ou plusieurs médicaments semblent inhabituels, veuillez avant tout vérifier que la différence n'est pas le résultat d'une erreur courante comme le mauvais calcul du prix unitaire. Il se peut, par exemple, que le prix d'un inhalateur de 200 doses ait été saisi dans le cahier de travail au lieu du prix d'une dose. Idéalement, la plupart des erreurs seront identifiées au cours du traitement des données mais les résultats inhabituels doivent être à nouveau vérifiés pendant l'analyse des données.

Lorsque les données ont été vérifiées, l'analyse peut commencer. Différents types de résultats peuvent être obtenus lors de l'enquête : certains sont standards et sont inclus dans la plupart des rapports d'enquête (voir Chapitre 12). Toutefois, si tous les résultats étaient inclus dans le rapport, les éléments les plus pertinents risqueraient de passer inaperçus. Le responsable d'enquête doit donc produire un ensemble complet de résultats de l'enquête et, avec l'aide du comité consultatif, sélectionner les résultats les plus importants qui seront inclus dans le rapport. Seule une analyse complète des données de l'enquête permettra d'assurer que des résultats importants ne seront pas omis. Suite à l'analyse des données, le comité consultatif doit être convoqué pour aider à interpréter les résultats et à mettre au point des recommandations.

La suite de ce chapitre explique comment utiliser le cahier de travail pour effectuer différentes analyses du prix, de la disponibilité et de l'accessibilité financière des médicaments, et comment interpréter et communiquer les résultats. L'analyse des données doit être effectuée de manière systématique pour éviter toute omission. Le Tableau 8.1 présente un modèle de cadre pour l'analyse des données. Les sections ci-dessous apportent des informations détaillées sur la production et l'interprétation des résultats. Avant de commencer l'analyse, il est préférable de préparer un programme afin d'éviter les délais de rédaction et de publication des résultats. Dans les pays où il y a de l'inflation, des taux de change fluctuants et des prix instables, les données doivent être analysées et présentées rapidement afin qu'elles restent pertinentes.

**Tableau 8.1 Approche systématique de l'analyse de données sur les prix, la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments**

<b>PRIX D'ACHAT DU SECTEUR PUBLIC</b>		
<b>Questions</b>	<b>Sources de l'information</b>	<b>Information localisée dans:</b>
Comment sont les prix d'achat à l'approvisionnement par rapport aux prix de référence internationaux (« efficacité d'achat ») ?	1) Ratios des prix médians (RPM) pour chaque médicament; 2) RPM médians pour le panier de médicaments	1) Page de <i>Consolidation des données du terrain</i> , mode 'Données', 'Ratios Oui'. 2) Page de <i>Consolidation des données du terrain</i> , mode 'Récapitulatif'.
Lorsque plusieurs commandes ont été étudiées, l'efficacité d'achat varie-t-elle considérablement entre les commandes ?	Quartiles 25% et 75%, minimums et maximums pour les RPM de médicaments individuels	Page de <i>Consolidation des données du terrain</i> , mode 'Données', 'Ratios Oui'.
L'efficacité d'achat varie-t-elle considérablement entre chaque médicament ? Certains types de produits sont-ils beaucoup plus chers par rapport aux prix de référence ?	Quartiles 25% et 75%, les minimums et maximums pour les RPM médians	Page de <i>Consolidation des données du terrain</i> , mode 'Récapitulatif'.
Si le secteur public achète des marques d'origine, quelle est la différence de prix entre ces dernières et les génériques équivalents le moins chers (prime de marque) ?	1) RPM pour la marque d'origine et le générique équivalent, pour chaque médicament; 2) RPM médians pour les médicaments trouvés à la fois en marque d'origine et en générique équivalent (analyse par paires).	1) Page de <i>Consolidation des données du terrain</i> , mode 'Données', 'Ratios Oui'. 2) Page de <i>Consolidation des données du terrain</i> , mode 'Récapitulatif'.
Optionnel, lorsque les commandes centrales et régionales ont été communiquées: Comment les prix varient-ils entre l'approvisionnement central et l'approvisionnement régional ?	Limitez l'analyse aux commandes régionales et centrales en incluant/excluant les commandes adéquates (page des données); observez la différence dans les RPM médians.	Page de <i>Consolidation des données du terrain</i> , mode 'Récapitulatif'.
Optionnel, lorsque des médicaments LME et non-LME sont achetés: Les prix d'achat de médicaments LME sont-ils plus proches des prix de référence ?	Utilisez le bouton sur la page récapitulative des données pour passer de tous les médicaments aux médicaments LME seulement; observez la différence dans les RPM médians.	Page de <i>Consolidation des données du terrain</i> , mode 'Récapitulatif'.
<b>PRIX PATIENT SECTEURS PUBLIC, PRIVÉ ET AUTRES</b>		
<b>Questions</b>	<b>Sources de l'information</b>	<b>Information localisée dans:</b>
Comment sont les prix patient par rapport aux prix de référence internationaux ?	1) RPM pour chaque médicament; 2) RPM médians pour le panier de médicaments	1) Page de <i>Consolidation des données du terrain</i> , mode 'Données', 'Ratios oui'. 2) Page de <i>Consolidation des données du terrain</i> , mode 'Récapitulatif'.
Les prix varient-ils considérablement entre les points de vente de médicaments ?	Quartiles 25% et 75%, minimums et maximums pour les RPM de médicaments individuels	Page de <i>Consolidation des données du terrain</i> , mode 'Données', 'Ratios Oui'.
Les prix varient-ils considérablement entre les médicaments ?	Quartiles 25% et 75%, les minimums et maximums pour les RPM médians	Page de <i>Consolidation des données du terrain</i> , mode 'récapitulatif'.
Quelle est la différence de prix entre les médicaments de marque d'origine et leur générique équivalent le moins cher (prime de marque) ?	1) RPM pour la marque d'origine et le générique équivalent, pour chaque médicament ; 2) RPM médians pour tous les médicaments trouvés à la fois en marque d'origine et en générique équivalent (analyse par paires).	1) Page de <i>Consolidation des données du terrain</i> , mode 'Données', 'Ratios Oui'. 2) Page de <i>Consolidation des données du terrain</i> , mode 'Récapitulatif'.
Quelle est la disponibilité des médicaments dans le secteur ?	1) Pourcentage de disponibilité de chaque médicament ; 2) Pourcentage de disponibilité moyen pour tous les médicaments	1) Page de <i>Consolidation des données du terrain</i> , mode 'Données', 'Ratios Oui'. 2) Page de <i>Consolidation des données du terrain</i> , mode 'Récapitulatif'.
La disponibilité varie-t-elle considérablement entre les médicaments ?	1) Différences dans les pourcentages de disponibilité pour chaque médicament ; 2) Quartile 25% et 75% pour le pourcentage de disponibilité moyen.	1) Page de <i>Consolidation des données du terrain</i> , mode 'Données', 'Ratios Oui'. 2) Page de <i>Consolidation des données du terrain</i> , mode 'Récapitulatif'.

**Tableau 8.1 Approche systématique de l'analyse de données sur les prix, la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments (suite)**

<b>PRIX PATIENT SECTEURS PUBLIC, PRIVÉ ET AUTRES</b>		
<b>Questions</b>	<b>Sources de l'information</b>	<b>Information localisée dans:</b>
La disponibilité varie-t-elle considérablement entre les marques d'origine et les génériques équivalents ?	1) Différence de disponibilité (en pourcentage) entre les marques d'origine et les génériques équivalents de chaque médicament; 2) Différence de disponibilité (en pourcentage moyen) pour toutes les marques d'origine et les génériques équivalents.	1) Page de <i>Consolidation des données du terrain</i> , mode 'Données', 'Ratios Oui'. 2) Page de <i>Consolidation des données du terrain</i> , mode "Récapitulatif".
Comment la disponibilité des médicaments varie-t-elle entre les différentes régions (zones d'enquête) ?	Pour chaque zone d'enquête, limitez l'analyse uniquement aux points de vente de médicaments de la zone (pages des données). Imprimez les données récapitulatives pour chaque zone d'enquête et repérez les différences dans les pourcentages de disponibilité moyens et les RPM médians entre les zones.	Page de <i>Consolidation des données du terrain</i> , mode 'Récapitulatif'
Optionnel, dans les secteurs publics où la disponibilité des médicaments est limitée aux médicaments de la LME nationale : Quelle est la disponibilité et le prix des médicaments LME uniquement ?	Sur la page Récapitulatif des données, sélectionnez uniquement les médicaments LME; observez le pourcentage de disponibilité moyen et les RPM médians	Page de <i>Consolidation des données du terrain</i> , mode 'Récapitulatif'
<b>COMPARAISONS ENTRE SECTEURS</b>		
<b>Questions</b>	<b>Sources de l'information</b>	<b>Information localisée dans:</b>
Quelle est la différence de disponibilité et de prix pour chaque médicament entre les différents secteurs ?	1) Différence dans le pourcentage de disponibilité de chaque médicament entre les secteurs; 2) Différence de RPM pour chaque médicament entre les secteurs.	Page de <i>Récapitulatif de la disponibilité et des prix par médicament</i>
Comment le pourcentage de disponibilité moyen varie-t-il entre les secteurs ? Comment la disponibilité relative des marques d'origine et des génériques équivalents varie-t-elle entre les secteurs ?	Pourcentage de disponibilité moyen des marques d'origine et des génériques équivalents entre les secteurs.	Page de <i>Récapitulatif de la disponibilité et des prix par secteur</i>
Quelle est la différence de prix médians pour le même panier de médicaments dans deux secteurs (prix d'achat public/prix patient, prix patient public/prix patient privé) ?	RPM médians et pourcentage de différence pour tous les médicaments trouvés dans les deux secteurs (analyse par paires), marques d'origine et génériques équivalents.	Page de <i>Récapitulatif de la disponibilité et des prix par secteur</i>
Lorsque les patients paient les médicaments dans le secteur public, quelle proportion représente la marge d'approvisionnement dans le prix final ?	RPM médians pour tous les prix des médicaments trouvés à la fois dans les prix à l'approvisionnement du secteur public et les prix patient (analyses par paires); pourcentage de différence entre le prix final et le prix d'achat.	Page de <i>Récapitulatif de la disponibilité et des prix par secteur</i>
<b>ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE DU TRAITEMENT</b>		
<b>Questions</b>	<b>Sources de l'information</b>	<b>Information localisée dans:</b>
Combien de salaires journaliers d'un employé non-qualifié du secteur public rémunéré au salaire minimum doit-il payer pour acheter un traitement standard pour des maladies courantes ?	Salaires journaliers = (prix médian du médicament trouvé dans les points de vente X nombre d'unités de prise dans un traitement standard) / salaire journalier minimum d'un employé du secteur public.	Page d' <i>Accessibilité financière des traitements standards</i>
Dans chaque secteur, comment l'accessibilité financière des traitements varie-t-elle entre les marques d'origines et les génériques équivalents ?	Différence en nombre de salaires journaliers entre les marques d'origines et les génériques équivalents pour le même traitement, couplé de la disponibilité (%) de chaque produit.	Page d' <i>Accessibilité financière des traitements standards</i>
Comment l'accessibilité des traitements varie-t-elle entre les secteurs ?	Différence en termes de nombre de salaires journaliers entre les différents secteurs pour le même traitement couplé de toute information disponible sur la contribution des différents secteurs au marché pharmaceutique.	Page d' <i>Accessibilité financière des traitements standards</i>

## Imprimer les tableaux récapitulatifs

Toutes les pages récapitulatives du cahier de travail sont formatées de manière à ce que toutes les sections pertinentes soient imprimées dans un format pratique d'utilisation. Si vous souhaitez avoir un aperçu d'une page avant l'impression, allez à la page en question en utilisant les boutons à la Page d'accueil. Pour une page sur la Consolidation des données du terrain, assurez-vous que le tableau récapitulatif, et non la grille de données, soit bien affiché.

Pour un aperçu de la page, vous pouvez :

- Cliquer sur l'icône « Aperçu avant impression » () si elle apparaît dans votre barre d'outil en haut de votre écran Excel, ou bien
- Sélectionner Fichier → Imprimer dans le menu principal d'Excel et cliquer sur **APERÇU** lorsque la fenêtre d'impression apparaît.

Suivant la taille de votre papier et la configuration de votre imprimante vous devrez peut-être ajuster les marges de la page afin que les colonnes du tableau récapitulatif apparaissent sur la même page.

Lorsque vous êtes satisfaits de la mise en page, vous pouvez imprimer le tableau en :

- Utilisant l'icône d'impression Excel () ou en
- Cliquant **OK** dans la fenêtre d'impression.



ATTENTION

**A la Ligne 116 du récapitulatif par secteur pour chaque page sur la Consolidation des données du terrain, on vous demande de décrire les achats publics/points de vente compris dans le récapitulatif. Il est important de décrire clairement les données contenues dans le tableau récapitulatif, surtout si vous effectuez des analyses de sous-groupes ou si vous analysez différents ensembles de données sur l'approvisionnement. En effet, lorsque vous aurez imprimé plusieurs ensembles de tableaux récapitulatifs des données, s'ils ne sont pas clairement identifiés vous risquez très probablement de les confondre!**

## 8.3 ANALYSES PAR SECTEUR

Chaque enquête peut contenir les données sur les prix de cinq secteurs maximum : les prix d'achat, les prix patients du secteur public (lorsque les médicaments sont dispensés gratuitement ou pour un montant fixe, la disponibilité peut tout de même être analysée), les prix patients du secteur privé et les prix patients dans deux « autres » secteurs au maximum. Le cahier de travail produit automatiquement des analyses, aussi bien dans le secteur enquêté qu'entre les différents secteurs. Bien que les procédés de saisie des données sur les prix des cinq secteurs soient très semblables (voir Chapitre 7), l'analyse des données sur le prix d'achat des médicaments diffère quelque peu de l'analyse des données sur les prix patients. Les sous-sections suivantes décrivent les deux types d'analyses.

### 8.3.1 Analyse par secteur : données sur les prix d'achat des médicaments

Les données sur les prix d'achat correspondent au montant payé aux fournisseurs par de grandes centrales d'approvisionnement pour obtenir des médicaments. La

page de *Consolidation des données du terrain : Prix d'achat des médicaments* est généralement utilisée pour saisir les données sur le prix d'achat des médicaments pour le secteur public. L'agence chargée de l'approvisionnement est généralement l'unité centrale d'approvisionnement du ministère de la santé, bien que dans certains pays, il existe des unités d'approvisionnement publiques régionales. Dans les secteurs publics, où les médicaments sont dispensés gratuitement aux patients (ou pour un montant fixe par médicament ou par consultation), les données sur l'approvisionnement seront les seules données disponibles sur les prix du secteur public. Si le montant payé par les patients varie selon le médicament ou le type de médicament, il doit être saisi à la page *Consolidation des données du terrain : Prix patients dans le secteur public* et être analysé séparément.

Les données sur les prix d'achat public peuvent être basées sur une seule commande de médicaments ou sur plusieurs ensembles de données sur l'approvisionnement, soit à différents moments dans le temps, soit de auprès de plusieurs agences d'approvisionnement. De ce fait, l'analyse de données sur l'approvisionnement est limitée aux prix des médicaments et n'inclut pas la disponibilité. Dans votre rapport, pensez à identifier clairement la ou les agences d'approvisionnement (organisme acheteur) et la période au cours de laquelle les achats ont été faits.

En plus des données sur l'approvisionnement public, vous pouvez aussi recueillir des données sur l'approvisionnement dans le secteur privé ou dans un secteur ONG, tel que les cliniques des hôpitaux des missions. Il peut s'agir, par exemple, des systèmes d'achats groupés qui fournissent les hôpitaux des missions. Les données sur l'approvisionnement d'autres secteurs sont également saisies à la page *Consolidation des données du terrain : prix d'achat des médicaments*. Toutefois, les données de chaque secteur doivent être analysées séparément.

La Ligne 10 de la grille de saisie des données est utilisée pour inclure/exclure différentes commandes de l'analyse. Commencez par analyser les données sur les prix d'achat dans le secteur public. Laissez « 1 » dans la Ligne 10 (*Inclure point de vente dans l'analyse*) pour chaque colonne qui contient des données sur l'approvisionnement dans le secteur public, et saisissez « 0 » dans toutes les autres colonnes pour les exclure de l'analyse. Après avoir effectué votre analyse pour le secteur public (voir ci-dessous), incluez les commandes d'un autre secteur, excluez toutes les autres commandes et effectuez l'analyse de ce secteur. Vous obtiendrez ainsi des résultats séparés pour chaque secteur pour lequel vous avez recueilli des données sur l'approvisionnement.

ATTENTION

**Bien que saisies dans la même grille d'entrée de données, les données sur l'approvisionnement de différents secteurs doivent être analysées séparément.**

### Examiner les statistiques récapitulatives sur les prix d'achat pour chaque médicament

Commencez l'analyse des prix d'achat en observant les données récapitulatives pour chaque médicament. Elles apparaissent à la page de *Consolidation des données du terrain* E-EI. Si elles ne sont pas visibles, cliquez sur **RATIOS OUI/NON** pour les afficher. Le RPM pour chaque médicament (marque d'origine et générique le moins cher), contenu dans la Colonne E, est le prix d'achat médian recensé pour chaque médicament divisé par son prix de référence international. Le RPM pour les données d'approvisionnement mesure l'efficacité d'achat.

Les colonnes F et G contiennent les RPM quartile 25% et 75%, et les colonnes H et I les RPM minimum et maximum qui illustrent la variation des prix des médicaments entre les différentes commandes. Le nombre de commandes pour lesquelles un prix a été trouvé est indiqué à la Colonne J et le prix unitaire médian en monnaie locale, utilisé pour calculer le RPM, est contenu dans la Colonne EI.

Les prix d'achat du générique équivalent le moins cher devrait être relativement proche du prix fournisseur/acheteur MSH (à savoir des ratios de 1,00 maximum). Les RPM inférieurs ou égaux à 1,00 indiquent que le système d'approvisionnement fonctionne très bien, alors que les RPM supérieurs à 1,00 soulèvent la question de l'efficacité de l'achat. Les RPM pour les produits de marque d'origine peuvent être beaucoup plus élevés, car les prix de référence internationaux MSH sont des prix pour des produits de sources multiples. La différence entre le RPM d'un produit de marque d'origine et celui du générique équivalent le moins cher correspond à la « prime de marque » payée pour l'achat de produits de marque d'origine.

Commencez votre analyse en étudiant les RPM :

- entre les différents médicaments ; et
- entre les différents produits d'un même médicament (marque d'origine, générique le moins cher).

La Figure 8.1 illustre un exemple de RPM obtenus pour quelques médicaments après la saisie de toutes les données sur les achats de médicaments. L'amitriptyline gél/cp en produit de marque d'origine coûte 4,76 fois le prix de référence international. Le générique équivalent le moins cher coûte 2,40 fois le prix de référence international, ce qui signifie que le système d'approvisionnement n'obtient pas des prix très compétitifs pour ces médicaments. D'autres génériques sont achetés à des prix plus compétitifs, inférieurs aux prix de référence internationaux. Pour l'albendazole, le RPM du produit de marque d'origine est plus de cinq fois supérieur à celui du générique le moins cher (ce qui signifie que la prime de marque est très élevée) ; pour d'autres médicaments, l'écart entre le prix de marque et le prix du générique est moins grand.

Lorsqu'il y a plusieurs prix d'achat pour chaque médicament (le nombre de commandes pour chaque médicament est reporté dans la Colonne J), étudiez aussi l'intervalle entre les quartiles 25% et 75%, et entre le minimum et le maximum, afin d'identifier des écarts importants entre les prix d'achats des différentes commandes. Dans l'exemple ci-dessous, les ratios entre les commandes sont relativement stables. Toutefois, pour certains produits, comme par exemple l'albendazole générique ou l'amoxicilline gél/cp générique, le prix, sur au moins une des commandes, était considérablement inférieur au prix habituel. Veuillez analyser attentivement ces prix déviants pour éviter toute erreur. S'il ne s'agit pas d'une erreur, tentez d'expliquer comment un prix aussi bas a été obtenu ; cela vous permettra peut-être de trouver des moyens de rendre l'approvisionnement plus efficace.

Dans votre rapport, vous pourrez commenter l'efficacité générale de l'approvisionnement et illustrer vos propos avec des exemples d'écarts importants entre les RPM de différents produits ou avec des prix d'achat qui varient beaucoup d'une commande à l'autre.

### Créer un tableau récapitulatif des données sur les prix d'achat

Les données sur les prix de chaque médicament peuvent être révélatrices. Le but principal de l'enquête est toutefois d'analyser les « prix habituels » payés pour un ensemble de médicaments, dans et parmi les secteurs. Chaque page de *Consolidation*

Figure 8.1 Exemple de données sur le prix d'achat spécifiques à chaque médicament

Consolidation des données du terrain										
Prix d'achat des médicaments										
Aires pays d'arriv.		Donneur/Recept.								
Ratios Ou/Non		Double Valeur								
E) de l'achat				Comparaisons récapitulatives aux prix de référence et nombre de commandes par médicament						
L'agence d'approvisionnement				(Vale si le méd. est dans < <input type="text" value="1"/> commande)						
Date (MM/AA comme dans Mail/)										
Inclure commande dans l'analyse (1=oui, 0=non)?										
No.	Nom du médicament	Type de médic.	Inclure dans l'analyse	Ratio du prix médian (RPM)	Quartile25 %	Quartile75 %	Min	Max	# commandes	Prix médian
13	1 Adenazole	Marque d'origine	1	3.20	2.96	3.33	2.70	3.45	3	0.091
14	1 Adenazole	Le moins cher	1	0.68	0.46	0.73	0.37	0.90	4	0.095
15	2 Anisrtyline	Marque d'origine	1	4.76	3.70	6.09	3.45	7.49	4	0.096
16	2 Anisrtyline	Le moins cher	1	2.40	1.99	2.75	1.65	2.34	4	0.034
17	3 Amoxicilin captab	Marque d'origine	1	1.80	1.56	1.70	1.50	1.80	3	0.046
18	3 Amoxicilin captab	Le moins cher	1	0.90	0.55	0.89	0.30	0.95	3	0.024
19	4 Amoxicilin suspension	Marque d'origine	1	2.30	1.95	4.02	1.50	8.59	4	0.031
20	4 Amoxicilin suspension	Le moins cher	1	0.99	0.90	1.10	0.80	1.20	3	0.098
21	5 Atenolo	Marque d'origine	1	1.96	1.73	2.30	1.50	3.00	4	0.009
22	5 Atenolo	Le moins cher	1	0.75	0.60	0.66	0.60	1.10	4	0.006

des données du terrain dans le cahier de travail crée des tableaux récapitulatifs qui contiennent les statistiques calculées pour les médicaments à partir des RPM dans la Colonne E. Les cinq valeurs récapitulatives calculées pour l'approvisionnement sont :

- la médiane (point du milieu) du RPM de chaque médicament
- le RPM quartile 25%
- le RPM quartile 75%
- le RPM minimum
- le RPM maximum.

Pour créer et imprimer le tableau récapitulatif de la page *Prix d'achat des médicaments*, suivez les étapes suivantes :

1. Si la grille de saisie des données est affichée, cliquez sur le bouton **DONNÉES/RÉCAPIT.** pour afficher le tableau récapitulatif (comme illustré à la Figure 8.2).
2. Dans la cellule D116, saisissez une description des achats qui sont inclus dans cette analyse, notamment l'organisme acheteur et la période concernée.
3. Choisissez le groupe ou panier de médicaments pour lequel vous souhaitez afficher les données récapitulatives. Dans le coin de l'écran en haut à gauche, vous pouvez choisir entre :
  - Tous : tous les médicaments que vous avez étudiés dans l'enquête (mondiaux, régionaux et supplémentaires)
  - MondialGlobal: uniquement les médicaments mondiaux de l'enquête, à savoir les 14 médicaments recommandés pour des comparaisons internationales
  - Régional : uniquement les médicaments régionaux de l'enquête, à savoir les 16 médicaments régionaux recommandés pour des comparaisons régionales
  - Supplémentaires : les médicaments supplémentaires sélectionnés au niveau national
  - MondialGlobal+ Régional : les 30 médicaments mondiaux et régionaux

— LME : uniquement les médicaments sur la Liste nationale des médicaments essentiels (tels que reportés dans la Colonne H de la page *Données sur les prix de référence internationaux des médicaments*).

Pour les analyses nationales, il est plus utile et plus exact d'analyser la liste complète des médicaments de l'enquête. Pour les comparaisons internationales, les listes de base mondiales et/ou régionales doivent être sélectionnées. Vous pouvez aussi décider de limiter votre analyse aux médicaments appartenant à la Liste nationale des médicaments essentiels, surtout dans le secteur public (prix d'achat et prix patient).

**Figure 8.2 Exemple d'un tableau récapitulatif des données sur les prix d'achat**



4. Relisez le tableau récapitulatif pour vous assurer que les données semblent logiques. Vérifiez toute valeur qui semble insolite pour vous assurer qu'elle ne résulte pas d'une erreur. Après avoir revu l'aperçu avant impression, imprimez le tableau récapitulatif et utilisez-le comme base pour votre rapport.

**Interpréter le tableau récapitulatif des données sur les prix d'achat**

Notez tout d'abord les rubriques du tableau. La première rubrique contient des données sur le nombre de prix d'achats différents inclus dans l'enquête. Si les prix d'un seul ensemble de commandes ont été reportés dans le tableau, l'intitulé sera « Achat de médicaments (n=1 dans l'enquête) ». Si vous avez saisi des données provenant de plusieurs secteurs à la page *Prix d'achat*, assurez-vous que le nombre correct de commandes ait été inclus dans l'analyse (par exemple, si n = 7 et que vous avez 8 commandes dans le secteur des missions, c'est que vous avez oublié d'inclure une commande dans l'analyse).

La rubrique suivante indique quels sont les médicaments inclus dans le tableau, à savoir : Tous, MondialGlobal, Régional, Supplémentaire, Mondial Global + Régional ou uniquement les médicaments LME. Le titre calcule le nombre de médicaments répertoriés à la page *Prix de référence internationaux des médicaments* correspondant à la catégorie sélectionnée. Notez que la source des prix de référence utilisée pour les comparaisons (MSH ou un autre ensemble de prix) est indiquée en bas du tableau.

La troisième section décrit les deux types de données récapitulatives contenues dans le tableau. À gauche se trouvent deux colonnes de données qui récapitulent les RPM des médicaments pour lesquels il y a le nombre minimum de prix d'achat (généralement 1). Ces deux colonnes correspondent aux deux types de produits enquêtés (marque d'origine et générique le moins cher). Dans cette section, la première ligne de données indique le nombre de médicaments de chaque type pour lesquels le nombre minimum de prix d'achat a été recensé. Dans l'exemple ci-dessus, parmi les 50 médicaments de l'enquête, 22 produits de marques d'origine avaient au moins un prix d'achat, contre 43 génériques équivalents les moins chers.

La section en bas à gauche calcule les différentes valeurs récapitulatives des RPM pour chaque médicament. Dans le tableau, la médiane des RPM parmi les 22 produits de marque d'origine pour lesquels un prix a été trouvé était de 2,64, alors que les quartiles 25% et 75% des RPM pour ces médicaments étaient de 1,91 et 4,73 (ce qui signifie que 50% des 22 médicaments de marque d'origine trouvés avait un RPM dans cet intervalle). Pour les génériques les moins chers, la médiane des RPM parmi les 43 médicaments trouvés était de 0,80. Le quartile 75% était de 0,85, ce qui signifie que le RPM de 75% des médicaments trouvés était inférieur ou égal à 0,85. Le gouvernement obtient donc des prix inférieurs aux prix de référence internationaux pour la majorité des médicaments.

**Pour les médicaments individuels, les quartiles 25% et 75%, ainsi que les valeurs maximums et minimums, illustrent l'intervalle de prix dans les différents points de vente de médicaments. Pour les données récapitulatives, les quartiles 25% et 75%, ainsi que les valeurs maximums et minimums, illustrent l'intervalle de prix parmi les médicaments.**

Si les prix ont été trouvés pour la quasi-totalité des médicaments de chaque type, les données récapitulatives à gauche dans le tableau seront relativement représentatives et les comparaisons entre les deux types de produits seront valables. Toutefois, si les prix n'ont pas été trouvés pour tous les médicaments, et surtout si des médicaments différents ont été trouvés pour chaque type de médicaments, les données ne seront pas comparables. De ce fait, les données récapitulatives pour les produits de marque d'origine et pour les génériques les moins chers seront basées sur deux paniers de médicaments différents.

Pour comparer de manière précise des données récapitulatives pour les deux types de produits, seuls les médicaments pour lesquels les deux types de produits ont été trouvés doivent être inclus dans l'analyse (le panier de médicaments est donc le même). Les résultats de cette analyse « par paire » sont présentés à droite dans le tableau. Dans cette analyse, seuls les médicaments pour lesquels des prix ont été trouvés pour les deux types de produits sont inclus. Dans l'exemple (Figure 8.2), 15 paires de médicaments ont été trouvées pour la comparaison entre le produit de marque d'origine et le générique équivalent le moins cher. L'analyse de ces paires montre que lorsque le gouvernement achète aussi bien les médicaments de marque d'origine que leur version générique, il paie le produit de marque près de 2,4 fois (1,95/0,80) plus cher.

Si peu de paires de médicaments ont été trouvées lors d'une enquête, les comparaisons seront moins représentatives de la situation générale des prix d'achat de ce secteur. En ce qui concerne les données sur les prix d'achat du secteur public, il est fort probable qu'une grande partie des prix ne seront trouvés que pour les

produits génériques, dans la mesure où le gouvernement n'achète probablement que peu, voire pas du tout, de produits de marque d'origine.

### Communiquer les résultats récapitulatifs sur les prix d'achat de médicaments

Les données dans ce tableau peuvent être utilisées pour étudier l'efficacité du système d'approvisionnement. Les résultats d'enquêtes menées à ce jour ont montré que de nombreux pays parviennent à obtenir des prix d'achat inférieurs aux prix de référence internationaux MSH. Si la médiane du RPM est inférieure à 1,00, vous pouvez féliciter les responsables des achats (après avoir vérifié que vos données sont correctes). Si la médiane des RPM pour les produits génériques est élevée, vous devez en chercher les raisons. Des ratios élevés par rapport aux prix de référence internationaux peuvent notamment être dus aux facteurs suivants :

- Protection des médicaments de marque d'origine par un brevet
- Absence de génériques concurrents
- Prix des génériques fixés juste en dessous des prix des médicaments de marque d'origine par les fournisseurs
- Achat de petites quantités
- Absence de transparence dans les achats
- Processus d'achat qui exclut les fournisseurs aux prix bas
- Achats inefficaces
- Absence de réglementation des prix.

Votre enquête vous permettra d'évaluer la situation. N'oubliez pas que le RPM peut être bas parce que le prix de référence international est élevé. Les médicaments relativement récents peuvent avoir un prix de référence élevé. Vous devez vérifier ces prix dans le cadre de votre analyse.

Dans votre rapport, essayez de décrire la situation générale concernant le nombre de médicaments achetés ainsi que les niveaux et la variation des RPM que vous avez trouvés pour chaque type de produit. Si les différents types de produits ont assez de médicaments en communs pour être comparés, vous devriez aussi comparer les RPM entre les différents types de produits. Le modèle standard du rapport (Chapitre 12) vous aide à rendre compte des prix d'achat et peut être adapté et/ou enrichi selon les besoins.

Pour comparer les prix d'un produit de marque d'origine et du générique équivalent le moins cher, veuillez utiliser les données « médicaments appareillés » à droite dans le tableau car elles représentent des comparaisons plus justes. Interprétez ces récapitulatifs par paires de la même manière que les récapitulatifs non-appareillés qui se trouvent à gauche, mais expliquez que les statistiques concernent « des paires ».

### 8.3.2 Analyse des secteurs : données sur les prix patients et la disponibilité des médicaments

Quatre pages de *Consolidation des données du terrain* sont utilisées pour résumer les données sur les prix patients recueillies dans les différentes formations sanitaires ou points de vente inclus dans votre enquête. Vous pouvez utiliser les mêmes approches pour résumer et analyser les données de chacune de ces pages. L'analyse qui est décrite en détail ci-dessous utilise des exemples de données recueillies dans 30 points de vente de médicaments du secteur privé. Il vous suffit

d'adapter et de répéter cette approche pour analyser les données des pages des Prix patients du secteur public et des *Prix patients des «autres » secteurs*.

### Examiner les statistiques récapitulatives des prix patients pour les différents médicaments

Comme pour les données sur les prix d'achat, commencez votre analyse des prix patients en étudiant les données récapitulatives pour chaque médicament. Celles-ci apparaissent dans les colonnes E–I de la page de *Consolidation des données du terrain*. Si elles ne sont pas visibles, cliquez sur **RATIOS OUI//NON** pour les afficher. Le RPM d'un médicament, indiqué dans la Colonne E, est le prix patient médian d'un médicament dans quatre (ou plus) points de vente enquêtés, divisé par son prix de référence international. Sont aussi fournis les quartiles 25% et 75% (colonnes F et G) et les RPM maximum et minimum (colonnes H et I). La disponibilité est indiquée en pourcentage de points de vente dans lesquels le médicament a été trouvé (Colonne J). Le prix unitaire médian en monnaie locale, utilisé pour calculer le RPM, est reporté dans la Colonne EI. La Figure 8.3 illustre un exemple de données récapitulatives calculées après avoir saisi les données sur les prix d'un échantillon de 30 points de vente de médicaments du secteur privé.

Figure 8.3 Exemple de données récapitulatives par médicament

Consolidation des données du terrain										
Prix patient du secteur privé										
Aller page d'accueil		Dossier/Statut								
Ratios OUI/NON		Double case								
N° ID du point de vente de médicaments				Comparaisons récapitulatives aux prix de référence et pourcentage disponibles dans les points de vente						
Région				(Videz si trouvé dans < 4 points de vente)						
Distance d'un centre urbain										
Inclure point de vente dans l'analyse (OUI/NON)?										
No.	Nom du médicament	Type de médic.	Inclure dans l'analyse	Ratio du prix médian (RPM)	Quartile25 %	Quartile75 %	Min	Max	% avec méd.	Prix médian
13	1 Abenlacole	Marque d'ongle	1	6.00	5.00	11.00	3.00	12.00	83.3%	0.0548
14	1 Abenlacole	Le moins cher	1	3.86	3.00	5.00	1.30	10.00	60.0%	0.0362
15	2 Anestipriline	Marque d'ongle	1	16.00	12.00	24.00	10.00	29.00	83.3%	0.0840
16	2 Anestipriline	Le moins cher	1	9.00	8.80	11.10	5.00	12.00	76.7%	0.0504
17	3 Anoxicollin captab	Marque d'ongle	1	2.70	2.00	3.20	1.00	5.00	73.3%	0.0256
18	3 Anoxicollin captab	Le moins cher	1	1.90	1.30	2.40	1.00	3.40	66.7%	0.0153
19	4 Anoxicollin suspension	Marque d'ongle	1	10.00	9.00	14.00	5.00	16.00	90.0%	0.0420
20	4 Anoxicollin suspension	Le moins cher	1	2.66	2.10	3.00	1.60	4.60	73.3%	0.0248
21	5 Atenolol	Marque d'ongle	1	24.00	14.00	30.00	10.00	30.00	80.0%	0.2368
22	5 Atenolol	Le moins cher	1	22.64	17.31	23.40	5.00	30.00	70.0%	0.2444

Commencez l'analyse par l'étude des RPM et du pourcentage de disponibilité :

- entre les différents médicaments ; et
- entre les différents types de produits d'un même médicament (marque d'origine, générique le moins cher).

Notez que le prix récapitulatif pour un médicament ne sera pas calculé si le nombre minimum de prix spécifié dans la cellule H10 n'a pas été recueilli (des prix dans moins de quatre points de vente du secteur privé dans l'exemple ci-dessus). Cependant, le pourcentage de disponibilité de ces médicaments sera tout de même reporté (aucun minimum requis). D'ailleurs, la faible disponibilité de ces médicaments est un élément important à souligner. Souvenez-vous que les médicaments sont inclus dans le calcul du pourcentage de disponibilité même s'ils sont dispensés gratuitement ou pour un montant fixe.

Contrairement au prix d'achat, il n'y a pas de règles simples pour déterminer si les RPM des prix patients sont trop élevés, trop bas ou justes. Un RPM de 2,00

**Par défaut, les médicaments doivent être trouvés dans au moins 4 points de vente pour que leur RPM soit calculé, sauf pour les prix d'achat où un seul ensemble de données est suffisant (à moins que les prix d'achat aient été recueillis dans plusieurs formations sanitaires publiques, auquel cas le nombre par défaut doit être remis à 4).**

### ENCADRÉ 8.2

#### **La disponibilité dans le secteur public est analysée en fonction des niveaux de soins dans lesquels le médicament est censé être disponible.**

Les listes de médicaments de l'enquête peuvent inclure certains médicaments qui sont uniquement disponibles dans des centres de soins secondaires ou tertiaires du secteur public. Dans ces cas, la disponibilité des médicaments doit être limitée aux points de vente où elle est censée être disponible. Par exemple, les centres de soins de santé primaires ne doivent pas être inclus dans l'analyse sur la disponibilité d'un médicament spécialisé qui est seulement dispensé dans les hôpitaux secondaires ou tertiaires. Le niveau de soins de santé minimum dans lequel chaque médicament est censé être disponible doit avoir été saisi dans la Colonne O de la page sur les *Prix de référence internationaux des médicaments*, et le niveau de soins de chaque point de vente du secteur public doit avoir été saisi à la Ligne 11 de la page sur la *Consolidation des données du terrain : prix patients du secteur public*. Grâce à ces informations, le cahier de travail calcule la disponibilité comme suit :

- Si un médicament est qualifié de « niveau 1 », c'est-à-dire disponible au niveau de soins primaires, ce médicament devrait aussi être disponible aux niveaux secondaires et tertiaires. L'analyse de disponibilité inclura donc toutes les formations sanitaires de l'échantillon du secteur public.
- Si un médicament est qualifié de « niveau 2 », c'est-à-dire disponible au niveau de soins secondaires, ce médicament devrait aussi être disponible au niveau tertiaire. L'analyse de disponibilité inclura donc toutes les formations sanitaires secondaires et tertiaires de l'échantillon du secteur public mais exclura toutes les formations sanitaires primaires.
- Si un médicament est qualifié de « niveau 3 », c'est-à-dire disponible au niveau de soins tertiaires, ce médicament ne devrait être disponible qu'à ce niveau. L'analyse de disponibilité sera donc limitée aux formations sanitaires tertiaires.

#### **Exemple:**

Imaginons que dans le secteur public, la ceftriaxone injectable 1 g/ampoule soit uniquement disponible dans les formations sanitaires de « niveaux 2 et 3 ». Sur la page *Prix de référence internationaux des médicaments*, le niveau de soins minimum dans lequel ce médicament est disponible sera donc « 2 ». L'échantillon du secteur public est composé de 20 centres de soins de santé primaires, 7 hôpitaux secondaires et 3 hôpitaux tertiaires. La ceftriaxone injectable 1 g/ampoule est disponible dans 0 centre de soins de santé primaires, 3 hôpitaux secondaires et 3 hôpitaux tertiaires. La disponibilité de ce médicament correspond donc au nombre de points de vente dans lesquels le médicament a été trouvé (3+3), divisé par le nombre de points de vente où il était censé être disponible (7+3), à savoir 6/10 ou 60%. Dans la mesure où la ceftriaxone n'est pas censé être stockée dans les formations sanitaires primaires, ces dernières n'ont pas été incluses dans l'analyse de disponibilité.

signifierait que le prix final du produit pour un patient (après avoir ajouté toutes les charges intermédiaires et les coûts de distribution) est deux fois plus élevé que le prix de référence international. Généralement, les RPM des produits de marque d'origine sont supérieurs car les prix de référence internationaux sont les prix de produits de sources multiples.

Il est important de souligner que les prix de référence MSH sont les prix de fournisseurs/acheteurs internationaux à but non-lucratif (ou parfois à but lucratif) et non des prix au détail. Alors que les prix d'achats centralisés ou les prix patient dans

les formations sanitaires du secteur public peuvent être relativement proches des prix MSH, les prix patients du secteur privé et des « autres » secteurs (par exemple, les ONG ou les hôpitaux privés) peuvent être beaucoup plus élevés. Cette différence est due aux coûts et aux marges ajoutés au prix d'achat d'un médicament tout au long de la chaîne de distribution. Le degré de différence entre les prix au détail et les prix d'achat dépend du pays et de la situation. Lorsqu'un médicament est rarement utilisé, la différence de prix sera probablement plus grande. Dans certains cas, il arrive même que les médicaments vendus dans le secteur privé soient jusqu'à 100 fois plus chers que les prix MSH. Pour les médicaments avec des différentiels de prix très importants, votre analyse des composantes des prix révélera peut-être pourquoi les prix sont aussi élevés (prix du fabricant élevé et/ou coûts supplémentaires élevés).

Dans l'exemple du tableau, les RPM varient « d'élevés » (par exemple 3,85 pour le générique le moins cher d'albendazole) à « très élevés » (par exemple 22,84 pour le générique le moins cher d'aténolol). Ceci indique que les prix respectifs payés par les patients pour différents médicaments ne sont pas homogènes lorsqu'on les compare aux prix internationaux. Le fait d'étudier les prix élevés ou les prix bas peut dévoiler des facteurs intéressants, spécifiques aux médicaments, qui influencent sur les prix. Il est utile de noter les primes de marque des produits de marque d'origine qui sont très élevées, comme celle de l'amoxicilline suspension (RPM pour le produit de marque d'origine de 10,00, alors que le RPM du générique équivalent le moins cher est de 2,55). Dans ce cas, la disponibilité du générique équivalent de l'amoxicilline suspension étant seulement de 33,3%, les patients risquent de devoir payer près de quatre fois plus pour acheter le produit de marque d'origine si le générique équivalent le moins cher n'est pas disponible.

Il est également utile d'étudier l'intervalle entre les quartiles 25% et 75%, et l'écart entre les valeurs minimum et maximum, pour déterminer s'il existe de grandes variations dans les prix patients, entre les différents points de vente. Dans la Figure 8.3, les ratios des prix illustrent une importante variabilité entre les 30 pharmacies incluses dans l'enquête et des différences considérables entre les minimums et les maximums. Tout résultat déviant doit être étudié attentivement. S'il ne s'agit pas d'une erreur, comprendre pourquoi certains points de vente pratiquent des prix plus bas ou plus élevés permettra peut-être de trouver des stratégies pour faire baisser les prix dans ce secteur.

Dans votre rapport, il serait utile de présenter des exemples concrets de différences importantes entre les RPM des différents types de produits ou lorsque les prix payés par les patients varient d'un point de vente à l'autre.

### Produire un tableau récapitulatif des données sur les prix patients

Le fait de trop se concentrer sur la disponibilité et les niveaux de prix observés, ainsi que sur les différentiels entre les médicaments, peut induire en erreur. L'objectif principal de l'enquête est d'analyser la disponibilité et les prix « habituels » que paient les patients, pour tout un ensemble de médicaments. Le tableau récapitulatif des prix patients et de la disponibilité, auquel vous pouvez accéder en cliquant sur **DONNÉES/RÉCAPIT.**, contient des statistiques calculées à partir des RPM des différents médicaments de la Colonne E et du pourcentage de disponibilité de la Colonne J. Les mesures récapitulatives calculées sont :

- le pourcentage de disponibilité moyen ;
- l'écart type du pourcentage moyen de disponibilité ;
- la médiane (point du milieu) du RPM de chaque médicament ;

- le RPM quartile 25% ;
- le RPM quartile 75% ;
- le RPM minimum ;
- le RPM maximum.

Vous pouvez créer et imprimer les tableaux récapitulatifs des prix patients en suivant les mêmes étapes que pour imprimer le tableau récapitulatif des prix d'achat dans la section précédente. Pensez à saisir une description des points de vente inclus dans l'analyse pour chaque secteur dans la cellule D116, avant d'imprimer.

Comme pour les données sur les prix d'achat, vous pouvez sélectionner les différents groupes ou paniers de médicaments que vous souhaitez analyser dans le coin en haut à gauche :

- Tous : tous les médicaments que vous avez étudiés dans l'enquête (mondiaux, régionaux et supplémentaires) ;
- MondialGlobal : uniquement les médicaments mondiaux de l'enquête, à savoir les 14 médicaments recommandés pour des comparaisons internationales ;
- Régional: uniquement les médicaments régionaux de l'enquête, à savoir les 16 médicaments régionaux recommandés pour des comparaisons régionales ;
- Supplémentaires: les médicaments supplémentaires sélectionnés au niveau national ;
- Mondial Global + Régional: les 30 médicaments de base mondiaux et régionaux ;
- LME: uniquement les médicaments inscrits sur la Liste nationale des médicaments essentiels (tels que reportés dans la Colonne H de la page *Données sur les prix de référence internationaux des médicaments*).

Pour les analyses nationales, il est très utile et plus précis d'analyser la liste complète des médicaments de l'enquête. Pour les comparaisons internationales, sélectionnez la liste mondiale et/ou régionale de base pour augmenter la validité des comparaisons. Vous pouvez aussi limiter l'analyse aux médicaments inscrits sur la Liste nationale des médicaments essentiels, surtout dans le secteur public (prix d'achat et prix patient).

### Interpréter un tableau récapitulatif de données sur les prix patients

La Figure 8.4 présente un exemple de tableau récapitulatif des prix patients recueillis dans 30 pharmacies du secteur privé. La structure du tableau récapitulatif des données sur les prix patients ressemble à celle du tableau récapitulatif des données sur les prix d'achat, décrite ci-dessus. La première rubrique du tableau indique le secteur et le nombre de points de vente de médicaments inclus dans le récapitulatif, alors que la deuxième rubrique indique les groupes de médicaments analysés (par exemple, tous ou mondial) et le nombre de ces médicaments figurant sur la liste de référence. L'ensemble de prix de référence utilisé dans l'analyse est indiqué en bas du tableau.

Le tableau principal est composé de deux parties, comme dans le tableau récapitulatif des prix d'achats. À gauche du tableau se trouvent deux colonnes de données qui récapitulent les résultats pour les médicaments pour lesquels le nombre minimum de prix a été trouvé dans les points de vente étudiés (généralement quatre). Les deux colonnes correspondent aux deux types de produits recensés (produit de marque d'origine et générique équivalent le moins cher).

Figure 8.4 Exemple d'un tableau récapitulatif de données sur les prix patients



Pour les comparaisons entre différents types de produits, si vous n'avez pu recenser le nombre minimum de prix que pour un faible pourcentage de médicaments et surtout, si vous avez trouvé des médicaments différents pour chaque type de produit, il est plus pertinent d'utiliser les données des six colonnes à droite du tableau. À droite, seuls les médicaments « par paires » sont inclus dans les comparaisons entre types de produits. L'analyse est donc limitée aux seuls médicaments pour lesquels les deux types de produits ont été trouvés.

La première section des données du tableau récapitule la disponibilité générale observée dans les points de vente de médicaments inclus dans l'analyse. Deux mesures récapitulatives sont présentées :

- le pourcentage de disponibilité moyen ; et
- l'écart type du pourcentage de disponibilité moyen.



**L'écart type est utilisé pour mesurer l'écart ou la dispersion autour de la moyenne. Il mesure la variation dans une distribution.**

Toutes ces mesures sont calculées à partir des valeurs spécifiques des médicaments. Elles sont énoncées en « % avec méd. » dans la Colonne J de la Figure 8.3 (notez que tous les médicaments sont inclus dans l'analyse de la disponibilité, quel que soit le nombre de fois où ils ont été trouvés). Dans l'exemple du tableau, la disponibilité moyenne des 50 médicaments pour lesquels les prix ont été recensés était de 55,1% pour les produits de marque d'origine et de 57,7% pour les génériques les moins chers. L'écart type des produits de marque d'origine (41,6%) était proche de celui des génériques les moins chers (37,3%), ce qui indique un degré élevé de variabilité dans la disponibilité des médicaments pour les deux types de produits.

La section suivante de données dans le tableau indique la quantité de médicaments de chaque type pour lesquels le nombre minimum de prix nécessaires à l'analyse a été obtenu. Sur les 50 médicaments étudiés, 34 produits de marque

d'origine ont été trouvés dans au moins quatre points de vente du secteur privé (sur les 30 de l'enquête), alors que 38 génériques équivalents les moins chers ont été trouvés dans le même nombre d'établissements. Du fait que le panier de médicaments diffère entre les produits de marque d'origine et les génériques les moins chers, une analyse « par paires » est préférable lorsque vous effectuez des comparaisons directes entre les types de produits. Comme illustré par le côté droit du tableau, 23 médicaments ont été trouvés pour les deux types de produits (marque d'origine et générique équivalent le moins cher) dans le nombre minimum de points de vente requis pour permettre l'analyse des prix.

La section finale du tableau récapitule les RPM trouvés dans la Colonne E de la Figure 8.3. Dans la Figure 8.4, la médiane des RPM des 34 produits de marque d'origine pour lesquels des prix ont été trouvés était de 12,73. Les génériques équivalents les moins chers étaient moins onéreux (RPM médian = 2,33), même si leurs prix demeurent deux fois plus élevés que les prix de référence internationaux. Les quartiles 25% et 75% pour les marques d'origine (respectivement 7,00 et 21,00) et les génériques les moins chers (respectivement 1,90 et 9,25) indiquent un degré de variabilité élevé dans les RPM des médicaments pris individuellement. Les prix des médicaments ne sont donc pas uniformes par rapport à leur prix de référence international. En limitant l'analyse aux médicaments « par paires » (à droite dans le tableau), on note que les médicaments de marque d'origine étaient environ 2,9 fois plus chers que les équivalents génériques les moins chers ( $\text{RPM}_{\text{marques d'origine}} / \text{RPM}_{\text{Générique équivalent}} = 11,00 / 3,85 = 2,86$ ).

### Communiquer les résultats récapitulatifs sur les prix patients

Les données de ce tableau peuvent être utilisées pour déterminer si les patients paient des prix raisonnables pour les médicaments dans un secteur et combien ils économiseraient en achetant des produits génériques équivalents au lieu des produits de marque d'origine.

Puisqu'il n'existe pas de règles simples pour déterminer un prix « raisonnable », restez prudents dans vos conclusions sur les niveaux des prix. Les médianes des RPM largement supérieures à 2,00 pour un produit générique équivalent doivent toutefois vous alerter puisque cela signifie que le prix de ce médicament est le double du prix d'achat auprès de fournisseurs internationaux. Le modèle du rapport standard (Chapitre 12) vous indiquera comment communiquer les prix patients ; ce modèle peut être adapté et/ou enrichi selon vos besoins.

Si la médiane des RPM semble élevée, vous devez en rechercher les raisons. Des prix patients élevés peuvent être dus à des causes semblables à celles responsables des prix d'achat élevés :

- protection des médicaments de marque d'origine par un brevet ;
- absence de générique concurrent ; et
- prix des génériques les plus courants fixés par les fournisseurs juste en dessous des prix des médicaments de marque d'origine.

D'autres facteurs peuvent notamment être les :

- marges bénéficiaires élevées du fabricant ;
- droits de douane et taxes gouvernementales élevés sur les médicaments ;
- systèmes d'approvisionnement inefficaces ; et
- majorations importantes des prix par les grossistes et les détaillants.

## ENCADRÉ 8.3

## Médicaments disponibles gratuitement ou pour un montant fixe

Dans le secteur public, les médicaments sont parfois dispensés gratuitement ou pour un montant fixe qui comprend le médicament et/ou la consultation. Ce n'est pas nécessairement le cas de tous les médicaments. Il s'agit notamment des médicaments financés par des dons ou un programme pour un traitement spécial. Dans ce cas, recensez-les données sur la disponibilité des médicaments le jour de la visite, mais pas celles sur le prix (voir Chapitre 6, page 85). Si un médicament est disponible gratuitement ou pour un montant fixe, saisissez la lettre « F » dans la cellule prévue à cet effet dans la grille de saisie des données à la page *Consolidation des données du terrain* adéquate (voir Chapitre 7, page 101). Ce médicament sera ainsi inclus dans l'analyse de la disponibilité bien que l'on ne dispose pas de données sur son prix. Un exemple est présenté dans les tableaux ci-dessous :

Consolidation des données du terrain Prix patient du secteur public															
Alles pays d'abord		Droits/Récept													
Ratio Ou/Non		Double case		Trier par: ID				Région		Distance		Niveau			
N° ID du point de vente de médicaments				Données sur les différents points de vente (entrer les prix unitaires des médicaments)											
Région				Nord		Nord		Nord		Est		Est		Ouest	
Distance d'un centre urbain				1-5		1-9		1-3		1-7		1-12		1-20	
Inclure point de vente dans l'analyse (O=oui, N=non)?				1		1		1		1		1		1	
Niveau de soins				1		1		1		1		1		1	
No.	Nom du médicament	Type de médic.	Inclure dans l'analyse	1	2	3	4	5	6	7	8				
13	1. Alendazole	Marque d'origine	1												
14	1. Alendazole	Le moins cher	1	0.01001		0.012012	0.009020		0.01274	0.0091					
15	2. Amstygline	Marque d'origine	1	0.01648		0.018712		0.02184	0.02362					0.01848	
16	2. Amstygline	Le moins cher	1	0.01088	0.014112		0.018128		0.024112	0.01308	0.01176				
17	3. Amoxicil	Marque d'origine	1												
18	3. Amoxicil	Le moins cher	1	F		F		F	F	F	F				
19	4. Amoxicil suspension	Marque d'origine	1	0.00405	0.014364	0.053856	0.0271	0.01114	0.01187	0.00656	0.01307				
20	4. Amoxicil suspension	Le moins cher	1	0.007524		0.006307			0.009576		0.00492			0.00492	
21	5. Atenol	Marque d'origine	1			0.023112					0.01806				
22	5. Atenol	Le moins cher	1	0.02364	0.017964	0.02046		0.030288	0.012642	0.03496					

L'amoxicilline générique étant dispensée gratuitement, le cahier de travail calculera le pourcentage de disponibilité (56,7%), et non le prix médian ou le RPM.:

Consolidation des données du terrain Prix patient du secteur public															
Alles pays d'abord		Droits/Récept													
Ratio Ou/Non		Double case													
N° ID du point de vente de médicaments				Comparaisons récapitulatives aux prix de référence et pourcentage disponibles dans les points de vente											
Région				(Vide si trouvé dans « 4 » points de vente)											
Distance d'un centre urbain															
Inclure point de vente dans l'analyse (O=oui, N=non)?															
Niveau de soins															
No.	Nom du médicament	Type de médic.	Inclure dans l'analyse	Ratio du prix médian (RPM)	Quartile(25) %	Quartile(75) %	Min	Max	% avec méd.	Prix médian					
13	1. Alendazole	Marque d'origine	1							0.0%					
14	1. Alendazole	Le moins cher	1	1.0%	1.0%	1.3%	0.90	2.10	66.7%	0.01					
15	2. Amstygline	Marque d'origine	1	3.5%	3.3%	3.8%	3.3%	10.0%	66.7%	0.02					
16	2. Amstygline	Le moins cher	1	2.34	1.90	2.52	1.85	3.70	70.0%	0.01					
17	3. Amoxicil	Marque d'origine	1							0.0%					
18	3. Amoxicil	Le moins cher	1							66.7%					
19	4. Amoxicil suspension	Marque d'origine	1	2.52	1.90	4.50	1.90	9.45	70.0%	0.01					
20	4. Amoxicil suspension	Le moins cher	1	1.32	0.99	1.56	0.90	2.52	43.3%	0.01					
21	5. Atenol	Marque d'origine	1	2.33	1.66	2.33	1.40	5.26	40.0%	0.02					
22	5. Atenol	Le moins cher	1	1.64	2.41	3.16	1.67	4.37	63.3%	0.02					

Votre enquête vous permettra d'évaluer la situation. Dans votre rapport, essayez de décrire la situation générale en termes de disponibilité du produit ainsi que les niveaux et la variabilité des RPM que vous avez observés pour chaque type de produit. Lorsque les produits de marque d'origine et les génériques équivalents les moins chers ont suffisamment de produits en commun pour être comparés, veuillez aussi comparer les RPM entre les types de produits. Si, dans un ou plusieurs secteurs, certains ou tous les médicaments sont fournis gratuitement ou pour un montant fixe, cela doit apparaître dans votre rapport.

## 8.4 ANALYSE ENTRE SECTEURS : COMPARAISONS DES PRIX ET DE LA DISPONIBILITÉ

Après avoir étudié chaque secteur individuellement, l'étape suivante de l'analyse consiste à comparer les résultats entre les secteurs, pour mettre en évidence les contrastes entre les données sur les prix d'achat et les prix patients des autres secteurs inclus dans l'enquête. Il serait utile d'analyser aussi bien les niveaux respectifs des prix (prix d'achat et prix patients) que la disponibilité des produits (dans les points de vente de médicaments).

Comme pour les analyses des secteurs, il existe deux différents types d'analyses entre secteurs :

- la comparaison des résultats par produit ; et
- la comparaison des résultats récapitulatifs des différents secteurs.

Il existe deux pages distinctes dans le cahier de travail qui préparent automatiquement des tableaux récapitulatifs pour ces deux types d'analyses.

**ATTENTION**

**Si vous avez recueilli des données sur les prix d'achat dans plusieurs secteurs, choisissez soigneusement l'ensemble de données qui sera inclus dans l'analyse (colonnes de données contenant « 1 ») lorsque vous comparez des secteurs entre eux.**

### 8.4.1 Comparer les données par médicament entre différents secteurs

Commencez l'analyse entre secteurs en cliquant sur **RÉCAP.: COMPARAISON** produit à la Page d'accueil pour aller à la page *Récapitulatif de la disponibilité et des prix par médicament*. Cette page est divisée en deux sections. Celle de gauche contient les résultats sur la disponibilité de chaque médicament étudié (Figure 8.5) alors que celle de droite contient les RPM spécifiques à chaque médicament (Figure 8.6). Les données dans ce tableau sont identiques à l'information contenue dans les colonnes J et E des pages de *Consolidation des données du terrain* lorsque les données et les ratios sont affichés. Elles sont regroupées ici pour faciliter la comparaison. Les deux sections s'impriment automatiquement dans l'ordre lorsque vous utilisez les fonctions d'impression d'Excel décrites plus haut.

#### Interpréter les récapitulatifs sur la disponibilité et les prix des médicaments

Les résultats sur la disponibilité des médicaments illustrés à la Figure 8.5 concernent les trois secteurs pour lesquels les prix patients ont été recensés (public, privé, ONG), alors que les résultats sur les prix présentés dans la Figure 8.6 contiennent aussi les RPM pour le secteur des achats.

**Figure 8.5 Exemple d'un tableau récapitulatif comparant la disponibilité par médicament entre les secteurs**

Recapitulatifs de la disponibilité et des prix par médicament		Disponibilité des médicaments dans les points de vente									
		Marque d'origine				Le moins cher					
		Public (n=30)	Privé (n=30)	ONG (n=22)	Autre? (n=)	Public (n=30)	Privé (n=30)	ONG (n=22)	Autre? (n=)		
9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
10	Albendazole	Régional	100.0%	83.3%	100.0%	0.0%	100.0%	85.5%	46.5%		
11	Amoxicilline	Globale	98.7%	83.3%	94.5%	98.7%	78.7%	72.7%			
12	Amoxicilline captab	Globale	70.0%	73.3%	83.0%	0.0%	68.7%	38.4%			
13	Amoxicilline suspension	Régional	66.7%	90.0%	72.7%	0.0%	33.3%	100.0%			
14	Atenolol	Globale	43.3%	80.0%	45.5%	40.0%	70.0%	64.5%			
15	Atorvastatin	Régional	83.3%	70.0%	90.9%	73.3%	20.0%	100.0%			
16	Béclométasone inhaler	Régional	20.0%	0.0%	36.4%	20.0%	46.7%	45.5%			
17	Captopril	Globale	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
18	Carbamazépine	Régional	43.3%	0.0%	0.0%	60.0%	0.0%	0.0%			
19	Ceftriaxone injection	Globale	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	61.8%			
20	Chloramphenicol eye drops	Régional	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	64.5%			

Pour les récapitulatifs de la disponibilité, recherchez avant tout les résultats qui seront à souligner dans votre rapport parmi ceux concernant la disponibilité par médicament individuel. Par exemple, d'après la Figure 8.5, le captopril n'a été trouvé dans aucun des points de vente et la disponibilité générale du béclométasone inhalateur était plutôt basse. Ces exemples peuvent mettre en évidence des problèmes liés à la politique pharmaceutique ou au système d'approvisionnement qui doivent être abordés pour améliorer la disponibilité.

Examinez ensuite les données sur les RPM à la recherche de tout problème à signaler dans votre rapport (Figure 8.6). Vous pouvez inclure des exemples de médicaments qui ont un RPM particulièrement élevé (par exemple, l'atorvastatine, marque d'origine) ou bas (par exemple, le co-trimoxazole suspension, générique) dans tous les secteurs. Vous pouvez aussi souligner des exemples de médicaments qui ont une prime de marque particulièrement élevée (par exemple, l'amoxicilline suspension dans le secteur privé). Ces exemples peuvent donner un aperçu du fonctionnement du système d'approvisionnement en médicaments.

**Figure 8.6 Exemple d'un tableau récapitulatif comparant les ratios des prix médians (RPM) des médicaments entre les secteurs**

Recapitulatifs de la disponibilité et des prix par médicament		Ratios des prix médians des médicaments (RPM) des achats et des points de vente (Census référence données de prix utilisées: MSH 2008)									
		Marque d'origine				Le moins cher					
		Achats (n=6)	Public (n=30)	Privé (n=30)	ONG (n=22)	Autre? (n=)	Achats (n=6)	Public (n=30)	Privé (n=30)	ONG (n=22)	Autre? (n=)
9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
10	Albendazole	Régional	3.20		6.00	8.00	0.90	1.15	3.80	2.50	
11	Amoxicilline	Globale	4.70	3.50	16.00	11.00	2.40	2.38	9.00	0.90	
12	Amoxicilline captab	Globale	1.60		2.70	2.80	0.80		1.90	1.70	
13	Amoxicilline suspension	Régional	2.30	2.50	10.00	9.00	0.90	1.30	2.50	2.50	
14	Atenolol	Globale	1.90	2.10	24.00	16.00	0.70	2.68	22.84	6.50	
15	Atorvastatin	Régional	11.80	15.10	7.00	12.00					
16	Béclométasone inhaler	Régional		2.10		2.24	0.70	1.07	9.20	9.50	
17	Captopril	Globale	4.50	1.30			0.90				
18	Carbamazépine	Régional		1.90			0.70	0.70	2.00	1.80	
19	Ceftriaxone injection	Globale	5.60	1.70	21.00	14.00					
20	Chloramphenicol eye drops	Régional						0.90			
21	Ciprofloxacine	Globale	1.80	2.10		1.80	0.80	0.88	9.20	6.90	
22	Co-trimoxazole suspension	Globale	1.80	13.10	2.80	2.80	0.70		1.70	1.50	

### 8.4.2 Comparer les données récapitulatives entre secteurs

Pour comparer les résultats sur la disponibilité et les prix des médicaments entre les secteurs, cliquez sur **RÉCAP.: COMPARAISON SECTEUR** à la Page d'accueil. Ceci vous amènera à la page *Récapitulatif de la disponibilité et des prix par secteur*. Vous pouvez utiliser les boutons dans le coin à gauche pour passer de l'analyse de tous les médicaments, à uniquement celle des médicaments mondiaux ou encore à celle des médicaments LME, etc.

Il y a deux sections sur la page *Récapitulatif de la disponibilité et des prix par secteur*. La section supérieure (Figure 8.7) contient les informations suivantes pour chaque secteur :

- la disponibilité moyenne des médicaments ;
- le nombre de produits pour lesquels le nombre minimum de prix a été trouvé ;  
et
- la médiane des RPM de tous les médicaments pour lesquels le nombre minimum de prix a été recensé.

**Ces données sont identiques aux données des tableaux récapitulatifs des pages de Consolidation des données du terrain. Elles sont regroupées ici pour faciliter la comparaison. Toutefois, dans la mesure où les données de différents secteurs seront presque toujours basées sur des paniers différents de médicaments disponibles, elles ne seront peut-être pas comparables.**

La section inférieure de la page *Récapitulatif de la disponibilité et des prix par secteur* (Figure 8.8.) contient l'analyse des médicaments « par paires » entre les différents secteurs. Dans chaque comparaison, seuls les médicaments qui ont été trouvés dans les deux secteurs sont inclus dans l'analyse (c'est-à-dire basés sur le même panier de médicaments). Ce la permet de faire des comparaisons de prix valables entre les secteurs en évitant, En vérifiant les éventuelles différences de disponibilité par médicament, les comparaisons de prix entre les secteurs sont donc valables. Chaque tableau illustré dans la Figure 8.8 contient la médiane des RPM pour le groupe de médicaments trouvés « par paires » dans les deux secteurs. A droite de chaque tableau se trouve le nombre de médicaments appareillés trouvés dans les deux secteurs, et le pourcentage de différence entre la médiane du RPM dans la colonne de droite et la médiane du RPM dans la colonne de gauche. Veuillez noter qu'il y a suffisamment de tableaux pour permettre la comparaison entre les secteurs d'achat, public, privé et deux « autres » secteurs. Toutefois, si un ou plusieurs de ces secteurs n'a pas été enquêté, certains tableaux demeureront vides.

#### Interpréter les comparaisons entre les différents secteurs des données récapitulatives sur la disponibilité et les prix des médicaments

Débutez votre analyse en étudiant la section supérieure de la page *Récapitulatif de la disponibilité et des prix par secteur*, qui récapitule la disponibilité et les prix des médicaments par produit de marque d'origine et par générique équivalent le moins cher. D'après la Figure 8.7, les génériques équivalents les moins chers sont davantage disponibles que les produits de marque d'origine, dans tous les secteurs. Une faible disponibilité des produits de marque d'origine ne doit pas nécessairement être inquiétante pour autant que les génériques équivalents soient disponibles.

Les comparaisons de prix entre secteurs doivent être basées sur des paniers de médicaments comparables. Si vous avez pu recenser les prix d'une grande majorité des médicaments dans chaque secteur, les données récapitulatives en haut de la

Figure 8.7 Exemple d'un tableau récapitulatif comparant la disponibilité générale des médicaments et les ratios des prix (RPM médian) entre les secteurs

Recap. de la dispo. et médianes des RPM par type de prod. Comprend les méd. du panier et de la liste sup. (n=50 sur la liste)				
	Secteur public Achats (n=4 commandes)	Secteur privé (n=38 points de vente)	Secteur ONG (n=22 points de vente)	Secteur Autre2 (n= points de vente)
<b>Pourcentage moyen de disponibilité</b>				
Marque d'origine	ND	32.8%	65.9%	64.7%
Le moins cher	ND	63.8%	67.7%	68.6%
<b>Nb. de produits ayant obtenu le nombre minimum de prix</b>				
# Prix reçus	1	4	4	4
Marque d'origine	22	27	34	41
Le moins cher	43	46	38	45
<b>Médianes des RPM pour les médicaments ayant le nombre minimum de prix</b>				
Marque d'origine	2.64	2.16	12.75	10.00
Le moins cher	0.90	0.90	2.33	1.90

Comme référence Données de prix utilisées: MSH 2008

Figure 8.8 Exemple d'un tableau récapitulatif comparant les médianes des ratios des prix médians (RPM) entre les secteurs par le biais d'analyses de médicaments « par paires »

Comparaisons des médianes des RPM pour les médicaments avec prix dans les deux secteurs Comprend les méd. du panier et de la liste sup. (n=50 sur la liste)									
	Secteur public Achats (n=4 commandes)	Secteur privé (n=38 points de vente)	# Méd. dans les deux secteurs	Ratio Public / Achats		Secteur public (n=30 points de vente)	Secteur privé (n=38 points de vente)	# Méd. dans les deux secteurs	Ratio Privé / Public
Marque d'origine	2.68	2.30	9	23.3%	Marque d'origine	3.13	10.50	16	236.8%
Le moins cher	0.90	0.96	40	7.6%	Le moins cher	0.90	2.56	35	218.8%
Marque d'origine	2.68	6.30	19	190.0%	Marque d'origine	2.93	12.73	20	432.6%
Le moins cher	0.90	1.90	41	87.5%	Le moins cher	0.94	2.96	37	313.6%
Marque d'origine	2.16	10.00	34	361.0%	Marque d'origine	14.45	11.00	33	-23.9%
Le moins cher	0.90	1.90	43	66.7%	Le moins cher	2.33	1.60	38	-31.2%

page seront relativement comparables entre les secteurs. Toutefois, si vous n'avez trouvé qu'une petite partie des prix des médicaments et, surtout, si vous avez trouvé des médicaments différents dans chaque secteur, les données ne seront pas comparables.

La Figure 8.7 montre que le nombre de médicaments trouvés varie selon le secteur. Par exemple, seuls 27 produits de marque d'origine ont été trouvés dans au moins quatre points de vente du secteur public, alors que le nombre minimum de prix requis a pu être recensé pour 34 et 41 produits de marque d'origine, respectivement dans les points de vente du secteur privé et ceux du secteur des ONG. Du fait de la variation des médicaments entre les secteurs, les comparaisons de prix entre les différents secteurs doivent être basées sur des analyses de médicaments « par paires » (voir Figure 8.8) et non sur les RPM contenus dans le tableau à la Figure 8.7.

Les résultats des analyses de produits appareillés sont présentés dans la section inférieure de la page (Figure 8.8) où les résultats sont basés sur un même panier de médicaments.

Bien que le cahier de travail fournisse des comparaisons par secteur pour chacun des secteurs inclus dans l'enquête, certaines comparaisons ne seront peut-être pas particulièrement utiles ou pertinentes. Lorsque les patients paient leurs médicaments dans le secteur public, la différence entre les prix d'achat et le prix patient représente la marge totale du médicament dans la chaîne de distribution du secteur public, pour autant qu'il ne s'agisse pas d'un achat local. D'après le tableau de la Figure 8.8 (en haut à gauche), les formations sanitaires du gouvernement majorent les prix des médicaments de marque d'origine de 23,3% et les génériques de 7,5%.

Il peut être aussi utile de comparer les prix patients dans les secteurs public, privé et « autres » pour déterminer quels secteurs connaissent de grands différentiels de prix. Dans l'exemple illustré à la Figure 8.8, les prix dans les points de vente de médicaments privés sont 203,6% plus élevés que ceux du secteur public pour les génériques les moins chers et 402,5% plus élevés pour les produits de marque d'origine. Les prix patients dans les formations sanitaires d'ONG sont inférieurs aux prix patients du secteur privé (23,9% plus bas pour les produits de marque d'origine et 31,2% plus bas pour les génériques les moins chers). Toutefois, les produits de marque d'origine et les génériques les moins chers coûtent respectivement 363,0% et 66,7% plus cher que dans le secteur public.

Plusieurs facteurs peuvent être à l'origine de la variation des prix payés par les patients dans les différents secteurs :

- L'efficacité d'approvisionnement et de distribution différent entre les trois secteurs.
- La vente des médicaments dans le secteur public et celui des ONG sert à recouvrer les coûts et à financer les dépenses opérationnelles.
- Les prix et les marges bénéficiaires ne sont pas réglementés et varient considérablement.

Ces problèmes sont examinés plus en détail dans le Chapitre 9, consacré aux analyses des composantes de prix. Les hypothèses sur les raisons des similitudes ou différences de prix peuvent faire l'objet d'une étude approfondie.

### Présenter les comparaisons entre secteurs des données récapitulatives sur la disponibilité et les prix des médicaments

La présentation des comparaisons entre secteurs variera considérablement d'une enquête à l'autre, selon la nature des différences entre les secteurs et les résultats des comparaisons. Le modèle de rapport standard (Chapitre 12) vous guidera pour communiquer les résultats sur la disponibilité et les prix des médicaments. Il peut être adapté et/ou enrichi selon vos besoins.

Débutez par la comparaison de la disponibilité des médicaments. On peut s'attendre à ce que la disponibilité des produits de marque d'origine soit meilleure dans le secteur privé alors que les génériques seront probablement davantage disponibles dans le secteur public. Cependant, il se peut que votre situation soit différente. Si tel est le cas, vérifiez vos données et recherchez les raisons de cette différence.

Pour les analyses de détermination des prix, vous pouvez comparer les prix patients médians dans chaque secteur aux :

- prix de référence internationaux, MSH ou autres ;
- prix d'achat ; et
- prix patients dans les autres secteurs.

Les résultats pour les produits de marque d'origine et leurs équivalents génériques peuvent varier entre les secteurs. En fonction des résultats, votre rapport peut aussi examiner ces comparaisons de manière détaillée et faire référence à des produits spécifiques qui peuvent révéler des faits intéressants sur la politique des prix dans votre contexte.

Il n'est pas nécessaire de citer toutes les comparaisons de prix ni tous les pourcentages dans le texte de votre rapport. Soulignez plutôt les plus importants ou les plus intéressants, tout en renvoyant les lecteurs aux tableaux des résultats récapitulatifs par médicament ou par secteur pour un examen plus détaillé des différences.

---

## 8.5 ANALYSES DE SOUS-GROUPES

---

Les analyses nationales de toutes les données du terrain sont le principal objectif de l'enquête sur les prix. Cependant, vous pouvez aussi évaluer ou comparer les prix dans plusieurs sous-groupes au sein d'un même secteur, tels que :

- les prix dans les points de vente des différentes régions ;
- les prix dans les zones urbaines par rapport aux zones rurales ;
- les prix dans les formations sanitaires publiques pour un niveau de soins de santé spécifique (niveau primaire, secondaire ou tertiaire) ;
- les achats publics du ministère de la santé par rapport aux achats des agences d'approvisionnement régionales ; et
- les prix pour certains groupes spécifiques de médicaments, tels que les médicaments de la même famille thérapeutique.



**ATTENTION**

**Si vous avez recueilli des données sur les achats dans plusieurs secteurs, elles doivent être analysées séparément pour chaque secteur. Suivez les étapes décrites ci-dessous pour effectuer une analyse de sous-groupes.**

---

Les pages de *Consolidation des données du terrain* vous permettent de sélectionner les colonnes (c'est-à-dire, les points de vente) ainsi que les lignes (c'est-à-dire, les médicaments) que vous souhaitez inclure dans l'analyse. Vous pouvez ainsi analyser des sous-groupes de médicaments et de points de vente. Vous pouvez inclure et exclure les données de certains points de vente de médicaments en affichant/cachant la colonne dans laquelle les données sont contenues, et inclure ou exclure les données pour certains médicaments en affichant/cachant la ligne correspondante.

Par défaut, les analyses dans le cahier de travail incluent les données de toutes les colonnes et toutes les lignes que vous avez saisies. Pour faciliter l'exclusion de certaines colonnes, les pages de *Consolidation des données du terrain* vous permettent de trier les commandes ou les points de vente (de gauche à droite) selon les variables que vous avez saisies comme information d'identification. Pour la page des *Prix d'achat des médicaments*, ces variables sont :

- Le numéro d'identification de l'achat (Ligne 7)
- L'agence d'approvisionnement (Ligne 8)
- La date de l'achat (Ligne 9)
- Le numéro (Ligne 12)

Pour les autres pages de *Consolidation des données du terrain*, les variables sont :

- Le numéro d'identification du point de vente (Ligne 7)
- La région (Ligne 8)
- La distance par rapport au centre urbain le plus proche (Ligne 9)
- Le niveau de soins (Ligne 11)
- Le numéro (Ligne 12).

Cliquer sur le bouton Numéro, vous permettra de retourner à l'ordre de tri d'origine.

### 8.5.1 Sélectionner les sous-groupes

La Ligne 10 : Inclure le point de vente dans l'analyse (« 1 » = oui, « 0 » = non), vous permet d'inclure les données de certains points de vente de médicaments dans votre enquête ou de les exclure. Le fait de changer les « 1 » à la Ligne 10 en « 0 » exclura les colonnes des calculs (sauf les colonnes grises). Pour inclure à nouveau les colonnes, changez tous les « 0 » en « 1 », ou cliquez sur **INCLURE TOUT**.

Par exemple, la Figure 8.9 illustre les prix de points de vente de médicaments du secteur public qui ont été triés par région; dans cet exemple, tous les points de vente autres que ceux de la région du Nord ont été exclus. Si c'est la distance qui vous intéresse, vous pouvez trier les données par distance et exclure toutes les colonnes supérieures ou inférieures à une distance donnée (par exemple, inclure tous les points de vente situés à plus de 10km du centre urbain). La Figure 8.10 illustre les données sur les prix d'achat de deux différents secteurs qui ont été saisies à la même page de *Consolidation des données du terrain* : *Prix d'achat des médicaments*. Puisque chaque secteur doit être analysé séparément, les données sur l'approvisionnement du secteur ONG ont été exclues alors que les données du secteur public ont été analysées.

La Colonne D : Inclure dans l'analyse permet aussi d'inclure/exclure les données de certains médicaments, dans le cas où, par exemple, vous souhaiteriez mener une sous-analyse d'une famille thérapeutique spécifique. Le fait de changer les « 1 » à la Ligne 10 en « 0 » exclura les médicaments des calculs (sauf les lignes grises).



**Si un médicament est breveté ou qu'aucun générique n'est enregistré, la ligne consacrée au générique le moins cher pour ce médicament doit toujours être « désactivée » (à savoir, exclue de toutes les analyses, dans la mesure où le médicament n'a pas été étudié). De même, pour un médicament plus ancien pour lequel aucune marque d'origine ne peut être identifiée, la ligne consacrée au produit de marque d'origine doit toujours être « désactivée ». Si tel n'est pas le cas, votre analyse inclura des médicaments qui n'ont pas été étudiés, ce qui faussera les résultats.**

Figure 8.9 Sélectionner des sous-groupes de points de vente à analyser: analyse par région

Consolidation des données du terrain				Données sur les différents points de vente (Entrer les prix unitaires des médicaments)							
Prix patient du secteur public											
N° de point de vente de médicaments											
Région				Nord	Nord	Nord	Nord	Nord	Est	Est	Ouest
Distance d'un centre urbain				1	5	9	3	7	12	4	3
Inclure point de vente dans l'analyse (0=oui,1=non)?				1	1	1	1	1	1	1	1
Niveau de soins				1	1	1	1	1	1	1	1
No.	Nom du médicament	Type de médic.	Inclure dans l'analyse	1	2	3	4	5	6	7	8
13	1 Abendazole	Marque d'origine	1								
14	1 Abendazole	Le moins cher	1	0.01001		0.012012	0.009008		0.01274	0.0091	
15	2 Amitylyne	Marque d'origine	1	0.01848		0.018712		0.02184	0.0290		0.01848
16	2 Amitylyne	Le moins cher	1	0.01088	0.014112		0.018128		0.014112	0.01088	0.01176
17	3 Amoxicillin	Marque d'origine	1								
18	3 Amoxicillin	Le moins cher	1	F		F	F	F	F	F	
19	4 Amoxicillin suspension	Marque d'origine	1	0.009406	0.014304	0.008396	0.0171	0.01115	0.0170	0.0095	0.0116
20	4 Amoxicillin suspension	Le moins cher	1	0.007524		0.006207			0.00670		0.0066
21	5 Atenolol	Marque d'origine	1		0.023112						0.0103
22	5 Atenolol	Le moins cher	1	0.02264	0.017804	0.025148		0.030288	0.0284	0.0418	

Figure 8.10 Analyse de données sur l'approvisionnement, par secteur

Consolidation des données du terrain				Données commandes d'approvisionnement (Entrer prix médicaments unit. en mon)							
Prix d'achat des médicaments											
N° de l'achat											
L'agence d'approvisionnement				MarCanté	Choc						
Date (MMM AA comme dans Mai 02)				Feb-02	Mar-02						
Inclure commande dans l'analyse (1=oui,0=non)?				1	0	0	0	0	0	0	0
No.	Nom du médicament	Type de médic.	Inclure dans l'analyse	1	2	3	4	5	6	7	8
13	1 Abendazole	Marque d'origine	1	0.0291	0.0314						
14	1 Abendazole	Le moins cher	1	0.0065	0.0014						
15	2 Amitylyne	Marque d'origine	1	0.0218	0.0095						
16	2 Amitylyne	Le moins cher	1	0.0151	0.0118						
17	3 Amoxicillin	Marque d'origine	1	0.0400							
18	3 Amoxicillin	Le moins cher	1	0.0084							
19	4 Amoxicillin suspension	Marque d'origine	1	0.0026	0.0120						
20	4 Amoxicillin suspension	Le moins cher	1	0.0001	0.0048						
21	5 Atenolol	Marque d'origine	1	0.0145	0.0191						
22	5 Atenolol	Le moins cher	1	0.0036	0.0118						

### 8.5.2 Comparer les sous-groupes

Allez à la page *Consolidation des données du terrain* pour le secteur pour lequel vous souhaitez effectuer une analyse de sous-groupe. La grille de saisie des données doit être visible (mode « données », Ratios Non).

Pour comparer des sous-groupes de points de vente de médicaments, utilisez la Ligne 10 pour inclure (« 1 ») les points de vente de médicaments que vous souhaitez analyser et pour exclure (« 0 ») toutes les autres données. Pour comparer des sous-groupes de médicaments, utilisez la Colonne D pour inclure (« 1 ») les médicaments correspondants au sous-groupe que vous souhaitez analyser et pour exclure (« 0 ») toutes les autres données. Allez à la page des résultats en cliquant sur **DONNÉES/RÉCAPIT.** Assurez-vous d'avoir décrit l'échantillon de données que vous avez utilisé dans cette analyse, dans l'espace prévu à cet effet, avant d'imprimer les résultats. Après avoir imprimé le tableau récapitulatif, vous pouvez retourner à la grille de saisie des données et changer le sous-groupe de points de vente de médicaments, ou de médicaments, à inclure dans l'analyse. Imprimer un tableau récapitulatif (clairement défini !) pour chaque sous-groupe, vous permettra de comparer les différents sous-groupes lors de la rédaction de votre rapport.

Tenez compte de la taille de l'échantillon de chaque groupe dans votre analyse des sous-groupes. Dans certains cas, l'échantillon sera si petit que les résultats ne seront plus représentatifs. Par exemple, lorsque vous analysez la disponibilité des médicaments dans le secteur public selon le niveau de soins, vous n'aurez peut-être qu'un petit nombre d'hôpitaux tertiaires. Dans ce cas, rapportez les résultats comme des chiffres absolus (le médicament X a été trouvé dans deux des trois points de vente), plutôt que sous la forme d'un pourcentage (la disponibilité du médicament était de 66,7%).



**Assurez-vous toujours d'inclure à nouveau les points de vente de médicaments et les médicaments avant de procéder à l'analyse générale de l'enquête. Le nombre de points de vente de médicaments et de médicaments inclus dans l'analyse peut être vérifié aux pages de *Consolidation des données du terrain* : *Récapitulatif*.**

## 8.6 ANALYSE DE L'ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE DU TRAITEMENT

L'analyse de l'accessibilité financière présente les résultats de l'enquête différemment. Au lieu de comparer les prix des médicaments à un prix de référence, le coût d'un traitement complet pour des affections importantes est comparé au salaire journalier minimum d'un employé non-qualifié du secteur public. Cette analyse est très précieuse en tant qu'outil de plaidoyer dans la mesure où elle présente les prix par rapport à la capacité d'un individu à payer, plutôt que par rapport aux prix internationaux. Il est beaucoup plus facile d'expliquer aux décideurs que le coût d'un mois de traitement pour une affection donnée avec le médicament X coûterait l'équivalent de 10,5 salaires journaliers pour le produit de marque d'origine et 6,3 salaires journaliers pour un générique équivalent moins cher. Dans la mesure où les traitements standards ne varient pas beaucoup entre les pays, exprimer les résultats de cette manière permet de comparer les prix au niveau international sans être trop influencés par les différences de systèmes économiques et de taux de change.

Cliquez sur **ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE DES TRAITEMENTS** à la Page d'accueil pour aller à la page *Accessibilité financière de traitements standards*. La détermination et la saisie de données sur les salaires journaliers et sur les traitements standards pour des affections sont décrites au Chapitre 7 (page 104). Après avoir saisi ces données, le cahier de travail calcule automatiquement l'accessibilité financière dans chaque secteur et pour chaque type de produit pour lequel il y a suffisamment de données aux pages de *Consolidation de données du terrain*. Un exemple d'analyse de l'accessibilité financière du traitement d'un ulcère est illustré à la Figure 8.11.

**Figure 8.11 Exemple d'un traitement standard et de l'accessibilité financière du traitement d'un ulcère avec de l'oméprazole 20mg par jour, pendant un mois**

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	
1	Accessibilité financière des traitements standards												
2	Aidez page d'accueil												
3													
4													
5			Salaire journalier minimum dans le secteur public (en monnaie locale): 10										
6													
7													
72	Ulcer						Prix patient - secteur public	Prix patient - secteur privé	ONG				
73	Sélectionner le nom du médicament		Dosage du médicament	Unité de prise	Durée du traitement (en jours)	Nb total d'unités par traitement	Type de produit	Prix médian de traitement	Salaires journaliers	Prix médian de traitement	Salaires journaliers	Prix médian de traitement	Salaires journaliers
74	Omeprazole		20 mg	comprimé	30	30	Marque d'origine	61 01	4	61 76	4	62 34	3,8
75						Le moins cher	32 66	2,2	69 11	3,9	52 56	3,3	
76													

Pour analyser les données, comparez le prix médian d'un traitement et le nombre de salaires journaliers requis dans les différents secteurs, et pour les différents types de produits. Bien qu'il soit difficile d'évaluer exactement l'accessibilité financière, les traitements qui coûtent au plus un salaire journalier (pour le traitement complet d'une maladie aiguë, ou pour 30 jours de traitement pour les maladies chroniques) sont considérés comme financièrement accessibles. Dans l'exemple ci-dessus, le prix médian du traitement à l'oméprazole dans les formations sanitaires publiques, les pharmacies privées et les structures des ONG ne varie pas beaucoup, à l'exception des génériques les moins chers dans le secteur public. Dans tous les autres cas, l'achat d'un mois de traitement à base du médicament de marque d'origine ou de l'oméprazole générique nécessiterait 3,5 à 4,3 salaires journaliers. L'achat de l'oméprazole générique le moins cher dans le secteur public coûte près de la moitié, à savoir 2,2 salaires journaliers. Plusieurs conclusions peuvent être tirées :

- Le traitement d'un ulcère avec de l'oméprazole peut être inaccessible financièrement à de nombreux patients, quel que soit le secteur.
- Avec un prix correspondant à un peu plus que deux salaires journaliers, même l'oméprazole générique le moins cher dans le secteur public demeure inaccessible financièrement pour beaucoup de patients à faible revenu.
- Dans le secteur public, les patients doivent dépenser près de deux fois plus pour acheter de l'oméprazole sous forme de marque d'origine que pour acheter le générique équivalent le moins cher.

Lorsque vous analysez les données sur les traitements standards, pensez à examiner l'intervalle de variation des prix des médicaments pour chacun des secteurs dans la section des ratios récapitulatifs des pages de *Consolidation des données du terrain* (voir Figure 8.3). Bien que certains traitements aient des prix médians similaires dans deux secteurs, ils peuvent varier considérablement d'un point de vente à l'autre dans un même secteur.

Souvenez-vous que pour les traitements standards qui nécessitent plus d'un médicament, il faudra saisir séparément chaque médicament et ensuite additionner les données pour calculer le prix médian du traitement et le nombre de salaires journaliers pour les deux médicaments afin d'obtenir des résultats récapitulatifs corrects sur le traitement complet.

L'accessibilité financière d'un traitement doit toujours être étudiée conjointement avec les données sur la disponibilité. Un traitement peut sembler accessible dans un secteur donné, mais si la disponibilité dans ce même secteur est faible, les patients ne bénéficieront pas de ce prix bas. Au contraire, ils seront contraints de se procurer les médicaments dans un autre secteur où les traitements sont peut-être beaucoup moins abordables. Lorsque vous analysez l'accessibilité financière, vérifiez toujours la disponibilité des médicaments utilisés dans plusieurs traitements. Si un traitement apparaît comme accessible dans un secteur donné mais que la disponibilité dans ce secteur est faible, veuillez le noter dans le rapport d'enquête.

La section consacrée à l'accessibilité financière dans votre rapport doit souligner les résultats pour les affections clés qui représentent un intérêt pour la santé publique dans votre contexte. Les traitements pour certaines affections seront accessibles aux salariés à faibles revenus tandis que d'autres leur seront peut-être totalement inaccessibles. Essayez de décrire la situation aussi bien pour les maladies aiguës, que pour les maladies chroniques. Pour les maladies chroniques, exprimez les traitements en quantités mensuelles, que vous calculerez en multipliant la dose journalière par 30. Veillez à indiquer la quantité pour un mois de traitement pour les maladies chroniques dans le champ « Nombre total d'unités par traitement ».

**Dans certains pays, de nombreuses personnes gagnent beaucoup moins que le salaire minimum d'un employé du secteur public. De ce fait, des traitements qui peuvent sembler relativement accessibles seront tout de même inaccessibles pour cette tranche de la population. Ceci peut être illustré dans le rapport d'enquête en indiquant la proportion de la population qui vit avec moins de 1 \$US par jour (seuil de pauvreté internationale) et 2 \$US par jour.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Indicateurs de développement de la Banque mondiale, (<http://devdata.worldbank.org/wdi2006/contents/Section2.htm>, consulté le 25 février 2008).

---

# 9

## Mesurer les composantes des prix

---

### 9.1 CONTEXTE

---

Le prix payé pour un médicament comprend un certain nombre de composantes, le prix de vente du fabricant (PVF) n'étant que l'une d'entre elles. Tout au long de la chaîne d'approvisionnement/distribution qui va du fabricant au patient, des coûts supplémentaires s'ajoutent au PVF. Les composantes des prix peuvent prendre la forme de frais de transport, de taxes du gouvernement, de taxes et de marges bénéficiaires prélevées par les intermédiaires pour couvrir leur frais généraux et les frais d'approvisionnement. Ces frais, souvent élevés, composent généralement entre 30 et 45% du prix du médicament dispensé mais peuvent parfois dépasser les 100% (1-3). Les composantes des prix représentent un problème pour tous les acteurs impliqués dans le domaine de la santé publique et de l'accès aux médicaments, des gouvernements aux organisations non-gouvernementales (ONG), en passant par les systèmes d'assurance sociale, les prescripteurs et les patients.

Les composantes des prix ont un impact aussi bien direct que cumulé sur les prix des médicaments. Les composantes des prix étant cumulatives (c'est-à-dire que chacune des composantes est appliquée au total courant), chaque composante de prix fait augmenter le prix de base (PVF) auquel toutes les charges suivantes sont appliquées. Une petite composante de prix en tout début de la chaîne d'approvisionnement peut contribuer considérablement à l'augmentation du prix lorsque ses effets sont combinés avec les autres composantes de prix prélevées.

Les gouvernements n'ont pas toujours une vue d'ensemble complète des composantes des prix des médicaments car il se peut que plusieurs ministères soit impliqués dans l'achat et la distribution des médicaments essentiels. Toutefois, des informations précises sur les différentes composantes des prix, notamment le PVF, sont nécessaires pour mettre au point des mesures visant à réduire les prix payés des médicaments, à rendre le système de distribution plus efficace et à permettre des comparaisons internationales fiables de prix.

Avant le Projet OMS/HAI sur les prix et la disponibilité des médicaments, il n'existait pas de méthodologie permettant de recueillir, d'analyser et de comparer les informations sur les composantes des prix de manière systématique. Il est difficile d'évaluer précisément les coûts totaux de livraison, tout comme il est difficile d'estimer le nombre de patients qui peuvent être traités, sans avoir une bonne compréhension des coûts liés à l'achat, l'entreposage et la distribution de médicaments. Des informations imprécises sur les prix des médicaments et l'incapacité à analyser les composantes des prix empêchent les gouvernements de concevoir

des politiques de prix des médicaments appropriées et d'en évaluer l'impact. Il est difficile aussi pour les gouvernements de déterminer si leurs dépenses en médicaments sont comparables à celles d'autres pays à un stade de développement semblable. Enfin, les personnes responsables des achats de médicaments ne peuvent pas négocier de meilleures conditions dans la mesure où elles ne disposent pas d'arguments solides pour engager leurs négociations.

Les composantes individuelles des prix ainsi que leur impact sur les prix des médicaments au point de dispensation sont étudiées dans le cadre de l'enquête sur les prix des médicaments OMS/HAI. Les données recueillies sur les composantes de prix peuvent être utilisées pour mettre au point des politiques pharmaceutiques nationales, telles que la création d'exemptions de taxes ou de droits, le contrôle des marges bénéficiaires et la mise en place de prix de vente recommandés par le gouvernement, avec comme objectif d'augmenter l'accès aux médicaments essentiels.

L'étude des Composantes des prix a deux objectifs. Le premier objectif est triple, à savoir : aider le participant à catégoriser les coûts représentés par les composantes des prix dans la système de santé national ; identifier les composantes dont l'impact est le plus important sur le prix final ; et mettre au point des politiques pharmaceutiques qui permettraient de réduire les prix payés pour les médicaments dispensés. Le deuxième objectif est de rassembler des données sur le prix de vente des fabricants pour effectuer des comparaisons internationales fiables. Tout comme les données recueillies sur les prix, la disponibilité et l'accessibilité des médicaments, les données sur les composantes des prix seront publiées sur le site Internet du Projet OMS/HAI sur les prix des médicaments. Ce site Internet apportera des connaissances sur le prix de vente des fabricants sur le marché mondial des médicaments et permettra aussi d'effectuer des comparaisons internationales sur le prix de médicaments aux différentes étapes de la chaîne de distribution.

**L'étude des composantes des prix fait partie intégrante de l'enquête sur les prix des médicaments.**

## **9.2 VUE D'ENSEMBLE DE LA MÉTHODOLOGIE D'ENQUÊTE SUR LES COMPOSANTES DES PRIX**

La méthodologie de recueil de données sur les composantes des prix comprend deux étapes: une enquête sur les politiques pharmaceutiques au niveau central et la recherche des composantes des prix tout au long de la chaîne de distribution des médicaments. L'OMS et HAI ont mené une étude de validation approfondie dans trois pays (Maroc, Ouganda et Pakistan) en 2005 et une étude supplémentaire à New Delhi, en Inde, en 2007 (4,5) qui confirment l'adéquation de la méthodologie.

Le recueil de données commence au niveau central où les enquêteurs recueillent des informations sur les politiques nationales qui concernent les prix des médicaments, notamment :

- des informations relatives aux tarifs appliqués aux produits finis importés, y compris les mesures d'exemption pour certains produits/acheteurs ;
- les charges financières encourues lors de l'importation de produits pharmaceutiques, telles que les frais de lettres de crédit à la banque centrale ou les frais de transactions en monnaies étrangères ;
- les politiques en matière de taxes prélevées sur les médicaments, tout au long de la chaîne d'approvisionnement/distribution et sur le prix final ;

- les politiques qui régissent les marges bénéficiaires dans la chaîne de distribution ;
- les politiques sur l'assurance qualité, telles que fixées par le ministère de la santé, et les frais annexes pour tout contrôle de qualité requis ;
- les points d'entrée des médicaments importés dans le pays ainsi que les frais portuaires et les frais de dédouanement qui sont dûs.

Pour recueillir ces données et pour identifier les marges qui sont autorisées par la loi, et toute restriction imposée sur ces dernières (par exemple, la marge bénéficiaire maximum), vous devrez interviewer le personnel de plusieurs ministères et plusieurs centres de soins de santé.

La deuxième partie de l'enquête comprend le recueil de données sur les composantes des prix d'un ensemble de médicaments, tout au long de la chaîne de distribution. Dans la mesure où les canaux de distribution et les intermédiaires peuvent varier, l'enquête commence en fin de chaîne et la remonte jusqu'au début. Les enquêteurs doivent donc commencer à la fin de la chaîne, dans les formations sanitaires du secteur public ou les pharmacies du secteur privé, et remonter la chaîne de distribution des médicaments cibles jusqu'à arriver aux fabricants ou importateurs.

Les données sont recueillies au minimum dans les secteurs public et privé, ainsi que dans tout secteur « autres » utilisé dans l'enquête sur les prix des médicaments, et ce dans deux régions. Cinq à sept médicaments sont ainsi suivis à partir du moment où ils sont achetés auprès du fabricant jusqu'à ce qu'ils arrivent au patient. Les médicaments sont sélectionnés pour refléter un éventail de catégories (par exemple, les produits de source unique et de sources multiples, les produits importés et fabriqués localement) parmi lesquelles différentes structures de prix pourront être trouvées. Dans la mesure du possible, les données doivent être recueillies, aussi bien pour le médicament de marque d'origine, que pour son générique équivalent.

Lors de leur visite dans les dispensaires ou dans les pharmacies privées, les enquêteurs doivent recueillir des informations sur le prix d'achat et le prix de dispensation, et identifier le grossiste ou le fournisseur du secteur public (centrale d'achat), pour chaque médicament. Ils doivent aussi prendre note de toute marge bénéficiaire, taxe ou honoraire de dispensation. Lorsque les enquêteurs ont visité tous les points de vente de médicaments, ils regroupent les informations sur les grossistes pour identifier lesquels interviewer. Ils rendent ensuite visite à ces grossistes et fournisseurs du secteur public, et recueillent les informations concernant les marges du grossiste, les coûts de distribution locale et toute autre taxe perçue. Les enquêteurs identifient ensuite les fournisseurs internationaux ou les fabricants locaux. Ils visitent autant d'étapes de la chaîne de distribution que possible et recueillent autant d'informations sur les composantes des prix que possible. Le recueil de données se poursuit à chaque étape de la chaîne de distribution dans le pays cible, en terminant par l'importateur pour les médicaments importés et par le fabricant pour les médicaments produits localement. Les données recueillies sur les composantes des prix des médicaments sont analysées selon les cinq étapes courantes de la chaîne de distribution que tous les médicaments traversent du fabricant jusqu'au patient :

- prix de vente du fabricant + assurance et fret (Étape 1) ;
- prix franco dédouané (Étape 2) ;
- prix de vente du grossiste (privé) ou des centrales d'achats (public) (Étape 3) ;

- prix au détail (privé) ou prix en dispensaire (public) (Étape 4) ; et
- prix dispensé (Étape 5).

Cette catégorisation permet d'effectuer des comparaisons entre les systèmes de santé et entre les pays. Les données recueillies sont saisies à la page *Saisie des données sur les composantes des prix* du cahier de travail électronique (Partie II). La page *Analyse des données sur les composantes des prix* aidera les enquêteurs à étudier les différentes composantes et à identifier celles dont l'impact est le plus important. Les résultats de l'enquête sur les composantes des prix doivent être inclus dans le rapport général de l'enquête sur les prix et la disponibilité des médicaments sous la forme d'une étude de cas.

Les données sur les composantes des prix sont, elles aussi, publiées sur le site Internet de HAI pour permettre d'analyser les prix de vente des fabricants et la structure des prix entre les différents pays.

**Les résultats de l'enquête sur les composantes des prix sont présentés sous la forme d'une étude de cas, plutôt que comme les résultats d'une recherche quantitative.**

### 9.3 VUE D'ENSEMBLE DES COMPOSANTES DES PRIX

Les composantes des prix varient selon les pays, les secteurs du système de santé ou les médicaments. Certaines familles de médicaments (par exemple, les médicaments vitaux) peuvent être exemptées de marge bénéficiaire ou le secteur public peut être exempté de certaines taxes et droits. Certains pays gèrent différemment les produits de marque d'origine et les génériques équivalents. Les composantes de prix suivantes sont couramment trouvées dans la chaîne de prix des médicaments :

- PVF
- Assurance et fret
- Frais portuaires et d'inspection
- Droit à l'importation sur les produits pharmaceutiques
- Marges bénéficiaires des importateurs, grossistes et détaillants
- Taxe sur la valeur ajoutée (TVA)/Taxe sur les biens et services (GST)
- Honoraires de dispensation.

Pour comprendre l'impact de ces composantes des prix, la chaîne de distribution a été divisée en 5 étapes par lesquelles les médicaments passent dans leur parcours du fabricant jusqu'au patient (voir Figure 9.1). Les composantes de chaque étape peuvent varier selon le pays et n'apparaissent pas nécessairement dans le même ordre. Toutefois, cette approche en cinq étapes permet d'effectuer des comparaisons entre les secteurs et les pays à la fin de chaque étape.

**ÉTAPE 1: PVF + assurance + fret.** Pour les médicaments produits localement, les coûts de l'Étape 1 correspondent au PVF pour la taille du conditionnement recommandée ou trouvée et, dans la mesure du possible, les frais de transports locaux vers l'organisme acheteur. Pour les médicaments importés, les coûts de l'Étape 1 sont composés du PVF, auquel s'ajoutent l'assurance et le fret international (CAF/CIF).

**ÉTAPE 2: Prix franco dédouané.** Le prix franco dédouané inclut toutes les autres composantes du prix qui surviennent lors de l'achat du médicament et de la livraison à l'agence d'approvisionnement. Il comprend notamment les frais bancaires pour les transactions en monnaie étrangère, les frais d'inspection (pré ou post-envoi), les frais portuaires (droits de quai, entreposage, manutention, assurance au port), le dédouanement, les droits de douane à l'importation et la marge bénéficiaire de l'importateur. Tous les frais perçus au niveau central sont reportés dans cette catégorie, comme l'honoraire du Conseil des de la pPharmacies. Le prix franco dédouané inclut aussi les frais de transport vers la centrale d'achat, l'importateur ou le grossiste, mais n'inclut pas les frais d'entreposage de stockage, ou ni de distribution locaux une fois que les médicaments ont quitté l'entrepôt central (le lieu où ils ont été achetés).

**ÉTAPE 3: Prix de vente du grossiste (privé) ou Prix des centrales d'achats (public).** Le prix de vente du grossiste ou des centrales d'achat est basé sur le prix franco dédouané et inclut les frais supplémentaires du grossiste ou les frais généraux de la centrale d'achat, tels que les contrôles qualité, l'entreposage, la manutention, les dépenses générales (par exemple, salaires, sécurité et loyer), les marges bénéficiaires ainsi que le transport local vers le point de vente ou la formation sanitaire. Beaucoup de ces frais peuvent être inclus dans la marge du grossiste. Il est donc important de ne pas les compter deux fois.

**ÉTAPE 4: Prix au détail (privé) ou prix en dispensaire (public).** Le prix de vente au détail (pharmacies) est basé sur le prix de vente du grossiste et inclut les coûts additionnels du détaillant/dispensaire, comme les frais de stockage, de manutention, les dépenses générales et la marge bénéficiaire. Beaucoup de ces frais peuvent être inclus dans la marge du détaillant, il est donc important de ne pas les compter deux fois.

**ÉTAPE 5: Prix dispensé.** Le prix dispensé inclut le prix à l'Étape 4, majoré de tout honoraire de dispensation ou taxe à la vente (TVA ou GST), si applicable. Lorsqu'aucun honoraire de dispensation ou taxe à la vente n'est appliqué, il n'y a pas de coûts à l'Étape 5 et le prix en fin d'Étape 4 est le prix dispensé. De plus, dans de nombreux programmes du secteur public, le patient ne paie pas ; le coût à l'Étape 5 est censé refléter le coût au point de dispensation, qu'il s'applique à un système de santé, une compagnie d'assurance ou un patient.

#### ENCADRÉ 9.1

##### Remarque sur les marges

Une marge est une charge ajoutée au prix d'achat pour couvrir les coûts et les marges du grossiste ou du détaillant. Elle peut prendre la forme d'un montant fixe ou d'un pourcentage. Dans certains pays, le gouvernement fixe une marge maximum que les grossistes ou détaillants peuvent percevoir. Dans d'autres cas, la tarification n'est pas réglementée, le gouvernement ne limite pas les marges et les fabricants, les grossistes et les pharmacies sont libres de déterminer leur marge de bénéfice. D'autres encore appliquent une marge fixe plus modeste, couplée d'un honoraire de dispensation. Lorsque le gouvernement fixe des limites pour les marges bénéficiaires, mais qu'il n'est pas en mesure de mettre en vigueur ces limites, les grossistes et détaillants facturent parfois des marges supérieures à ce qui est permis par la loi. Cependant, dans un marché très concurrentiel, les grossistes et les détaillants demandent parfois moins que la marge maximum autorisée pour attirer davantage de clients.

La Figure 9.1 illustre cette approche par étapes de l'étude des composantes des prix. Diviser ainsi la distribution en plusieurs étapes comporte plusieurs avantages. La division entre les Étapes 1 et 2 permet aux pays d'évaluer les coûts des PVF séparément des coûts liés à l'acheminement et au dédouanement d'un produit. La distinction entre les Étapes 2 et 3 permet de comparer le prix d'un médicament franco dédouané au port ou dans l'entrepôt de l'importateur, avant qu'il n'entre dans le système de distribution local. La distinction entre les prix du grossiste et le prix du détaillant (Étapes 3 et 4) permet à l'enquêteur d'étudier les marges qui couvrent les frais généraux et les marges bénéficiaires de ces acteurs dans la chaîne de distribution. L'information recueillie à l'Étape 5 est importante pour comprendre les coûts payés par le patient en plus de la marge du détaillant, et pour connaître les taxes appliquées au niveau de la vente au détail. Les noms des composantes des prix varient d'un pays à l'autre. La section ci-dessous donne une liste de composantes, ainsi qu'une définition et un exemple pour chacune. Utilisez ces descriptions comme guide sur les coûts à rechercher et pour identifier les composantes des prix que vous trouverez lors de vos recherches. Il s'agit des composantes les plus couramment rencontrées à ce jour, mais certains pays en auront peut-être d'autres.

### 9.3.1 Étape 1 : Prix de vente du fabricant + assurance et fret

Le prix à l'Étape 1 comprend : un prix de base du médicament (PVF) auquel s'ajoutent les frais d'assurance et de fret. Dans le cas d'un produit importé, il s'agit du PVF majoré des frais d'assurance et de fret encourus jusqu'au pays importateur. Dans le cas d'un médicament produit localement, le prix à l'Étape 1 est le PVF. Cette définition de l'Étape 1 permet de comparer les prix entre les médicaments équivalents importés et ceux produits localement, et permet d'identifier le PVF.

#### Prix de vente du fabricant (PVF)

Le PVF est le prix demandé par le fabricant pour un médicament.

#### Assurance et fret

Assurance et fret correspondent aux coûts encourus pour assurer et transporter les produits jusqu'au pays de destination. Ces composantes ne s'appliquent pas aux produits fabriqués localement. Les frais de transport sont comptabilisés de différentes manières. Les principaux termes commerciaux sont :

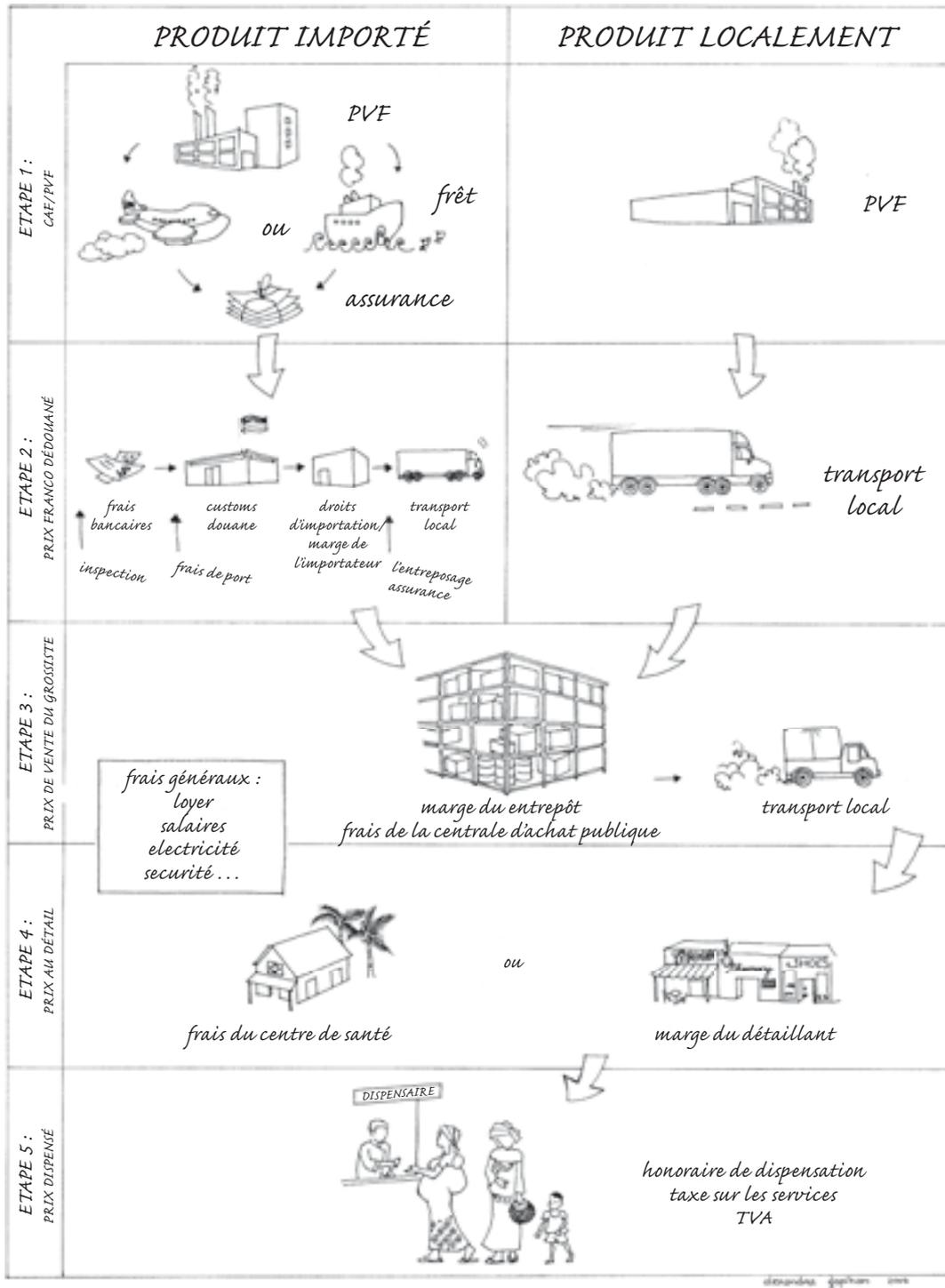
**EXW (EX-Works)/Départ usine** : Le prix de vente correspond au prix de la marchandise achetée sur place. L'acheteur est responsable de tous les frais d'assurance et de fret.

**FOB (Free on board)/Franco à bord (FAB)** : Le vendeur est responsable du transport de la marchandise jusqu'au chargement pour l'expédition (dans le pays exportateur) ; l'acheteur est responsable des frais d'assurance et de transport internationaux.

**CIF (Cost, insurance, freight)/Coût, assurance, fret (CAF)** : Le vendeur doit payer le fret jusqu'au port de destination et doit l'inclure dans le prix de vente ; l'acheteur est responsable d'assurer la marchandise lorsqu'elle a été chargée et doit payer tous les frais après l'arrivée au port de destination.

**DDU (Delivered Duty Unpaid)/Rendu droits non acquittés** : Le vendeur est responsable de l'assurance et du fret jusqu'au lieu convenu dans le pays d'importation ;

Figure 9.1 L'approche par étapes des composantes des prix



l'acheteur prend la responsabilité de l'assurance, du transport et des taxes à l'importation, une fois la marchandise livrée.

Il est important que les enquêteurs essayent de séparer le PVF des frais d'assurance et de fret, bien que cela ne soit pas toujours possible. Les fabricants vendent le même produit à différentes organisations à des prix différents : lorsque le PVF est couplé avec les frais de transport, il est difficile de l'identifier. Ces différences de prix se produisent pour plusieurs raisons : certains organismes d'approvisionnement négocient mieux leurs prix, d'autres ont une meilleure connaissance du marché, d'autres encore sont pénalisés pour avoir été de mauvais payeurs dans le passé. Le fait de séparer les PVF de l'assurance et du fret permettra d'effectuer des comparaisons internationales plus précises.

Déterminer le PVF peut être un vrai défi (bien que cela reste possible), surtout dans le secteur privé. L'objectif de cette enquête est de le définir le plus précisément possible. Dans les secteurs public et « autres », l'enquêteur doit vérifier le prix retenu dans l'appel d'offres. Pour les produits importés, il est nécessaire de vérifier si le prix mentionné dans l'appel d'offres est EXW, FOB, CIF ou DDU. Dans le secteur privé, le(s) grossiste(s), les douanes ou le ministère de la santé pourront, dans la majorité des cas, apporter des informations sur le prix à l'importation (prix à l'Étape 1), qu'ils connaissent pour des questions de droits de douane. Pour ce qui est des produits fabriqués localement, le PVF est le prix que le grossiste ou l'agence d'approvisionnement, public ou privé, paie au fabricant. N'oubliez pas qu'il y a toujours deux parties dans une transaction et qu'une partie sera peut-être plus facile à aborder que l'autre.

### **9.3.2 Étape 2 : Prix franco dédouané**

Le prix franco dédouané est le prix du médicament à son arrivée dans un pays, et après avoir effectué toutes les formalités douanières. Il est ensuite acheminé vers le grossiste, l'importateur ou les centrales d'achats. Cette étape inclut aussi des composantes des prix qui résultent de l'approvisionnement. Le prix franco dédouané inclut donc, notamment, le PVF, l'assurance et le fret, l'inspection, les taxes à l'importation, les frais d'inspection et de port ainsi que les frais de transport vers le grossiste, l'importateur ou les centrales d'achats. Ces derniers sont décrits ci-dessous.

#### **Frais bancaires**

L'achat de produits pharmaceutiques implique généralement des appels d'offres importants, d'une valeur de plusieurs millions de dollars. Les enquêteurs doivent se renseigner sur les frais encourus pour les lettres de crédit, l'achat de valeurs étrangères, les comptes bancaires en monnaies étrangères, les commissions et les licences spéciales pour l'importation. De plus, les banques demandent souvent un dépôt de fonds ou une commission pour garantir la disponibilité des fonds. Les commissions ne deviennent des composantes de prix que lorsqu'elles sont perçues, mais les frais liés à la prise en charge ou les frais administratifs des banques sont souvent prélevés. Les enquêteurs doivent donc consulter une banque internationale pour identifier ces frais ainsi que d'autres coûts financiers.

#### **Inspection internationale**

Les produits qui traversent les frontières sont inspectés pour en vérifier la quantité, la qualité, le prix d'exportation, la valeur en douane à l'importation et l'éligibilité à l'importation. L'inspection peut avoir lieu avant l'acheminement ou à l'arrivée dans

le pays destinataire. Les frais d'inspection sont calculés sur la base d'un pourcentage de la valeur de la commande ou peuvent prendre la forme d'un honoraire minimum fixe (généralement pour les petites commandes). L'inspection est payée par l'importateur/acheteur, ou, en cas d'inspection avant l'envoi, peut être incluse dans le prix de vente. Les frais d'inspection avant l'envoi sont souvent qualifiés de « taxe SGS ». Les enquêteurs doivent se renseigner auprès des douanes et du ministère du commerce pour identifier ces coûts.

**Les taxes d'inspection sont un cas particulier. Lorsque vous remplissez le formulaire de recueil de données et le cahier de travail, vous devez recenser les frais d'inspection pré-envoi et ceux appliqués dans le pays comme des composantes de prix de l'Étape 2, afin que les frais d'inspection puissent être comparés à échelle internationale.**

### Droits de douane à l'importation

Les droits de douane à l'importation, quand ils existent, peuvent s'appliquer à tous les médicaments importés, mais il se peut aussi qu'un système soit en place pour exempter certains produits ou acheteurs. Les enquêteurs doivent vérifier si un droit de douane à l'importation est prélevé sur les médicaments cibles et si le même taux s'applique à tous les produits. Les exemptions concernant certains produits, secteurs ou programmes de dispensation doivent être signalées. (Veuillez noter que les taxes ou droit à l'importation peuvent aussi s'appliquer aux importations de matières premières pour la production locale, mais cela n'est pas traité dans cette étude. Vous pouvez toutefois le mentionner dans le rapport final.) Les enquêteurs peuvent se renseigner auprès des autorités fiscales pour tout ce qui concerne les droits de douane qui s'appliquent aux médicaments.

### Marge de l'importateur

Les importateurs achètent des produits pharmaceutiques à l'étranger et les vendent localement à divers systèmes de soins. Ils ajoutent au prix d'achat une marge qui correspond à leurs frais et leur bénéfice. Les coûts des importateurs incluent l'entreposage sur place (loyer, services, personnel), le transport local, le conditionnement et le marketing. Lorsque vous faites l'inventaire des marges de l'importateur, veillez à ne pas compter des coûts qui ont déjà été comptabilisés ailleurs (par exemple, le droit de douane). Si la marge de l'importateur est réglementée par le gouvernement, veuillez le signaler dans votre rapport final.

### Frais portuaires et de dédouanement

D'autres frais peuvent être perçus pour couvrir les coûts de dédouanement, d'entreposage temporaire, de droit de timbre, de manutention et d'assurance portuaire. Il se peut que les gouvernements fassent payer la documentation, telle que le recueil de données à des fins statistiques. Les enquêteurs doivent interviewer les importateurs pour identifier ces coûts.

### Honoraire du conseil des pharmacies ou taxe de l'organisme national de réglementation des médicaments

Un honoraire du conseil des pharmacies est une taxe sur les médicaments (pourcentage ou montant fixe) perçue dans certains pays et qui est reversée au conseil

des pharmacies, à une structure similaire, ou à l'organisme national de réglementation des médicaments. Dans certains pays, cette taxe sera appliquée à tous les médicaments alors que dans d'autres, elle ne le sera que sur les médicaments importés ou sur les médicaments produits localement. L'honoraire du conseil des pharmacies ne doit pas être confondu avec la taxe d'enregistrement perçue par l'organisme national de réglementation des médicaments pour enregistrer un produit en vue de sa commercialisation dans le pays. L'honoraire du conseil des pharmacies est basé sur le volume ou le nombre de commande, alors que la taxe d'enregistrement est une taxe unique (ou annuelle) par médicament. Vérifiez avec le conseil des pharmacies, ainsi que les ministères de la santé, du commerce et les centrales d'achats, pour déterminer l'honoraire du conseil des pharmacies. S'il varie en fonction de la catégorie de médicaments (à savoir essentiels ou non-essentiels), ces variations doivent être recensées dans votre rapport final.

### Contrôle qualité

Les médicaments sont souvent testés lors d'un nouvel arrivage dans le pays (ou au bureau d'approvisionnement) pour vérifier qu'ils remplissent les critères de qualité. Le recueil d'échantillons dans chaque lot de médicaments et l'entreposage pour des comparaisons ultérieures, peut représenter un coût supplémentaire.

Les frais de contrôle qualité diffèrent des autres composantes des prix car leur coût sert les intérêts des patients : ils sont effectués pour garantir la qualité du produit. Des composantes des prix telles que celles-ci illustrent bien qu'elles ne doivent pas toutes être supprimées mais plutôt qu'il faut en rendre compte. Il est important d'identifier ces coûts pour accroître la transparence générale dans la détermination des prix, et ce afin de réduire les chances de faire passer d'autres composantes pour des éléments nécessaires pour protéger la distribution des médicaments. Les coûts liés au contrôle qualité des médicaments ne doivent pas être supprimés, ils doivent être étudiés avec attention. Pour toute question, adressez-vous à l'organisme national de réglementation des médicaments.

### Frais de transport

Les frais de transport de l'Étape 2 représentent les coûts encourus pour déplacer la marchandise du port ou de l'aéroport (pour les médicaments importés), de l'importateur (si applicable) ou de l'usine (pour les médicaments produits localement) à l'entrepôt du grossiste ou des centrales d'achats. Vérifiez ces coûts auprès des importateurs, des grossistes et des centrales d'achats.

### Autres frais et taxes

Beaucoup de pays ont des frais ou des taxes supplémentaires qui ne correspondent à aucune des catégories ci-dessus. Il y a notamment la Defence Levy qui était autrefois perçue au Sri Lanka pour tous les médicaments importés ; la Consular Invoice qui est utilisée en Amérique centrale, ou les honoraires pour la constitution de dossiers sur les normes de santé, de sécurité et les standards techniques applicables à chaque commande. Veuillez décrire en détail dans votre rapport final tous les autres frais et taxes imposés après l'achat et au cours de l'Étape 2 de la chaîne de distribution, en étant bien sûr de décrire les variations en fonction du type de produit ou de secteur.

Les ministères de la santé, du commerce et des finances, ainsi que les douanes, les centrales d'achats et les importateurs du secteur privé doivent être en mesure d'indiquer ces frais et taxes supplémentaires.

### Taxe nationale

Certains pays perçoivent des taxes nationales, étatiques et ou locales sur l'achat des médicaments. Ces taxes sont perçues en sus de la Taxe sur les produits et les services (GST) ou de la Taxe sur la valeur ajoutée (TVA) payées par l'acheteur final.

Lorsqu'une taxe nationale est prélevée sur les biens achetés par l'importateur ou le fournisseur, incluez-la à l'Étape 2. Vérifiez auprès du ministère des finances, des importateurs ou des centrales d'achats. La GST et la TVA sont traitées séparément et abordées plus en détail à l'Étape 5 ci-dessous.

### 9.3.3 Étape 3 : Prix de vente du grossiste ou prix des centrales d'achat

Le prix de vente du grossiste inclut tous les coûts imputés à la fin de l'Étape 2. S'y ajoutent les coûts du grossiste, sa marge bénéficiaire, ainsi que les frais liés au transport de la marchandise du grossiste chez le détaillant, et toute autre taxe régionale qui serait applicable. Dans le secteur public (et souvent dans le secteur « autres »), il s'agit du prix de la marchandise lorsqu'elle quitte les centrales d'achats. Dans le secteur privé, il s'agit du prix du médicament lorsqu'il quitte les locaux du grossiste.

### Marge du grossiste/marge de distribution

La marge du grossiste ou marge de distribution est un pourcentage ajouté par le grossiste ou les centrales d'achats pour couvrir leurs frais généraux. Ces coûts comprennent les dépenses générales telles que le loyer, l'électricité, les salaires du personnel et les pertes. Ils peuvent parfois inclure les frais de transport des médicaments vers le détaillant. Dans le secteur privé, la majoration inclut aussi la marge bénéficiaire ; dans le secteur public et celui des missions, la marge peut permettre de constituer un capital en vue d'un investissement futur, ou pour couvrir des augmentations imprévues des coûts (par exemple, en cas d'inflation ou de dévaluation).

Si les médicaments passent par plusieurs grossistes avant de parvenir au patient, il se peut que plusieurs marges de distribution soient prélevées. Ceci a tendance à se produire lorsque les médicaments passent des régions centrales, urbaines à des zones plus rurales. (6)

Dans certains pays, le gouvernement plafonne les marges ou fixe le pourcentage maximum pour limiter la marge du grossiste. Il arrive toutefois que cette pratique ne soit pas respectée et que de ce fait, les pourcentages soient beaucoup plus élevés. Veuillez décrire dans votre rapport final, aussi bien la marge maximum qui peut être prélevée que la marge observée sur le terrain.

### Taxes régionales ou étatiques

Certains pays perçoivent des taxes régionales ou étatiques sur l'achat des médicaments. Ces taxes sont prélevées en plus des taxes nationales abordées ci-dessus, de la GST ou de la TVA payée par l'acheteur final.

Lorsqu'une taxe régionale est prélevée sur la marchandise par le grossiste ou par les centrales d'achats, signalez-le. Vérifiez auprès de l'administration fiscale, des grossistes et des centrales d'achats. La GST et la TVA sont traitées séparément et abordées plus en détail à l'Étape 5 ci-dessous.

### Frais de transport

Les coûts de transport de l'Étape 3 incluent les frais encourus pour acheminer la marchandise de l'entrepôt (grossiste) au point de livraison (détaillant) ou, dans le secteur public, des centrales d'achats nationales ou régionales aux pharmacies d'hôpitaux/dispensaires ou centres de soins de santé du secteur public.

Dans certains secteurs « autres » (par exemple, le secteur des organisations confessionnelles), les médicaments sont distribués depuis un entrepôt central directement aux formations sanitaires, ou via des entrepôts régionaux et/ou de district. Les marges peuvent aussi bien être prélevées au niveau régional que central. Il est donc important de vérifier cette information.

#### **9.3.4 Étape 4 : Prix au détail (secteur privé) ou prix dispensé (secteur public)**

Les composantes des prix de l'Étape 4 comprennent les frais supplémentaires du détaillant ou du dispensaire, par exemple, l'entreposage, la manutention, les frais généraux et la marge bénéficiaire. Le « prix de vente au détail » à la fin de l'Étape 4 reflète le coût total pour le dispensaire public ou pour la pharmacie privée. Il inclut les frais généraux et la marge bénéficiaire.

### Marge du détaillant

La marge du détaillant est le pourcentage ajouté par les détaillants (pharmacies) pour couvrir leurs coûts y compris leur bénéfice. Ces coûts incluent les frais généraux encourus par le détaillant tels que le loyer, les salaires du personnel, le reconditionnement, les pertes et profits. Les marges du détaillant ne sont pas limitées au secteur privé : le secteur public et le secteur « autres » peuvent aussi appliquer des marges pour couvrir leurs coûts.

Les marges peuvent varier selon les produits. En effet, les médicaments importés et les médicaments produits localement ont souvent des marges différentes. Les pharmacies peuvent aussi prélever des marges différentes sur les produits de marque d'origine et sur les génériques équivalents. Dans certains pays par exemple, les marges sont plus élevées sur les produits génériques car, même avec la marge, ils sont considérés comme accessibles. Si tel est le cas dans votre zone d'enquête, veuillez le signaler dans votre rapport final.

Il arrive que le gouvernement plafonne le taux ou fixe un pourcentage maximum que les détaillants peuvent ajouter. Toutefois, cette marge maximum n'est souvent pas respectée et des pourcentages plus élevés sont pratiqués. Si tel est le cas dans votre enquête, la marge maximum autorisée et la marge prélevée en réalité doivent être décrites dans votre rapport final.

Dans certains pays, les marges peuvent varier selon les catégories de prix. Ces marges sont qualifiées de « marges dégressives » car elles diminuent plus le prix du médicament augmente. Si tel est le cas dans votre enquête, indiquez la marge appliquée pour votre médicament cible dans le cahier de travail et décrivez le système de marges dans votre rapport final.

Dans certains pays où les prix ne sont pas réglementés, où les réglementations ne sont pas respectées, la variation dans les prix au détail peut être considérable. Pour les médicaments vendus dans le secteur informel, les variations peuvent être encore plus importantes. (Dans cette étude, les enquêteurs ne doivent recueillir des informations que dans un seul établissement détaillant par secteur. Toutefois,

s'ils ont connaissance de ces variations, ils sont encouragés à décrire les variations et les établissements enquêtés dans leur rapport final).

### Taxes locales ou municipales

Certaines municipalités perçoivent une taxe locale ou taxe municipale. Ces taxes s'ajoutent aux taxes nationales et aux taxes étatiques décrites ci-dessus, ainsi qu'à la GST et la TVA que paie l'acheteur.

Si une taxe locale est prélevée sur les biens achetés par le détaillant ou le centre de santé, notez-le dans cette section. Identifiez ces taxes avec l'aide de l'administration fiscale, des détaillants et des centres de santé du secteur public. N'oubliez pas que la GST et la TVA sont traitées séparément et abordées plus en détail à l'Étape 5 ci-dessous.

### 9.3.5 Étape 5 : Prix dispensé

À l'Étape 5 de la chaîne de distribution, les composantes des prix sont la TVA, la GST et tout honoraire de dispensation perçu lorsque le médicament est dispensé. Ces composantes des prix sont incluses dans l'enquête, indépendamment du fait que le patient, le secteur public, une assurance ou toute autre institution paient les médicaments, car ce sont des composantes qui contribuent à faire augmenter le coût final de la dispensation du médicament.

### Taxe sur la valeur ajoutée (TVA) et Taxe sur les produits et les services (GST)

La TVA et la GST peuvent être prélevées sur les ventes. Ces taxes varient selon les pays et parfois même d'un état à l'autre dans un même pays. Dans de nombreux pays, les médicaments sont exemptés de TVA ou de GST, alors que d'autres pays prélèvent à chaque étape de la chaîne de distribution. Chaque acteur de la chaîne de distribution paie les coûts avec TVA et ajoute ensuite la TVA à son prix de vente. La TVA est donc remboursée aux acteurs afin que seul l'acheteur final paie la TVA. Dans ce cas, la TVA doit uniquement être reportée à l'Étape 5 et ne doit pas figurer tout au long de la chaîne de distribution. De même, si le gouvernement rembourse la TVA prélevées dans les étapes intermédiaires de la chaîne de distribution, elle ne doit pas être comptée. Toutefois, si la TVA est appliquées dans plus d'une étape de la chaîne de distribution et que ce montant n'est pas récupéré par le biais du prix de vente ou remboursé par le gouvernement, il devra alors être comptabilisé dans l'étape en question. Dans certains cas, la GST est prélevée sur les médicaments. Comme pour la TVA, seule la taxe ajoutée au prix final doit être recensée.

### Honoraires de dispensation

Dans certains pays, les pharmacies peuvent facturer un honoraire de dispensation par médicament délivré ou par ordonnance traitée. Cet honoraire a pour but de refléter le travail lié au traitement de l'ordonnance. Il ne s'agit pas d'un honoraire de médecin pour un service. L'honoraire de dispensation peut prendre plusieurs formes : un pourcentage de majoration, un montant par article ou un montant fixe par ordonnance. Les honoraires de dispensation peuvent aussi varier entre les produits de marque d'origine et les formes génériques.

### Prix du médicament dispensé

Les enquêteurs doivent indiquer le prix final du médicament dispensé qui est payé par l'acheteur final (le patient, le gouvernement ou l'assureur). Pour les pays qui travaillent avec un prix de vente au détail maximum (MRP), les enquêteurs doivent vérifier si les patients paient ce prix ou un autre prix, et le noter dans le rapport.

Dans d'autres cas, le gouvernement fixe un prix de vente au détail maximum et il revient au grossiste et au détaillant de se mettre d'accord sur leurs marges respectives. S'il existe un prix de vente au détail maximum pour vos médicaments cibles, veuillez noter dans votre rapport si le prix du médicament dispensé diffère du prix de vente maximum.

---

## 9.4 COÛTS QUI NE SONT PAS INCLUS DANS L'ANALYSE DE LA COMPOSITION DES PRIX

---

Les composantes suivantes ne doivent pas être incluses dans l'analyse des composantes des prix.

### Frais d'enregistrement

Lors de l'enregistrement d'un produit dans un pays, les organismes nationaux de réglementation des médicaments peuvent percevoir des frais d'enregistrement ainsi que des frais de renouvellement, et ce tant que le produit est sur le marché. Dans la mesure où ces frais sont perçus uniquement lors de la délivrance de l'autorisation de mise sur le marché, ou une fois par an, et qu'ils sont indépendants de la quantité de médicaments vendus, ils ne doivent pas être inclus ici comme une composante de prix.

### Honoraires payés par les patients pour des services

Les informations sur les frais suivants ne doivent pas être incluses dans l'enquête sur les composantes de prix :

- des honoraires pour les services autres que le coût du médicament (et l'honoraire de dispensation) tels que la consultation du médecin ; et
- des frais de transport d'un patient pour se rendre au site de dispensation.

Toutefois, si ces frais représentent une charge importante pour les patients, ils doivent être signalés dans le rapport final.

Lorsqu'un montant standard (un honoraire de consultation ou de service, incluant les médicaments) est fixé pour tous les patients dans les formations sanitaires publiques, cette information doit être incluse dans le rapport de l'enquête.

### Co-paiements

Un co-paiement est un paiement effectué par un individu, généralement lors de l'obtention du médicament, qui couvre une partie du prix du médicament et/ou du coût de dispensation. Dans la mesure où les co-paiements ne sont pas appliqués universellement (différents montants peuvent être facturés selon la catégorie de patients), et ne sont généralement pas relatifs à la valeur du produit dispensé, ces frais ne sont pas inclus dans l'analyse des composantes des prix.

### Frais informels

Il existe aussi des frais informels, sur lesquels aucune donnée n'est rendue publique. La seule manière de les mesurer est par le biais d'enquêtes auprès des ménages (interviewer les patients chez eux) ou d'interviews à la sortie de la pharmacie ou du cabinet médical. Les enquêtes de ce type ne sont pas traitées ici mais peuvent être développées dans le cadre de projets séparés. Les participants sont encouragés à décrire tout frais informel supplémentaire dans leur rapport final.

### Réductions de prix

Les fabricants et les fournisseurs récompensent parfois leurs clients en leurs faisant bénéficier de prix réduits<sup>1</sup> ou de ristournes.<sup>2</sup> Des prix réduits sont parfois aussi offerts aux patients. Les pharmacies réduisent le prix d'un médicament (pour remercier le client de sa fidélité), offrent au client un produit non-médical à un prix réduit lors de l'achat d'un médicament, ou offrent d'autres avantages ou remises.

Les rabais et les ristournes ne sont pas rares et peuvent être très répandus dans certains pays. Ils varient souvent selon le médicament ou le patient. Dans beaucoup de pays, il est extrêmement difficile de recueillir des informations sur les rabais et les ristournes accordés et, dans de tels cas, ils doivent être exclus de l'enquête sur les composantes des prix. Toutefois, il arrive qu'ils soient standardisés, ce qui rend l'information à leur sujet plus accessible. Par exemple, une étude des composantes des prix à New Delhi, en Inde, a recensé l'existence de promotions du type « 9 achetés, 1 gratuit », sur des factures de pharmacies. (3)

Si vous pouvez recueillir des informations sur les rabais et/ou ristournes, elles doivent être incluses dans l'enquête sur les composantes des prix, plus précisément dans la colonne Commentaires du Formulaire de recueil de données sur les composantes des prix et à la page Composantes de prix : saisie des données du cahier de travail. Elles doivent aussi être abordées dans le rapport final, idéalement en incluant une analyse séparée illustrant leur impact sur les différentes marges de bénéfice dans la chaîne de distribution.

### Composantes du prix de fabrication

Les composantes des prix existent dans toutes les chaînes de distribution, notamment dans celle du matériel nécessaire à la production locale de médicaments essentiels. Par exemple, il existe des droits de douane et des taxes à la vente sur les principes actifs de médicaments ; les excipients et les machines utilisés pour la fabrication ; les frais de distribution locaux pour le transport du matériel vers l'usine ; et les frais opérationnels tels que le loyer, l'électricité et les taxes professionnelles.

Les pays disposant d'une capacité de production locale importante seront peut-être intéressés par les composantes des prix dans la chaîne de production. Toutefois, l'objectif de l'enquête sur les composantes de prix est d'analyser le PVF par rapport au coût de distribution des médicaments jusqu'au point de dispensation, c'est-à-dire les composantes des prix relatives à la distribution. Comprendre le PVF et les composantes du prix de fabrication nécessite un type d'analyse différent. Il s'agit notamment d'attribuer des coûts d'usine indirects à des comprimés indivi-

<sup>1</sup> Un rabais peut prendre plusieurs formes, notamment : 1) une réduction de prix accordée aux clients le jour de la vente ; 2) des bonus, à savoir des unités supplémentaires fournies aux clients à un prix inférieur au prix référencé ; 3) la vente d'équipement à un tarif réduit ; 4) une contribution aux salaires ou d'autres avantages ou services.

<sup>2</sup> Une ristourne est un paiement effectué par le vendeur à l'acheteur après la date de la vente.

duels et d'amortir les coûts à travers un sous-ensemble de médicaments produits localement. Il est aussi probable que l'on ne puisse pas analyser les composantes du prix de fabrication avant d'avoir fait une analyse complète des composantes du prix de distribution. De ce fait, les composantes des prix dans cette enquête sont limitées à l'approvisionnement et à la distribution de produits finis.

---

## **9.5 PLANIFIER L'ENQUÊTE SUR LES COMPOSANTES DES PRIX**

---

### **9.5.1 Réunion avec le comité consultatif**

Une réunion du comité consultatif est essentielle pour planifier l'enquête sur les composantes de prix. Les objectifs de cette réunion incluent notamment :

- de définir les objectifs de l'enquête sur les composantes des prix et l'information à recueillir ;
- de recueillir un avis sur les médicaments à enquêter et les composantes des prix à étudier ;
- d'avoir un aperçu de l'approvisionnement en médicaments et des chaînes de distribution dans plusieurs secteurs ; et
- d'aborder et planifier le recueil de données, à savoir : identifier les informateurs clés, déterminer comment ils doivent être approchés et par qui (éventuellement des membres du comité consultatif).

Le comité consultatif pour l'enquête sur les composantes de prix peut être le même que celui pour l'enquête générale sur les prix et la disponibilité des médicaments. Il peut aussi être un sous-comité ayant une connaissance particulière de la chaîne de distribution des médicaments dans plusieurs secteurs.

### **9.5.2 Personnel**

Trouver des informations sur les composantes des prix est une tâche difficile qui requiert une expérience particulière. Le recueil de données sur les composantes des prix nécessite d'interviewer des représentants du gouvernement, des responsables des achats et des représentants financiers. Les enquêteurs doivent donc avoir de l'expérience dans la recherche de données qualitatives et surtout dans la conduite d'interviews ouvertes. En effet, certaines composantes des prix peuvent être considérées comme des « secret commerciaux » que les participants ne sont pas disposés à révéler. Un grossiste par exemple, ne sera pas nécessairement d'accord de publier sa marge par peur de perdre des clients. Les enquêteurs devront donc avoir des compétences interpersonnelles, des qualités d'enquêteur et savoir poser des questions sans être agressifs. Ils devront aussi avoir un sens du relationnel, connaître la situation politique dans leur pays et de préférence être reconnus dans le secteur pharmaceutique. Les enquêteurs ou le comité consultatif doivent avoir des contacts qui leur permettent de faciliter l'obtention de rendez-vous avec des informateurs clés.

Le personnel de l'enquête générale sur les prix des médicaments peut être utilisé pour cette enquête, pour autant qu'il ait les compétences nécessaires et soit disponible pendant ou après l'enquête générale. Le responsable de l'enquête est le plus à même de posséder les compétences nécessaires pour mener le recueil de données sur les composantes des prix. Si cela ne devait pas être le cas, ou s'il subit des contraintes de temps, une autre personne devra être recrutée pour mener l'enquête sur les composantes des prix, de préférence quelqu'un du Comité consultatif.

Il est important que deux personnes effectuent les visites de recueil de données pour diverses raisons, notamment pour assurer une prise de note complète pendant les entretiens. Les équipes d'enquêteurs peuvent être composées du responsable de l'enquête et d'un superviseur de zone, surtout lorsqu'une connaissance de la région est requise. Autrement, le responsable de l'enquête peut faire les entretiens avec un membre du comité consultatif ou avec un enquêteur recruté spécialement pour l'enquête sur les composantes des prix.

### 9.5.3 Recherche de soutien

Comme lors de l'enquête sur les prix des médicaments, une lettre d'approbation officielle signée, peut être d'une grande aide pour réaliser l'enquête sur les composantes des prix. Un exemple de lettre d'approbation, présenté à l'Annexe 2, est inclus en format Word dans le CD-ROM et peut être modifié selon vos besoins. L'OMS fournit aussi une lettre d'approbation sur demande.

### 9.5.4 Chronologie

L'enquête sur les composantes de prix peut aussi bien être menée en même temps qu'après l'enquête générale sur les prix des médicaments. Vous aurez besoin de moins de temps et de ressources si vous les effectuez simultanément, dans la mesure où les équipes ne devront se rendre qu'une fois sur le terrain. Par exemple, les superviseurs de zone peuvent recueillir les données sur les composantes des prix lors des visites de validation qui font partie intégrante de l'enquête générale sur les prix des médicaments. Mener l'enquête sur les composantes des prix après l'enquête générale comporte toutefois l'avantage suivant non-négligeable : l'échantillon de médicaments et de points de vente peut être sélectionné sur la base des résultats de l'enquête sur les prix et la disponibilité des médicaments. C'est pour cette raison qu'il est recommandé d'effectuer l'enquête sur les composantes des prix tout de suite après l'enquête générale.

Le Tableau 9.1 ci-dessous est un exemple de programme des activités pour l'enquête sur les composantes des prix. Les officiels étant très occupés, les rendez-vous n'auront pas forcément lieu dans cet ordre et il pourra être nécessaire d'accorder plus de temps à certaines activités. De plus, certains pays auront peut-être d'autres organisations à rajouter à la liste d'entretiens. Plusieurs entretiens avec certaines parties prenantes seront parfois nécessaires (deux ou trois fabricants), ainsi que des rendez-vous de suivi avec les mêmes informateurs. L'expérience des enquêtes précédentes sur les composantes des prix montre que les rendez-vous au niveau central nécessitent au moins une heure, voire deux. Trois rendez-vous par jour est donc un objectif réaliste. Le temps restant doit être consacré à la révision des données recueillies lors des entretiens, à confirmer que les autres membres de l'équipe ont entendu la même chose et à retranscrire les notes.

### 9.5.5 Où mener l'enquête ?

L'enquête sur les composantes de prix inclut deux types de recueil de données : le recueil de données au niveau central sur les politiques officielles régissant les composantes des prix, et le suivi des médicaments à travers la chaîne de distribution pour identifier les coûts supplémentaires. Le recueil de données au niveau central se déroule généralement dans le principal centre urbain, bien que des visites auprès d'informateurs clés situés dans d'autres régions puissent être requises. Les médicaments sont suivis tout au long de la chaîne de distribution dans deux

des six zones de l'enquête générale sur les prix et la disponibilité des médicaments, à savoir :

- le principal centre urbain ; et
- une zone d'enquête supplémentaire.

La zone d'enquête supplémentaire doit être rurale et située le plus loin possible du centre urbain. Les données ainsi recueillies porteront sur les marges des distributeurs intermédiaires et sur les coûts locaux de distribution et d'entreposage lors de l'acheminement des médicaments vers les districts et les centres de soins. Idéalement, la zone d'enquête supplémentaire devrait aussi contenir plusieurs détaillants, pour disposer d'une alternative si un des détaillants refusait de participer.

**Tableau 9.1 Exemple de chronologie d'une enquête sur les composantes de prix**

JOUR	TÂCHES	DÉTAILS
1-2	Planification	Réunion de planification de l'enquête avec le comité consultatif. Sélectionner les régions, secteurs, sites de dispensation et les médicaments à enquêter. Identifier les informateurs clés et fixer des rendez-vous pour le recueil de données. Recherche de soutiens, préparation des formulaires de recueil de données et planification des déplacements.
3	Formation/briefing	Formation de l'équipe nationale. Réunions avec les professionnels du secteur privé (les grossistes par exemple), qui peuvent fournir une vue d'ensemble du système privé.
4-8	Recueil de données au niveau central	Rencontrer les ministères de la santé, des finances et de l'économie, l'OMS, les autorités responsables de la détermination des prix, les organismes de réglementation des médicaments, l'association des fabricants, le conseil des pharmaciens, les conseillers fiscaux, les importateurs, la Banque centrale, les compagnies de transport, l'association des pharmacies, le laboratoire de contrôle qualité.
9-11	Suivre les médicaments (capitale)	Recueil de données dans les sites de dispensation des médicaments, à savoir les centres de soins publics et des missions ainsi que les pharmacies d'officine. Recueillir des données auprès des agences d'approvisionnement, des centrales d'achats et des producteurs locaux.
12-14	Suivre les médicaments (zone rurale)	Recueil de données dans les sites de dispensation des médicaments à savoir les centres de soins publics et des missions ainsi que les pharmacies d'officine. Identifier et rendre visite à d'autres revendeurs, agences d'approvisionnement, producteurs et grossistes locaux.
15-16	Suivre les médicaments (capitale)	Visites chez les grossistes et recueil de données.
17-20	Analyse	Analyse des données.
21	Clarifications	Journée consacrée à des réunions supplémentaires pour clarifier les données, si nécessaire.
22	Synthèse	Réunion avec le comité consultatif pour revoir les résultats, mettre au point les recommandations et envisager des recherches supplémentaires.
23-24	Rédaction	Rédaction du rapport.

**Lors du recueil de données sur la détermination des prix, les composantes des prix doivent être étudiées, à la fois dans le centre urbain et dans une région rurale, afin d'identifier toutes les marges possibles prélevées par les intermédiaires.**

## 9.6 SÉLECTIONNER LE PANIER DE MÉDICAMENTS

Les enquêteurs doivent sélectionner cinq à sept médicaments qui reflètent la politique des prix dans leur pays. Dans certains pays, les marges et autres coûts supplémentaires varient selon les différentes catégories de médicaments, vous devrez étudier des médicaments supplémentaires. Un panier de plus de sept mé-

dicaments complique le recueil de données dans les pharmacies d'officine très fréquentées.

Lorsqu'une enquête sur les prix et la disponibilité des médicaments a été conduite, les résultats doivent être utilisés pour sélectionner les médicaments à prix élevé, et/ou des modèles variables de fixation des prix. Les médicaments cibles doivent être sélectionnés dans les listes mondiales ou régionales des médicaments de base inclus dans l'enquête sur les prix des médicaments (trois ou quatre de la liste mondiale, et deux ou trois de la liste régionale). Les médicaments choisis doivent aussi avoir des volumes de vente/utilisation importants, et être couramment disponibles dans tous les secteurs enquêtés. Ils doivent aussi, en fonction de la situation locale, couvrir toutes les catégories de médicaments qui donneront un éventail complet des systèmes de fixation des prix. Ils doivent, notamment, faire partie des catégories suivantes :

- médicaments importés et produits localement, lorsque les deux existent ;
- produits de source unique, de sources multiples et limitées (par exemple, les ACT);
- médicaments appartenant à la Liste nationale des médicaments essentiels (LME) et médicaments non-LME ;
- médicaments dont le prix est contrôlé et médicaments dont le prix est libre ;
- médicaments taxés et médicaments exempts de taxe ;
- traitements de maladies aiguës et chroniques ;
- diverses formes pharmaceutiques (comprimé, solution, injectable) ; et
- traitements/affections adultes et pédiatriques.

Dans certains pays, il peut être utile de sélectionner un médicament utilisé dans les services d'urgence publics ou fourni par des donateurs internationaux tels que le Fond Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dans la mesure où ils peuvent être exempts de certaines marges. Ces données peuvent aussi aider à estimer le budget requis pour l'entreposage et la distribution de ces médicaments « offerts ».

**Il serait utile de créer un tableau récapitulatif des caractéristiques des médicaments sélectionnés pour l'enquête sur les composantes, et de l'inclure dans le rapport final.**

Les données doivent être recueillies aussi bien pour la marque d'origine que pour le générique équivalent, lorsqu'ils existent. Le produit générique doit être le générique le moins cher le plus couramment trouvé lors de l'enquête sur les prix et la disponibilité des médicaments. Si ce médicament n'est pas disponible au site de dispensation, le générique le moins cher disponible sur place doit être utilisé.

Un maximum de 7 médicaments, avec 2 types de produits par médicament, dans un maximum de 4 secteurs, signifie 56 articles potentiels à suivre dans chaque région (voir Tableau 9.2). Il est toutefois improbable que toutes les formes soient disponibles. Dans beaucoup de pays, le secteur public ne stocke que les génériques et beaucoup de médicaments de source unique n'ont pas de générique équivalent.

Tableau 9.2 Données à recueillir

<b>CENTRE URBAIN PRINCIPAL</b>							
	Méd. 1	Méd. 2	Méd. 3	Méd. 4	Méd. 5	Méd. 6	Méd. 7
<b>Public</b>	Générique						
	Marque d'origine						
<b>Privé</b>	Générique						
	Marque d'origine						
<b>Autres 1</b>	Générique						
	Marque d'origine						
<b>Autres 2</b>	Générique						
	Marque d'origine						
<b>RÉGION SUPPLÉMENTAIRE (ZONE D'ENQUÊTE RURALE)</b>							
	Méd. 1	Méd. 2	Méd. 3	Méd. 4	Méd. 5	Méd. 6	Méd. 7
<b>Public</b>	Générique						
	Marque d'origine						
<b>Privé</b>	Générique						
	Marque d'origine						
<b>Autres 1</b>	Générique						
	Marque d'origine						
<b>Autres 2</b>	Générique						
	Marque d'origine						

## 9.7 SÉLECTIONNER LES POINTS DE VENTE DE MÉDICAMENTS À ENQUÊTER

Suivre les médicaments tout au long de la chaîne de distribution permet de recueillir des données pour tous les secteurs compris dans l'enquête sur les prix (secteurs public, privé et « autres »).

Dans chaque région, au moins un point de vente est étudié par secteur. Les sites enquêtés sont sélectionnés avant le début du recueil de données, à partir des établissements utilisés pour l'enquête sur les prix des médicaments. La sélection des établissements doit être basée sur les critères suivants :

- Tous ou presque tous les médicaments du panier étaient disponibles lors de l'enquête sur les prix des médicaments.
- Les prix des médicaments étaient hors-norme (par exemple, ils étaient en dehors de l'intervalle interquartile).
- Le pharmacien ou le personnel sur place a été très coopératif et serait susceptible de participer à un recueil de données supplémentaire.
- Aspect pratique/faisabilité – certains établissements des secteurs public ou « autres » peuvent être sélectionnés sur la base de leur proximité avec un point de vente du secteur privé qui remplit les critères ci-dessus.
- Pour les établissements ruraux : chaîne de distribution moyenne à longue.

## 9.8 SÉLECTIONNER LES COMPOSANTES À ENQUÊTER

La Section 9.3 donne la définition des différentes composantes des prix. Toutefois, il n'est pas nécessaire de recueillir des données sur chacune d'entre elles. Les enquêteurs doivent utiliser leur temps au mieux en sélectionnant les composantes sur la base des critères suivants :

- **Impact financier.** Les coûts/taxes qui sont petits ou uniques, ont un impact minimal sur le prix final d'un médicament, surtout lorsqu'on les compare à la marge du détaillant. Les enquêteurs doivent donc se concentrer sur les composantes des prix qui ont des conséquences financières plus importantes. Elles doivent inclure les composantes de prix qui sont appliquées au début de la chaîne de distribution (par exemple, les frais bancaires) dans la mesure où elles contribuent à faire augmenter le prix sur lequel sont basées les composantes suivantes tout au long de la chaîne.
- **Versatilité.** Certaines composantes des prix sont plus faciles à réglementer et à faire respecter que d'autres. Les composantes qui font déjà partie de la politique de déréglementation des prix des produits pharmaceutiques d'un pays devraient être plus faciles à enquêter et à aborder.
- **Responsabilité partagée.** Sélectionnez des composantes des prix qui relèvent de la responsabilité de plusieurs intervenants dans la chaîne de distribution. Pour l'approvisionnement, il y a trois acteurs principaux dont les actions influencent sur les composantes des prix : le gouvernement, le secteur privé et le bureau d'approvisionnement. Les composantes des prix ciblées doivent comprendre des composantes influencées par chaque acteur (par exemple, pour le gouvernement il s'agira des droits de douane et des taxes à l'importation, pour le secteur privé des marges des grossistes et des détaillants, et pour le bureau d'approvisionnement, des frais généraux et des coûts d'approvisionnement).
- **Plaidoyer.** Sélectionnez les composantes des prix qui se prêtent au plaidoyer. Une marge du détaillant de 10% ou moins est difficile à critiquer, sans paraître insensible aux détaillants et à leurs familles. Inversement, il sera plus facile d'attirer l'attention nationale sur une taxe du gouvernement de 7% avec comme argument qu'une taxe sur les médicaments est une taxe régressive sur les malades.
- **Transparence.** Choisissez des composantes de prix qui ne sont pas bien comprises ni transparentes. Focalisez-vous sur les composantes qui n'ont pas encore été étudiées.

---

## 9.9 FORMATION

---

Le recueil de données sur les composantes des prix est parfois difficile. Il est donc essentiel de former le personnel pour garantir l'obtention d'informations complètes et fiables. L'équipe d'enquêteurs sur les composantes des prix étant assez réduite (deux à trois personnes), la séance de formation peut consister en une réunion informelle d'une demi, voire une journée. Le but de la formation est que les enquêteurs comprennent clairement les diverses composantes des prix appliquées à chaque étape de la chaîne de distribution et comment les identifier grâce au recueil de données au niveau central et en suivant les médicaments. Les sujets à aborder sont notamment :

- Les objectifs de l'enquête
- Les informations sur la chaîne de distribution des médicaments dans les différents secteurs du pays
- L'approche des composantes des prix par étape
- La description des composantes des prix à chaque étape de la chaîne de distribution

- Une vue d'ensemble de la méthodologie d'enquête sur les composantes des prix
- Le recueil de données au niveau central
  - identifier les informateurs et organiser les rendez-vous
  - la conduite d'entretiens – procédés et technique
  - consolidation et synthèse des données
  - problèmes courants et comment les gérer (exercices de jeux de rôles, par exemple, un ministre non-coopératif)
- Le suivi des médicaments dans la chaîne de distribution
  - les formulaires de recueil de données sur les composantes des prix
  - suivre un médicament – procédés et technique
  - problèmes courants et comment les gérer
- La saisie des données
- L'analyse des données
- La rédaction du rapport.

Pendant la séance de formation, veuillez donner des conseils sur la manière de mener des entretiens sur les composantes des prix, car des compétences particulières sont requises pour l'obtention de ce que certains perçoivent comme étant des informations sensibles/délicates. Le formateur doit mettre l'accent sur les points suivants :

- Lors de leur arrivée pour l'entretien, les enquêteurs doivent se présenter, expliquer la raison de leur visite et donner aux informateurs une copie de la lettre d'approbation ainsi que leur carte de visite (si nécessaire). Les enquêteurs peuvent aussi rappeler aux informateurs commerciaux que leur identité demeurera confidentielle.
- Les enquêteurs doivent expliquer les objectifs de l'enquête, à savoir améliorer l'accès à des médicaments abordables pour tous en étudiant les prix des médicaments et les charges qui s'y ajoutent tout au long de la chaîne de distribution.
- Il est utile de mettre l'accent sur le fait que la viabilité de la chaîne d'approvisionnement/distribution est une considération clé dans ce travail.
- Afin d'établir le dialogue, les enquêteurs doivent commencer l'entretien en posant des questions générales sur la fonction de l'organisme pour lequel travaille la personne interviewée.
- Les enquêteurs devront mesurer l'intérêt de l'informateur et orienter les discussions en conséquence. Si leur temps est limité, les enquêteurs doivent se concentrer sur les objectifs clés et sur les informations importantes à obtenir.
- Il est avant tout important de comprendre et d'être sensibles au rôle de chaque informateur dans la chaîne de distribution des médicaments.
- Les questions délicates doivent être formulées soigneusement. Pendant la formation, il peut être utile de fournir des exemples sur les différentes façons, bonnes et mauvaises, de poser une même question.
- Tout au long de l'entretien, laissez à la personne interviewée le temps et l'opportunité de poser des questions à l'équipe de l'enquête ou d'exprimer ses pensées ou son opinion.

- Le fait d'écouter et de prendre en compte l'opinion de la personne interviewée dans les questions permettra de créer un climat d'entente pour une discussion ultérieure.
- Il pourrait être utile de demander à la personne interviewée de donner des exemples de médicaments qui illustrent des politiques de prix complexes.
- A la fin de l'entretien, l'enquêteur doit garder le dialogue ouvert. Il est souvent nécessaire de contacter les informateurs une deuxième ou troisième fois pour clarifier les informations obtenues et/ou pour vérifier l'information d'autres sources.

### 9.10 PROGRAMMER LES VISITES DE RECUEIL DE DONNÉES

Les rendez-vous pour le recueil de données doivent, dans la mesure du possible, être planifiés à l'avance. Les enquêteurs doivent prévoir du temps pour planifier et programmer les rendez-vous avec les professionnels peu disponibles, avant le début de l'enquête. Ceci s'applique aussi bien aux visites au niveau central, pour recueillir les informations concernant les politiques pharmaceutiques, qu'aux visites des points de vente dans les secteurs public, privé et « autres », pour suivre les médicaments tout au long de la chaîne de distribution. Concernant le suivi des médicaments, notez que les agences publiques d'approvisionnement, les grossistes, les importateurs et les fabricants à visiter seront identifiés au fur et à mesure du recueil des données. Les rendez-vous pour ces visites ne pourront donc pas être planifiés à l'avance.

**L'expérience a démontré que vous pouvez obtenir plus d'informations si vous demandez un entretien que si vous venez sans vous annoncer, car il se peut que vous arriviez au moment le plus chargé de la journée.**

Les enquêtes précédentes ont démontré qu'il est important d'avoir des contacts avec des personnes ressources pour assurer les visites de recueil de données. Les membres du comité consultatif doivent épauler les enquêteurs dans la prise de rendez-vous avec les informateurs clés. Une lettre d'approbation officielle peut aussi aider à obtenir un rendez-vous. Il est important d'obtenir le soutien de l'enquête en présentant le projet et ses objectifs. L'accent doit être mis sur la compréhension des structures des prix dans le but d'augmenter l'accès aux médicaments pour tous à travers le monde, tout en maintenant la viabilité de la chaîne de distribution.

Pour chaque organisation, association ou compagnie que vous visitez, interviewez l'informateur le plus approprié. Un membre du personnel de niveau intermédiaire peut avoir une meilleure compréhension des opérations quotidiennes qu'un ministre ou qu'un directeur général. Il sera peut-être plus accessible et aura davantage de temps à consacrer. Il se peut que deux à trois appels ou visites soient nécessaires pour trouver la bonne personne à qui s'adresser. Lorsque vous organisez les rendez-vous, demandez à votre interlocuteur quel est le meilleur moment pour lui rendre visite, afin d'éviter les heures de pointes.

**Il sera probablement plus facile de s'adresser aux importateurs ou aux fabricants après avoir recueilli les données auprès des grossistes et des détaillants car l'enquêteur aura déjà une idée des problèmes rencontrés par les grossistes et les détaillants.**

## 9.11 RECUEIL DE DONNÉES

La section suivante apporte des conseils sur les deux types de recueils de données pour l'enquête sur les composantes des prix : le recueil de données au niveau central sur les politiques régissant les composantes des prix, et le recueil de données en suivant les médicaments tout au long de la chaîne de distribution pour identifier toutes les composantes des prix. Le Tableau 9.3 comprend une liste de composantes des prix les plus courantes et des sources possibles d'information.

D'autres sources d'informations se sont avérées être utiles dans les pays où une enquête sur les composantes des prix a été menée. Ce sont notamment :

- les représentants locaux des compagnies pharmaceutiques multinationales ;
- le représentant local de l'OMS ;

**Tableau 9.3 Composantes des prix et sources possible d'information**

DROITS/TAXES	SOURCES POSSIBLES D'INFORMATION
<b>ÉTAPE 1</b>	
Prix de vente du fabricant (PVF)	Liste des prix du fabricant (chez le grossiste), appels d'offres du secteur public, formulaires de déclaration en douane, fabricants locaux
Frais d'assurance et de frêt	Importateurs, formulaires de déclaration en douane Appels d'offres du Ministère de la santé
<b>ÉTAPE 2</b>	
Frais bancaires	Ministère des finances, Banque centrale
Inspection internationale	Organisme de réglementation des médicaments, Ministère du commerce
Frais de port, de dédouanement	Douanes, importateur, centrales d'achats
Contrôle qualité	Ministère de la santé, bureau d'approvisionnement, laboratoire de contrôle/assurance qualité
Droits de douane à l'importation	Douanes, Ministère de la santé, des finances, centrales d'achats, importateurs
Marge de l'importateur	Importateurs, grossistes, Ministère du commerce
Honoraire du conseil des pharmacies	Conseil d'administration des pharmacies, association des pharmacies, conseil des pharmaciens, Ministères de la santé, du commerce, des finances, centrales d'achats
« Autres » frais	Ministères de la santé, du commerce, des finances; centrales d'achats, importateurs et grossistes
Taxes nationales	Ministère des finances
<b>ÉTAPE 3</b>	
Frais de transport	Importateurs, grossistes Ministère de la santé, centrales d'achats
Marge du grossiste, officielle (hypothétique)	Grossistes, Ministère de la santé, détaillants, Conseil d'administration des pharmacies, association des pharmacies, conseil des pharmaciens, points de vente de médicaments
Marge du grossiste, observée sur le terrain	Grossistes, détaillants Centrales d'achats
Frais de contrôle qualité	Grossistes, centrales d'achats, laboratoire de contrôle/assurance qualité
Taxes régionales	Ministère des finances
<b>ÉTAPE 4</b>	
Marge du détaillant, officielle (hypothétique)	Détaillants, organismes de réglementation des médicaments, Conseil d'administration des pharmacies, association des pharmacies, conseil des pharmaciens, Ministère de la santé
Marge du détaillant, observée sur le terrain	Détaillants, formations sanitaires
Taxes locales ou du district	Détaillants, Ministère du commerce
<b>ÉTAPE 5</b>	
TVA/GST	Détaillants, Ministère des finances
Honoraires de dispensation	Pharmacies, Ministères de la santé ou du commerce, Conseil d'administration des pharmacies, association des pharmacies, conseil des pharmaciens
Coût pour le patient	Détaillants

- des fiscalistes indépendants (pour le code fiscal) (rencontrer des experts fiscaux ou des experts en importation qui ne travaillent pas exclusivement dans le domaine pharmaceutique peut être très instructif) ; et
- l'association des producteurs de médicaments.

### **9.11.1 Recueil de données au niveau central sur les politiques pharmaceutiques nationales**

Les données recueillies au niveau central concernent les politiques et réglementations du gouvernement qui portent sur les composantes des prix. Les enquêteurs obtiendront ces informations notamment en visitant les ministères, les bureaux de douanes, la banque centrale, le conseil d'administration des pharmacies, etc. L'Annexe 6 contient une liste d'informateurs clés à interviewer dans le cadre du recueil de données au niveau central, les objectifs de ces entretiens et des exemples de questions à poser. Des bonnes capacités à enquêter, de la détermination, et beaucoup de questions seront nécessaires pour obtenir des informations sur la majorité des composantes des prix. Les données recueillies au niveau central seront comparées aux prix recensés sur le terrain pour voir quelles politiques sont mises en œuvre et si elles sont respectées.

**Il peut être utile de commencer par une visite chez un grossiste ou un détaillant qui est exclu de l'enquête sur les composantes de prix, pour demander une vue d'ensemble du marché pharmaceutique dans le pays.**

### **9.11.2 Recueil de données le long de la chaîne de distribution**

Dans la deuxième phase, les enquêteurs recueillent des données tout au long de la chaîne de distribution publique, privée et « autres », dans la principale région urbaine ainsi que dans une zone d'enquête supplémentaire étudiée lors de l'enquête sur les prix des médicaments. Les enquêteurs doivent commencer par la fin de la chaîne, dans un point de vente de chaque secteur, et remonter la chaîne en suivant les médicaments jusqu'à leur point d'origine en recensant les composantes des prix encourues. Dans le cadre de leur enquête sur les composantes des prix, les enquêteurs seront amenés à visiter les points de dispensation des médicaments, les détaillants, les grossistes, les acheteurs du secteur public, les fabricants locaux et les importateurs. Veuillez noter que certaines données recueillies seront en contradiction avec les données recueillies au niveau central. Les incohérences peuvent éclairer sur la structure et le fonctionnement du système et doivent donc être recensées.

Pour chaque médicament du panier, veuillez suivre le produit de marque d'origine et le générique le moins cher les plus couramment trouvés lors de l'enquête sur les prix des médicaments. Notez que dans certains pays disposant d'une grande capacité de production de génériques, il peut être utile de recueillir les données sur les « génériques de marque » en plus, ou à la place, des produits de marque d'origine. Lorsque le générique le moins cher n'est pas disponible dans un point de dispensation, recensez les données sur le générique disponible sur place et dont le prix est le plus bas.

Dans le secteur privé et certains « autres » secteurs (par exemple, les propharmaciens), il est nécessaire de commencer par la fin de la chaîne de distribution (la

pharmacie d'officine) et de la remonter pour identifier les grossistes et les fabricants. Cependant, dans le secteur public et celui des missions, la chaîne de distribution est connue et les données peuvent donc être recueillies dans les deux directions. Par exemple, il sera peut-être plus efficace de visiter les centrales d'achats lors du recueil de données au niveau central, bien que les sites de dispensation du secteur public n'aient pas encore été visités.

Les fabricants ou les importateurs fournissent généralement leurs médicaments à plusieurs grossistes, de même que les grossistes fournissent plusieurs détaillants. Après avoir visité les points de dispensation dans une zone, faites une liste des grossistes et des produits qu'ils gèrent. S'il existe des grossistes régionaux, rendez-leur visite à ce moment-là. S'il n'existe que des grossistes centraux, attendez d'avoir recueilli les données dans les deux zones d'enquête et dressez ensuite une liste des grossistes centraux et des produits qu'ils fournissent, avant de leur rendre visite.

**Lorsque vous remontez la chaîne de distribution, il est utile de consolider les données recueillies, par exemple en notant au fur et à mesure, les noms des grossistes que vous devez rencontrer ainsi que les données sur les médicaments que vous devez vous procurer auprès d'eux.**

Lorsque cela est possible, essayez d'obtenir de la documentation sur les prix que l'on vous communique (par exemple, par le biais de factures papier ou de systèmes informatiques). Le conditionnement ou les notices contiennent souvent des informations utiles sur le fabricant ou le distributeur. Les données secondaires, telles que le site Internet du fabricant ou d'autres sites Internet, peuvent aussi être une source d'informations utiles. Prenez garde aux noms multiples sur les conditionnements, par exemple lorsque le produit est importé mais que l'étiquetage est fait localement. De tels cas devront être clarifiés pour faire la différence entre les produits importés et les produits fabriqués localement.

## ENCADRÉ 9.2

### Conseils pour le recueil de données

- Les composantes de prix concernent les deux parties d'une transaction. Les acheteurs négocient un prix d'achat le plus bas possible pour pouvoir augmenter leur marge bénéficiaire ; les vendeurs demandent une marge plus élevée ou un volume de ventes garanti plus élevé pour assurer leur profit. Il est donc utile de poser la même question aux deux parties de l'achat et de la vente. Les grossistes savent généralement ce qu'est la marge du détaillant et les détaillants savent à quoi correspond la marge du grossiste.
- Il est aussi utile de poser les mêmes questions plusieurs fois. Cela revient à poser la même question à plusieurs grossistes, voire de rappeler un grossiste pour poser la même question à plusieurs membres de son personnel. Même si vous pensez avoir la réponse, il est utile de vérifier quelles sont les perceptions d'autres interlocuteurs. Veuillez inclure, aussi bien les interlocuteurs du domaine pharmaceutique que ceux qui ne le sont pas : les frais de port, d'entreposage et les frais bancaires sont les mêmes, indépendamment de l'article importé.
- Posez la question même si vous pensez détenir la réponse. Les différents participants auront peut-être une opinion différente du même problème.



### Remarque sur les exemptions

Dans plusieurs pays, certains médicaments ou secteurs sont exemptés de droits de douane ou de taxes. Par exemple, les médicaments vitaux peuvent être exemptés de marges dans certains pays. Souvent, les produits provenant de dons sont aussi exemptés des droits de douane, mais occasionnent tout de même des frais tels que le transport, l'entreposage et l'assurance.

Les médicaments exemptés peuvent notamment être :

- certains ou tous les médicaments de la liste des médicaments essentiels ;
- les médicaments pour les programmes de santé publique ;
- certains ou tous les médicaments des appels d'offres publics ;
- les médicaments importés par les ONG ou les missions ; et
- les dons.

Les enquêteurs doivent vérifier si les médicaments et les secteurs de l'enquête sont exemptés de frais ou de droits de douane et si les mêmes taux de taxes ou de droits s'appliquent à tous les produits. L'exemption d'un produit, d'un secteur ou d'un programme de distribution doit être signalée. Veuillez noter que les taxes ou droits à l'importation peuvent aussi s'appliquer aux matières premières pour la production locale. Actuellement, ces données ne sont pas recueillies mais elles peuvent être présentées dans le rapport final.

## 9.12 LE FORMULAIRE DE RECUEIL DE DONNÉES SUR LES COMPOSANTES DE PRIX

Le formulaire de recueil de données sur les composantes des prix, disponible à l'Annexe 7 et sur le CD-ROM qui accompagne ce manuel, est utilisé pour recueillir les données sur le terrain. Un formulaire doit être rempli pour chaque médicament, dans chaque région et chaque secteur enquêté. Les enquêteurs doivent photocopier ou imprimer le nombre nécessaire de copies du formulaire. Dans la mesure où les médicaments sont suivis en remontant la chaîne de distribution, le formulaire de recueil de données sur les composantes des prix doit être rempli de bas (Étape 5) en haut (Étape 1).

### 9.12.1 Éléments du Formulaire de recueil de données sur les composantes des prix

#### *Type de charge*

La colonne *Type de charge* sert à recenser les différentes composantes des prix de chaque étape de la chaîne de distribution.

#### *Statut de la charge*

Le statut de chaque charge est décrit selon les deux catégories suivantes :

- Non trouvé (NT) : La composante du prix existe mais aucune donnée n'a été trouvée
- Valeur (V) : La composante du prix existe et les données ont été trouvées

### Base de la charge

La colonne *Base de la charge* sert à définir si le coût est un :

- **Pourcentage.** La composante du prix est un pourcentage fixe appliqué au total cumulé précédent. Par exemple, un droit de douane de 8% calculé sur la valeur totale de la commande.
- **Montant fixe.** Un montant fixe est prélevé indépendamment du prix cumulé total. Par exemple, un honoraire de dispensation de 1 \$US pour chaque ordonnance ou 200 \$US pour l'inspection internationale d'une cargaison.

### Prix auquel la charge est appliquée

Cette colonne est utilisée pour recenser le prix auquel la charge est imputée. Généralement, il s'agit du prix cumulé sur lequel la charge est appliquée, à savoir la ligne précédente. Toutefois, plusieurs charges sont parfois appliquées au même prix. Au Sri Lanka par exemple, le tarif douanier et la Defence levy sont appliqués à l'Étape 1, sur le prix d'achat. Alors que l'ordre dans lequel les charges fixes sont appliquées ne change pas le prix final, la même chose n'est pas valable pour les charges qui prennent la forme d'un pourcentage. Imaginons un achat d'une valeur de 10 000 \$US, auquel on applique un droit de douane de 8% et une Defence levy de 4%. Les deux doivent être prélevés sur la base de 10 000 \$US. Le total cumulé serait donc de 11 200 \$US. Si ces deux charges sont ajoutées à la suite, la Defence levy sera appliquée à un prix plus élevé et le total sera faux (11 432 \$US).

### Montant de la charge

Le montant de la charge est saisi sous la forme d'un pourcentage (par exemple, 8%) ou d'un montant fixe (par exemple, 200 \$US).

### Commentaires

La colonne des Commentaires peut être utilisée pour saisir toute information supplémentaire ou tout commentaire explicatif tel que « ne coïncide pas avec les taux officiels ».

### Source

Cette colonne sert à indiquer d'où provient le médicament. Par exemple, chez un détaillant privé, la source fait généralement référence au grossiste chez qui le médicament a été acheté. Cette information est utilisée pour suivre le médicament tout au long de la chaîne de distribution.

Le Tableau 9.4 ci-dessous est un exemple d'un Formulaire de recueil de données sur les composantes des prix des médicaments, complété pour l'Étape 3 de la chaîne de distribution.

**Il se peut que certaines composantes des prix soient manquantes ou aient été omises : veuillez noter dans la ligne « Autres frais » de l'étape appropriée tout coût qui n'apparaît pas dans le tableau et donnez en une description, afin que nous puissions corriger l'omission. Pour toute question, envoyez un e-mail à HAI ou l'OMS.**

Tableau 9.4 Exemple d'un formulaire de recueil de données sur les composantes de prix pour l'Étape 3

Source: GenLabs Ltd

Étape 3: Grossiste ou centrales d'achats	Type de charge	Statut de la charge	Base de la charge	Prix auquel la charge est imputée	Montant de la charge	Commentaires
	Prix de vente	Valeur	N/A	N/A	100.00	
	Taxe régionale	V	%	Prix de vente Étape 3	3.0	
	Marge du grossiste	V	%	Prix de vente Étape 3	10.0	
	Frais de transport	V	Fixe	Sous-total cumulé	5.50	Non inclus dans la marge

### 9.12.2 Instructions pour remplir le formulaire de recueil de données sur les composantes des prix

#### ÉTAPE 1 : Préparer les formulaires de recueil de données : remplir les informations générales

1. Identifier l'enquêteur qui remplira le formulaire.
2. Compléter la région et le secteur (capitale, zone rurale ; public, privé, « autres »).
3. Compléter le nom et/ou le code d'identification du point de dispensation.
4. Indiquer le nom du médicament ciblé, le dosage, la forme pharmaceutique, le fabricant et la taille du conditionnement. Décrire le médicament ciblé en cochant les cases appropriées et en ajoutant des informations supplémentaires, si nécessaire, dans l'espace prévu à cet effet (par exemple, maladie aigüe/maladie chronique, médicament de médecine d'urgence).
5. Identifier le type de données recueillies. Il s'agit généralement de données du terrain (à savoir, les médicaments qui ont été suivis le long de la chaîne de distribution), mais il peut aussi s'agir de données hypothétiques (à savoir, des taux officiels qui ont été obtenus au niveau central).

#### ÉTAPE 2 : Visiter les points de dispensation dans les secteurs public, privé et « autres »

L'ordre dans lequel se déroulent les visites n'est pas important. Les points de dispensation sont visités pour obtenir le prix auquel ils achètent et vendent les médicaments de l'enquête ; pour identifier les coûts supplémentaires des étapes 4 et 5 ; et pour savoir où les médicaments ont été obtenus (par exemple, chez le grossiste ou dans une centrale d'achats) afin de pouvoir remonter la chaîne de distribution de ces médicaments.

**Dans l'enquête sur les prix et la disponibilité des médicaments, ces derniers sont considérés comme disponibles, uniquement s'ils sont disponibles le jour du recueil de données. Dans l'enquête sur les composantes des prix, les données doivent être recueillies pour les médicaments, même s'ils ne sont pas disponibles le jour de l'enquête, en se basant, par exemple, sur des factures récentes.**

## Coûts de l'Étape 5 :

1. A la page 2 du formulaire de recueil de données sur les composantes des prix, à la première ligne du tableau intitulé Étape 5 : prix dispensé, saisissez le prix correspondant au prix total du médicament, qu'il soit payé par le gouvernement, les compagnies d'assurance ou le patient.
2. Dans la colonne Type de charge, saisissez les charges de l'Étape 5 (la TVA, la GST, les honoraires de dispensation) *dans l'ordre dans lequel ils sont appliqués*. Pour chaque charge, indiquez le statut de la charge (valeur ou non trouvé), la base de la charge (montant fixe ou pourcentage), et le montant de la charge. Pour des charges en pourcentage, veuillez indiquer le prix auquel elles sont imputées (par exemple, PVF, prix d'achat Étape 5).
3. Si le patient paye un prix différent du prix de vente, notez-le comme étant le coût pour le patient. Dans les secteurs public et « autres », ce prix peut être une fraction du prix réel ou même nul. Décrivez ce cas de figure dans votre rapport.

## Coûts de l'Étape 4 :

1. Recensez le prix d'achat payé par le détaillant ou le dispensaire public. Le prix d'achat de l'Étape 4 doit être égal au sous-total à la fin de l'Étape 3. Cependant, les données de sources différentes ne correspondront pas toujours.
2. Notez la source (par exemple, grossiste, centrales d'achats) du médicament enquêté, ce qui est nécessaire pour suivre le médicament dans la chaîne de distribution.
3. Dans la colonne Type de charge, saisissez les charges de l'Étape 4 (par exemple, la marge du détaillant, les taxes locales ou du district) *dans l'ordre dans lequel elles sont appliquées*. Pour chaque charge, veuillez indiquer le statut de la charge (valeur ou non trouvé), la base de la charge (montant fixe ou pourcentage) et le montant de la charge. Pour des charges en pourcentage, veuillez indiquer le prix auquel elles sont imputées.

Exemples de questions à poser lors du passage dans les points de dispensation :

- Comment obtenez-vous vos médicaments (par exemple, les filières de distribution). Secteur public : Achetez-vous des produits localement ?
- Qui paie le transport local ? Quel est le coût du transport local ?
- Quelle est votre marge ? Que comprend-t-elle (frais généraux, transport local) ?
- Connaissez-vous la marge du grossiste/centrales d'achats ?
- Bénéficiez-vous de rabais, remises ou arrangements/avantages ?
- Accordez-vous des rabais ?

**Lorsqu'ils suivent les médicaments dans le secteur public, les enquêteurs doivent identifier les éventuels médicaments qui sont achetés localement. Si les hôpitaux du secteur public s'approvisionnent directement auprès d'un fabricant, d'un grossiste ou d'un détaillant plutôt qu'à travers le système d'approvisionnement du gouvernement, il se peut qu'ils paient des prix plus élevés ou que leur budget actuel pour les médicaments ne reflètent pas de manière exacte les besoins réels.**

**Un retard de paiements des gouvernements à leurs fournisseurs, ou des pharmacies à leurs grossistes, entraîne inévitablement une augmentation de prix dans les commandes ultérieures. Les enquêteurs doivent tenter d'évaluer si les retards sont courants et, si tel est le cas, inclure cette information dans leur rapport.**

### ÉTAPE 3 : Visite du bureau d'approvisionnement pour le secteur public et des grossistes

Les acheteurs publics et les grossistes sont rencontrés pour obtenir le prix auquel ils achètent et vendent les médicaments de l'enquête ; pour identifier les coûts supplémentaires de l'Étape 3 ; et pour savoir où les médicaments sont obtenus (par exemple, chez le fabricant) afin de pouvoir remonter la chaîne de distribution de ces médicaments.

Faites une liste des revendeurs (à savoir les grossistes et les acheteurs publics) identifiés à l'Étape 2. Pour chaque grossiste, faites une liste des médicaments qui sont vendus ou dispensés. Rendez-vous chez un maximum de cinq grossistes (ceux qui vendent le plus de médicaments inclus dans l'enquête) et renseignez-vous sur les composantes des prix des médicaments qu'ils vendent. Complétez la section du formulaire de recueil de données sur les composantes de prix qui porte sur l'Étape 3 pour le médicament vendu par chaque revendeur.

Coûts de l'Étape 3 :

1. Recensez le prix d'achat payé par le grossiste ou l'acheteur public. Le prix d'achat de l'Étape 3 devrait correspondre au sous-total à la fin de l'Étape 2. Cependant, les données de sources différentes ne correspondront pas toujours.
2. Notez la source (par exemple, fabricant ou importateur) du médicament.
3. Dans la colonne Type de charge, saisissez les charges de l'Étape 3 (par exemple, la marge du grossiste, les taxes régionales) *dans l'ordre dans lequel elles sont imputées*. Pour chaque charge, veuillez indiquer le statut de la charge (valeur ou non trouvé), la base de la charge (montant fixe ou pourcentage) et le montant de la charge. Pour des charges en pourcentage, veuillez indiquer le prix auquel elles sont imputées.
4. Recensez le prix de vente du médicament au détaillant ou au dispensation. Notez que ce prix de vente ne correspondra peut-être pas au prix d'achat annoncé par le détaillant.

Exemples de questions à poser aux grossistes ou au bureau d'approvisionnement du secteur public :

- Comment obtenez-vous vos médicaments (par exemple, les voies de distribution).
- Qui paie le transport local ? Quel est le coût du transport local ?
- Quelle est votre marge ? Que comprend-t-elle (frais généraux, transport local) ?
- Connaissez-vous la marge du détaillant ?
- Bénéficiez-vous de rabais, remises ou arrangements/avantages ?
- Accordez-vous des rabais ?

**Il arrive qu'il y ait une étape supplémentaire dans la chaîne de distribution. Ceci se produit lorsque les grossistes ou les acheteurs publics s'approvisionnent auprès d'autres grossistes locaux. Si tel est le cas dans votre pays, ajoutez une Étape 3 supplémentaire dans votre formulaire de recueil de données et refaites l'Étape 3 pour ce niveau de distribution.**

*Médicaments produits localement:***ÉTAPE 4 : Visite des fabricants locaux**

Lorsque cela est possible, programmez de rendre visite aux fabricants locaux des médicaments de l'enquête identifiés à l'Étape 3 ci-dessus. Les fabricants locaux sont visités pour connaître le prix de vente du fabricant et obtenir des informations sur les marges des grossistes et des détaillants, sur les frais de transport locaux, les taxes locales et la structure du système de distribution.

Vous ne pourrez probablement pas obtenir de rendez-vous avec tous les fabricants locaux. Vous devrez alors extrapoler les données de certains fabricants pour les autres médicaments de l'enquête. Il pourrait être utile de rendre d'abord visite à un fabricant qui ne produit aucun des médicaments étudiés, pour obtenir des informations générales sur les frais de transport, les marges, etc. Les sources d'information utilisées pour estimer le PVF et les coûts supplémentaires des Étapes 1 et 2 doivent être clairement décrites dans votre rapport.

Coûts de l'Étape 2 :

1. Dans la colonne Type de charge, saisissez les charges de l'Étape 2 (par exemple, le transport, les honoraires de l'association des pharmaciens, du conseil d'administration des pharmacies ou du conseil des pharmacies, les taxes nationales) *dans l'ordre dans lequel elles sont imputées*. Pour chaque charge, veuillez indiquer le statut de la charge (valeur ou non trouvé), la base de la charge (montant fixe ou pourcentage) et le montant de la charge. Pour des charges en pourcentage, veuillez indiquer le prix auquel elles sont imputées.

Coûts de l'Étape 1 :

1. Saisissez le PVF pour la taille du conditionnement du médicament étudié dans la première ligne du tableau. Ne remplissez pas les deuxième et troisième lignes (INF et CIF)

Exemples de questions à poser aux fabricants :

- Qui paie le transport local ? Quel est le coût du transport local ?
- Quelle est votre marge ? Que comprend-t-elle (transport local, taxes, marketing, marge de bénéfice) ? Connaissez-vous la marge du grossiste ?
- Accordez-vous des rabais, remises ou arrangements/avantages ?
- Vous arrive-t-il de vendre des médicaments directement aux hôpitaux ou à d'autres centres de soins de santé publics ?

*Médicaments importés:***ÉTAPE 5 : Visite des importateurs**

Pour les médicaments importés, recueillez les informations sur les composantes des prix associées à l'importation du médicament cible comme des coûts de l'Étape 2.

Coûts de l'Étape 2 :

1. Dans la colonne Type de charge, saisissez les charges de l'Étape 2 (par exemple, les frais bancaires, les frais d'inspection internationale, les frais portuaires et de dédouanement, les droits de douane, le contrôle qualité, la marge de l'importateur, l'honoraire du conseil d'administration des pharmacies, et les taxes nationales) *dans l'ordre dans lequel elles sont imputées*. Pour chaque charge, veuillez indiquer le statut de la charge (valeur ou non trouvé), la base de la

charge (montant fixe ou pourcentage) et le montant de la charge. Pour des charges en pourcentage, veuillez indiquer le prix auquel elles sont imputées.

Remarque: Recensez tout frais de transport local payé par le fabricant pour aller du port d'arrivée à l'entrepôt du grossiste.

2. Utilisez la catégorie « Autres charges » pour toutes les composantes des prix qui ne sont pas prévues ici. Fournissez une explication de ces « autres » charges dans votre rapport.
3. Si vous avez seulement accès aux prix des médicaments après qu'ils aient quitté l'importateur ou le fabricant, vous pouvez saisir ces valeurs directement dans la dernière ligne.

### **ÉTAPE 6 : Recueil de données sur l'approvisionnement international et le transport**

Pour les médicaments importés, veuillez recueillir les données associées à l'achat des médicaments de l'enquête et le transport international comme des coûts de l'Étape 1.

**Tableau 9.5 Formulaire de recueil de données sur les composantes des prix pour l'Étape 1**

Étape 1	Type de charge	Base de la charge	Prix auquel la charge est appliquée	Montant de la charge	Commentaires
	Prix de vente du fabricant	Prix			
	Assurance et fret				
	CIF				

Coûts de l'Étape 1 :

*Cas 1 : Prix de vente du fabricant et frais de transport séparés :*

Saisissez les PVF pour la taille du conditionnement du médicament étudié dans la première ligne du tableau.

Pour « assurance et fret »: notez s'il s'agit d'un montant fixe ou d'un pourcentage et saisissez le montant payé. Précisez les termes commerciaux (par exemple, CAF/CIF, FAB/FOB, EXW) dans la colonne Commentaires. Laissez la troisième ligne (CIF) vide.

*Cas 2 : Prix de vente du fabricant et frais de transport combinés :*

Saisissez le prix trouvé pour le médicament incluant les frais de transport, dans la dernière ligne (CIF). Laissez les deux premières lignes vides.

#### **ENCADRÉ 9.3**

##### **Remarque sur les prix maximum de vente au détail**

Le fait d'indiquer le prix maximum de vente au détail sur les emballages ne garantit pas toujours des prix uniformes dans un pays. Les patients n'achètent pas systématiquement un emballage entier ; en effet, les comprimés peuvent être vendus à l'unité et le prix de chaque comprimé est fixé en fonction de ce que paieront les patients. Ceci entraîne des variations de prix dans le pays, même s'il existe un prix maximum de vente.

**ENCADRÉ 9.4****Gérer des données incohérentes**

Les incohérences dans les données recueillies sont courantes : deux ministères annoncent des taux différents pour une marge, ou l'honoraire fixé par le gouvernement ne correspond pas à celui utilisé dans les pharmacies. On peut déjà observer cela au niveau des marges des grossistes et des détaillants : par manque de mise en vigueur, la marge pratiquée ne coïncide pas avec le taux officiel. De plus, les prix peuvent varier d'une cargaison/livraison ou d'une commande à l'autre, surtout dans les pays avec une monnaie fluctuante. Lorsque vous rencontrez des données incohérentes, il convient d'abord de les vérifier et si l'incohérence est confirmée, tentez d'en trouver la ou les raisons. Les données incohérentes doivent être présentées et analysées dans le rapport final.

**Rendre compte des difficultés**

Très peu d'informations sont connues sur les composantes des prix car il est difficile d'obtenir les données nécessaires. Pour créer un système uniforme qui permettra de faire des comparaisons entre pays, nous avons fait certaines suppositions. Vous trouverez peut-être des cas qui ne correspondent pas aux formulaires fournis. Envoyez-nous vos rapports et vos commentaires sur ces composantes des prix qui ne correspondent pas au formulaire, sur des composantes supplémentaires significatives qui ne sont pas couvertes dans ce manuel et toute autre information sur votre secteur de santé qui serait utile au projet sur les prix des médicaments.

**9.13 SAISIE DES DONNÉES**

Les données recueillies sur les médicaments sont saisies dans la Partie II du cahier de travail, à la page *Saisie des données sur les composantes des prix*. Le cahier de travail peut ensuite être utilisé pour générer des graphiques circulaires et des tableaux récapitulatifs qui serviront à présenter vos résultats, comme décrit dans la section sur l'analyse des données ci-dessous. Alors que l'information sur les politiques et les réglementations n'est pas saisie dans le cahier de travail, d'autres données recueillies au niveau central le sont (par exemple, les frais bancaires). Dans la mesure où l'enquête sur les composantes des prix est une étude de cas, les résultats sont décrits en format texte.

Pour saisir les données sur les médicaments, ouvrez le cahier de travail et allez à la page de saisie des données sur les composantes des prix des médicaments en cliquant sur **COMPOSANTES DES PRIX** à la *Page d'accueil* ou en cliquant sur l'onglet Composantes des prix en bas du tableau (si cet onglet est caché, utilisez la flèche ► pour faire défiler les onglets jusqu'à ce qu'il soit visible).

Il y a trois boutons en haut de la page :

**PAGE D'ACCUEIL** : Ce bouton vous ramène à la *Page d'accueil* du cahier de travail.

**MONTRER/CACHER DÉTAILS** : Ce bouton vous permet de passer de la grille complète de saisie des données à une version récapitulative que vous pourrez inclure dans votre rapport, et vice versa. Lorsque les détails sont cachés, la colonne « Prix auquel la charge est appliquée » est cachée. Assurez-vous que cette colonne soit visible pendant la saisie des données.

**COMPOSANTES DES PRIX : ANALYSE** : Cliquer sur ce bouton vous permettra d'aller à la page de votre cahier de travail où les données sur les composantes des prix sont analysées. La page *Saisie des données sur les composantes des prix* contient un tableau vide dans lequel vous pouvez saisir les données d'un formulaire de

recueil de données sur les composantes des prix. Pour commencer la saisie des données cliquez sur **NOUVEAU** (cellule A6) ; le cahier de travail affichera ainsi un nouveau tableau de saisie de données (vide).

**Vous devez compléter un tableau pour chaque formulaire de recueil de données sur les composantes des prix.**

Vous pouvez afficher ou cacher chaque tableau en utilisant les boutons **MONTRE/CACHER** dans la Colonne A. Lorsque les données sont cachées, l'information identifiant le médicament demeure visible (Figure 9.2). Lorsque plusieurs médicaments ont été saisis, il est utile de cacher les données sur lesquelles vous ne travaillez pas, pour éviter de devoir faire défiler de grandes quantités de données.

**Figure 9.2** Page sur la composition des prix comprenant des données hypothétiques de médicaments cachées

Montre	Secteur	Import/local	Type de produit	Nom du médicament	dosage	forme pharmaceutique	taille de conditionnement	Région	Fabricant	Prix de vente	Étape 1	Étape 2	Étape 3	Étape 4	Prix final	Page de détails
	Public	Importé	Généraliste	Aspirine	100mg	Comprimés	100 Comprimés	Estimée	ABC Pharma	1,00	0,10	0,10	0,10	0,10	1,40	Comprimés - 100mg
	Public	Importé	Généraliste	Aspirine	100mg	Comprimés	100 Comprimés	Estimée	ABC Pharma	1,00	0,10	0,10	0,10	0,10	1,40	Comprimés - 100mg
	Public	Importé	Généraliste	Aspirine	100mg	Comprimés	100 Comprimés	Estimée	ABC Pharma	1,00	0,10	0,10	0,10	0,10	1,40	Comprimés - 100mg
	Public	Importé	Généraliste	Aspirine	100mg	Comprimés	100 Comprimés	Estimée	ABC Pharma	1,00	0,10	0,10	0,10	0,10	1,40	Comprimés - 100mg
	Public	Importé	Généraliste	Aspirine	100mg	Comprimés	100 Comprimés	Estimée	ABC Pharma	1,00	0,10	0,10	0,10	0,10	1,40	Comprimés - 100mg

### 9.13.1 Remplir la grille de saisie des données

La première section de la grille de saisie des données est utilisée pour saisir les informations qui identifient le médicament (Figure 9.2). Complétez cette section en entier, notamment :

**Secteur (Colonne B) :** Sélectionnez le secteur applicable (public, privé, « autre » ou « autre 2 ») dans la liste fournie (cliquez sur la cellule puis sur la flèche à droite de la cellule pour afficher les options).

**Import/local (Colonne C) :** Indiquez si le produit est importé ou produit localement en sélectionnant l'option applicable dans la liste fournie.

**Type de produit (Colonne D) :** Indiquez si le médicament est un produit de marque d'origine ou un générique équivalent.

**Nom du médicament, dosage, forme pharmaceutique et taille de conditionnement (colonnes E–H) :** Saisissez le nom du médicament dans la Colonne E, son dosage dans la Colonne F et la forme pharmaceutique dans la Colonne G. Saisissez la taille du conditionnement pour laquelle les données ont été recueillies dans la Colonne H.

**Région (Colonne I) :** Indiquez si les données ont été recueillies dans une région urbaine ou rurale.

**Fabricant (Colonne J) :** Saisissez le nom du fabricant de ce médicament. À droite des informations qui identifient le médicament (colonnes L-P), le prix cumulé à la fin de chaque étape de la chaîne de distribution est fourni donné comme sous forme de récapitulatif (notez que le prix final se trouve à la fin de l'Étape 5).

**Commentaires (Colonne Q) :** Vous avez décidé d'étudier certaines catégories de médicaments sur la base de différences à prévoir dans les coûts supplémentaires entre ces catégories. Utilisez cette cellule pour décrire en détails le médicament

étudié par rapport aux catégories identifiées, par exemple, inclus/non inclus dans la liste des médicaments essentiels ; prix contrôlé/non-réglé ; importé/produit localement ; source unique/sources multiples.

**Type de données (Colonne R) :** Indiquez si les données recensées sont des données de terrain ou des données hypothétiques.

Les sections suivantes du tableau sont utilisées pour saisir les composantes des prix pour chaque étape de la chaîne de distribution. La saisie des données consiste essentiellement à copier les données contenues dans les formulaires de recueil de données sur les composantes des prix dans une grille de saisie des données du cahier de travail. En tant que telle, la grille de saisie des données contient une interface semblable à celle du formulaire de recueil de données sur les composantes des prix, avec trois colonnes supplémentaires :

- **Valeur de la charge (Colonne K) :** Le cahier de travail calcule automatiquement la valeur de chaque charge connue en monnaie locale. Pour les montants fixes, la valeur sera la même que le montant de la charge. Pour les pourcentages, cette colonne affichera le montant réel de la charge.
- **Total (Colonne L) :** Cette colonne donne un sous-total du prix du médicament, en monnaie locale. Le cahier de travail calcule le prix cumulé automatiquement, au fur et à mesure que les données sont saisies.
- **Marge cumulée (Colonne M) :** Le cahier de travail calcule le pourcentage de marge cumulé au fur et à mesure que les charges sont appliquées. Le pourcentage de marge cumulé donne un ordre de grandeur de la différence entre le prix d'un médicament et le PVF ou le CIF/CAF.



**La grille de saisie des données est organisée selon les étapes de la chaîne de distribution, illustrées dans la Colonne E. Cliquez sur la cellule qui affiche « PVF + ass./frêt » (option par défaut), et sélectionnez l'option qui correspond aux données que vous avez recueillies à l'Étape 1, à savoir « PVF + ass./frêt », « CIF » ou « PVF ». Le tableau sera automatiquement mis à jour pour vous permettre de saisir les données que vous avez recueillies pour l'Étape 1. De même, pour les Étapes 3 et 4, utilisez menu déroulant pour sélectionner les grossistes/centrales d'achats (Étape 3) et les détaillants/dispensaires (Étape 4), selon si les données saisies proviennent du secteur public ou privé.**

**Type de charge (Colonne F) :** A l'Étape 1, les charges (prix de vente du fabricant, assurance et fret ou CIF) apparaissent automatiquement lorsque vous avez identifié le type de données que vous avez recueillies dans la Colonne E (voir ci-dessus). Pour les autres étapes, le type de charge doit être sélectionné manuellement dans la liste déroulante. Si la liste ne contient pas la charge en question, sélectionnez « Autres frais » et identifiez la charge dans la colonne Commentaires (colonnes N/O).

**Statut de la charge (Colonne G) :** Sélectionnez « non-trouvé » ou « valeur » dans la liste.

**Base de la charge (Colonne H) :** Sélectionnez « pourcentage » ou « montant fixe » dans la liste. Notez que pour le PVF/CIF à l'Étape 1, pour le prix d'achat aux étapes 3 et 4, et pour le prix de vente à l'Étape 5, la base de la charge n'est pas applicable dans la mesure où il ne s'agit pas de charges mais plutôt du prix du produit lorsqu'il entre dans les étapes respectives de la chaîne de distribution.

**Prix auquel la charge est appliquée (Colonne I) :** Cette colonne sert à identifier le prix auquel une charge en pourcentage est appliquée, ce qui est essentiel pour

calculer la valeur de la charge correctement. Notez que lorsque la charge est un montant fixe, la valeur de la charge est la même, indépendamment de l'étape de la chaîne de distribution à laquelle cette charge est imputée. Dans ce cas, la colonne n'est pas applicable et est « désactivée » (ombrée en gris).

Vous pouvez sélectionner le point exact dans la chaîne de distribution où le pourcentage de charge est appliqué en le sélectionnant dans la liste déroulante. Les options sont :

1. Le prix cumulé d'un médicament à la fin d'une étape (par exemple, sélectionner « prix cumulé Étape 3 » entraîne que la charge sera appliquée au prix du médicament à la fin de l'Étape 3).
2. Le prix cumulé du médicament lorsque la charge est appliquée, à savoir le prix total de la ligne précédente (scénario le plus courant). Dans ce cas, sélectionnez « Total cumulatif à l'Étape [X] après [dernière charge qui a été appliquée] », à savoir la charge dans la ligne précédente. Par exemple, la marge d'un importateur est appliquée comme suit : 5% de (CIF + inspection internationale + droits de port + droit de douane), ces trois coûts supplémentaires étant appliqués dans l'ordre indiqué. Dans la Colonne I, le « Total cumulatif Étape 2 après droit de douane » sera sélectionné dans la mesure où le tarif douanier est la dernière charge appliquée à la ligne précédente. Le cahier de travail calcule ensuite la marge comme un pourcentage de (CIF + inspection internationale + droits de port + droits de douane).
3. La valeur d'une composante de prix individuelle (par exemple, sélectionner dans la liste « Marge Étape 4 » fait que la charge sera appliquée à la valeur de la marge du détaillant/dispensaire).
4. Aux Étapes 3 et 4, le prix auquel le médicament a été acheté (par exemple, sélectionner sur la liste « Prix d'achat – Étape 3 » fait que la charge sera appliquée au prix d'achat de l'Étape 3).

**Il arrive qu'un pourcentage soit appliqué à un prix à une étape plus avancée de la chaîne de distribution, généralement le prix final. Le cahier de travail ne peut pas calculer la valeur de la charge si le prix auquel elle est appliquée n'a pas encore été déterminé. Dans ce cas, calculez la valeur de la charge manuellement et saisissez-la comme un montant fixe dans la grille de saisie des données. Vous pouvez ensuite ajouter un commentaire dans la colonne prévue à cet effet, par exemple « Taxe de défense appliquée au prix au détail final ».**

**Montant de la charge (Colonne J) :** Saisissez le montant de la charge. Pour les pourcentages, utilisez des pourcentages et non des décimales (par exemple 13% et non 0,13). Saisissez le chiffre, le symbole % apparaîtra automatiquement.

**Valeur de la charge (Colonne K) :** Le cahier de travail calcule la valeur de chaque charge automatiquement. Pour les montants fixes, le montant de la charge et la valeur de la charge seront les mêmes.

**Total (Colonne L) :** Le cahier de travail calcule automatiquement le prix total cumulé au fur et à mesure que les charges sont appliquées.

**Marge cumulée (Colonne M) :** Le cahier de travail calcule automatiquement la marge cumulée au fur et à mesure que les charges sont appliquées.

**Commentaires (Colonne N) :** Utilisez cette colonne pour indiquer tout commentaire pertinent, tel que les formules de tarification, les exemptions, etc. Si vous avez

référéncé des charges dans les « autres frais » (Colonne F), veuillez à indiquer la nature de la charge dans les Commentaires.

Le cahier de travail calcule automatiquement la valeur totale des coûts supplémentaires appliqués à chaque Étape (par exemple, total des coûts Étape 2). Il calcule aussi le prix total cumulé (Colonne L) et la marge cumulée (Colonne M) du médicament à la fin de chaque étape. Le prix total à la fin d'une étape est automatiquement reporté à l'étape suivante comme « prix de départ ». Toutefois, dans la mesure où les données sur les composantes des prix sont difficiles à obtenir et où il faut vérifier les données provenant de plusieurs sources, les données des différentes étapes ne coïncident pas toujours. Par exemple, sur la base d'un prix d'achat du grossiste de 150,00 et d'un prix CIF de 100,00, vous pouvez déduire que les coûts de l'Étape 2 sont de 50,00. Toutefois, le total des coûts de l'Étape 2 que vous avez saisi est de 35,00. Cela est probablement dû au fait qu'il n'a pas été possible d'identifier tous les coûts supplémentaires encourus à l'Étape 2.

Lorsque les données ne coïncident pas, vous pouvez faire en sorte que le total des coûts pour chaque étape soit tel que déterminé par les données saisies. Saisissez le total des coûts alternatif pour l'étape en question (50,00 dans l'exemple ci-dessus) dans les lignes jaunes intitulées « OU, entrer le total des coûts de l'Étape [X] ». Le cahier de travail utilisera ce montant pour déterminer le prix total cumulé du médicament en fin d'étape ainsi que le « prix de départ » de l'étape suivante. Autrement, vous pouvez aussi changer le prix de départ dans les Étapes 3, 4 et 5 si vous savez qu'il est différent de celui calculé par le cahier de travail. Dans l'exemple ci-dessus, le cahier de travail calculera un prix d'achat grossiste de 135,00 (CIF + coûts de l'Étape 2). En cliquant sur la cellule dans la Colonne K, qui contient le prix d'achat grossiste, vous pouvez saisir le prix d'achat connu de 150,00. Tous les calculs suivants seront basés sur cette nouvelle valeur. *Veuillez à expliquer clairement ces différences de données dans votre rapport.*

**Veuillez noter qu'à gauche du tableau s'affiche un graphique circulaire illustrant la contribution au prix final de chaque étape de la chaîne de distribution, au fur et à mesure que les données sont saisies. Ces graphiques peuvent être copiés en cliquant sur le bouton **COPIER GRAPHIQUE SUR BLOC-NOTES**, et en les collant ensuite dans votre rapport pour illustrer vos résultats.**

La Figure 9.3 est un exemple d'un tableau rempli avec des données sur les composantes des prix. Dans cet exemple :

- À l'Étape 2, les frais bancaires sont appliqués au total cumulé de l'Étape 1, à savoir le PVF plus l'assurance et le fret.
- À l'Étape 2, l'honoraire du conseil d'administration des pharmacies est une charge connue mais sa valeur n'a pas été trouvée.
- Le prix d'achat de l'Étape 3 (11,00) a été identifié lors du recueil de données et il ne correspond pas au prix du médicament à la fin de l'Étape 2, à savoir le total cumulé de l'Étape 2 (8,23). Cette différence peut être due au fait que les données n'ont pas été trouvées pour certaines charges individuelles de l'Étape 2. Le prix d'achat à l'Étape 3 a donc été saisi dans la cellule K111 et est automatiquement utilisé dans le calcul de la marge cumulée à partir de ce point.
- À l'Étape 3, la marge du grossiste ainsi que les frais de transport sont appliqués au même prix de base, à savoir le prix d'achat de l'Étape 3.



L'analyse des données recensées au niveau central commencera probablement pendant le recueil de données et évoluera au fur et à mesure que de nouvelles informations seront recueillies.

**Lorsque vous avez des informations contradictoires sur le montant d'une charge, obtenues par diverses sources, indiquez cette charge comme un nombre variable (par exemple, le coût du transport local varie entre 3 et 6 %).**

### 9.14.2 Analyse des données recueillies pour chaque médicament

Une fois que les données sur les composantes des prix ont été saisies dans le cahier de travail, elles peuvent être utilisées pour effectuer différents types d'analyses. Vous pouvez utiliser les récapitulatifs calculés automatiquement par le cahier de travail pour analyser :

- la marge cumulée dans la chaîne de distribution ;
- la contribution de chaque étape de la chaîne de distribution au prix dispensé du médicament ;
- les composantes des prix qui contribuent le plus au prix final ; et
- la comparaison des composantes des prix entre les secteurs enquêtés, les deux régions étudiées, les types de produits étudiés et toute autre catégorie de médicaments incluse dans l'étude.

#### *Créer des graphiques pour chaque médicament*

Le cahier de travail génère automatiquement un graphique circulaire pour chaque ensemble de données saisies à la page *Composantes des prix : Saisie des données*. Par rapport au prix final du médicament, le graphique représente la contribution en % de chaque étape de la chaîne de distribution, comme illustré par la Figure 9.3. Les graphiques circulaires peuvent être utilisés de manière combinée pour illustrer les différences entre régions, entre types de produits, secteurs, etc. Ils peuvent être copiés à l'aide du bouton **COPIER GRAPHIQUE SUR BLOC-NOTES**, et collés ensuite dans votre rapport (ouvrez votre rapport dans Microsoft Word, cliquez sur Edition → Coller).

#### *Produire des tableaux récapitulatifs*

La page *Composantes des prix : Analyse des données* vous permet de créer des tableaux récapitulatifs pour tous les médicaments pour lesquels des données sur les composantes des prix ont été saisies. Ces tableaux vous permettront de comparer les données pour différents médicaments et d'identifier les variations de coûts entre les types de produits, les secteurs, les régions et toute autre catégorie que vous avez décidé d'étudier (par exemple, médicaments importés/médicaments produits localement).

Les tableaux récapitulatifs peuvent être générés pour trois mesures différentes (voir Figure 9.4) :

- valeurs réelles ;
- marge cumulées ; et
- contribution au prix final en %.

**ENCADRÉ 9.5****Différence entre le pourcentage de marge cumulé et le pourcentage de contribution au prix final**

Le pourcentage de marge cumulé mesure en pourcentage la différence entre un prix donné et le PVF. Par exemple, si le PVF est de 100 et que le prix à la fin de l'Étape 2 est de 118, le pourcentage de marge cumulée est de 18%.

Le pourcentage de contribution au prix final est le pourcentage d'un prix donné par rapport au prix final du médicament. Par exemple, si le total des coûts de l'Étape 2 est de 23,00 et que le prix final du médicament est de 46,00, le pourcentage de contribution de l'Étape 2 au prix final est de 50%.

Vous pouvez passer d'une mesure à l'autre en cliquant sur leurs boutons respectifs à la Ligne 6.

**Figure 9.4** Page *Composantes des prix : analyse des données* illustrant les paramètres pour produire des tableaux récapitulatifs

Pour chaque ensemble de résultats, vous pouvez afficher les tableaux de deux manières différentes : par région ou par secteur. Le mode d'affichage par région contiendra les données pour les régions urbaines ou rurales, selon votre sélection, pour tous les secteurs inclus dans cette zone d'enquête. Par exemple, si vous sélectionnez « Par région – Rurale », toutes les données des secteurs public, privé, « autres » et « autres 2 » recueillies dans la zone d'enquête rurale seront affichées. De même, si vous affichez les données en mode « Secteur », les données des régions urbaines et rurales seront affichées pour le secteur que vous aurez sélectionné (public, privé, « autres » ou « autres 2 »). Pour chaque mode d'affichage, sélectionnez les données ou le secteur que vous souhaitez afficher en cliquant sur le bouton correspondant dans la cellule B6.

Vous pouvez aussi choisir d'afficher les données hypothétiques, les données du terrain ou les deux, en sélectionnant ou pas les boutons correspondants à la Ligne 6 (par défaut, les données hypothétiques et celles du terrain seront affichées). Pour chaque médicament du tableau récapitulatif, les résultats sont simplifiés pour afficher uniquement le PVF/CIF (ou la contribution du PVF/CIF au prix final), le prix final et, dans l'analyse du pourcentage de marge cumulé, la marge totale cumulée. Si vous sélectionnez l'option « Afficher toutes les étapes » à la Ligne 6, la valeur (prix), le pourcentage de marge cumulé ou le pourcentage de contribution au prix final s'afficheront en fonction de l'analyse choisie, pour chaque étape de la chaîne de distribution.

Commencez par étudier les valeurs (prix) pour la région d'enquête urbaine ou rurale. Sélectionnez « Afficher valeur » et ensuite « Par région – Rurale » ou « Par région – Urbaine ». Le cahier de travail génère automatiquement un tableau de valeurs (PVF/

CIF et prix patient final) pour tous les médicaments étudiés dans la zone d'enquête, et pour tous les secteurs étudiés. Si vous avez sélectionné « Afficher toutes les étapes », la valeur pour chaque étape dans la chaîne de distribution sera affichée en plus du PVF/CIF et du prix final. Remarque : dans votre rapport, précisez si le prix de la Ligne 17 était le PVF ou le CIF (tels que saisis à la page *Composantes des prix : Saisie des données.*)

Étudiez ensuite les pourcentages de marge cumulés pour les régions d'enquêtes urbaines ou rurales. Vous pouvez obtenir ce tableau en sélectionnant « Afficher pourcentage de marge cumulé » et en sélectionnant « Par région – rurale » ou « Par région – urbaine ». Le cahier de travail produira un tableau contenant les données pour tous les médicaments étudiés dans cette zone d'enquête, pour tous les secteurs étudiés. Notez toutes les différences observées entre les secteurs étudiés. Vous devez aussi rechercher les variations entre les médicaments importés et les médicaments produits localement, les marques d'origine et les génériques équivalents, et entre les autres catégories de médicaments que vous avez décidé d'étudier. Par exemple, la marge totale pour un Médicament A, un produit importé, est-elle supérieure à celle d'un Médicament B, produit localement ?

Examinez ensuite le pourcentage de contribution au prix final pour la même zone d'enquête en sélectionnant le bouton correspondant à la Ligne 6. Le cahier de travail créera automatiquement de nouveaux tableaux récapitulatifs. À nouveau, identifiez toutes les différences entre les secteurs, entre les médicaments importés ou produits localement, les produits de marque d'origine ou les génériques équivalents, et entre les autres catégories que vous avez décidé d'étudier.



**Bien que les tableaux récapitulatifs sur les composantes des prix stratifient les données uniquement par région ou par secteur, recherchez aussi des variations parmi les autres catégories de médicaments que vous avez étudiées (par exemple, médicaments importés/médicaments locaux, médicaments LNME/médicaments non-LNME).**

Lorsque vous avez terminé l'analyse des données pour la première zone d'enquête, recommencez pour la deuxième zone d'enquête en recréant des tableaux de données comme décrit ci-dessus.

Ensuite, examinez les valeurs, les pourcentages de marge cumulés et les pourcentages de contribution au prix final pour chaque secteur de l'étude. Générez des tableaux pour un secteur donné en sélectionnant d'abord « Afficher valeur » et en sélectionnant ensuite le bouton « Par secteur » correspondant à la Ligne 6. Le cahier de travail produira un tableau contenant toutes les données pour tous les médicaments étudiés dans ce secteur, aussi bien pour la zone d'enquête rurale qu'urbaine. Sélectionnez ensuite « Afficher pourcentage de marge cumulé » et créez le tableau récapitulatif pour ce même secteur. Enfin, sélectionnez « Contribution au prix final en % » pour créer le troisième tableau de ce secteur. Répétez cette analyse pour chaque secteur de l'étude. Dans chacun des tableaux, notez toutes les différences observées entre les zones d'enquête et recherchez les variations entre les médicaments importés et ceux produits localement, les produits de marque d'origine et les génériques équivalents, et entre les autres catégories de médicaments que vous avez décidé d'étudier.

La Figure 9.5 illustre un tableau récapitulatif hypothétique sur les composantes des prix qui compare les valeurs dans le secteur privé (notez que le bouton "Afficher

Figure 9.5 Exemple d'un tableau récapitulatif comparant les valeurs (prix) dans le secteur privé

Secteur	Région	Importation	Date	P.F.P.P.	Amoxicilline (Générique)	Amoxicilline (Marque d'origine)	Coûts de terrain (Rural)	Coûts de terrain (Urbain)
	Rural							
					5,00	15,00		
					1,10	3,30		
					4,90	6,10		
					1,90	3,62		
					2,80	5,40		
					3,00	3,00		
					19,60	36,90		

toutes les étapes” a été sélectionné et que, de ce fait, les données sont fournies pour chaque étape de la chaîne de distribution). Dans cet exemple avec l'amoxicilline, les deux types de produits sont importés et le prix de vente du fabricant pour le produit de marque d'origine est trois fois plus élevé que le prix du générique. Le prix final payé par le patient pour le produit de marque d'origine est deux fois plus élevé que le prix du générique. L'examen des marges (Figure 9.6) révélera que la marge cumulée est plus élevée pour le générique que pour le produit de marque d'origine. Cependant, le patient paie moins lorsqu'il achète le générique.

La Figure 9.6 illustre un tableau récapitulatif hypothétique sur les composantes des prix, qui compare les pourcentages de marge cumulés dans la région d'enquête urbaine (à nouveau, le bouton « Afficher toutes les étapes » a été sélectionné afin d'afficher les données pour chaque étape de la chaîne de distribution). Dans cet exemple, le pourcentage de marge cumulé pour l'amoxicilline générique est plus élevé dans le secteur privé que dans le secteur public. Il peut y avoir plusieurs raisons à cela : il se peut que le secteur public soit exempt de certaines charges (telles que les taxes), ou qu'il prélève des marges moins élevées au niveau des centrales d'achats nationales/régionales ou au niveau des formations sanitaires. Les données centrales ainsi que les données pour chaque médicament doivent donc être vérifiées pour expliquer ces résultats. La Figure 9.6 illustre aussi que dans le secteur privé, le pourcentage de marge cumulé pour l'amoxicilline est plus élevé pour le générique que pour le produit de marque d'origine. Cependant, n'oubliez pas qu'un pourcentage de charges plus élevé peut quand même aboutir à des coûts supplémentaires réels inférieurs si le prix de base du médicament est bas. Dans cet exemple, les données n'ont pas été recueillies pour l'amoxicilline de marque d'origine dans le secteur public.

La Figure 9.7 illustre un tableau récapitulatif hypothétique sur les composantes des prix, qui compare les pourcentages de contribution au prix final dans le secteur public. Notez que dans cet exemple, les coûts dans la chaîne de distribution contribuent davantage au prix final du médicament dans la région rurale que dans la région urbaine. À nouveau, il peut y avoir plusieurs raisons à cela, notamment des frais de transport plus élevés.



### **9.14.3 Comparer les données centrales aux données pour chaque médicament**

La troisième étape de l'analyse de données consiste à comparer les données obtenues au niveau central avec les marges observées lorsque vous avez remonté la chaîne de distribution. Toute contradiction doit être soulignée dans votre étude de cas.

---

## **9.15 COMMUNIQUER LES RÉSULTATS**

---

L'étude de cas sur les composantes des prix doit être incluse comme une section de votre rapport d'enquête sur les prix des médicaments. Cette étude doit comprendre :

### **1. Introduction**

### **2. Les méthodes**

Cette partie doit présenter les régions, les secteurs, les médicaments et les composantes sélectionnées ainsi qu'un exposé du raisonnement.

### **3. Résultats**

Cette partie doit inclure :

- Un récapitulatif écrit des données centrales sur les composantes des prix ;
- Les résultats obtenus en suivant les médicaments le long de la chaîne de distribution, notamment des graphiques circulaires pour les médicaments sélectionnés et des tableaux récapitulatifs ;
- Une comparaison des données centrales et des résultats obtenus pour les médicaments.

### **4. Discussion et recommandations**

Dans cette section de l'étude de cas, l'enquêteur peut identifier les composantes des prix qui pourraient être changées afin de réduire le prix final des médicaments étudiés. Pour cela, l'enquêteur doit avoir une bonne compréhension des politiques pharmaceutiques en place et avoir identifié les composantes des prix qui contribuent le plus au prix final des médicaments. On ne peut pas réduire toutes les composantes des prix : il se peut qu'elles soient nécessaires (par exemple, pour financer le contrôle qualité), ou que le peu de gain obtenu en les changeant ne permette pas de couvrir les coûts administratifs ni les frais de mise en place. Toutefois, la plupart des programmes de santé trouveront qu'il y a toujours des composantes de prix qui peuvent être réduites. Les enquêteurs devraient comparer les composantes qui contribuent le plus aux frais dans le cadre des politiques existantes, mais aussi identifier et discuter des composantes de prix qui ne sont pas encore réglementées par des mesures politiques.

Cependant, le fait de changer de politiques au niveau central ne signifie pas qu'elles seront respectées en périphérie ni que les patients verront les baisses de prix attendues. Il est probable qu'un système de surveillance doive être mis en place dans le même temps pour garantir que les changements aient l'effet désiré et que les économies de coûts profitent aux patients et ne se transforment pas en une marge plus élevée pour un intermédiaire.

## 5. Conclusion

L'enquêteur peut utiliser cette section pour souligner les points clés et pour suggérer des sujets d'études complémentaires, si nécessaire.

Pour plus d'informations sur le rapport, veuillez consulter le Chapitre 12.

---

## RÉFÉRENCES

---

1. Bale H. *Consumption and trade in off-patented medicines*. Commission on Macroeconomics and Health, Working Paper WG4, 2001 ([http://www.cmhealth.org/cmh\\_papers&reports.htm#Working Group 4](http://www.cmhealth.org/cmh_papers&reports.htm#Working Group 4))
2. Commission européenne, *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://europa.eu.int/comm/trade/issues/global/medecine/docs/wtosub\\_100303.pdf](http://europa.eu.int/comm/trade/issues/global/medecine/docs/wtosub_100303.pdf))
3. Levison L. *Policy and programming options for reducing the procurement costs of essential medicines in developing countries*. ([http://dcc2.bumc.bu.edu/richard/IH820/Resource\\_materialsWeb\\_Resources/Levison-hiddencosts.pdf](http://dcc2.bumc.bu.edu/richard/IH820/Resource_materialsWeb_Resources/Levison-hiddencosts.pdf))
4. Levison L. *Investigating price components: medicine costs between procurement and point of delivery*. Rapport sur les études de terrain initiales. Organisation mondiale de la Santé et Health Action International, Genève et Amsterdam (non publié).
5. Kotwani A, Levison L. *Price components and access to medicines in Delhi, India*. (sous presse).
6. Huff-Rousselle M, Azeez J. *Pharmaceutical pricing in Ghana's public sector*. DELIVER/John Snow, Inc., Arlington, VA, 2002.

---

# 10

## Comparaisons internationales

Alors que les ratios des prix médians peuvent donner un aperçu des politiques locales en termes de médicaments, les comparaisons avec les prix des médicaments dans d'autres pays peuvent apporter des informations supplémentaires et sont une composante particulièrement importante du plaidoyer. La preuve fiable que les gouvernements et/ou les populations de deux pays semblables paient des prix très différents pour les mêmes médicaments permet aux défenseurs et aux décideurs du pays qui paie le prix le plus élevé d'en examiner les raisons et d'identifier des moyens d'obtenir des prix moins élevés. Le Chapitre 10 suggère comment les différences de prix internationales peuvent inspirer les lignes d'actions envisageables pour réduire les prix des médicaments.

Les comparaisons internationales doivent être effectuées soigneusement afin de pouvoir identifier des similarités ou des différences précises entre des produits semblables dans des secteurs semblables. Les données qui auront été recueillies permettent d'effectuer des comparaisons internationales de :

- la disponibilité et des prix des médicaments, de marque d'origine ou génériques, dans chaque secteur défini dans les listes de base régionales et mondiales ;
- la prime de marque, à savoir la différence de prix entre l'achat d'un produit de marque d'origine et l'équivalent générique le moins cher contenant le même principe actif et avec le même dosage ;
- l'accessibilité financière de traitements complets définis, chiffrée en nombre de salaires minimums journaliers d'un employé du secteur public de chaque pays ; et
- la manière dont est composé le prix au détail d'un médicament dans les différents pays.

---

### 10.1 PIÈGES À ÉVITER LORS DE COMPARAISONS INTERNATIONALES

Il est possible de prendre le prix ou le ratio du prix médian (RPM) d'un médicament dans deux pays, ou plus, et de les comparer. L'interprétation des résultats peut toutefois être difficile. En effet, il se peut que les volumes de médicaments sur le marché varient, que les enquêtes n'aient pas été conduites la même année dans des pays qui ont connu l'inflation (avec des prix de référence MSH d'années différentes) et que le pouvoir d'achat d'une monnaie varie selon la richesse du pays. Un ajustement des données par rapport à l'inflation et la parité du pouvoir d'achat (PPA) sera peut-être nécessaire (Section 10.4).

Comparer des échantillons composites ou des paniers de médicaments, plutôt que des médicaments pris individuellement, peut servir à déterminer si les médicaments sont plus chers dans un pays que dans l'autre. De telles comparaisons sont toutefois plus complexes : elles nécessitent des compétences particulières, l'utilisation de méthodes statistiques bien précises, ainsi que des données supplémentaires. Ce chapitre vous apportera les conseils nécessaires pour y parvenir mais l'aide d'un économiste de la santé peut s'avérer utile.

Notez que les comparaisons internationales sur la disponibilité, l'accessibilité financière et les composantes des prix de médicaments étudiés individuellement, ne sont pas touchées par les facteurs décrits ci-dessus relatifs au RPM. Elles peuvent donc être effectuées sans ajustement.

## 10.2 OÙ OBTENIR DES DONNÉES PROPRES AUX PAYS POUR LES COMPARAISONS

Le site Internet de HAI<sup>1</sup> contient une base de données accessible au public, contenant les données sur les prix qui ont été recueillies en suivant les procédures recommandées dans ce manuel. Elles vous permettront de comparer vos données à celles d'autres pays dans lesquels des enquêtes semblables ont été menées.

La base de données peut être consultée pour rechercher :

- le prix et la disponibilité par médicament ;
- le prix et la disponibilité par enquête ;
- les données récapitulatives pour une seule enquête ;
- l'accessibilité financière par enquête ; et
- l'accessibilité financière selon l'affection.

La Figure 10.1 illustre une recherche et ses résultats dans la base de données. Il s'agit dans ce cas de trouver les données sur les prix et la disponibilité du

**Figure 10.1 Recherche dans la base de données sur le prix et la disponibilité dans les pharmacies d'officine du salbutamol en inhalateur**

The screenshot shows the HAI website search results for Salbutamol inhaler. The search filters on the left include: Query type: Price and availability per medicine; Medicine: Salbutamol; Strength: 0.1 mg/dose; Dosage Form: Inhaler; Sector: private pharmacies patient prices; Data source: MSH2005; Survey: China, Shanghai Province, September 2006; El Salvador, November 2006; United Arab Emirates, December 2006; Yemen, July 2006. The results table shows the following data:

Country	Survey	Type	mpg	p75	p25	% with stock
United Arab Emirates, December 2006 - (Sector: General)	Original Brand	4.63	4.63	4.63	100%	
	Generic Price Generic	2.76	2.76	2.76	41.5%	
Yemen, July 2006 (Comment)	Original Brand	2.68	2.70	2.68	100%	
	Generic Price Generic	1.80	0.98	1.70	100%	
El Salvador, November 2006	Original Brand	4.85	4.62	5.43	83.7%	
	Generic Price Generic	4.23	3.97	4.79	98%	
China, Shanghai Province, September 2006	Original Brand	2.70	2.70	2.60	98%	
	Generic Price Generic	1.40	0.86	1.70	98%	

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

salbutamol en inhalateur dans les enquêtes ayant utilisé les prix de référence internationaux MSH de 2005 pour leur analyse.

Nous vous encourageons fortement à envoyer la version finale de votre cahier de travail à HAI afin qu'elle puisse être vérifiée et ajoutée à cette base de données accessible à tous. En plus de cette base de données mondiale, un outil d'extraction des données a été conçu pour faciliter la production de résultats relatifs à plusieurs enquêtes. L'extracteur de données permet d'extraire les données de manière plus spécifique et sera mis au point pour ajuster les données par rapport à l'inflation, l'année utilisée pour les prix MSH et la richesse du pays. L'extracteur de données est disponible sur demande auprès de HAI.<sup>1</sup>

## 10.3 CHOISIR LES ÉLÉMENTS À COMPARER

### 10.3.1 Choisir les pays

En règle générale, lorsque vous effectuez des comparaisons, le pays auquel vous allez comparer vos données doit être similaire à votre pays en termes de richesse économique et de développement ; de taille de population ; de structure et d'utilisation du système de santé. Les pays voisins ne sont pas toujours le choix le plus adéquat, bien que comparer des pays voisins puisse être pertinent lorsqu'on étudie les approches subrégionales visant à améliorer l'accès aux médicaments (par exemple, les achats groupés ou les politiques régionales de prix des médicaments). Le choix de pays pour la comparaison variera selon le but de la comparaison. En effet, des comparaisons avec des pays très riches, ou très pauvres, peuvent parfois être porteuses de plaidoyer très fort comme, par exemple, le fait d'illustrer que les prix dans un pays relativement pauvre puissent être les mêmes que dans un pays relativement riche. Si les données de l'enquête choisie ne sont pas de la même année que celles de votre enquête, l'ajustement des RPM sera probablement nécessaire (voir Section 10.4).

**Dans la mesure où une grande majorité des enquêtes effectuées à ce jour a utilisé les prix de référence MSH, l'utilisation d'un autre ensemble de prix dans votre enquête limitera votre capacité à effectuer des comparaisons internationales. Elle est donc déconseillée.**

### 10.3.2 Choisir les médicaments

Lorsque vous sélectionnez un médicament dont le prix doit être comparé avec ceux d'autres pays, préférez un médicament qui n'a qu'une indication principale et qui est utilisé de manière similaire dans les différents pays. En règle générale, les médicaments les plus adaptés sont les médicaments pour le traitement de maladies chroniques, tels que les médicaments pour le diabète (par exemple, la metformine) et les médicaments pour l'asthme (par exemple, le salbutamol en inhalateur). Les médicaments pour le traitement de maladies aiguës sont souvent indiqués pour plusieurs affections, et la façon dont ils sont prescrits, ainsi que les volumes de marchés correspondants, peuvent être très spécifiques à un pays.

<sup>1</sup> info@haiweb.org

---

## 10.4 AJUSTER LES DONNÉES POUR LES COMPARAISONS INTERNATIONALES

---

Si vous comparez des données entre deux ou plusieurs enquêtes qui n'ont pas été menées la même année, vous devrez ajuster les données afin qu'elles utilisent les mêmes prix de référence MSH ; qu'elles tiennent compte de l'inflation ou de la déflation des monnaies courantes ; et si nécessaire, ajuster la PPA dans les pays respectifs. Les ajustements ci-dessous sont recommandés.

**Prix d'achat publics :** les standardiser aux prix de référence MSH de la même année et les ajuster par rapport à l'inflation/déflation. L'ajustement de la PPA ne devrait pas être nécessaire si la plupart des médicaments sont achetés sous forme de génériques, dans la mesure où ces derniers sont disponibles auprès de plusieurs fournisseurs sur le marché mondial, tout comme d'autres biens de consommation non-liés à la santé. Les pays riches et pauvres devraient être en mesure d'acheter des produits de sources multiples pour un prix plus ou moins équivalent. Dans la pratique toutefois, les réglementations nationales, le pouvoir de négociation ainsi que d'autres facteurs font que cela ne sera peut-être pas vrai dans certains cas particuliers. Les prix de produits de source unique (produits de marque d'origine) seront plus sujets aux stratégies de prix des fabricants et au pouvoir de négociation des agences d'approvisionnement.

**Prix patient dans le secteur public et les pharmacies d'officine :** à unifier avec le prix de référence MSH de la même année, à ajuster par rapport à l'inflation/déflation et en fonction de la parité du pouvoir d'achat (PPA). Ce dernier ajustement est nécessaire dans la mesure où les coûts de la vie varient d'un pays riche à un pays pauvre ; les frais de fonctionnement des pharmacies (le salaire du pharmacien, les taxes locales, le loyer, les frais généraux) et le pouvoir d'achat en monnaie locale auront un impact sur les prix des médicaments. Les prix des médicaments varieront donc considérablement d'un pays à l'autre, selon la valeur de la monnaie locale.

L'Annexe 8 donne des indications de base sur comment effectuer ces ajustements avec des exemples de calculs. Dans les exemples présentés dans ce chapitre, il est sous-entendu que les ajustements adéquats ont été effectués pour permettre des comparaisons fiables.

La grande majorité des enquêtes effectuées à ce jour ont utilisé les prix MSH comme prix de référence internationaux pour permettre des comparaisons avec les prix locaux. En tant que tel, les instructions d'ajustement fournies à l'Annexe 8 supposent l'utilisation des prix MSH ; des ajustements semblables seront également nécessaires si d'autres prix de référence sont utilisés.

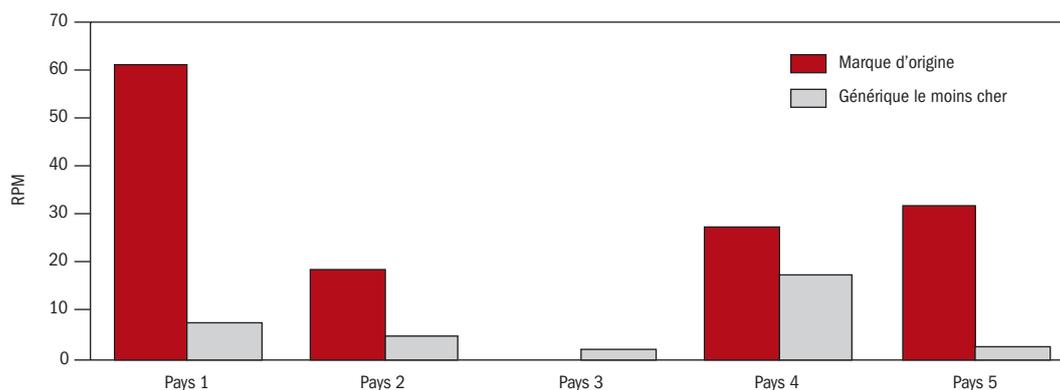
---

## 10.5 COMPARAISONS DES PRIX DE MÉDICAMENTS INDIVIDUELS

---

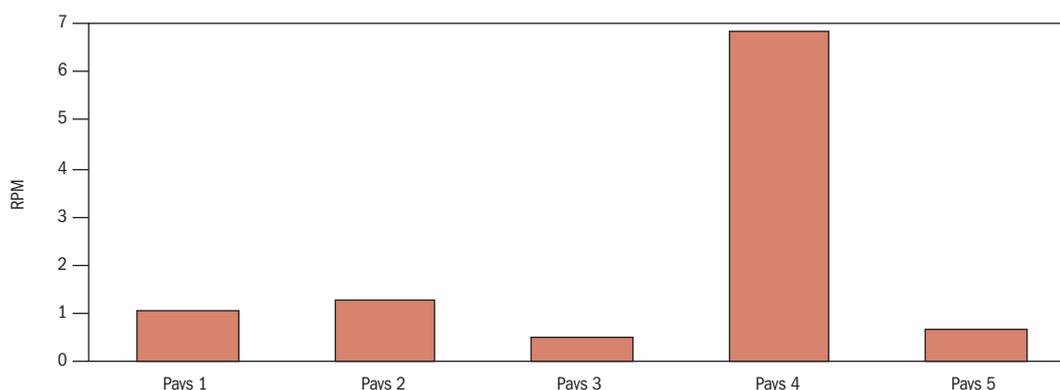
Lorsque vous effectuez des comparaisons internationales avec les données de votre enquête, la méthode la plus solide à utiliser est celle qui consiste à comparer les prix des médicaments pris individuellement. Cela revient à sélectionner un médicament et à étudier son prix dans plusieurs pays. La Figure 10.2 en donne un exemple, inventé pour montrer comment utiliser vos données et celles d'autres pays pour comparer les RPM d'un même médicament dans plusieurs pays. Les ratios des prix de la ranitidine dans le secteur privé de cinq pays montrent, alors que le RPM du produit de marque d'origine est inférieur à 35 fois le prix de référence international dans tous les pays sauf le Pays 1, que les prix dans les différents

**Figure 10.2** Ratio du prix local par rapport au prix de référence international RPM<sup>a</sup> pour la ranitidine 150 mg en comprimés, dans le secteur privé, dans cinq pays (2004)



<sup>a</sup> Ratio du prix médian

**Figure 10.3** Ratio du prix local par rapport au prix de référence international RPM<sup>a</sup> pour le générique le moins cher de l'oméprazole 20 mg en gélules, dans le secteur privé, dans cinq pays (2004)



<sup>a</sup> Ratio du prix médian

pays varient considérablement des normes internationales. Le prix du produit de marque d'origine dans le secteur privé du Pays 1 est près de 60 fois le prix de référence internationale, alors que le générique équivalent ne coûte que 8 fois le prix de référence. Les ratios comparables dans le Pays 4 sont 27 (produit de marque) et 17 (générique le moins cher). Notez la différence de prix entre le produit de marque d'origine et le générique dans chaque pays. Il s'agit de la prime de marque. Le produit de marque d'origine coûte près de 8 fois le prix du générique le moins cher dans le Pays 1, alors que dans le Pays 4, le produit de marque est seulement 1,5 fois plus cher que le produit générique.

Vous pouvez aussi simplifier davantage en comparant, par exemple, uniquement les ratios des prix pour le produit de marque d'origine ou les ratios des prix du générique le moins cher entre les pays, tel qu'illustré à la Figure 10.3. Dans cet exemple avec l'oméprazole, le prix du générique le moins cher dans le Pays 4 est 7 fois supérieur à celui dans les autres pays sélectionnés. Il pourrait être intéressant d'en étudier les raisons.

Chacune des enquêtes qui suivent cette approche utilisent le même ensemble de prix de référence pour toutes les études menées au cours d'une année donnée. Le RPM pour la marque d'origine de la ranitidine ou de l'oméprazole dans le Pays 3

peut ainsi être comparé directement à son équivalent dans le Pays 1 ou tout autre pays. Les RPM peuvent être ajustés en fonction de la PPA, lorsque cela est nécessaire, comme expliqué à l'Annexe 8. Souvenez-vous qu'un RPM de 1 signifie que le prix du médicament est exactement égal au prix de référence international ; un RPM de 10 signifie qu'il est 10 fois plus cher que le prix de référence international, et ainsi de suite.

N'additionnez pas ces prix médians et ne calculez pas leur moyenne pour différents médicaments car, pour les raisons citées ci-dessus, développer des indices de prix mixtes fiables requiert l'utilisation de plusieurs méthodes différentes et de données supplémentaires. Il peut toutefois être utile d'identifier les quatre ou cinq médicaments les plus chers et les moins chers dans chaque pays. Lorsque ces « top-listes » de médicaments diffèrent considérablement entre les pays, il se peut que les coûts locaux, tels que les marges, les droits et les taxes contribuent davantage à ces différences que les prix de vente des fabricants. Lorsqu'on retrouve les mêmes médicaments dans ces « top-listes », quels que soient les pays, le prix de vente du fabricant est probablement la composante principale du prix au détail. Cependant, des études plus approfondies de la composition des prix seront probablement nécessaires pour affirmer cela, avant de porter l'attention sur les prix de vente des fabricants.

## 10.6 COMPARAISONS DE LA DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS

La disponibilité des médicaments peut être comparée d'une manière semblable à leur prix. Vous pouvez comparer la disponibilité de paniers de médicaments ou de médicaments individuels. Dans le secteur public, les médicaments de l'enquête ne seront pas nécessairement censés être tous disponibles dans toutes les formations sanitaires ou à tous les niveaux de santé. D'ailleurs, les médicaments qui ne sont pas sur la liste des médicaments essentiels ne seront probablement pas disponibles du tout. Dans ce cas, il est préférable d'effectuer des comparaisons entre les médicaments pris individuellement plutôt qu'entre des paniers de médicaments, pour éviter des comparaisons inadéquates. Pour les points de vente privés de médicaments, comparer des paniers de médicaments semble être moins problématique bien qu'idéalement, les paniers devraient contenir chacun les mêmes médicaments ce qui, par exemple, reviendrait à comparer uniquement les médicaments de base, et non les médicaments supplémentaires. Vous pouvez aussi comparer des médicaments individuels. À titre d'exemple, le Tableau 10.1 illustre la disponibilité des comprimés de carbamazépine dans les pharmacies privées de cinq pays africains.

Lorsque vous effectuez ces comparaisons, n'oubliez pas les limites de la méthodologie. En effet, même si un médicament spécifique n'est pas disponible le jour du recueil de données, une forme pharmaceutique ou un dosage alternatif, voire une

**Tableau 10.1 Disponibilité de la carbamazépine 200 mg en comprimés, dans les points de vente de médicaments privés, dans cinq pays africains**

Enquête	Disponibilité médiane	
	Marque d'origine	Générique le moins cher
Éthiopie, sept. 2004	20%	72%
Ghana, oct. 2004	9%	29%
Kenya, nov. 2004	59%	81%
Ouganda, avr. 2004	20%	80%
Tanzanie, sept. 2004	15%	38%

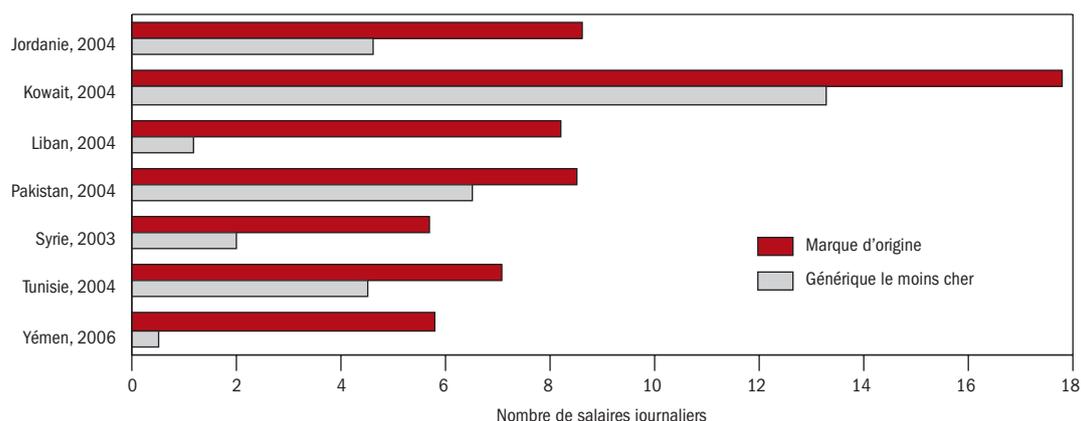
alternative thérapeutique aurait peut-être été disponible. De plus, sachez que les premières enquêtes mesuraient la disponibilité médiane alors que les enquêtes plus récentes mesurent la disponibilité moyenne.

## 10.7 COMPARAISONS SUR L'ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE DES TRAITEMENTS

Vous pouvez effectuer des comparaisons internationales sur l'accessibilité en transférant les données sur le nombre de salaires journaliers requis pour payer un traitement complet (8.5 Analyse de l'accessibilité financière d'un traitement) dans un graphique comparant plusieurs pays, comme illustré par la Figure 10.4.

La Figure 10.4 montre que le traitement d'un ulcère avec de la ranitidine achetée dans une pharmacie au Kuwait coûterait plus de 12 salaires journaliers pour un employé du secteur public payé au salaire minimum alors que le même traitement dans d'autres pays coûterait 6 à 8 salaires journaliers pour le produit de marque d'origine, et 1 à 6 salaires journaliers pour le générique le moins cher.

**Figure 10.4** Comparaison de l'accessibilité financière entre plusieurs pays : nombre de salaires journaliers requis pour acheter un traitement de 30 jours à base de ranitidine 150 mg en comprimés, dans un point de vente de médicaments privé



Il est toutefois important d'interpréter les résultats en tenant compte du contexte du pays, soit en se référant aux rapports d'enquêtes publiés sur le site Internet de HAI. Au Kuwait, tout le monde est couvert par l'assurance maladie, alors que des millions de personnes au Pakistan ne gagnent même pas le salaire minimum d'un employé non-qualifié du secteur public. Bien que la ranitidine soit plus abordable au Pakistan qu'au Kuwait, elle sera probablement inabordable pour une grande majorité de la population au Pakistan.

Là encore, les secteurs doivent être comparés séparément. Dans ces comparaisons, vous n'aurez pas besoin d'ajuster les données par rapport à l'inflation, ou pour la PPA, car le prix d'un traitement complet est comparé directement au salaire minimum dans le secteur public de l'année en question, les deux étant en monnaie locale. Cependant, n'oubliez pas que la situation dans les pays peut évoluer avec le temps et que des données anciennes peuvent être périmées.

Comme évoqué dans les chapitres précédents, l'utilisation du salaire journalier minimum d'un employé non-qualifié du secteur public pour estimer l'accessibilité d'un traitement est quelque peu limitée car :

- beaucoup de personnes gagnent moins qu'un employé du secteur public payé au salaire minimum ou sont sans emploi ;
- d'autres dépenses non-discrétionnaires, telles que la nourriture et le logement, ne sont pas prises en considération ;
- le salaire de beaucoup de personnes pauvres fluctue au gré des saisons ; et
- plusieurs personnes dépendent et vivent parfois sur ce salaire et ont, elles aussi, besoin de médicaments. Il se peut aussi qu'une seule personne ait besoin de plusieurs médicaments, pour la même ou une autre maladie.

Malgré ces limites, le salaire journalier minimum d'un employé non-qualifié du secteur public s'est avéré être une unité de mesure fiable qui peut donner une indication de l'accessibilité des médicaments. Lorsque vous effectuez des comparaisons internationales, il pourrait aussi être utile d'indiquer la proportion de la population qui vit avec moins de 1 \$US ou 2 \$US par jour (vous trouverez ces informations dans les *Indicateurs de développement mondiaux* publiés par la Banque mondiale<sup>1</sup>) dans la mesure où des médicaments qui paraissent accessibles financièrement à un employé du secteur public payé au salaire minimum peuvent tout de même être hors de portée pour ces groupes de personnes.

## 10.8 COMPARAISONS INTERNATIONALES DES COMPOSANTES DES PRIX

Il est essentiel de connaître la structure des prix au détail pour comprendre la signification des différences entre les prix de référence (qui ne sont pas des prix au détail) et le prix local. En comparant les composantes des prix de votre pays à celles d'autres pays, vous identifierez des différences entre les prix de vente des fabricants et les coûts supplémentaires dont vous n'auriez peut-être pas eu connaissance autrement. De telles comparaisons peuvent vous aider à décider à quel niveau orienter le plaidoyer et les mesures politiques, si nécessaire.

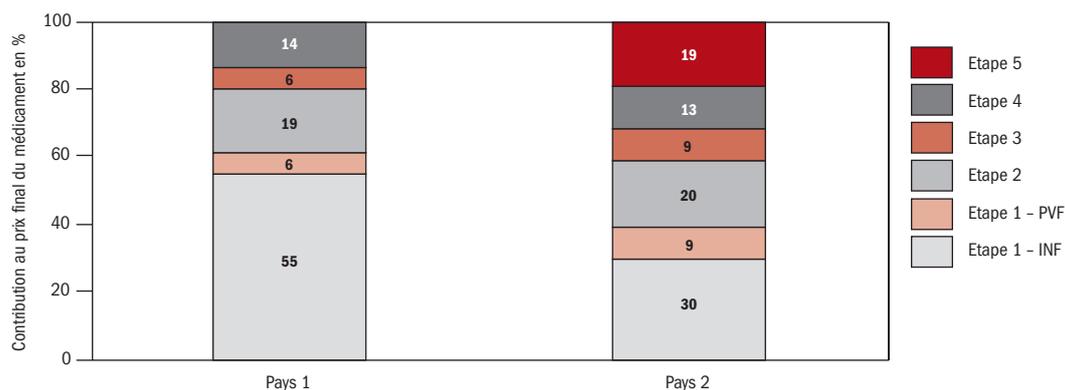
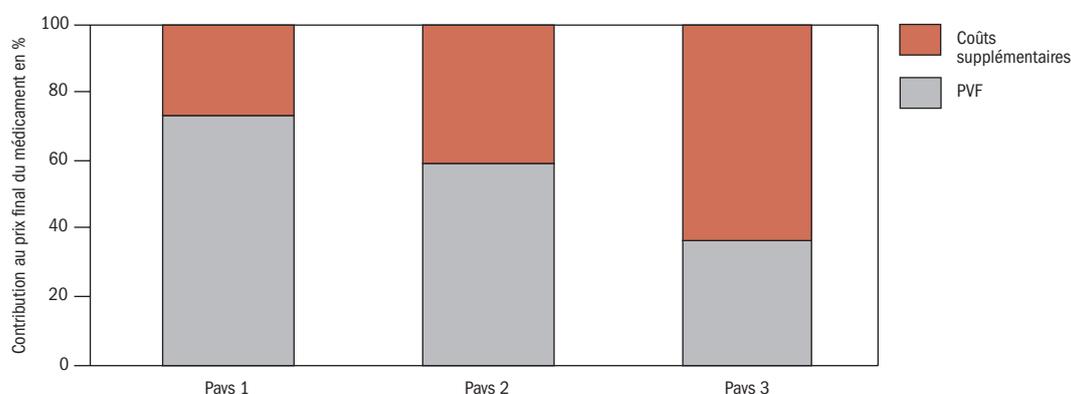
Lors de l'analyse des composantes des prix, l'utilisation d'une approche par étape, telle que décrite au Chapitre 9, facilite la comparaison des composantes des prix entre les pays. Les prix patient dans le secteur public et les prix patient dans le secteur privé doivent être comparés séparément. Pour garantir la comparabilité, veuillez comparer les mêmes catégories de médicaments entre les pays (par exemple, marque d'origine/médicaments génériques, ou produits importés/produits fabriqués localement). La Figure 10.5 illustre un exemple de comparaison avec des données fictives du secteur privé.

L'exemple nous montre que le prix patient du médicament dans le Pays 1 est essentiellement composé de l'Étape 1 (principalement le prix de vente du fabricant). Dans le Pays 2, la part de l'Étape 1 est moindre, mais les composantes de l'Étape 5 contribuent considérablement au prix (taxes et honoraire de dispensation). Si les prix des médicaments dans le Pays 1 sont élevés, ce sont les composantes de l'Étape 1 qui devraient être ciblées. Par contre, dans le Pays 2, il vaudrait mieux évaluer si les taxes finales et les honoraires de dispensation ne devraient pas être réduits. Le fait de comparer les composantes individuelles dans une même étape peut fournir des informations supplémentaires.

Vous trouverez des informations sur la composition des prix d'autres pays dans les « résultats d'enquête » à la section du site Internet de HAI<sup>2</sup> consacrée aux prix

<sup>1</sup> <http://www.worldbank.org/data>

<sup>2</sup> <http://www.haiweb.org/medicineprices>

**Figure 10.5 Comparaisons internationales des composantes des prix – Analyse par étape****Figure 10.6 Comparaison de la contribution des coûts supplémentaires au prix de vente final pour le même médicament**

des médicaments. Toutefois, l'analyse par étape étant un élément nouveau de la méthodologie sur les prix des médicaments, les premières enquêtes n'auront peut-être pas recueilli les données en utilisant ce format.

Vous pouvez comparer le pourcentage de contribution de chaque étape de la chaîne de distribution au prix final du médicament (Figure 10.5). Vous pouvez aussi choisir d'étudier la contribution du prix de vente du fabricant (PVF), ou du prix « coût, assurance et fret » (CIF/CAF), au total des coûts supplémentaires (Figure 10.6). Dans cet exemple fictif, le PVF représente une plus grande proportion du prix final que les coûts supplémentaires dans les Pays 1 et 2. Par contre, dans le Pays 3, les coûts supplémentaires font plus que doubler le PVF du médicament et toute possibilité de réduire les coûts supplémentaires dans la chaîne de distribution doit être étudiée.

D'autres comparaisons utiles sur les composantes des prix comprennent notamment :

### 1. Les comparaisons du total des pourcentages de marge cumulés par secteur parmi les pays

Dans certains cas, il peut être utile de montrer comment les pourcentages de marge cumulés varient par secteur dans les différents pays. Un exemple fictif est illustré dans le Tableau 10.2 ci-dessous. Dans le Pays 1, les pourcentages de marge cumulés dans le secteur public et dans celui des ONG sont proches, alors que la marge dans le secteur privé est nettement supérieure. Dans le pays 2, les marges cumulées varient moins entre les différents secteurs.

Lorsque vous effectuez de telles comparaisons, les données doivent être analysées pour un minimum de deux médicaments afin de s'assurer qu'il s'agit bien d'une tendance générale.

**Tableau 10.2 Comparaisons du total des pourcentages de marge cumulés par secteur dans différents pays**

	Pays 1		Pays 2	
	Amoxicilline 500 mg gél/cp	Glibenclamide 5 mg gél/cp	Amoxicilline 500 mg gél/cp	Glibenclamide 5 mg gél/cp
Public	43%	38%	67%	67%
Privé	87%	113%	78%	92%
ONG	49%	40%	80%	83%

## 2. Les comparaisons de composantes des prix individuelles dans différents pays

L'exemple fictif illustré dans la Tableau 10.3 ci-dessous compare les droits de douane pour l'amoxicilline générique dans quatre pays.

**Tableau 10.3 Droits de douane à l'importation pour l'amoxicilline générique dans quatre pays**

	Pays 1	Pays 2	Pays 3	Pays 4
Droit de douane à l'importation	2,75%	10%	4%	5%

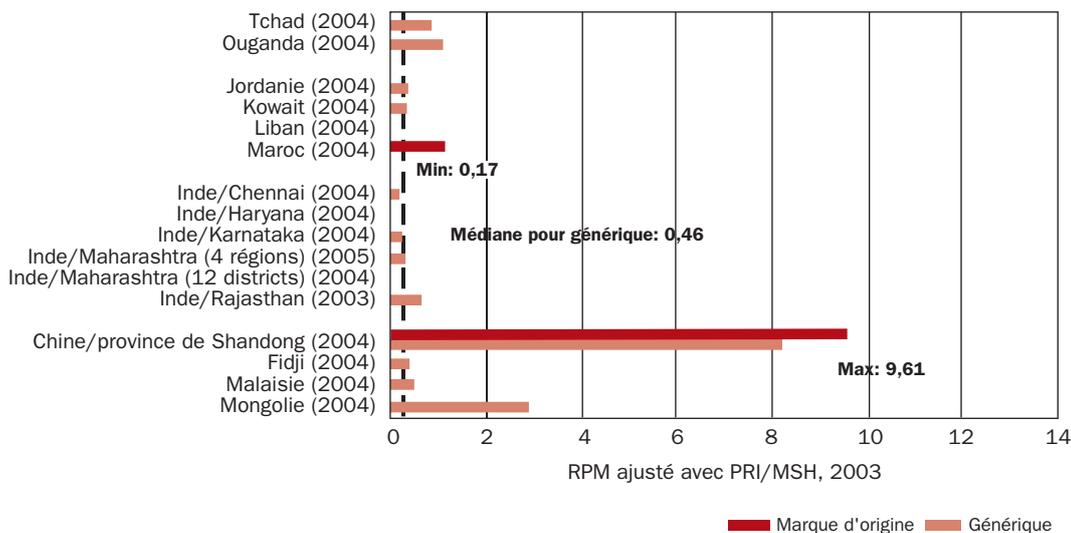
Dans le Tableau 10.3, le droit de douane à l'importation appliqué à l'amoxicilline générique dans le Pays 2 est plus du double de celui appliqué dans les autres pays. Lors de la présentation de données telles que celles-ci dans le rapport d'enquête, il est important de noter si la même taxe d'importation est appliquée à tous les génériques et aux produits de marque d'origine importés, et à tous les secteurs de l'enquête. Il est également intéressant d'inclure les économies potentielles qui résulteraient de la suppression du droit de douane. L'information peut être obtenue en ouvrant la page *Composantes des prix : Saisie des données* dans le cahier de travail, Partie II et en effaçant les données sur la taxe à l'importation (ou toute autre composante de prix étudiée), et en comparant les nouveaux prix finaux (hypothétiques) aux prix réels obtenus dans l'enquête. (Attention : Prenez garde à ne pas enregistrer/sauvegarder le cahier de travail si vous avez effacé des données).

## 10.9 COMPARAISONS INTERNATIONALES PAR GROUPES DE MALADIES

Il est possible d'effectuer des comparaisons internationales de médicaments qui sont utilisés pour une maladie particulière ou un ensemble de maladies. Ceci a été illustré récemment dans une publication qui a utilisé des résultats d'enquêtes OMS/HAI en vue d'étudier le prix et la disponibilité de médicaments pour les maladies chroniques (1). La Figure 10.7 en montre un exemple.

Le graphique illustre, on ne peut plus clairement, que les comprimés de metformine sont achetés à un prix trop élevé en Chine (province de Shandong) ainsi qu'au Maroc, en Mongolie et en Ouganda, par rapport aux autres pays (2). En étudiant les résultats pour d'autres médicaments contre le diabète, comme le glibenclamide, on peut obtenir une vue d'ensemble de l'accessibilité financière des traitements pour le diabète.

**Figure 10.7** Comparaison des RPM<sup>a</sup> de la metformine 500 mg en comprimés dans les achats publics de 16 enquêtes<sup>b</sup>



<sup>a</sup> Ratio du prix médian

<sup>b</sup> OMS/HAI, 2006

La méthodologie de base n'incluant pas tous les médicaments utilisés pour une affection particulière, mais seulement un échantillon de médicaments ou des médicaments indicateurs, vous devez en tenir compte lors de l'interprétation des résultats.

## 10.10 COMPARAISONS INTERNATIONALES DES PRIX POUR UN ÉCHANTILLON DE MÉDICAMENTS

Pour déterminer si les prix des médicaments diffèrent systématiquement entre pays, certains analystes ont comparé un échantillon représentatif de médicaments dans différents pays. Les gouvernements d'Australie, du Canada et des États-Unis ont commissionné ce travail comparatif au cours de ces dernières années (3, 4, 5).

Une simple moyenne des prix des médicaments de l'échantillon signifie que chaque médicament du panier a le même poids que les autres. Si certains médicaments sont plus importants que d'autres (par exemple, lorsque certains représentent une très grande part de marché et les autres une petite part), une simple moyenne ne reflètera pas la part des médicaments les plus importants dans le total. Dans certains cas, les statisticiens attribuent donc un poids au prix de chaque médicament de l'échantillon pour refléter son importance. La détermination du poids peut aussi tenir compte des différences en termes de parts de marché des divers dosages et formes pharmaceutiques disponibles pour un médicament. Une moyenne des prix avec leurs poids respectifs est ensuite calculée. Il s'agit d'un indice des prix. Cette procédure est courante avec les indices de prix qui mesurent, par exemple, les prix au détail. Un indice des prix reconnaît que certains médicaments sont plus importants que d'autres, notamment en termes de schémas de consommation ou d'épidémiologie locale des maladies, et il permet d'allouer un poids relatif à chaque médicament de l'échantillon. Vous devrez peut-être rendre compte aussi des stratégies de rabais, des pressions commerciales, et d'autres aspects encore.

La méthodologie pour effectuer de telles études requiert des compétences en statistiques et des données qui vont au-delà de l'objectif décrit dans ce manuel. Pour les lecteurs intéressés par des comparaisons internationales plus ambitieuses,

les publications que vous trouverez dans la section des Références à la fin de ce chapitre apportent une introduction à la méthodologie de telles comparaisons (6), ainsi qu'une discussion méthodologique plus détaillée (7, 8, 9).

Malgré tout, il peut être tentant de comparer vos RPM à ceux d'autres enquêtes. Si vous décidez d'effectuer des comparaisons de panier de médicaments pour votre rapport (par exemple, comparer les RPM récapitulatifs par secteur entre différents pays), vous devez être conscients des limites de la méthodologie d'enquête OMS/HAI, à savoir que chaque panier de médicament ne contient pas exactement les mêmes médicaments, et que leur importance sur le marché (en ventes ou en parts de marché) n'est pas connue. Vous devez aussi être prudents dans les conclusions que vous en tirez. En effet, ces comparaisons peuvent indiquer qu'il existe une différence de prix entre les pays, mais elles n'en sont pas une preuve formelle. Sachez que comparer des ratios ainsi combinés peut vous valoir d'être critiqué pour ne pas avoir comparé ce qui est comparable, surtout si vous tirez des conclusions inadéquates. Les personnes critiquées, ou exposées par les résultats de l'enquête, préféreront attaquer les méthodes utilisées dans l'enquête, plutôt que les résultats. Au contraire, en vous limitant aux médicaments pris individuellement vous pouvez être sûrs que vos résultats sont tout à fait défendables.

Pour les raisons énumérées ci-dessus, il est recommandé que les comparaisons entre pays soient limitées à la comparaison des ratios des prix, de l'accessibilité financière et des composantes des prix de médicaments pris individuellement. Le fait de comparer les cinq médicaments les plus ou les moins chers en termes de coûts, par rapport aux prix de référence internationaux ou à l'accessibilité financière, peut être plus que suffisant pour appuyer vos conclusions et vos recommandations.

Une autre option consiste à identifier un panier de médicament qui a été trouvé dans tous les pays que vous souhaitez comparer, et à calculer et comparer les données récapitulatives (par exemple, le pourcentage moyen de disponibilité ou les RPM médians) pour cet ensemble limité de médicaments. Ceci permet d'effectuer des comparaisons internationales de mêmes groupes de médicaments. Cette approche nécessite toutefois beaucoup de ressources car elle implique notamment d'identifier un panier commun de médicaments trouvés dans tous les pays, de recalculer les mesures récapitulatives pour ce panier de médicaments et de comparer les résultats obtenus pour les différents pays. De plus, si seul un petit nombre de médicaments est retenu pour cette comparaison, les résultats ne seront pas représentatifs, ni aussi fiables que des mesures effectuées au niveau national.

---

### **10.11 COMPARAISONS INTERNATIONALES EN UTILISANT D'AUTRES SOURCES DE DONNÉES**

---

Ce chapitre est consacré aux comparaisons des prix des médicaments dans différents pays en utilisant les données provenant d'enquêtes OMS/HAI sur les prix des médicaments. D'autres sources de données sur les prix des médicaments et les dépenses en termes de soins de santé sont toutefois disponibles, comme les National Health Accounts, les statistiques de l'IMS<sup>1</sup> et les données sur des enquêtes réalisées auprès des ménages. En étudiant la relation entre les données des enquêtes sur les prix des médicaments et ces autres sources de données, et en les comparant entre différents pays, vous pourrez acquérir une meilleure

---

<sup>1</sup> <http://www.imshealth.com>

compréhension des problèmes de fixation des prix des médicaments dans une région ou un groupe de pays. Ceci va toutefois au-delà de la portée de ce chapitre.

---

## RÉFÉRENCES

---

1. Gelders S et al. *Price, availability and affordability. An international comparison of chronic disease medicines*. Le Caire, Organisation mondiale de la Santé (EMRO), 2006 (WHO/EM/EDB/068/E).
2. Levison L. *Investigating price components: medicine costs between procurement and point of delivery*. Rapport sur les études de terrain initiales. Organisation mondiale de la Santé et Health Action International, Genève et Amsterdam (non publié).
3. International pharmaceutical price differences. Research Report. Australie, Productivity Commission, juillet 2001 3. (<http://www.pc.gov.au/study/pbsprices/docs/finalreport>, consulté le 17 février 2008).
4. *Top selling non-patented single source drug products: international comparison 1998/99*. Ottawa, Patented Medicine Prices Review Board, 2003 (<http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/CMFiles/ss-0216e14HCJ-492003-1880.pdf>, consulté le 27 juin 2007).
5. *Prescription drugs: companies habitually charge more in the United States than in the United Kingdom*. Washington DC, United States General Accounting Office, 1994 (GAO/HEHS-94-29).
6. Schweitzer S. *Pharmaceutical economics and policy*. New York, Oxford University Press, 1997.
7. Andersson F. Methodological aspects of international drug price comparisons. *Pharmacoeconomics*, 1993, 4:247–256.
8. Danzon PM, Chao LW. Cross-national price differences for pharmaceuticals: how large, and why? *Journal of Health Economics*, 2000, 19:159–195.
9. Wagner JL, McCarthy E. International differences in drug prices. *Annual Review of Public Health*, 2004, 25: 475–495.

---

# 11

## **L'étude des différentes possibilités et lignes d'action politiques**

Nombreux sont les facteurs qui peuvent être la cause de prix élevés des médicaments et d'une faible disponibilité. Ce chapitre présente un ensemble d'options politiques qui pourraient s'avérer pertinentes en différentes circonstances pour faire face à des prix élevés ou une faible disponibilité.

Une réunion avec le comité consultatif doit être organisée après l'enquête pour présenter les résultats, discuter de leur interprétation et mettre au point des recommandations en termes de mesures politiques. Il est important de déterminer les causes principales d'une faible disponibilité ou de prix élevés et/ou de variations de prix dans votre contexte.

Lorsqu'une nouvelle politique est introduite, il est important de surveiller son impact pour détecter toute conséquence inattendue.

L'objectif sous-jacent de l'enquête sur les prix et la disponibilité des médicaments est d'apporter des changements qui auront pour effet une baisse des prix et une meilleure disponibilité et, par conséquent, un meilleur accès aux médicaments nécessaires. Les Chapitres 7, 8 et 9 ont montré comment produire et présenter des résultats récapitulatifs de l'enquête pour chaque médicament et chaque secteur, et comment analyser l'accessibilité financière de traitements et les composantes des prix. Ce chapitre évoque certaines des relations entre les informations sur les prix et la disponibilité que vous pouvez maintenant présenter, et plusieurs actions politiques possibles qui amélioreront nettement l'accès quotidien aux médicaments essentiels à des prix abordables pour tous.

Des conseils plus détaillés sur les différentes options pour faire face au prix élevé des médicaments, à une faible disponibilité et une mauvaise accessibilité financière sont actuellement mis au point. Consultez le site Internet de HAI<sup>1</sup> ou contactez HAI<sup>2</sup> ou l'OMS<sup>3</sup> pour toute mise à jour.

Le potentiel de changement varie considérablement entre les pays et peut aussi évoluer dans le temps. La capacité à construire un argumentaire sur un sujet particulier dépend aussi en grande partie des circonstances locales. Vous serez probablement souvent amenés à recueillir des informations supplémentaires avant de pouvoir identifier ou promouvoir un changement particulier.

Le contexte local est d'une importance primordiale dans la détermination des lignes d'action les plus appropriées qui suivront une enquête sur les prix. De ce fait,

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

<sup>2</sup> [info@haiweb.org](mailto:info@haiweb.org)

<sup>3</sup> [medicineprices@who.int](mailto:medicineprices@who.int)

**ENCADRÉ 11.1****Autres sources d'information sur la situation pharmaceutique dans votre pays**

Il existe plusieurs sources différentes d'information qui peuvent être consultées pour obtenir des renseignements sur la situation pharmaceutique et les prix des médicaments dans votre pays, notamment :

- *National Health Accounts*.<sup>1</sup> Les indicateurs clés disponibles sont le pourcentage du PIB dépensé pour la santé, le pourcentage des dépenses totales pour la santé (Total Health Expenditure ou THE) et le PIB dépensé en produits pharmaceutiques.
- *World Health Survey*.<sup>2</sup> Cette enquête fournit les données d'une enquête approfondie sur les ménages. Le Tableau 8.2 du rapport standard contient des informations relatives aux dépenses des ménages liées à la santé. Il présente notamment les dépenses en médicaments sous forme de pourcentages par rapport aux dépenses totales des ménages pour la santé, pour différents groupes.
- *Agences d'études de marché*. Il s'agit notamment de l'IMS Health and Research International qui réalise des études des marchés pharmaceutiques et peut, sur demande, fournir des rapports récapitulatifs ou d'autres informations pertinentes gratuitement. Il pourrait être utile de vous renseigner auprès de collègues du secteur privé.

ce manuel ne peut apporter que des idées générales. Les chapitres précédents indiquent clairement comment procéder dans la conception, l'exécution et l'analyse d'une enquête sur les prix, mais ce chapitre identifie uniquement des possibilités. Il incombe ensuite au responsable de l'enquête, à l'organisation commissionnaire et au comité consultatif de rechercher et d'évaluer, au regard des institutions locales et de la politique, quelles sont les actions les plus adéquates.

Les résultats de l'enquête peuvent, par exemple, mettre en évidence que les prix des médicaments individuels sont cinq, dix ou même quarante fois supérieurs aux prix de référence MSH. Cependant, il se peut que, même l'analyse des composantes des prix, ne permette pas de déterminer clairement si cette différence de prix est due au prix élevé des fabricants, à un approvisionnement inefficace, ou encore à des composantes des prix dans le système national, telles que les marges et les taxes, et dans quelle proportion. Chacune des causes possibles devra être traitée séparément par le biais de lignes d'action appropriées et suscitera le soutien ou l'opposition des différentes parties prenantes. Un examen plus méthodique des multiples facteurs potentiellement contributeurs sera toujours nécessaire pour faire en sorte que la cause principale soit correctement identifiée.

Dans certains cas, une recherche plus approfondie sera nécessaire pour identifier les facteurs responsables des prix élevés, d'une disponibilité insuffisante et d'une faible accessibilité financière, et/ou pour mettre au point des politiques adéquates en réponse aux problèmes. Par exemple, la mise au point d'une politique pour la promotion d'une plus large utilisation des médicaments génériques, devra peut-être aussi être accompagnée d'une recherche sur les comportements et les croyances vis-à-vis des médicaments génériques, afin de déterminer si la réticence à les utiliser est due à une impression de mauvaise qualité, à la fidélité aux produits de marque ou à d'autres facteurs. De même, un pays pourrait évaluer l'efficacité de sa politique de substitution par des génériques en menant, par exemple, une étude clients par simulation, aussi appelée une étude de «clients mystère» ou «mystery shopping study» (des informations complémentaires sur la conduite de ces

<sup>1</sup> <http://www.who.int/nha/en/>

<sup>2</sup> <http://www.who.int/healthinfo/survey/en/>

études sont disponibles sur le CD-ROM). Des résultats d'enquête révélant une faible disponibilité d'un médicament d'importance nationale, peuvent servir à mettre en évidence le besoin de mener une étude sur les prix et la disponibilité des médicaments pour la famille thérapeutique à laquelle appartient ce médicament, afin de mieux évaluer la disponibilité (voir Chapitre 3, page 40).

Ce chapitre devrait être lu conjointement avec le Chapitre 13 qui explique comment procéder pour parvenir à un changement de politique.

---

## 11.1 LES DONNÉES DE L'ENQUÊTE ET LEUR INTERPRÉTATION

---

Comme décrit au Chapitre 8, les résultats de votre enquête permettent d'effectuer quatre types de comparaisons différentes sur les prix et la disponibilité.

### *Type 1 : Comparaisons des prix de médicaments individuels*

- Pour chaque médicament et dans chaque secteur, la comparaison au prix de référence international et, au fur et à mesure qu'ils sont disponibles, aux prix dans les enquêtes d'autres pays et dans les rapports de synthèse régionaux.
- Pour tout médicament de marque d'origine, la comparaison avec l'équivalent générique le moins cher, et la comparaison de la disponibilité des deux.
- Pour chaque médicament, les prix des secteurs public et privé et, si applicable, les prix dans les ONG, les organisations confessionnelles ou les « autres » formations sanitaires.
- La comparaison des prix d'achat dans le secteur public aux prix de référence internationaux et aux prix au détail (prix patient) pour tous les médicaments dans chaque secteur.

### *Type 2 : Comparaisons de la disponibilité*

- La disponibilité des médicaments de marque d'origine et des génériques équivalents les moins chers dans un maximum de quatre secteurs, de manière individuelle et par comparaison entre eux.

### *Type 3 : Comparaisons de l'accessibilité financière*

Les coûts de traitements déterminés sur la base des salaires locaux comparés par :

- Affection (14 affections recommandées).
- Accessibilité financière du traitement par secteur : public, privé et « autres » si applicable.
- Accessibilité financière du traitement par type de médicament : marque d'origine et générique équivalent le moins cher.
- Lorsque ces données sont disponibles, le coût du traitement d'une affection comparé au coût du même traitement dans d'autres pays ou régions.

### *Type 4 : Comparaisons des composantes des prix*

- Les composantes des prix pour les médicaments fabriqués localement comparées à celles des médicaments importés.
- Le prix du fabricant ou prix d'appels d'offres par rapport au prix au détail.
- La comparaison entre l'importance relative des marges (des grossistes et des détaillants), taxes, droits de douanes, etc., dans le prix final des produits de marque d'origine et des génériques.

- La comparaison entre la structure des prix des médicaments essentiels (LME) et des médicaments non-essentiels, si applicable.
- La comparaison de la structure des prix entre les secteurs et les régions.

Pour identifier des lignes d'actions ou des mesures politiques, il est important de se concentrer sur les comparaisons qui illustrent de grandes différences entre les éléments suivants : les prix internationaux et les prix locaux ; les secteurs ; les médicaments de marque d'origine et les génériques ; ou entre les niveaux de salaires, les coûts des traitements et les composantes majeures des marges. Ces différences suggèrent qu'il est possible de faire baisser les prix : plus la différence est importante, plus le champ d'action est grand.

Certaines différences de prix mises en évidence et certains problèmes découverts pourront avoir la même cause. Par exemple, dans un cas où l'accessibilité financière d'un traitement est mauvaise et où le prix d'un produit de marque d'origine est élevé par rapport au prix de référence international, cela peut être uniquement dû au fait que le fabricant local ou l'agent fixent un prix élevé. De plus, si les achats sont inefficaces, que les accords de distribution sont chers à cause des marges importantes des grossistes et des détaillants, et enfin qu'aucun générique n'est disponible, le problème du prix peut alors être abordé en utilisant plusieurs approches.

De telles approches incluent notamment : un meilleur approvisionnement, la négociation des prix, une réforme des pratiques de prescription et de dispensation par le biais d'incitations, la promotion des génériques, les licences obligatoires ou toute autre disposition légale prévue dans la législation nationale qui favoriserait la disponibilité des formes génériques, moins chères que les médicaments de marque.

Lorsque l'analyse de la composition des prix suggère que des facteurs locaux, tels que les droits de douane, les taxes et les marges de distribution contribuent considérablement au prix final, une révision générale des coûts de distribution peut être nécessaire. La révision peut, entre autres, examiner si les médicaments essentiels sont exemptés de taxes à l'importation et d'autres taxes ; observer comment les coûts de distribution, notamment les marges, varient dans les différents systèmes nationaux (public, ONG et privé) ; et comparer les coûts de distribution des médicaments aux autres produits de base tels que les aliments périssables et les boissons. Des plus, une enquête sur la viabilité économique de la chaîne de distribution peut être nécessaire pour évaluer la faisabilité de certaines interventions potentielles.

Lorsque les coûts supplémentaires locaux et les coûts de distribution semblent ne contribuer que faiblement au prix final mais que les prix sont relativement élevés par rapport aux références internationales, vous devrez peut-être étudier l'efficacité des achats nationaux et sub-nationaux pour obtenir le meilleur prix possible. Une politique nationale, encourageant les médicaments génériques, en particulier dans les processus de sélection, d'approvisionnement, de promotion, de prescription et de dispensation (voir Tableau 11.1), est nécessaire pour appuyer la réglementation des prix. Les achats groupés des hôpitaux et des autorités sanitaires, les appels d'offres compétitifs et l'utilisation des informations sur les prix dans d'autres marchés peuvent tous être utiles. Lorsque les prix des marques d'origine semblent élevés par rapport aux prix dans d'autres pays, vous pourriez envisager de négocier des prix différentiels avec le fabricant, d'explorer la possibilité d'une importation parallèle auprès d'un pays moins cher, et/ou d'augmenter la concurrence, dans la mesure du possible. L'obligation de licence, pour la production locale ou l'importation, peut donc être envisagée pour des médicaments clés de sources limitées.

Des plans de financement plus équitables pour les médicaments peuvent aider à améliorer l'accès grâce à une assurance communautaire, des programmes de sécurité sociale et d'autres formes de prépaiement, mais aussi en prévoyant des exemptions d'honoraires pour minimiser la barrière des prix pour les personnes pauvres.

Il est important de fournir des données empiriques aux décideurs sur les besoins d'un changement de politique et de bien comprendre pourquoi ces différences existent, avant de sélectionner une ligne d'action et de suggérer la direction à prendre en termes de politique nationale. En règle générale, il serait utile de se concentrer, non seulement sur les politiques visant à obtenir des prix plus avantageux de la part des fabricants ou des intermédiaires, mais aussi sur les politiques permettant de limiter l'écart entre les prix des fabricants et les prix finaux, grâce à des mesures de maîtrise des coûts.

---

## **11.2 POLITIQUES PERMETTANT DE REMÉDIER À LA FAIBLE DISPONIBILITÉ**

---

Les causes d'une faible disponibilité dans les secteurs public et privé sont susceptibles d'être différentes. Dans le secteur public, par exemple, les gouvernements n'ont peut-être pas prévu assez de fonds dans leur budget pour satisfaire les besoins nationaux. Il se peut aussi que l'argent disponible soit dépensé pour des produits de marque d'origine coûteux alors que des génériques de qualité garantie sont disponibles, ou encore que les fonds soient utilisés pour les hôpitaux et non pour les médicaments de soins primaires. Dans le secteur privé, une cause courante de la faible disponibilité de certains produits peut être que les réglementations des prix découragent un fabricant/fournisseur de produire, enregistrer ou fournir ce produit. Il se peut aussi que la demande soit limitée et que, de ce fait, les détaillants ne stockent pas un produit donné. Tout comme dans le cas de prix élevés, il est nécessaire de bien comprendre les raisons d'une faible disponibilité.

Les gouvernements disposent d'un ensemble d'options en termes de mesures politiques pour améliorer la disponibilité. Ils peuvent notamment demander aux institutions gouvernementales d'établir la liste des priorités pour le budget des médicaments, en mettant l'accent sur les médicaments essentiels et en maintenant la liste à jour. Les gouvernements doivent acheter des génériques de qualité à prix bas, moins chers que les produits de marque d'origine, pour pouvoir soigner plus de personnes avec les mêmes ressources. Si le secteur privé prédomine et que la disponibilité est faible, il pourrait être envisagé de fournir les médicaments essentiels pour les maladies chroniques à travers le secteur privé, aux tarifs du secteur public. Les pays de l'Est des Caraïbes et la Jamaïque l'ont fait pour un nombre limité de médicaments pour les personnes âgées.

---

## **11.3 POLITIQUES VARIABLES ENTRE LES MÉDICAMENTS DE MARQUE D'ORIGINE ET LES GÉNÉRIQUES**

---

Lorsque vous évaluez les options en termes de mesures politiques, il est important de distinguer les produits de marque d'origine qui sont brevetés, ou protégés par un autre droit exclusif et qui sont produits uniquement par la compagnie d'origine (*source unique*), et les produits de *sources multiples*, pour lesquels des produits génériques sont aussi commercialisés. Les produits de source unique, pour lesquels aucune version générique n'est disponible dans un pays, créent une situation de monopole. Le gouvernement sera donc amené à prendre des mesures pour

augmenter l'accès aux médicaments essentiels. Il s'agit notamment de la substitution thérapeutique, des négociations de prix directes ou de l'utilisation des souplesses permises par l'Accord sur les ADPIC de l'Organisation Mondiale du Commerce, réaffirmées dans la Déclaration de Doha sur les ADPIC et la Santé publique de 2001, dans le but de « promouvoir l'accès aux médicaments pour tous ». Une de ces souplesses réside dans la capacité des États membres à émettre des licences obligatoires pour des raisons de santé publique quel que soit le produit pharmaceutique breveté dans le pays. Par exemple, le gouvernement peut autoriser la production locale ou l'importation de génériques de médicaments brevetés pour des raisons de santé publique (1).

De telles approches sont inappropriées pour les *produits génériques de sources multiples*. La réglementation des prix de ces médicaments pourrait engendrer des pénuries lorsque le prix fixé est trop bas, ou des prix excessifs lorsque ce dernier n'est pas ajusté en fonction des évolutions du marché. Les médicaments génériques sont produits à l'échelle mondiale et le marché international est très compétitif, au point que les prix des médicaments génériques en Nouvelle Zélande ou au Royaume-Uni sont très proches des prix MSH.<sup>1,2</sup> Fixer un prix maximum de vente au détail pour ces produits signifie souvent que le prix maximum devient le prix minimum de vente au détail autour duquel se concentrent tous les prix des produits. Si les prix de référence sont utilisés pour fixer les prix des génériques, par exemple en décrétant que les prix des génériques ne devraient pas être supérieurs à 80% du prix des marques d'origine, ceci incite les agents à importer une petite quantité de produit de marque plus chers, à établir un prix élevé et à vendre ensuite de grandes quantités de génériques à 80% de ce prix élevé. Si le prix des médicaments génériques est contrôlé (ce que nous déconseillons), le prix doit correspondre à une marge fixe ajoutée au prix d'achat plutôt qu'un prix basé sur ceux des médicaments de marque d'origine. Vous pourrez réduire les prix des médicaments génériques en promouvant non seulement un marché transparent, dans lequel les prix des médicaments génériques de qualité sont accessibles au public, mais aussi la substitution générique, requise ou encouragée, afin que les consommateurs puissent choisir d'acheter un produit générique moins cher (2). Notez que lorsque les pays limitent le nombre de produits génériques équivalents disponibles sur le marché, cela peut avoir pour effet de réduire la concurrence et de conduire à une hausse des prix.

---

#### **11.4 POLITIQUES VARIABLES EN FONCTION DE QUI PAIE LES MÉDICAMENTS : L'ÉTAT, LES SYSTÈMES D'ASSURANCE OU LES PATIENTS**

---

Les options en termes de mesures politiques varient considérablement en fonction de qui paie les médicaments. Si le gouvernement achète les médicaments à donner ou à vendre à ses citoyens par le biais de plans de recouvrement des coûts, les politiques pour améliorer l'accès et réduire les prix peuvent inclure : la mise au point d'une Liste nationale de médicaments essentiels ; les achats groupés par les institutions gouvernementales ; les appels d'offres ; et pour les médicaments protégés par un brevet, l'emploi des souplesses prévues par l'Accord sur les ADPIC. (Par exemple, le gouvernement fédéral américain a inscrit ce genre de pouvoirs dans la loi fédérale américaine).<sup>3</sup> Les gouvernements sont aussi en mesure d'utiliser leurs

<sup>1</sup> Nouvelle Zélande : <http://www.pasa.nhs.uk/PASAWeb/Productsandservices/Pharmaceuticals/ElectronicmarketinformationtooleMIT.m>

<sup>2</sup> Royaume-Uni : <http://www.pharmac.govt.nz/interactive/>

<sup>3</sup> Voir aussi le code américain : US Code, Title 28, part IV, CHAPTER 91, 1498. Patent and copyright cases.

pouvoirs pour encourager des politiques de prix différentiels et pour s'exempter des droits de douane qui sont souvent prélevés sur les achats gouvernementaux.

Les groupes d'assurances maladie sont aussi dans une position de supériorité pour négocier les prix des produits qu'ils remboursent. Pour les produits de marque d'origine pour lesquels il y a des équivalents thérapeutiques, l'assurance demandera parfois une réduction de prix conséquente avant qu'un produit de marque d'origine ne soit inclus dans son formulaire. Lorsqu'aucun équivalent thérapeutique n'existe, une utilisation des techniques de pharmacoéconomie sera parfois utilisée pour faire baisser les prix. Si la compagnie n'est pas disposée à baisser ses prix, la compagnie d'assurance peut refuser de rembourser un certain médicament ou fixer une participation aux frais d'un niveau élevé à payer par le patient. De même, lorsqu'un assureur veut encourager l'utilisation d'un produit spécifique, il peut réduire les participations aux frais. En surveillant la consommation de près, les assureurs peuvent intervenir pour promouvoir des thérapies efficaces en termes de coûts. Pour les produits génériques de sources multiples, l'assureur peut décider de rembourser le prix le plus bas ou le prix médian observé sur le marché.

Pour les consommateurs qui paient de leur poche, la relation de pouvoir est très différente. Les gouvernements ont le devoir d'informer et de protéger ces consommateurs, mais le pouvoir du gouvernement est très différent lorsque ce n'est pas lui qui paie les médicaments. Le gouvernement peut informer les patients en fournissant des informations comparatives objectives sur les médicaments, mener des campagnes d'éducation du patient et fournir des informations comparatives sur les prix de manière transparente. Pour protéger les patients qui achètent leurs propres médicaments, les gouvernements peuvent mettre en place des réglementations pour garantir la qualité des médicaments génériques sur le marché ; exiger, ou pour le moins promouvoir, la substitution générique ; contrôler les marges et ôter les taxes et les droits prélevés sur les médicaments obtenus sur ordonnance. De plus, les gouvernements peuvent travailler avec des associations professionnelles de médecins et de pharmaciens pour faire en sorte que les normes professionnelles soient respectées et que les situations créant des conflits d'intérêts, telles que les propharmaciens, soient interdites. Idéalement, davantage de consommateurs qui paient actuellement leurs médicaments seront, dans le futur, couverts par une assurance maladie ou un plan de sécurité sociale.

---

### **11.5 CONTRÔLER LES MARGES : UNE TÂCHE DIFFICILE**

---

Comme cela a été constaté dans certaines enquêtes sur les prix et les composantes des prix des médicaments, les coûts supplémentaires qui se rajoutent entre le fabricant et le patient peuvent plus que doubler le prix payé par le patient. Pour certains de ces coûts, comme les taxes et les droits de douane, il est facile de défendre le fait qu'ils sont contraires au bien public dans la mesure où il est évident que faire payer ces taxes aux malades est injuste et inéquitable. Toutefois, pour d'autres composantes telles que l'entreposage ou les frais de transport, les coûts du grossiste et du pharmacien, les personnes et les organisations méritent d'être payées pour la valeur des services qu'ils fournissent. De plus, la viabilité économique de la chaîne de distribution doit être assurée pour maintenir et améliorer la disponibilité des médicaments.

Toutefois, contrairement aux aliments, les médicaments ne sont pas des produits de consommation ordinaires et sont sujets à de contrôles professionnels et réglementaires. Lorsque cela est possible, les montants fixes sont préférables aux frais proportionnels. Par exemple, si un pharmacien prélève une marge de 25% lors de la

**ENCADRÉ 11.2****Les enquêtes sur les prix et la disponibilité des médicaments entraînent des changements positifs**

Les enquêtes sur les prix et la disponibilité des médicaments ont déjà entraîné des changements de politiques positifs dans un certain nombre de pays dans la région de la Méditerranée orientale. Par exemple, suite à une enquête au Liban en février 2004, le Ministère de la santé a mis en place une nouvelle structure de fixation des prix pour tous les médicaments importés :

FOB/FAB \$	Assurance frêt	Dédouanement	Marge de l'importateur	Marge de la pharmacie	Marge cumulée
0-10 \$US	6.0%	10%	10%	30%	<b>66%</b>
10-50 \$US	4.5%	8.5%	10%	30%	<b>62%</b>
50-100 \$US	3.5%	7.5%	9%	27%	<b>54%</b>
> 100 \$US	2.5%	6.5%	8%	24%	<b>46%</b>

Cette nouvelle structure des prix a entraîné une réduction des prix des médicaments d'environ 3 à 15%.

dispensation d'un produit, il aura une grande incitation financière à recommander le produit de marque d'origine le plus cher. Par contre, si le montant prélevé est fixe, l'incitation est inversée et c'est le produit générique le moins cher qui sera alors le plus rentable.

Le problème d'une telle approche est que, dans certains cas, les patients pauvres qui achètent des génériques peu chers, paient en réalité plus cher que le coût du médicament. Pour tenter de résoudre ce problème, beaucoup de pays ont combiné un honoraire de dispensation bas et fixe avec une marge dégressive dans laquelle le pourcentage de majoration diminue plus le prix du médicament augmente. Le problème est couplé du fait que les coûts liés à l'activité professionnelle peuvent varier selon le lieu où est située la pharmacie. Une grande pharmacie dans un centre urbain important, avec un accès aisé aux grossistes et des frais de transports réduits, peut se permettre de prélever des marges plus basses tout en restant viable, alors qu'une pharmacie rurale avec peu de demande survivra difficilement si elle applique les mêmes marges. Il sera peut-être nécessaire d'envisager de subventionner les coûts de distribution et d'accorder une prime rurale pour garantir la viabilité de ces pharmacies, comme cela est le cas en Suède.

## **11.6 GÉRER LES RABAIS ET LES REMISES : UNE TÂCHE ENCORE PLUS DIFFICILE**

La mise au point d'options en termes de politiques et de recommandations pour tenir compte des rabais et des remises offerts par les fabricants et les grossistes est un défi, quel que soit l'environnement. Par exemple, il se peut qu'un fabricant ou un grossiste offre une remise de 10'000 \$US aux clients (par exemple, les pharmaciens) qui achètent pour plus de 100'000 \$US de leurs produits. Des rabais ou des offres groupés peuvent être proposés par le biais d'offres telles que « trois pour le prix de deux ». Dans les deux cas de figure, les bénéficiaires profitent aux grossistes et aux pharmacies qui n'en font généralement pas profiter les assureurs qui remboursent au prix fixe, ni les patients. Ces pratiques contribuent à faire augmenter les marges qui peuvent remettre en cause la viabilité des rabais et des remises. [sic] Cependant, dans une étude des composantes des prix à New Delhi, en Inde, de telles informations étaient disponibles (3).

---

## 11.7 CONTRÔLE ET ÉVALUATION

---

Le contrôle de la mise en place et l'évaluation des résultats doivent faire partie intégrante de tout changement de politique. Lorsque certaines réglementations ou incitations sont changées dans le but de faire baisser les prix ou d'augmenter la disponibilité de médicaments, les résultats attendus ne seront pas toujours atteints à cause d'effets ou d'influences imprévus. Des données fiables sont nécessaires pour déterminer s'il faut modifier les interventions ou introduire des mesures supplémentaires.

---

## 11.8 RÉCAPITULATIF DES OPTIONS POLITIQUES

---

Il existe un grand éventail de mesures qui peuvent être prises pour résoudre les problèmes de prix et de disponibilité. Le Tableau 11.1 récapitule certaines actions possibles pour influencer le prix, sur la base de la publication de l'OMS *How to develop and implement a national drug policy* (4). Un mélange de plusieurs options sera probablement nécessaire et des choix différents devront être opérés selon s'il s'agit du secteur public, privé ou des ONG.

---

## 11.9 LIMITES DU CONTRÔLE DES PRIX

---

Les prix maximum ou minimum permettent de fixer des limites. Le contrôle des prix fausse le libre marché en contribuant à la surproduction par le biais d'un prix minimum, la surconsommation par le biais d'un plafond ou une pénurie si le prix est plafonné trop bas. Les fabricants sont souvent prêts à arrêter la production de produits contrôlés trop peu chers, pour les remplacer par des produits légèrement différents (325 mg au lieu de 300 mg, par exemple) pour être sûrs de pouvoir les vendre à profit. Lorsqu'un prix de vente maximum au détail est défini pour un produit, il se transforme souvent en prix minimum au détail et tous les autres prix se concentrent autour de ce prix. Les tentatives de contrôle des marges de bénéfice ont favorisé l'apparition de pratiques cachées (telles que les frais de co-marketing : les pharmacies sont payées pour contribuer aux efforts de marketing mais il s'agit en fait de rabais cachés). Dans certaines circonstances, les fabricants forment un cartel de producteurs dans lequel ils fixent les prix et se font ensuite concurrence avec des remises et des rabais.

---

## 11.10 CONCLUSIONS

---

Pour conclure, lorsque vous faites le lien entre les résultats de l'enquête et les lignes d'actions en termes de mesures politiques, n'oubliez pas les points suivants :

- Il incombe au gouvernement d'assurer la disponibilité des médicaments essentiels. Ce but peut être atteint si le gouvernement achète et s'approvisionne au travers du secteur public et cela requiert des prévisions budgétaires adéquates ainsi que des stratégies d'approvisionnement et de distribution appropriées. Les premières enquêtes sur les prix des médicaments ont souvent attiré l'attention sur la faible disponibilité dans le secteur public, mettant l'accent sur la nécessité de concentrer le plaidoyer sur la restauration ou le renforcement du rôle du gouvernement d'assurer la disponibilité dans le secteur public. La disponibilité peut aussi être améliorée par le gouvernement en travaillant avec les secteurs privé et non-gouvernementaux. Cela implique toutefois que le gouvernement tra-

**Table 11.1 Réglementer les prix dans le cadre d'une politique pharmaceutique intégrée**

Composante de la politique en termes de médicaments	Exemples d'actions visant à influencer les prix, la disponibilité et/ou l'accessibilité financière
1. Sélection de médicaments essentiels	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Élaboration/mise à jour de listes de médicament essentiels et de formulaires institutionnels</li> <li>▪ Mise au point et utilisation de Lignes directrices de traitement standards</li> <li>▪ Mise au point de politiques de substitution thérapeutique de qualité</li> <li>▪ Demander à ce que les médicaments sur la LME soient inclus dans les listes de remboursement des assurances maladie avec une participation au paiement minimale</li> </ul>
2. Approvisionnement/achats	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Approvisionnement concurrentiel avec la transparence des prix</li> <li>▪ Utilisation de la pharmacéconomie ou de comparaisons internationales de prix comme éléments indicatifs pour fixer les prix des produits de marque d'origine</li> <li>▪ Achats groupés avec d'autres acheteurs nationaux tels que les hôpitaux ou autorités sanitaires</li> <li>▪ Examen des pratiques d'achat dans les autres secteurs pour s'assurer d'adopter la meilleure</li> <li>▪ Pour les produits de source unique, insister sur la fixation de prix différentiels et explorer une possible importation parallèle et l'utilisation des souplesses des ADPIC pour stimuler la concurrence avec les génériques (demander l'avis d'un expert en propriété intellectuelle, passer en revue les expériences des pays qui ont utilisé les souplesses des ADPIC et/ou consulter les Guidelines for price discounts of single-source pharmaceuticals (5).)</li> <li>▪ Assurance d'un contrôle des prix et d'une information publique, transparents et de qualité</li> </ul>
3. Système de distribution	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Analyse de l'efficacité, de la transparence, de la compétitivité et mesures pour corriger, par exemple, en faisant appel à des organisations privées et à but non-lucratif spécialisées en logistique et sécurité</li> <li>▪ Surveillance et réglementation/contôle des marges bénéficiaires par le biais de montants fixes et de marges dégressives.</li> </ul>
4. Concurrence par les génériques	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assurer une capacité de contrôle qualité efficace et promouvoir la substitution par les génériques à tous les niveaux</li> <li>▪ Promouvoir l'acceptation des génériques par les professionnels, les patients et la communauté en général</li> <li>▪ Préqualification de fabricants de génériques et publication de l'assurance qualité de ces fabricants</li> <li>▪ Accélérer les autorisations réglementaires des médicaments génériques</li> </ul>
5. Prescrire et dispenser	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ S'assurer que le consommateur, le secteur privé et les ONG soient informés de la substitution thérapeutique et par les génériques, et qu'ils participent, lorsque cela est autorisé</li> <li>▪ Inciter à prescrire et dispenser des médicaments génériques</li> <li>▪ Encourager la séparation de la prescription et de la dispensation, notamment interdire les propharmaciens</li> <li>▪ S'assurer que l'information pour les consommateurs sur les médicaments soit impartiale (non biaisée)</li> <li>▪ Assurer que la promotion des produits soit strictement réglementée conformément aux Critères éthiques de l'OMS et éviter la promotion directe auprès du consommateur de médicaments vendus sur ordonnance</li> <li>▪ Surveiller les pratiques de prescription et de dispensation, par le biais des Indicateurs de l'OMS sur l'utilisation des médicaments</li> </ul>
6. Financement	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Encourager le financement groupé et prépayé des médicaments, par exemple par le biais de systèmes d'assurances (via l'employeur ou sociales)</li> <li>▪ Soutenir les initiatives pour des assurances communautaires visant à améliorer l'accès aux médicaments essentiels</li> <li>▪ Assurer la mise en place d'exemptions ou de systèmes d'honoraires différentiels pour garantir l'accès aux plus pauvres</li> <li>▪ Surveiller les prix et l'accès. La surveillance régulière des prix des médicaments et de la disponibilité est actuellement pratiquée au Kenya et en Ouganda par exemple.<sup>a</sup></li> <li>▪ S'assurer que les compagnies d'assurance utilisent des listes et/ou des protocoles limités, basés sur les recommandations d'études de coût/efficacité</li> </ul>

<sup>a</sup> <http://www.haiafrica.org/>

vaillent différemment, qu'il permette à ces organisations d'atteindre leurs objectifs propres.

- Chaque problème de prix peut être causé par plusieurs facteurs et nécessiter des actions sur plusieurs fronts.
- Il est important de bien identifier les causes principales du problème avant de décider de la stratégie à adopter. Il est contreproductif, par exemple, d'employer des stratégies de maîtrise des coûts lorsque le problème réside dans le prix du fabricant et vice versa. Une recherche approfondie et un support technique sera peut-être nécessaire pour s'assurer des causes. Aidez-vous de l'expérience internationale dans des situations semblables, telles que les niveaux des marges et la réglementation.
- Analysez attentivement les positions des parties prenantes, les points forts et les points faibles, avant de décider comment formuler une recommandation de changement. Constituez votre groupe de soutien, soigneusement et sélectivement. Lisez attentivement le Chapitre 13 sur le plaidoyer.
- Faites appel à votre bon sens pour savoir si, quand et comment, vous impliquez les médias.
- Pensez à privilégier les prises de décisions concertées, par exemple par le biais de tables rondes avec les représentants du ministère de la santé de votre région.
- Surveillez et évaluez toute politique ou autres interventions dont le but est de faire baisser les prix ou augmenter la disponibilité.
- Des prix plus bas nécessitent une plus grande transparence dans les transactions à tous les niveaux ; plus d'ouverture et une meilleure information du public contribueront à l'émergence d'une majorité favorable au changement. Les changements sont possibles !

---

## RÉFÉRENCES

---

1. Public health innovation and intellectual 1. property rights. *Report of the Commission on Intellectual Property Rights, Innovation, and Public Health*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, avril 2006, pages 134–136.
2. Nguyen A. *What is the range of policies that can be used to promote the use of generic medicines in developing and transitional countries?* Non publié, 2007.
3. Kotwani A, Levison L. *Price components and access to medicines in Delhi, India*. (sous presse).
4. *How to develop and implement a national drug policy*. Genève, Organisation Mondiale de la Santé, 2001.
5. *Guidelines for price discounts of single-source pharmaceuticals*. Genève, Organisation mondiale de la Santé; Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Children's Fund, United Nations Population Fund, 2003.

---

# 12

## Le rapport

Le but de cette enquête est de susciter un élan pour l'action en vue d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments pour tous. Cet effort requiert une communication rapide et précise ainsi qu'une diffusion et un plaidoyer efficaces. Les résultats de l'enquête doivent être présentés de la manière la plus intelligible possible pour les publics ciblés par l'enquête, et doit être diffusée de manière générale ainsi qu'à des publics spécifiques. Un modèle de rapport standard est inclus dans le CD-ROM pour aider les responsables de l'enquête à rédiger rapidement leur rapport d'enquête nationale. Le cahier de travail, le rapport d'enquête et les documents annexes doivent être envoyés par e-mail à HAI,<sup>1</sup> dès que possible après la fin de l'enquête.

L'objectif ultime d'une enquête sur les prix des médicaments est de contribuer à rendre les médicaments plus disponibles et plus accessibles afin que toute la population puisse avoir accès à ces médicaments lorsqu'elle en a besoin. Le déroulement de l'enquête ainsi que l'analyse et l'interprétation des données sont des étapes importantes, mais l'utilisation finale des résultats dépendra de l'efficacité de trois étapes supplémentaires :

- le rapport ;
- la diffusion ; et
- le plaidoyer.

Sans ces étapes, l'enquête ne serait qu'un exercice, certes intéressant, mais futile. Ce chapitre donne des conseils pour la mise au point du rapport d'enquête et la diffusion des résultats de l'enquête. Le Chapitre 13 traite des stratégies et des activités de plaidoyer.

---

### 12.1 LE RAPPORT D'ENQUÊTE

---

Les résultats de l'enquête sur les prix et la disponibilité des médicaments seront utilisés par diverses parties prenantes à des fins différentes. La façon dont les résultats de l'enquête sont rapportés dépend du rapporteur ainsi que des objectifs de l'enquête. Par exemple, un rapport préparé par une organisation de consommateurs qui prône l'accès à des médicaments à des prix abordables ne sera pas le même qu'un rapport préparé par une section du ministère de la santé chargée de la politique pharmaceutique qui rend compte de l'incidence des droits de douane

---

<sup>1</sup> info@haiweb.org

sur les prix. Plusieurs analyses et tableaux peuvent être inclus dans le rapport d'enquête avec les différentes recommandations correspondantes. Toutefois, il est important d'inclure, dans tous les rapports, des informations sur plusieurs aspects de l'enquête, quel que soit l'objectif ou le rédacteur. Tous les rapports doivent inclure les informations suivantes :

- Un résumé
- Le nom de l'organisation qui a entrepris l'enquête
- Le(s) objectif(s) de l'enquête
- La date de l'enquête
- Des informations sur la situation nationale en termes de prix et de disponibilité des médicaments (Chapitre 2)
- Un exposé de la méthodologie utilisée (Chapitre 3), y compris :
  - les zones et les secteurs enquêtés
  - la méthode d'échantillonnage
  - les médicaments enquêtés
  - le recueil des données, les procédures de recueil des données et d'assurance qualité
- Les considérations éthiques, notamment :
  - la confidentialité
  - l'approbation
  - les éventuels conflits d'intérêts
- Les résultats, ainsi que les comparaisons nationales et internationales (Chapitres 8, 9 et 10)
- Une discussion
- Les recommandations (Chapitre 11)
- Les conclusions.



**Il est fortement recommandé de rédiger, revoir, finaliser et diffuser le rapport le plus rapidement possible, de préférence dans le mois qui suit la fin de l'enquête. Le cas échéant, les résultats de l'enquête risqueraient d'être obsolètes en raison de changements dans les politiques ou le marché, tels que l'inflation, la fluctuation des taux de change et des modifications de prix.**

Conseils pour mettre au point votre rapport d'enquête :

- Les décideurs et les parties prenantes clés n'auront peut-être pas beaucoup de temps à consacrer à la lecture du rapport et ne liront peut-être que le résumé. Si vous suscitez un intérêt à ce stade-là, ils seront plus nombreux à lire le rapport au-delà du résumé.
- Le rapport doit être présenté de manière intelligible et précise, accessible à un lecteur moyennement informé.
- Évitez de présenter trop de chiffres, de tableaux ou de graphiques, ou de présenter les données de manière trop scientifique. Le rapport en deviendrait

incompréhensible pour le lecteur moyen. Il vaut mieux présenter les détails dans les annexes, si nécessaire.

- Évitez d'utiliser trop d'abréviations dans le texte de votre rapport.
- Les tableaux et les graphiques doivent être utilisés pour éviter des descriptions de résultats longues et compliquées.
- Les résultats doivent être présentés pour le panier complet des médicaments de l'enquête, ainsi que pour certains médicaments importants pris individuellement (par exemple, les médicaments ayant une faible disponibilité, un prix élevé, une faible accessibilité financière, ou une grande importance locale).
- Pour améliorer la pertinence locale de votre rapport d'enquête, vous pouvez présenter les prix dans la monnaie locale, en plus des ratios des prix des médicaments, lorsque par exemple, vous comparez les marques d'origine et les génériques équivalents.
- Les résultats doivent être présentés de manière à susciter l'intérêt, avec les conclusions et les recommandations présentées clairement, et élaborées de manière logique à partir des résultats.
- Tirez des conclusions logiques sur la base des résultats de l'enquête et tenez compte des limites de la méthodologie d'enquête. Lorsque d'autres données sont disponibles par le biais d'autres sources, référez vous aussi à ces informations.
- Les recommandations doivent être le reflet d'une concertation avec le comité consultatif de l'enquête. Elles doivent être réalistes, limitées et se concentrer sur les secteurs où elles peuvent donner le plus de résultats. Elles doivent préciser le problème à traiter et l'activité proposée pour le régler.
- Les conclusions et les recommandations qui n'émanent pas des résultats ne doivent pas être incluses.
- Citez des références, notamment des articles de journaux, si votre rapport fait référence à de telles sources.

Les rapports nationaux d'enquêtes précédentes sont disponibles sur le site Internet de HAI.<sup>1</sup> Ils doivent uniquement être considérés comme des exemples. Les données qui seront présentées dans votre rapport, les recommandations et les conclusions qui en seront tirées sont propres à chaque pays. Elles ne peuvent être déterminées qu'après une analyse approfondie de vos données.

### 12.1.1 Le modèle de rapport standard

Un modèle de rapport standard est inclus dans le CD-ROM pour aider les responsables d'enquêtes à mettre au point le rapport d'enquête nationale rapidement. Il inclut des informations de base concernant les enquêtes et des résultats standards qui peuvent être rapportés dans un grand nombre d'enquêtes différentes. **Le modèle doit être considéré comme un point de départ à partir duquel ajouter des informations et des données pertinentes par rapport aux objectifs de l'enquête, au contexte du pays et aux résultats clés.**

Le modèle de rapport standard est en fait un compromis, dans la mesure où le contenu du rapport et le style doivent varier selon le but du rapport et son public cible. Le modèle a, de ce fait, été créé pour être aussi multifonctionnel que possible, tout

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

en sachant qu'il n'y a pas de modèle universel et qu'il ne conviendra peut-être pas à tous. Afin d'être le plus utile possible, le rapport standard est simple et concis, tout en contenant assez de détails pour être valable aux yeux des experts. Dans le cas de figure où le rapport doit avoir un format et un contenu considérablement différents (par exemple, un compte-rendu ministériel), le modèle peut tout de même servir de document de référence dont vous pouvez extraire les éléments clés.

Le modèle de rapport standard fournit un récapitulatif de l'ensemble des données sur les prix des médicaments, la disponibilité, l'accessibilité et les composantes des prix qui peut être généré sur la base de l'enquête. Il incombe au responsable de l'enquête d'identifier les résultats clés de l'enquête et de fournir des informations plus détaillées, ainsi qu'une analyse approfondie, lorsque cela est justifié. Le responsable de l'enquête est aussi chargé de l'interprétation des résultats car elle dépendra largement du contexte du pays. Certains textes et exemples standards ont été inclus dans le modèle de rapport, mais la contribution du responsable de l'enquête est primordiale pour déterminer les données à inclure. De même, le responsable de l'enquête et le comité consultatif devront identifier la politique la plus appropriée et formuler des recommandations émanant des résultats de leur enquête.



**Le Modèle de rapport standard n'est qu'un point de départ à partir duquel ajouter les informations propres à chaque enquête.**

**Il existe plusieurs autres manières d'analyser et de présenter les données, différentes de celles indiquées dans le modèle de rapport. Les données qui seront effectivement présentées dans votre rapport doivent être choisies uniquement après l'analyse complète et l'identification des résultats clés.**

**Les conclusions et les recommandations de l'enquête sont propres à chaque pays et doivent être mises au point en concertation avec le comité consultatif de l'enquête.**

Le contenu d'un rapport d'enquête nationale peut varier considérablement, selon si les médicaments du secteur public sont gratuits ou vendus aux patients, et suivant le nombre et la nature des secteurs « autres » inclus dans l'enquête. **Le modèle de rapport standard contenu dans le CD-ROM a été conçu pour une enquête nationale dans laquelle les patients paient leurs médicaments dans le secteur public, et dans laquelle aucun secteur « autres » n'a été étudié.** Lorsque ces conditions ne s'appliquent pas, le responsable de l'enquête devra adapter le rapport aux particularités de son enquête. A l'avenir, des modèles supplémentaires seront mis au point pour couvrir d'autres formats d'enquêtes courants.

## **12.2 DIFFUSER LES RÉSULTATS**

Pour une bonne couverture, les résultats de l'enquête doivent être diffusés, aussi bien auprès d'un public général, qu'auprès d'un public cible.

Lorsque cela est pertinent la diffusion du rapport d'enquête doit s'adresser au :

- Département responsable des politiques pharmaceutiques du ministère de la santé
- Ministère des finances
- Bureau national des statistiques

- Associations médicales et de santé publique
- Conseil national pour la recherche médicale
- Association nationale des pharmaciens
- Organisations de consommateurs (nationales et internationales)
- ONG actives dans le domaine de la santé, des droits de l'homme et des consommateurs (nationales et internationales).
- Bailleurs de fonds bilatéraux et organisations multilatérales (par exemple, la Banque mondiale)
- OMS (représentation dans les pays, bureaux régionaux et siège)
- Associations de compagnies pharmaceutiques (multinationales et nationales)
- Compagnies pharmaceutiques individuelles (multinationales et nationales)

La distribution générale des résultats de l'enquête doit notamment s'adresser aux :

- Représentants du ministère de la santé, autres que ceux directement impliqués dans les politiques pharmaceutiques et l'approvisionnement
- Ministères du commerce et des finances
- Institutions académiques et de recherche, institutions de santé publique
- Membres du parlement (avec une note d'information)
- Médias (avec un communiqué et un article à publier dans la presse)
- Revues médicales (accompagné d'un article de presse).

Le rapport d'enquête et tout autre outil de communication (par exemple, le communiqué de presse, la note d'information politique) doivent être publiés sur le site Internet de l'organisation qui a entrepris l'enquête. Le communiqué de presse et les résultats clés doivent être envoyés par e-mail à des *listservs* (groupes de discussions) tels qu'*e-drug* et *ip-health*. Notez que les *listservs* n'acceptent pas de pièces-jointes. Incluez donc un lien hypertexte vers l'enquête complète sur votre site Internet.

---

### 12.3 COMPTE RENDU À HAI ET L'OMS

---

Pour permettre d'établir des comparaisons internationales, les données sur les prix et la disponibilité des médicaments de chaque enquête sont entrées dans une base de données sur le site Internet de HAI.<sup>1</sup> Elle est accessible au public et vous pouvez y effectuer des recherches. Les données de plus de 40 enquêtes sont actuellement disponibles dans cette base de données et des données provenant d'enquêtes supplémentaires sont constamment rajoutées. La base de données est un outil performant pour effectuer des comparaisons internationales des prix, de la disponibilité, de l'accessibilité financière et des composantes des prix des médicaments. Toutefois, son utilité dépend du renouvellement continu des données, au fur et à mesure que de nouvelles enquêtes sur les prix et la disponibilité des médicaments sont menées. Pour cette raison, il est important d'envoyer tous vos résultats d'enquête à HAI.

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

HAI et/ou l'OMS revoient tous les résultats des enquêtes avant de les publier dans la base de données sur le site Internet de HAI, ce qui correspond à un contrôle qualité supplémentaire de vos données. Les informations sur les points de vente individuels ne sont pas affichées sur le site Internet afin que la confidentialité soit respectée, et toute requête pour ce type d'information est adressée au responsable de l'enquête. Outre les données contenues dans la base de données sur les ratios des prix des médicaments, la disponibilité, l'accessibilité financière et les composantes des prix, le site Internet contient aussi le nom et les coordonnées du responsable de l'enquête, ainsi que le rapport d'enquête et les documents associés.

Veuillez envoyer les informations suivantes à HAI<sup>1</sup> pour qu'elle puisse les inclure sur son site Internet :

- Le nom et les coordonnées du responsable de l'enquête
- Le cahier de travail électronique contenant les résultats de l'enquête (Parties I et II)
- Le rapport d'enquête
- Tout autre document pertinent, tel que les notes d'information politique, le matériel de plaidoyer, les articles et communiqués de presse.

HAI demande aux responsables de l'enquête de remplir un formulaire de Conflit d'intérêts et d'Autorisation de publication avant de mettre le matériel d'enquête sur son site Internet. Ces formulaires sont disponibles sur le CD-ROM ou auprès de HAI. Les enquêtes financées par l'industrie pharmaceutique et des associations d'industriels ne seront pas publiées sur le site Internet de HAI. Bien que le formulaire inclue l'autorisation de publier les données brutes (données sur les points de vente), ces dernières sont uniquement communiquées aux chercheurs dans des circonstances très particulières. HAI et l'OMS ont mis au point un protocole strict pour l'utilisation de ces données et l'autorisent uniquement après avoir attentivement pris en considération les buts de la recherche et surveillent l'adhésion au protocole (notamment la confidentialité des points de vente dans chaque enquête).

Pour l'OMS et HAI, tout commentaire permettant d'améliorer le manuel, les outils associés (par exemple, le cahier de travail, le modèle de rapport standard) et la base de données est le bienvenu. Envoyez-nous vos commentaires par e-mail dans un premier temps. Le Comité consultatif du projet tiendra compte de vos commentaires lors des mises à jour du manuel.

---

<sup>1</sup> info@haiweb.org

---

# 13

## Utilisation des résultats et diffusion des messages

L'objectif ultime d'une enquête sur les prix des médicaments est de contribuer à rendre les médicaments plus accessibles afin que toute la population ait accès aux médicaments dont elle a besoin. Le déroulement de l'enquête, l'analyse et l'interprétation des données sont des étapes importantes. Toutefois, elles acquièrent toute leur valeur lorsque les résultats et l'analyse sont utilisés pour aider à formuler des politiques et pour améliorer la pratique.

N'oubliez pas que changer de politique et de pratique est rarement, voire jamais, le résultat d'une seule intervention. Tout changement est susceptible de se produire à la suite d'un long processus de communication, d'influence politique et de persuasion. La planification de changements demande autant de temps, d'attention et de ressources que la planification de l'enquête. Elle doit se faire parallèlement à la planification des activités d'enquêtes et non pas être vue comme une activité qui peut être ajoutée à la fin de l'enquête. Lors de la planification, pour s'assurer que les résultats et l'analyse de votre enquête seront utilisés, vous devez prendre en considération trois domaines qui sont interdépendants :

- Le plaidoyer et l'influence politique ;
- La communication pour partager les résultats ;
- Le matériel à produire.

Ces domaines doivent être reliés entre eux par une communication claire et une stratégie de plaidoyer qui aidera à orienter votre réflexion et votre planification. Faute de quoi, vous produirez un très bon rapport sans pour autant être clair quant à qui doit le recevoir et comment l'utiliser pour influencer le débat politique dans un pays. De même, vous réussirez à obtenir un rendez-vous avec le ministre ou le directeur de l'approvisionnement en produits pharmaceutiques et n'aurez pas de résumé clair de vos résultats, ni un ensemble d'options politiques à proposer.

---

### 13.1 PLAIDOYER ET INFLUENCE POLITIQUE

---

Le plaidoyer est essentiel pour influencer une politique. Lorsqu'il est pratiqué de manière éthique, le plaidoyer est fondamental dans la prise de décision démocratique. Le rôle de défenseurs efficaces est d'informer les décideurs, de les persuader, de les soutenir ou encore d'encourager au soutien de leurs politiques. Parfois, ils vont jusqu'à les pousser à agir.

Il s'agit de construire un argumentaire convaincant et de le communiquer aux personnes qui sont en mesure d'influencer, formuler ou mettre en œuvre des politiques, et

d'agir sur le processus décisionnel. Toutefois, il n'existe pas de définition unique et universellement acceptée du plaidoyer, comme l'indique l'Encadré 13.1.

Une façon de définir le plaidoyer est d'identifier s'il est entrepris pour, avec, ou par les personnes les plus touchées par une situation particulière. Le plaidoyer peut prendre plusieurs formes : parler au nom des autres (représentation), encourager les autres à parler avec vous (mobilisation) ou encourager les autres à parler pour eux-mêmes (émancipation). Dans le cadre de l'accès aux médicaments, il est utile de se demander si le plaidoyer est entrepris par des consommateurs ou des patients qui n'y ont pas accès ; par ces mêmes consommateurs et patients aidés par un réseau concerné d'ONG, de chercheurs et de personnels de santé ; ou par un groupe d'organisations qui agissent au nom des personnes les plus touchées.

### ENCADRÉ 13.1

#### Qu'est-ce que le plaidoyer?

Le plaidoyer consiste à utiliser des informations de manière stratégique pour changer les politiques qui touchent les vies de personnes désavantagées. – *British Organisation of NGOs in Development (BOND)*

Le plaidoyer est un effort pour influencer les politiques et les décideurs, pour lutter pour le changement social, pour transformer les perceptions et comportements publics, pour modifier les comportements et pour mobiliser les ressources humaines et financières. – *GAVI*

Le plaidoyer c'est élever la voix, attirer l'attention sur un problème et gagner le soutien des électeurs clés afin d'influencer les politiques et les dépenses, et d'apporter le changement. – *Plaidoyer de l'OMS pour la TB*

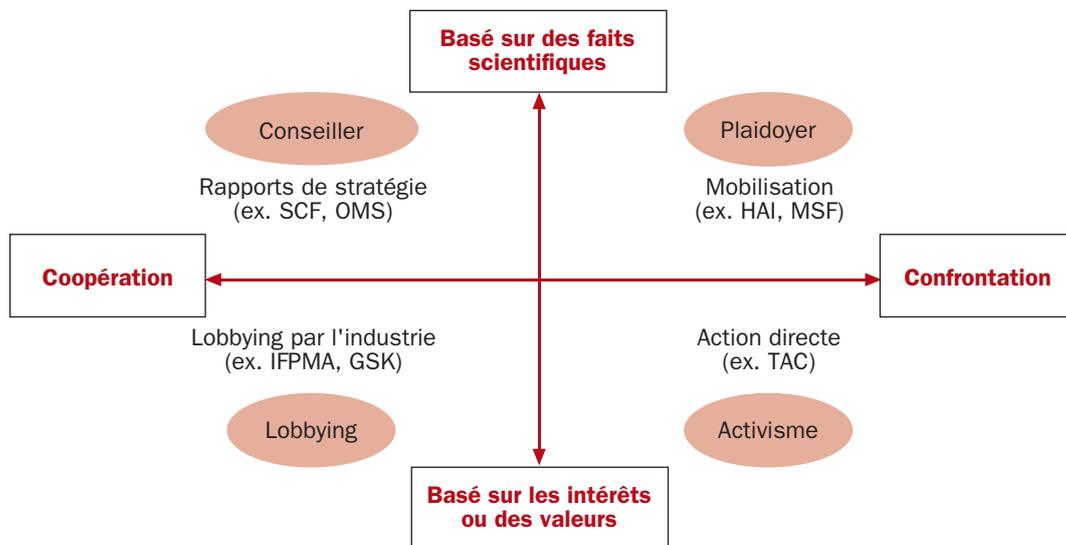
Le plaidoyer est un processus continu dont le but est de changer les attitudes, les politiques et les lois en influençant les personnes et les organisations qui détiennent le pouvoir, les systèmes et les structures à différents niveaux, pour améliorer la situation des personnes touchées par le problème. – *Adapté d'un atelier de travail sur le plaidoyer, Inde, Alliance VIH/SIDA indienne, Inde novembre 2002*

Le plaidoyer c'est influencer ou changer les relations de pouvoir. – *Banque mondiale*

Le programme *Research about Development in Practice (RAPID)* de l'*United Kingdom Overseas Development Institute* a mis au point une méthode pratique pour aborder les différents aspects du plaidoyer et de l'influence politique. Le programme RAPID explore comment le plaidoyer, le conseil ou l'influence, le lobbying et l'activisme sont liés les uns aux autres. Il étudie aussi bien dans quelle mesure ils sont basés sur des faits ou poussés par des valeurs, et s'ils sont internes ou externes à la relation avec les principales cibles de l'influence. La Figure 13.1 illustre comment cela peut se traduire dans le domaine de l'accès aux médicaments (1).

## 13.2 METTRE AU POINT UNE STRATÉGIE DE PLAIDOYER

Le plaidoyer est un processus à long terme. Il implique un ensemble d'activités et d'actions liées entre elles, souvent entreprises à plusieurs niveaux et dans des délais différents. Une ou deux activités isolées ne constituent pas une campagne de plaidoyer. Vous n'obtiendrez pas de changements durables à moins de vous engager dans un ensemble d'actions planifiées stratégiquement qui se combinent les unes aux autres sur une longue période de temps. Pour cette raison, le plaidoyer doit être envisagé en termes de *stratégies* et de *campagnes* plutôt que comme des activités individuelles.

**Figure 13.1 Outils et organisations sur les axes de coopération/preuves en médecine**

Source : Adapté de : Start D, Hovland I. *Tools for policy impact: a handbook for researchers* [monographie sur Internet]. London, Overseas Development Institute, octobre 2004 [cité 2007 Dec 05] ([http://www.odi.org.uk/rapid/Publications/Documents/Tools\\_handbook\\_final\\_web.pdf](http://www.odi.org.uk/rapid/Publications/Documents/Tools_handbook_final_web.pdf))

Il est important d'avoir une stratégie claire : c'est elle qui vous guidera.

Le premier défi que vous aurez à relever, qui est aussi le plus important, est de décider quel changement vous allez tenter d'obtenir par le biais de votre plaidoyer. Cela est parfois décrit comme l'objectif ou le but de votre campagne de plaidoyer. Est-ce une nouvelle loi pour réglementer les prix ? Est-ce une campagne de sensibilisation sur la qualité des génériques dans un pays pour encourager une plus grande utilisation des génériques moins chers ? Est-ce un appel à plus de transparence sur les prix d'approvisionnement ? Est-ce une tentative pour obtenir du gouvernement qu'il retire une taxe sur les médicaments ? Le plaidoyer peut cibler les domaines suivants :

- Créer des politiques là où elles sont nécessaires quand elles n'existent pas (ce qui impliquera peut-être aussi de sensibiliser les personnes sur le problème) ;
- Réformer des politiques néfastes ou inefficaces ; et
- Assurer que les bonnes politiques soient appliquées et respectées.

Quelle que soit la manière dont le plaidoyer est conduit, et quelles que soient les parties impliquées, certaines actions clés sont indispensables pour parvenir à un résultat positif, que vous soyez impliqués dans une campagne locale ou dans un plaidoyer sur les politiques internationales. Ces actions vous permettront de mettre au point votre stratégie de plaidoyer :

- Analyser le problème et définir vos objectifs ;
- Identifier et comprendre les acteurs que vous voulez influencer ;
- Apprendre à connaître les personnes que vous voulez influencer ;
- Construire votre argumentaire ;
- Identifier les alliés qui partagent vos opinions ;
- Identifier et étudier vos opposants potentiels ;

- Mettre au point un plan à long terme ; et
- Saisir toute opportunité stratégique.

### 13.2.1 Analyser le problème et définir vos objectifs

Vous devez être en mesure d'expliquer le problème et ce que vous pensez être nécessaire pour le résoudre. Vous devez aussi fixer des objectifs qui vous aideront à suivre les progrès et à mesurer le succès de vos activités. Ceci requerra probablement une période initiale consacrée à la recherche, au recueil de données, à la consultation et à la préparation, mais c'est du temps bien investi.

Par exemple, l'ONG internationale Médecins Sans Frontières (MSF) a lancé sa Campagne d'accès aux médicaments essentiels autour de trois piliers :

- « des exceptions sanitaires » aux accords du commerce mondial ;
- surmonter les obstacles à l'accès ; et
- stimuler la recherche et le développement pour les maladies négligées.

De même, le Projet OMS/HAI sur les prix et la disponibilité des médicaments a un but commun et trois objectifs particuliers :

*But :*

- améliorer la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments essentiels.

*Objectifs particuliers :*

- mettre en place une méthodologie fiable pour recueillir et analyser les données sur les prix et la disponibilité dans les différents secteurs des soins de santé d'un pays ;
- la transparence des prix : mettre les données de l'enquête en accès libre sur un site Internet, permettant ainsi d'effectuer des comparaisons internationales ;
- plaider en faveur de politiques des prix appropriées et surveiller leur effet.

Formuler clairement vos objectifs vous aidera à planifier votre stratégie et à donner la priorité aux activités clés. Votre campagne et son objectif seront aussi beaucoup plus compréhensible pour vos interlocuteurs.

### 13.2.2 Identifier et comprendre les acteurs que vous voulez influencer

Lorsque vous planifiez votre plaidoyer, posez-vous les questions suivantes :

- quel est l'environnement politique ?
- qui sont les acteurs clés ?
- qui prend les décisions ?
- qui le(s) conseille ?
- quel est le processus décisionnel ?
- y a-t-il des moments clés dans le processus décisionnel ?

Par exemple, si vous souhaitez influencer le passage d'un projet de loi dans votre pays, tentez de trouver qui est responsable de la rédaction de la loi et qui le/la conseille. Identifiez clairement les comités, départements et organes extérieurs qui

seront consultés. Vous devez connaître le nombre d'étapes jusqu'à l'adoption d'une loi ; par exemple, première et deuxième lecture. Vous devez aussi connaître le programme de ces étapes. Souvent, un exposé bien raisonné, présenté à une étape précoce, peut porter autant, voire plus de fruits, qu'une campagne de plaidoyer intensif qui aura débuté après que des décisions de base aient été prises.

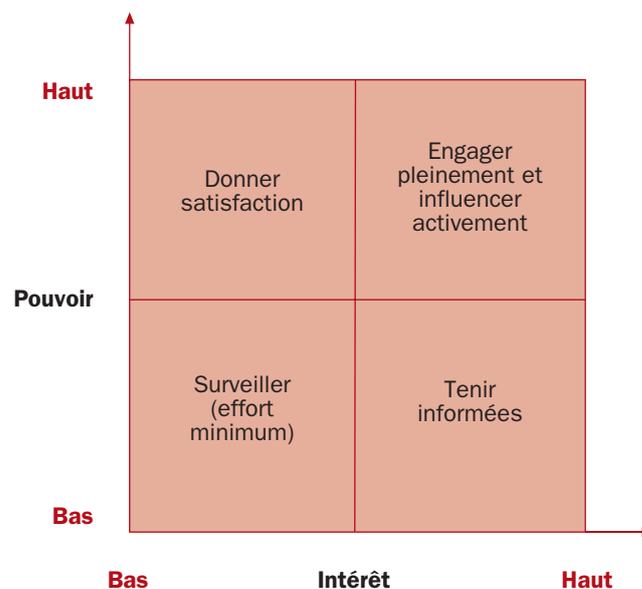
Souvenez-vous qu'il n'est pas indispensable de persuader tout le monde d'adopter votre position ou d'œuvrer pour le changement que vous proposez. Effectuez une simple analyse des parties prenantes pour classer par catégorie celles que vous souhaitez atteindre. Chaque groupe demande alors à être approché de manière différente. Certains groupes devront être persuadés pour prendre position, d'autres devront être encouragés à changer de position, d'autres encore devront simplement être encouragés à continuer d'apporter leur soutien, alors que d'autres ne requerront aucun effort dans la mesure où il s'agirait d'une perte de temps.

Neutraliser ou convertir	Activer (dépasser la neutralité)	Renforcer	Aucun effort requis
Opposants	Non-engagés et impliqués	Alliés	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Opposants inébranlables</li> <li>■ Non-engagés et non-impliqués</li> <li>■ Alliés inconditionnels</li> </ul>

L'analyse des parties prenantes est une façon d'identifier quels acteurs cibler (Figure 13.2) (2). Une partie prenante est une personne qui a quelque chose à gagner ou à perdre des conséquences de toute intervention ou changement de politique.

Les parties prenantes peuvent être des organisations, des groupes, des départements, des structures, des réseaux ou des individus, mais la liste doit être relativement exhaustive afin que personne ne soit oublié. Classez les parties prenantes selon leur intérêt et leur pouvoir. L'« intérêt » est évalué en déterminant dans quelle mesure elles seront affectées par le projet de recherche ou un changement de politique, et le degré d'intérêt qu'elles portent à ce projet ou ce changement. Le

Figure 13.2 Grille d'analyse des parties prenantes



Source : Hovland. I. (2005) *Successful communication: a toolkit for researchers and civil society organisations*. RAPID Toolkit. Londres, Overseas Development Institute, 2005 ([http://www.odi.org.uk/RAPID/Publications/Documents/Comms\\_tools\\_web.pdf](http://www.odi.org.uk/RAPID/Publications/Documents/Comms_tools_web.pdf))

« pouvoir » mesure l'influence qu'elles ont sur un certain projet ou une politique, et dans quelle mesure elles peuvent aider à obtenir ou bloquer le changement souhaité.

Les parties prenantes puissantes, dont les intérêts sont alignés avec vos buts, sont les personnes ou organisations qu'il est important d'engager pleinement et d'avoir dans votre camp à vos côtés. Si votre but est de changer une politique, ces personnes sont les cibles de votre campagne. Tout en haut de la liste des détenteurs de pouvoir se trouvent les décideurs, généralement des membres du gouvernement, suivis des personnes dont l'opinion compte, les leaders d'opinion.

Les parties prenantes qui ont un grand intérêt, mais peu de pouvoir, doivent être tenues informées. Cependant, si elles sont organisées, elles peuvent former la base d'un groupe d'intéressés ou une coalition qui peut faire pression pour le changement. Quant aux parties prenantes qui ont peu d'intérêts, mais beaucoup de pouvoir, il faut veiller à leur donner satisfaction et, idéalement, placer la campagne sous leur patronage ou les impliquer en tant que supporteurs du changement de politique proposé.

Vous pouvez approfondir davantage l'analyse en essayant d'anticiper la réaction d'une partie prenante au changement. Il s'agit d'évaluer si elle aura une réaction positive, neutre ou négative par rapport au changement. Par exemple, si vous demandez une limitation des taux des marges bénéficiaires au niveau de la vente au détail, la réaction des parties prenantes en lien avec les pharmacies d'officine sera probablement négative, ce qui nuira à votre demande de changement.

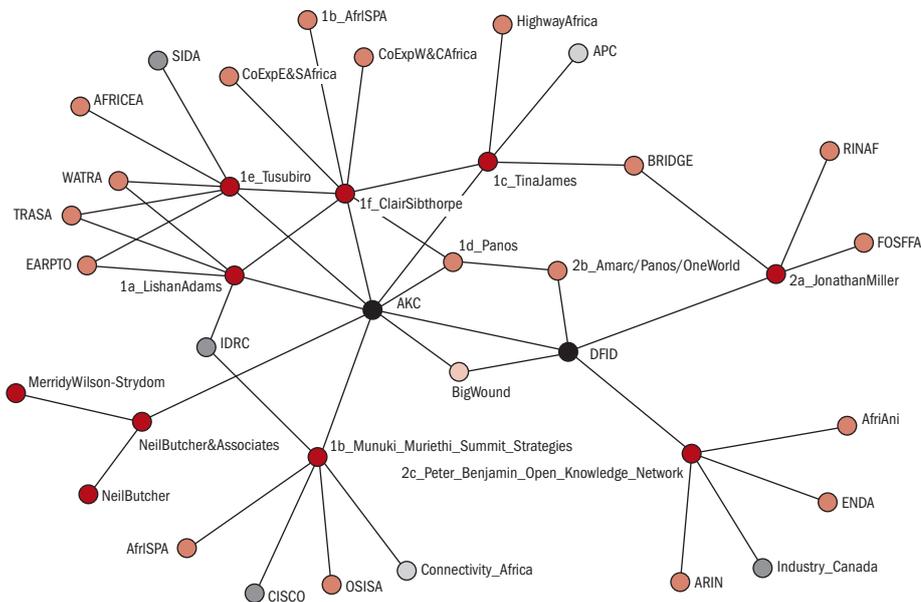
Êtes-vous en contact avec les personnes que vous souhaitez influencer ? Si tel n'est pas le cas, il est important d'y travailler et d'investir du temps pour établir une liste des personnes clés et pour savoir comment les atteindre. Déterminez si vous devez concentrer vos efforts à convaincre les experts techniques (par exemple, ceux impliqués dans l'évaluation des demandes d'enregistrement) ou les personnes impliquées dans la politique (par exemple, celles qui élaborent la législation sur l'enregistrement des médicaments). L'analyse du réseau social, entre autres, pourra vous aider à identifier les liens entre les différentes parties prenantes, notamment celles qui pourraient être particulièrement influentes. Dans une analyse du réseau social, il faut avant tout se concentrer sur la structure des relations (3).

La Figure 13.3 illustre certaines connections clés existant entre les parties prenantes dans un programme ICT en Afrique. Une telle analyse permet d'identifier les acteurs clés. Dans le diagramme, il est clair que plusieurs individus (Figure 13.3, indiqués en rouge) ont joué un rôle important en tant que connecteurs, chacun d'entre eux étant le lien entre trois à cinq organisations. Si cette figure illustrait le système d'approvisionnement ou de distribution des médicaments dans un pays, les connecteurs, ou les principales organisations relationnelles, seraient les acteurs importants à atteindre. (Figure 13.3, indiqués en noir)

**Les parties prenantes savent-elles qui vous êtes et quel est votre objectif ?** Vous serez peut-être amenés à passer du temps à organiser des rendez-vous ainsi qu'à mettre au point et présenter du matériel simple, tel qu'un exposé de votre position ou un compte rendu bref de vos objectifs. Invitez les parties prenantes à communiquer avec vous et faites leur ressentir qu'elles sont importantes.

**Communiquez-vous régulièrement avec les parties prenantes ?** Une fois que vous avez établi le contact, maintenez-le. Ne harcelez pas vos interlocuteurs, mais faites leur savoir que vous êtes sérieux sur le sujet et que vous souhaitez travailler avec eux sur une longue période.

**Figure 13.3 Liens entre les parties prenantes dans un programme ICT en Afrique (actuel et potentiel)**



Source: Biggs and Matsaert (1998) in Rick Davies (2003), (voir référence 3).

**Que pouvez-vous faire pour eux ?** Vous pourrez souvent établir votre propre crédibilité en donnant des conseils ou en étant un informateur de qualité, ayant un avis pondéré sur des sujets/problèmes. Vous pourrez aussi aider à obtenir une bonne couverture médiatique pour une action positive. Les relations établies par des défenseurs efficaces sont souvent basées sur leur expertise et leur fiabilité.

### 13.2.3 Construire votre argumentaire

Ayez une bonne connaissance des faits et organisez vos informations. Des analyses exagérées ou des chiffres faux auront un effet négatif sur votre crédibilité et sur votre argumentaire. Vous ne gagnerez pas la confiance des autres en leur donnant des informations inexactes. De plus :

- Anticipez les contre-arguments et aidez à y répondre.
- Présentez les faits et des exemples utiles, pertinents et faciles à mémoriser.
- Formulez des objectifs raisonnables et réalistes.
- Répondez aux critiques par des suggestions positives pour une amélioration.

MSF fait souvent référence à quelques facteurs clés pour illustrer la raison de leur Campagne d'accès (Encadré 13.2). Veuillez noter que chacun des faits est lié à une situation qui touche les populations et qu'une composante émotionnelle est véhiculée par la manière de présenter l'information. Ceci aide à motiver les personnes, à leur montrer l'urgence de la situation et la nécessité d'agir.

En ce qui concerne les enquêtes sur les prix des médicaments, le problème de l'accessibilité mis en relation avec le salaire des patients sera l'aspect le plus graphique et le plus émotif de votre recherche. Si les personnes pauvres de votre pays doivent payer l'équivalent d'une semaine de salaire pour un traitement d'un mois pour une maladie chronique, il est clair que quelque chose doit être changé.

**ENCADRÉ 13.2****Campagne d'accès MSF – Facteurs clés**

- Près d'un quart des patients traités pour la tuberculose (TB) dans les prisons sibériennes meurent parce qu'ils n'ont pas accès aux traitements coûteux de deuxième intention.
- Dans un hôpital de Nairobi soutenu par MSF, les personnes atteintes de méningite liée au Sida se voient conseillées de rentrer chez elles sans traitement et de risquer de mourir car le prix du seul traitement efficace est au-dessus de leurs moyens. La protection par les brevets maintient le prix élevé (un jour de traitement coûte \$US 20 au Kenya, par rapport à \$US 0,70 en Thaïlande où le médicament n'est pas breveté).
- En Ouganda et au Soudan, les volontaires MSF sont choqués par le manque d'accès au DFMO, un médicament qui pourrait sauver de nombreuses vies. Le médicament est prescrit contre la maladie du sommeil, une maladie neurologique mortelle, endémique en Afrique. Le fabricant de DFMO a toutefois suspendu la production de ce médicament car elle n'est pas rentable.

Source: MSF 1999

**13.2.4 Identifiez les alliés et les experts qui partagent votre opinion**

Vous devez faire savoir que d'autres partagent vos opinions. Essayez d'identifier des alliés dans différents domaines d'influence. Par exemple, les institutions et organisations qui travaillent sur des accords commerciaux trouveront peut-être que le problème des prix des médicaments est une étude de cas utile ou un exemple pour les changements qu'elles tentent d'obtenir. Les organisations féminines seront peut-être concernées par l'accès aux soins de santé et pourraient associer ce problème aux problèmes que rencontrent les femmes. Les organisations de personnes handicapées qui travaillent sur les problèmes liés à la santé mentale pourraient être des alliés solides pour ce qui est des prix des médicaments essentiels pour leurs membres. Vous pourrez peut-être recueillir des signatures, obtenir des organisations qu'elles fassent passer des résolutions qui vous soutiennent, faire référence à des positions adoptées par des autorités reconnues, comme citer les publications ou les résolutions de l'OMS.

Essayez d'identifier les experts et les leaders d'opinion qui seront d'accord pour déclarer leur soutien à vos points de vue. Les médecins et les experts médicaux sont très influents lorsqu'il s'agit de décisions sur les politiques sanitaires. Faites comprendre que le point de vue du consommateur et du patient sont très importants mais faites aussi appel au soutien d'experts médicaux, si possible.

**13.2.5 Identifiez et étudiez vos opposants potentiels**

Quelle que soit votre position sur un problème, il y aura inévitablement quelqu'un qui n'est pas d'accord avec vous. Pour que vos arguments soient les plus solides possibles, vous devez imaginer les arguments qui seront avancés par ceux qui s'opposent à votre point de vue. En réfléchissant avec les membres de votre organisation et les partenaires de la campagne, tentez d'identifier les opposants potentiels. Qui seront-ils ? Quels sont leurs intérêts ? Comment traiteront-ils ce problème ? Quel est leur but ? Qu'ont-ils à perdre si le changement se produit ? Que savez-vous sur leurs points de vue et leurs positions ? Il est important d'imaginer quelle sera leur stratégie. Vous pouvez utiliser la technique des jeux de rôle pour aider les défenseurs à comprendre les arguments de l'opposition. Ceci vous aidera à anticiper leurs actions et à être prêts pour une réponse rapide et efficace. Les campagnes peuvent perdre beaucoup d'élan, voire être complètement vouées à l'échec, par les arguments et les actions de l'opposition si elles ne sont pas préparées. Avant de

commencer votre travail de plaidoyer, prenez le temps d'anticiper la réaction des personnes qui ont d'autres points de vue sur le sujet. Vous en verrez les bénéfices lorsque la campagne sera lancée. Assurez-vous de recueillir toutes les informations disponibles sur l'opposition. Vous les trouverez sous différentes formes, notamment des prospectus, des articles ou des publicités dans les journaux, des communiqués de presse, des discours et des informations sur le(s) site(s) Internet. Familiarisez-vous avec leurs arguments et cherchez les failles. Vérifiez aussi s'ils se sont prononcés sur les messages clés de votre campagne. Ce n'est qu'en comprenant leur point de vue, et en étant capables de le contrer avec de meilleurs arguments, que vous l'emporterez sur eux.

Le soutien de différentes organisations, une position neutre, ou encore négative, sera fonction du problème que vous adressez dans votre plaidoyer. De ce fait, ne vous éloignez pas, et ne critiquez pas les organisations qui s'opposent à vous sur un problème si, sur un autre sujet, elles peuvent être amenées à vous soutenir. Par exemple, les fabricants locaux et internationaux soutiendront ensemble une campagne contre les taxes sur les médicaments. Par ailleurs, les fabricants internationaux soutiendront seuls une campagne contre les droits de douane sur les médicaments, alors que les fabricants locaux s'y opposeront. Les fabricants soutiendront une campagne pour réglementer les marges bénéficiaires alors que les pharmacies d'officine s'y opposeront. Il se peut que les détaillants soutiennent le contrôle des prix au niveau de l'utilisateur final. Quant aux ministères des finances, ils soutiendront la transparence des prix mais s'opposeront à la suppression des taxes et des droits. Les ministères de la santé soutiendront peut-être le retrait des exigences de préférence locale alors que les ministères de l'industrie ou du commerce les soutiendront. Dans le cadre de chaque plaidoyer, il y aura des supporters et des opposants, mais ils varieront selon le problème.

**Soyez prêts à affronter des attaques personnelles. N'oubliez pas que, lorsque quelqu'un n'adhère pas au message, il a tendance à attaquer le messager !**

L'expérience montre que les résultats des enquêtes sur les prix des médicaments font inévitablement l'objet de questions et parfois de critiques. Soyez prêts à affronter de telles situations. La Foire aux questions (FAQ, « questions fréquemment posées »), incluse dans le CD-ROM qui accompagne ce manuel, vous aidera à répondre aux questions sur la méthodologie de l'enquête et sur les résultats. Vous pouvez créer votre propre version locale des réponses, en incluant les questions récurrentes dans votre pays.

### **13.2.6 Mettre au point un plan à long terme**

Vous pouvez lancer votre campagne en faisant beaucoup de publicité, par exemple, lors de la publication des résultats de votre enquête. Toutefois, si vous ne mettez pas au point des activités de suivi et des stratégies pour maintenir votre problème sur le devant de la scène, vous constaterez peut-être que le lancement a été vite oublié et que l'intérêt porté à votre problème diminue. Mettez au point un programme qui tienne compte du besoin d'une continuité et d'un suivi, et qui comprenne aussi des événements ou des points culminants. Assurez-vous d'avoir accès aux ressources nécessaires, aussi bien humaines que financières, afin que le plaidoyer puisse durer un certain temps.

### 13.2.7 Profitez des opportunités stratégiques

Il arrive que des événements inattendus œuvrent en votre faveur. Il peut s'agir de développements politiques dans votre pays (des élections ou un changement de gouvernement), d'événements liés à un facteur macroéconomique ou d'un changement dû à des événements locaux.

---

## 13.3 COMMUNICATION

---

Votre stratégie de plaidoyer doit constituer la base de votre stratégie de communication. Il est utile d'identifier le contenu et le destinataire de votre communication. Il ne s'agit pas seulement d'identifier les messages à disséminer. Vous devez énoncer clairement le changement que vous essayez d'obtenir. Par exemple, voulez-vous qu'un représentant du ministère de la santé mette en place une révision des politiques existantes ? Souhaitez-vous que le parlement adopte une nouvelle loi ? Souhaitez-vous une meilleure mise en vigueur des politiques existantes ? Souhaitez-vous que certains groupes du personnel de santé soient mieux formés sur l'incidence des prix ?

Lorsque vous avez une idée claire du changement que vous souhaitez obtenir et du public que vous voulez cibler, vous devez alors déterminer la meilleure façon de toucher votre public. Les méthodes de communication les plus efficaces sont celles qui impliquent l'interaction et l'engagement du public avec le contenu du message. Mettre votre rapport sur un site Internet et espérer qu'il sera lu est la méthode la moins interactive. Vous devez essayer de susciter le débat et le dialogue autour des résultats de votre enquête sur les prix.

Une réunion avec les directeurs nationaux clés et les décideurs doit avoir lieu après que le rapport ait été préparé, afin de les informer des résultats de l'enquête et d'entamer un processus d'amélioration des politiques et des programmes actuels relatifs aux médicaments. Vous devez présenter :

- le but de l'enquête et la méthode de recueil des données ;
- un récapitulatif des résultats et une comparaison avec les données d'enquêtes précédentes, nationales ou internationales, sur les prix des médicaments ;
- les prix des médicaments, avec des comparaisons par secteur, type de produit et région ;
- la disponibilité des médicaments, avec des comparaisons par secteur, type de produit et région ;
- l'accessibilité financière des traitements standards, aussi bien pour les maladies aiguës que chroniques ;
- les composantes des prix des médicaments pour différents produits et régions ;
- les résultats généraux et les éventuels facteurs causals (par exemple, établir des liens avec des politiques courantes) ; et
- les problèmes qui doivent être traités, les recommandations en termes de politiques et de programmes d'intervention.

### 13.3.1 Médias

Les médias nationaux sont toujours à la recherche d'informations intéressantes et seront peut-être disposés à diffuser les résultats de votre enquête, surtout s'ils reçoivent un communiqué de presse ou un article qui présente l'information de manière agréable pour le lecteur. Les médias peuvent aussi aider à donner un visage humain au problème, en racontant l'histoire d'une famille victime des prix élevés des médicaments, comme cela a récemment été le cas aux Philippines (Encadré 13.3). Encourager le débat dans les médias contribue à créer un environnement favorable au changement (4). L'opinion publique aide à mettre, et à garder, un problème sur l'agenda politique, ce qui encourage à agir.

#### ENCADRÉ 13.3

##### Donner un visage humain au problème, cas des Philippines

Une enquête réalisée en 2005 aux Philippines a montré que la disponibilité des médicaments dans le secteur public n'était que de 15% et que les prix étaient excessifs, à savoir entre 6 et 15 fois le prix de référence international. En réponse à ces résultats, les groupes ayant participé à l'enquête ont travaillé avec les médias et les membres de la communauté locale pour produire une vidéo qui décrivait la situation d'un couple de personnes âgées dépendant de médicaments antihypertenseurs. La couverture médiatique et la vidéo, ainsi qu'une mobilisation sociale et un briefing minutieux des décideurs, ont largement contribué à faire adopter par le Congrès un projet de loi en faveur de la baisse des prix.<sup>1</sup>

### 13.3.2 Travail en réseau avec les organisations de la société civile

D'autres parties prenantes clés avec qui s'engager sont les organisations de la société civile ayant un intérêt dans la résolution du problème. Organisez un atelier de travail ou une série de réunions avec des organisations clés pour parler de vos résultats, et encourager d'autres groupes à relever le défi et à prendre part dans la campagne de plaidoyer.

### 13.3.3 Communiquer à l'échelle internationale

De nombreuses enquêtes ont été menées à travers le monde à l'aide de la méthodologie de l'OMS/HAI pour mesurer les prix, ce qui indique un degré d'intérêt élevé sur la question. Tout comme vous serez intéressés par le plaidoyer et les résultats observés dans d'autres pays, d'autres seront intéressés par votre travail. Vous pouvez aisément diffuser internationalement les résultats de vos enquêtes et votre plaidoyer, à travers des groupes de discussions sur la santé, tels qu'*E-drug* et *IP-Health*. Vous inscrire dans ces groupes de discussion vous permet, non seulement de recevoir des mises à jour sur les problèmes liés à l'accès aux médicaments et à leur usage rationnel, mais aussi de bénéficier d'un soutien qui pourrait être bénéfique à votre campagne. Lorsque le réseau pour la protection des consommateurs (The Network for Consumer Protection) du Pakistan a milité pour que les médicaments essentiels ne soient pas taxés, il a régulièrement publié sur *E-Drug* des mises à jour sur l'avancée de la campagne. Le réseau a rapporté que leur campagne avait reçu le soutien de sources internationales inattendues ayant eu connaissance de leurs efforts par l'intermédiaire de ce groupe de discussion.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> (Pour visionner la vidéo: <http://www.youtube.com/watch?v=hTVjZjGmyoQ>, consulté le 7 février 2007)

<sup>2</sup> Pour vous abonner à *E-drug* envoyez un e-mail à [e-drug-join@healthnet.org](mailto:e-drug-join@healthnet.org); pour *IP-Health* envoyez un e-mail à [lp-health@lists.essential.org](mailto:lp-health@lists.essential.org)

Contactez HAI pour être inclus sur la liste de distribution du bulletin du projet *Medicine Pricing Matters*.<sup>1</sup>

Le bulletin est trimestriel et se focalise sur l'actualité en matière de prix (données d'enquêtes, plaidoyer, changements de politiques, etc.) en provenance du monde entier. N'oubliez pas d'envoyer un e-mail à HAI sur votre travail de plaidoyer afin qu'il puisse être publié dans le bulletin.

---

## **13.4 MATÉRIEL – QUE FAUT-IL PRODUIRE ?**

---

Les résultats de l'enquête peuvent être présentés et rapportés de plusieurs manières. Afin d'assurer une couverture et un impact maximum, il est conseillé de présenter vos résultats de la manière la plus appropriée pour les différents publics cibles.

### **13.4.1 Rapport d'enquête**

Le rapport, produit à l'aide du modèle de rapport standard, inclut les résultats aussi bien sous la forme de texte, que de tableaux. Ce format de rapport technique est particulièrement utile pour les ministères de la santé, les chercheurs et les universitaires. Un résumé en début de rapport, contenant les résultats clés et les recommandations, est essentiel pour les décideurs qui n'auront peut-être pas le temps de lire la totalité du rapport. Les rapports de nombreuses enquêtes menées à ce jour sont disponibles sur le site Internet de HAI.<sup>2</sup>

### **13.4.2 Résumé du rapport**

Un bref résumé (4 à 5 pages) du rapport, soulignant les résultats clés de l'enquête et les recommandations, dans un format facile à lire, a été mis au point par plusieurs pays suite à la publication de leur rapport d'enquête complet. Cela s'est montré utile pour les personnes qui n'ont pas le temps de lire la totalité du rapport et probablement plus attractif pour un public tel que les médias ou les ONG. Des exemples de ces résumés sont disponibles sur le site Internet de HAI.<sup>2</sup>

### **13.4.3 Note d'information politique**

Les résultats de l'enquête et les recommandations peuvent être rapportés en reprenant les points essentiels, présentés sous la forme d'un compte-rendu d'une page destiné aux ministres des gouvernements, aux membres du cabinet et aux membres du parlement qui sont généralement très occupés. Joignez le rapport complet à cette note d'information pour ceux qui voudraient des informations plus détaillées et comme preuve du sérieux de vos résultats.

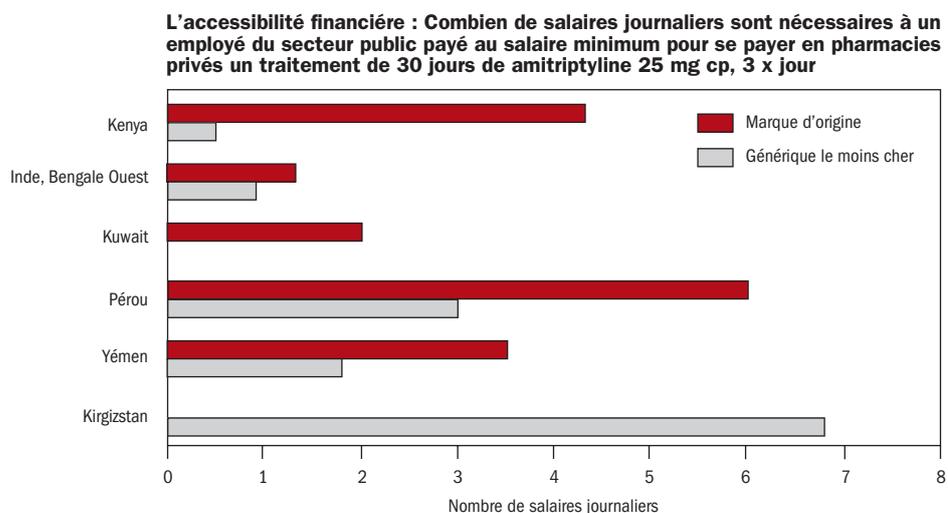
Ajouter quelques graphiques simples vous aidera à donner une idée de l'importance de vos résultats. L'exemple de graphique à la Figure 13.4 montre, dans plusieurs pays, combien de salaires journaliers sont nécessaires à un employé du secteur public payé au salaire minimum pour se payer un traitement de 30 jours.

---

<sup>1</sup> Vous pouvez aussi télécharger une copie depuis le site Internet de HAI: <http://www.haiweb.org/medicineprices>.

<sup>2</sup> (<http://www.haiweb.org/medicineprices>)

**Figure 13.4 Utiliser des graphiques pour illustrer l'incidence de prix élevés de médicaments sur les pauvres**



#### 13.4.4 Articles de presse

Le rapport d'enquête sert de base pour la rédaction d'articles à publier dans la presse spécialisée, telle qu'une revue médicale. Si l'enquête a été menée par une organisation de consommateurs ou une ONG du domaine de la santé, les revues de consommateurs ou les journaux seront peut-être disposés à publier un article.

### 13.5 SURVEILLER ET ÉVALUER VOS ACTIVITÉS

Il est important de surveiller et d'évaluer vos activités de plaidoyer. Vous devez être conscients de ce qui est efficace et ce qui ne l'est pas. Le retour d'informations et la surveillance sont particulièrement importants dans les campagnes de plaidoyer. Soyez prêts à observer vos activités d'un œil critique. Fonctionnent-elles ? Le changement se produit-il ? Est-ce le changement attendu ? Que pourrait-on faire d'autre ? De nouvelles questions émergent-elles ? De nouvelles personnes ou organisations doivent-elles être influencées pour que le changement se produise ? Qu'avez-vous accompli jusqu'ici ? Vous constaterez parfois que vos activités ont des effets inattendus. Par exemple, il a été rapporté qu'une campagne, lancée au Pakistan pour réduire l'utilisation irrationnelle des antidiarrhéiques, a eu pour conséquence une augmentation de prescriptions inappropriées d'antibiotiques pour traiter la diarrhée.

Parfois, vous réussirez à atteindre votre objectif initial. Par exemple, vous plaidez pour une politique pharmaceutique nationale à laquelle le gouvernement consent, et qu'il établit. Vous pourrez ensuite être amenés à changer votre stratégie, ou vos objectifs, pour vous concentrer davantage sur les problèmes de mise en œuvre de la politique.

L'évaluation contribuera à rendre compte de votre sens des responsabilités vis-à-vis des membres et des bailleurs de fonds, et vous aidera, non seulement à déterminer si votre approche était appropriée, mais aussi à augmenter votre crédibilité, et vous permettra aussi de publier vos résultats.

---

## RÉFÉRENCES

---

1. Start D, Hovland I. *Tools for policy impact: a handbook for researchers* [monographie sur Internet]. London, Overseas Development Institute, 2004 [cité 2007 Dec 05]. ([http://www.odi.org.uk/rapid/Publications/Documents/Tools\\_handbook\\_fi\\_nal\\_web.pdf](http://www.odi.org.uk/rapid/Publications/Documents/Tools_handbook_fi_nal_web.pdf), consulté le 14 février 2008).
2. Hovland I. *Successful communication: a toolkit for researchers and civil society organisations*. London, Overseas Development Institute, 2005.
3. Davies R. Network perspectives in the evaluation of development interventions: more than a metaphor. In: *New directions in impact assessment for development méthodes and practice*. Conférence EDAIS, 24 et 25 novembre 2003 (<http://www.mande.co.uk/docs/nape.pdf>, consulté le 7 février 2008).
4. Barnett A. Reducing poverty needs an 'innovation system approach.' *Science and Development Network*, 4 avril 2005 (<http://www.scidev.net/dossiers/index.cfm?fuseaction=dossierReadItem&type=3&itemid=374&language=1&dossier=13>, consulté le 7 février 2007).

---

## LECTURES COMPLÉMENTAIRES

---

Bryne A, ed. *Quest manual: your guide to developing effective health communication*. London, Healthlink Worldwide, 2003 (<http://www.healthlink.org.uk/resources/quest.html>, consulté le 7 février 2007). Fournit un procédé utile pour guider la mise au point de stratégies de communication ou de plaidoyer et de matériel de campagne.

Chetley A et al. *How to improve the use of medicines by consumers*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 ([http://www.who.int/medicines/publications/WHO\\_PSM\\_PAR\\_2007.2.pdf](http://www.who.int/medicines/publications/WHO_PSM_PAR_2007.2.pdf), consulté le 7 février 2007). Beaucoup de suggestions dans ce chapitre sont tirées de ce manuel. Il étudie de manière plus approfondie comment utiliser la communication et d'autres stratégies de plaidoyer pour l'utilisation rationnelle des médicaments au niveau communautaire.

Curtis D. *Communicating for advocacy*. Londres, Healthlink Worldwide, 2005 ([http://www.healthlink.org.uk/projects/advocacy/cfa\\_manual.pdf](http://www.healthlink.org.uk/projects/advocacy/cfa_manual.pdf), consulté le 7 février 2007). Apporte des conseils sur comment mener des ateliers de travail dont le but est de renforcer les capacités à mettre au point un plaidoyer efficace ou du travail de communication.

Global Alliance for Vaccines and Immunization and the Global Fund for Children's Vaccine. *Advocacy for immunization: how to generate and maintain support for vaccination programs*. Seattle, PATH, 2001 ([http://www.vaccinealliance.org/site\\_repository/resources/gavi\\_advocacy\\_handbook.pdf](http://www.vaccinealliance.org/site_repository/resources/gavi_advocacy_handbook.pdf), consulté le 7 février 2007).

Hovland I. *Successful communication: a toolkit for researchers and civil society organisations*. RAPID Toolkit. Londres, Overseas Development Institute, 2005 ([http://www.odi.org.uk/RAPID/Publications/Documents/Comms\\_tools\\_web.pdf](http://www.odi.org.uk/RAPID/Publications/Documents/Comms_tools_web.pdf), consulté le 7 février 2007). Fournit un ensemble d'outils pour aider les chercheurs et les organisations de la société civile à communiquer leurs résultats pour informer et influencer les politiques.

Veneklasen L, Miller V. *A new weave of power, people and politics: the action guide for advocacy and citizen participation*. Oklahoma City, World Neighbours, 2002 (<http://www.wn.org>, consulté le 7 février 2007). Un guide complet pour encourager la participation des citoyens dans le plaidoyer.

*Advocacy: A practical guide – with polio eradication as a case study*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1999 (WHO/V&B/99.20). Ce guide décrit les éléments de base de toute campagne de plaidoyer, tout en donnant des exemples sur comment toucher les différents publics.

---

# 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.<sup>1</sup>

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 Africa<sup>2</sup> et HAI Global.<sup>3</sup>

---

## 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

---

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

<sup>2</sup> <http://www.haiafrica.org/>

<sup>3</sup> <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.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup>
- Prescription cost analysis data, Royaume Uni, qui fournit le volume et les prix des médicaments prescrits sur une base individuelle et groupée.<sup>4</sup>
- La base de données d'EUROMEDSTAT,<sup>5</sup> 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.<sup>6</sup>

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

<sup>1</sup> <http://erc.msh.org/>

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

<sup>3</sup> <http://www.accessmed-msf.org/>

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

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

<sup>6</sup> <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.<sup>1</sup> 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*<sup>2</sup> 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).

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

<sup>2</sup> <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-probabiliste<sup>1</sup> 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,<sup>2</sup> 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.

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

<sup>2</sup> 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 aléatoire<sup>1</sup> 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

<sup>1</sup> 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 pharmacéconomie ; 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 assuré 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-sentinelle 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 peut être ajouté 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**

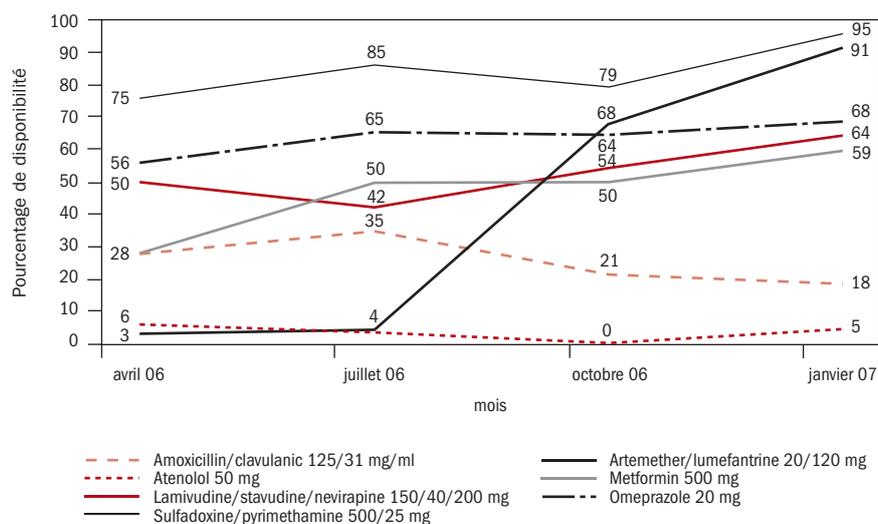
---

**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 gouvernementaux<sup>1</sup> (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).

<sup>1</sup> Selon les informations trouvées sur le site Internet du Ministère de la santé "Directori Hospital Kerajaan" [www.moh.gov.my/hospital.htm](http://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.**

---

# 15

## **Prochaines étapes du Projet OMS/HAI sur les prix et la disponibilité des médicaments**

Un progrès considérable a été réalisé depuis le début du Projet OMS/HAI sur les prix et la disponibilité des médicaments en 2001. Dans la première phase du projet, traitée dans *l'Essential Drugs Monitor*, No. 33,<sup>1</sup> une méthodologie standard innovatrice pour mesurer les prix, la disponibilité, l'accessibilité financière et les composantes de prix des médicaments a été mise au point et testée. Cette méthodologie est désormais une norme internationale reconnue lorsqu'il s'agit de mesurer les prix des médicaments dans les contextes à ressources limitées.

Dans la deuxième phase du projet, traitée dans l'édition No. 35 de *l'Essential Drugs Monitor*,<sup>1</sup> une assistance technique a été fournie aux ministères de la santé, aux organisations de consommateurs, aux chercheurs universitaires et autres dans le cadre d'enquêtes nationales et départementales sur les prix et la disponibilité des médicaments. À ce jour, plus de 50 enquêtes ont été menées dans des pays appartenant à chaque région OMS. Les résultats des enquêtes ont été mis dans une base de données publiquement accessible et, de ce fait, la transparence des prix a été améliorée. Au cours de la Phase II, les activités suivantes ont aussi été menées : continuer à valider la méthodologie d'enquête ; enquêter sur les causes des variations des prix dans plusieurs pays ; effectuer des analyses comparatives des prix, de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments par région et par groupes d'affections ; et un travail préliminaire sur les systèmes de contrôles réguliers des prix et de la disponibilité des médicaments.

Malgré toutes ces réalisations, il reste encore beaucoup de travail à faire. Les gouvernements qui souhaitent améliorer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments ont besoin de soutien supplémentaire pour identifier, mettre en œuvre et évaluer des politiques et des programmes d'intervention. De ce fait, l'objectif de la Phase III du projet sera de renforcer le plaidoyer pour mettre au point, appliquer et évaluer des mesures politiques sur les prix des médicaments basées sur les résultats. Les sections ci-dessous exposent ces actions.

---

### **15.1 POLITIQUES LIÉES AU PRIX, LA DISPONIBILITÉ ET L'ACCESSIBILITÉ DES MÉDICAMENTS**

---

L'enquête sur les prix et la disponibilité des médicaments est un outil efficace pour identifier les problèmes liés aux prix, à la disponibilité et à l'accessibilité financière des médicaments. Toutefois, des recherches supplémentaires sont nécessaires

---

<sup>1</sup> <http://www.who.int/medicines/publications/monitor/en/index.html>

pour déterminer l'intervention politique ou le programme qui permettra de s'attaquer à ces problèmes. Dans la Phase III, des recherches supplémentaires seront effectuées, notamment :

- mettre au point et tester des standards minimums/principes de base pour la surveillance régulière des prix et de la disponibilité des médicaments ;
- effectuer des analyses comparatives des prix, de la disponibilité, de l'accessibilité financière et des composantes des prix des médicaments entre régions et entre zones où certaines maladies sont endémiques ; et
- mesurer le coût total de traitements (comprenant aussi le diagnostic, la consultation chez le médecin, etc.) pour différentes familles thérapeutiques.

---

## **15.2 ÉVALUER LES INTERVENTIONS POLITIQUES ET METTRE EN AVANT LES POLITIQUES QUI SE SONT RÉVÉLÉES EFFICACES**

---

Les options en termes de mesures politiques pour faire diminuer les prix des médicaments, augmenter la disponibilité et améliorer l'accessibilité, particulièrement dans les contextes pauvres en ressources, seront revues et évaluées. Les résultats seront utilisés pour mettre au point des séries d'informations faciles à utiliser qui décrivent les diverses politiques, soulignent le pour et le contre et apportent des conseils sur leur conception, application et mise en vigueur.

Dans la Phase III, le projet soutiendra aussi la mise au point et l'application de politiques nationales visant à réduire les prix des médicaments, augmenter la disponibilité et/ou améliorer l'accessibilité financière, notamment par le biais d'ateliers de travail nationaux ou régionaux sur les politiques.

---

## **15.3 METTRE EN ŒUVRE ET ÉVALUER DES STRATÉGIES DE PLAIDOYER VISANT À ENCOURAGER L'ACTION NATIONALE, RÉGIONALE ET MONDIALE POUR AUGMENTER L'ACCESSIBILITÉ À DES MÉDICAMENTS ABORDABLES**

---

Les activités de la Phase III pour soutenir le plaidoyer sur les prix, la disponibilité et l'accessibilité des médicaments incluent notamment :

- d'apporter un soutien aux pays dans la mise au point et l'application de stratégies de plaidoyer pour aborder les problèmes clés identifiés lors des enquêtes sur les prix ;
- développer davantage le site internet de HAI pour en faire un outil de communication pour le travail de politique et de plaidoyer ; et
- entreprendre des activités de plaidoyer à l'échelle régionale et mondiale, telles qu'une conférence mondiale sur les prix des médicaments pour promouvoir la transparence dans les prix et encourager le débat public sur les problèmes de prix et de disponibilité des médicaments.

Dans la mesure où de nouvelles méthodes de recherche sont mises au point, où des preuves sont recueillies sur les stratégies de plaidoyer efficaces et les options politiques visant à améliorer les prix, la disponibilité et l'accessibilité des médicaments, il est très probable que la 3<sup>e</sup> édition du manuel d'enquête soit conçue pour apporter des conseils supplémentaires dans ces domaines.

Une quantité non-négligeable de travail est en cours aux niveaux national, régional et international, non seulement pour mesurer, mais surtout pour faire diminuer les

prix des médicaments et pour améliorer la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments. Non seulement pour partager les succès et les leçons tirées de ces expériences, mais aussi pour informer des nouvelles évolutions, HAI et l'OMS publient un bulletin trimestriel sur le projet, intitulé *Medicine Pricing Matters*, et dont le but est de souligner le travail réalisé à travers le monde en termes de politiques des prix, ainsi que le travail du Projet OMS/HAI sur les prix et la disponibilité des médicaments. Ce bulletin est disponible sur le site Internet de HAI.<sup>1</sup> Veuillez contacter HAI<sup>2</sup> pour être ajoutés à la liste de diffusion électronique.



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

<sup>2</sup> [info@haiweb.org](mailto:info@haiweb.org)

---

# Glossaire

## **Accessibilité financière**

Le coût d'un traitement par rapport au revenu de la population. Dans cette enquête, le salaire journalier minimum d'un employé non-qualifié du secteur public est comparé au coût d'un traitement défini pour une affection spécifique.

## **Appellation commerciale**

Voir nom de marque.

## **Aspects des Droits de la Propriété Intellectuelle qui touchent au Commerce (ADPIC)**

Un accord annexé à la convention de l'Organisation Mondiale du Commerce visant au renforcement et à l'harmonisation des aspects de la protection de la propriété intellectuelle au niveau mondial. Il comprend les marques déposées et les brevets d'invention ainsi que d'autres formes de propriété intellectuelle.

## **Autorisation de Mise sur le Marché (AMM)**

Un document officiel délivré par un organisme de réglementation pharmaceutique pour la commercialisation ou la libre distribution d'un produit après l'évaluation de son innocuité, de son efficacité et de sa qualité. Un autre terme utilisé à cet effet est « l'enregistrement ».

## **Brevet**

Droit accordé par les autorités publiques qui confère un monopole temporaire pour l'exploitation d'une invention à la personne qui l'a inventée, qui fournit une description suffisamment claire et complète de l'invention et qui en revendique le monopole.

## **Coût, assurance, fret (CAF) / Cost, insurance, freight (CIF)**

Terme commercial qui signifie que le prix annoncé par le vendeur comprend les coûts, l'assurance et le fret jusqu'au port de destination.

## **Dénomination Commune Internationale (DCI)**

Nom générique commun sélectionné par des experts désignés pour identifier de manière non-ambigüe une nouvelle substance pharmaceutique. Le processus de sélection est basé sur une procédure et des principes directeurs adoptés par l'Assemblée mondiale de la Santé. Il est recommandé d'utiliser les DCI dans tous les pays. Ce manuel utilise des DCI.

Ce système a été introduit par l'OMS en 1950 comme moyen d'identifier chaque substance pharmaceutique, ou principe actif, par un nom unique qui est universellement accessible en tant que propriété publique. Il est souvent identique au nom

générique (par exemple, diazépam). Un nom de marque (appellation commerciale) ne doit pas tirer son origine de la DCI.

Pour plus d'informations, consultez le site de l'OMS : <http://www.who.int/medicines/services/inn/en/index.html>

### **Détaillant**

Une entreprise qui vend des produits aux consommateurs. Dans le secteur pharmaceutique, le détaillant est la pharmacie (d'officine) ou tout autre point de vente de médicaments.

Beaucoup de pays à revenus faible et moyen ont au moins deux différents types de points de vente de médicaments : des pharmacies d'officine avec un pharmacien diplômé et des points de vente de médicaments avec du personnel paramédical ou des employés.

### **Écart type**

L'écart type mesure la dispersion d'une série de valeurs autour de leur moyenne. Généralement, les deux-tiers des valeurs d'un ensemble de données se retrouvent dans un écart type autour de la moyenne, et seule une donnée sur 20 sera supérieure ou inférieure à la moyenne de plus de deux écarts types.

Lorsque l'écart type est très étroit autour de la moyenne, cela indique que la majorité des valeurs sont proches de la moyenne (faible dispersion). La moyenne est alors un bon indicateur pour l'échantillon dans son ensemble. Inversement, lorsque l'écart type est large, l'écart est grand et la valeur de la moyenne comme indicateur est limitée, étant donné que de nombreuses observations seront très éloignées de la moyenne.

### **Équivalence pharmaceutique**

Médicaments contenant la même quantité du même principe actif, dans la même forme pharmaceutique, qui sont administrés par la même voie, et qui remplissent les critères de dosage, qualité, pureté et identification.

### **Forme pharmaceutique**

La forme d'administration d'un produit pharmaceutique fini, par exemple comprimé, gélule, suspension ou injection. Aussi appelée unité de prise.

### **Franco à bord (FAB) / Free on board (FOB)**

Terme commercial signifiant que l'acheteur doit payer tous les coûts et assurances contre les risques de dommages après le chargement des marchandises pour expédition.

### **Grossiste**

Une société qui achète des marchandises auprès de fabricants ou d'importateurs et qui les vend aux détaillants.

Le nombre de grossistes dans le secteur pharmaceutique varie d'un pays à l'autre, pouvant passer d'un grossiste par État à 500. Le grossiste peut être un agent pour une seule compagnie ou gérer les produits de plusieurs compagnies. Les fabricants peuvent aussi être grossistes pour leurs propres produits. Dans certains pays, les pharmacies peuvent aussi avoir une licence de grossiste.

### **Honoraire de dispensation**

Normalement un montant fixe par article prescrit, que les pharmacies sont en droit de faire payer, au lieu ou en sus de leur marge. L'honoraire reflète plus exactement le

travail correspondant au traitement de l'ordonnance ; une marge bénéficiaire en pourcentage fait que le profit est dépendant de la vente de médicaments à prix élevés.

### **Marge**

Un pourcentage ajouté au prix d'achat pour couvrir les frais et les bénéfices du distributeur, du grossiste, du détaillant, du point de vente, etc.

### **Marge au détail**

Un pourcentage rajouté au prix d'achat pour couvrir les frais et le bénéfice du détaillant.

### **Marge du grossiste**

Un pourcentage ajouté au prix d'achat pour couvrir les frais et le bénéfice du grossiste.

### **Marque innovatrice**

Voir Produit pharmaceutique d'origine/marque d'origine

Remarque : dans la première édition de ce manuel, la marque d'origine été appelée marque innovatrice. Nous avons changé d'appellation dans la deuxième édition, principalement pour clarifier qu'il s'agit du produit d'origine (normalement breveté).

### **Médiane**

Il existe trois façons de présenter la valeur moyenne : moyenne, médiane et mode. La moyenne est la somme des valeurs divisées par le nombre de valeurs. La médiane est la valeur qui divise la distribution en deux moitiés. Si les observations sont rangées en ordre croissant, la médiane est l'observation du milieu. La médiane est une unité de mesure descriptive utile si la distribution des données est asymétrique ou s'il y a une ou deux valeurs extrêmement élevées ou basses qui font que la moyenne ne serait pas représentative de la majorité des données.

La médiane, pour être correcte, s'utilise avec l'intervalle interquartile qui permet de résumer de manière chiffrée des données qui ont une distribution différente de la normale (asymétrique). Voir « Quartile ».

### **Médicament**

Toute forme pharmaceutique contenant une substance approuvée pour la prévention et le traitement d'une maladie. Voir aussi « produit pharmaceutique ».

### **Médicaments essentiels**

Les médicaments essentiels devraient être disponibles à tout moment dans les systèmes de santé fonctionnels, en quantités adéquates, dans les formes pharmaceutiques appropriées, avec une qualité garantie, des informations adéquates, et à un prix abordable pour la communauté et les individus. La Liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels (OMSLME) est conçue pour être flexible et pour s'adapter aux différentes situations ; la définition précise des médicaments qui sont considérés comme étant essentiels demeure une responsabilité nationale.

### **Médicament générique**

Un produit pharmaceutique normalement présumé interchangeable avec le produit de marque d'origine, fabriqué sans licence du fabricant d'origine et commercialisé après expiration du brevet ou d'autres droits d'exclusivité.

Les médicaments génériques sont généralement commercialisés sous une dénomination commune (DCI), par exemple diazépam, ou occasionnellement sous un autre

nom autorisé, plutôt que sous un nom commercial ou de marque. Toutefois, ils sont aussi souvent commercialisés sous des noms de marques, appelés « génériques de marque ». Plusieurs génériques de marque d'un même médicament peuvent être mis sur le marché dans un pays, aux côtés du produit de marque d'origine.

Le manuel Autorisation de mise sur le marché des produits pharmaceutiques avec référence particulière aux produits de sources multiples (génériques) (WHO/DMP/RGS/98.5) définit et utilise le terme « produits pharmaceutiques de sources multiples » pour les produits génériques. Ceci comprend même un médicament de marque d'origine dont le brevet est tombé dans le domaine public. Cette définition est utilisée dans certains pays, mais ce manuel fait la différence entre les marques d'origine, indépendamment du statut du brevet, et les génériques équivalents les moins chers.

### **Nom de marque**

Nom donné à un produit pharmaceutique par le fabricant. Par exemple, Valium est le nom de marque d'origine (appelé aussi appellation commerciale) du diazépam. L'utilisation de ce nom est exclusivement réservée à son propriétaire, contrairement au nom générique, par exemple le diazépam.

Des noms de marque peuvent aussi être utilisés pour des produits génériques ; ils sont alors souvent appelés « génériques de marque ». Ces noms sont toutefois différents des noms de marque d'origine. Voir Médicament générique.

### **Participation financière du patient/co-paiement**

Le paiement par les patients d'un montant fixe par médicament prescrit, même si ce dernier est remboursé.

### **Point de vente de médicaments**

Un terme parfois utilisé pour décrire un commerce qui n'appartient pas, ou qui n'est pas géré par un pharmacien, et qui a une licence limitée. Toutefois, dans ce manuel, « point de vente de médicaments » est utilisé au sens plus large pour englober tout lieu où sont dispensés des médicaments, notamment les pharmacies d'officine, les pharmacies/dispensaires publics, les formations sanitaires des ONG, etc.

### **Prime de marque**

La différence de prix entre le prix du produit de marque d'origine et le générique équivalent (dans le cas présent, le générique équivalent le moins cher).

### **Principe actif (PA)**

La substance chimique responsable de l'effet d'un produit, parfois appelée « substance » dans ce manuel.

### **Prix d'achat**

Prix payé par les États, les grossistes, détaillants et autres acheteurs pour s'approvisionner en médicaments. Un même produit peut être acheté à un prix différent par un acheteur du secteur public, tel que le Ministère de la Santé, par une formation sanitaire qui fournit le médicament au patient et par le patient lui-même.

### **Prix de référence MSH (Management Sciences for Health)**

MSH publie chaque année un Indicateur des Prix Internationaux des Médicaments (<http://erc.msh.org>). Il recense deux types de prix :

- les prix des fournisseurs : prix accordés par les fournisseurs à but lucratif et non-lucratif aux pays en développement pour des produits génériques équivalents de

sources multiples. La plupart des prix des fournisseurs n'incluent pas les frais d'assurance et de fret.

- les prix d'achat : il s'agit généralement des prix d'appels d'offres obtenus par les gouvernements. Ce sont des prix réels obtenus par les organisations qui incluent généralement les frais d'assurance et de fret.

Dans les deux listes, le nombre de fournisseurs recensé pour chaque produit peut varier. Un prix unitaire moyen et médian est calculé pour chaque produit. Le prix médian est utilisé dans ce manuel comme prix de référence international. Le prix d'appel d'offre n'est utilisé que pour les produits pour lesquels il n'y a pas de prix fournisseur.

### **Produit pharmaceutique**

Tout médicament destiné à l'usage humain, présenté sous sa forme pharmaceutique finie, qui est soumis au contrôle par la législation pharmaceutique (enregistré). Un produit pharmaceutique peut être vendu sous un nom de marque (par exemple, Valium) ou sous un nom générique (par exemple, diazépam)

### **Produit pharmaceutique d'origine/Marque d'origine**

En général, le produit qui a été le premier à être autorisé sur le marché (normalement comme produit breveté) sur la base d'une documentation relative à son efficacité, son innocuité et sa qualité, selon les exigences en vigueur au moment de l'autorisation. Le produit d'origine a toujours un nom de marque (par exemple, Valium). Ce dernier peut toutefois varier d'un pays à l'autre.

Certaines substances, comme la prednisolone et l'isoniazide, sont tellement anciennes qu'aucun produit d'origine ne peut être identifié et que le brevet n'a jamais été déposé. Dans ce cas, il est recommandé de recenser uniquement le générique équivalent le moins cher.

### **Produits pharmaceutiques interchangeableables**

Les produits faisant partie d'une même famille thérapeutique, dont les principes actifs sont différents, sont interchangeableables s'ils ont un effet thérapeutique équivalent.

### **Produits de sources multiples**

Voir médicament générique.

### **Quartile**

Un quartile est un rang centile qui divise une distribution en quatre parts égales. L'intervalle de valeurs qui contient la moitié centrale des observations, à savoir, l'intervalle entre le quartile 25% et le quartile 75%, est l'intervalle interquartile.

Ce paramètre est utilisé avec la valeur médiane pour présenter des données qui ont une distribution différente de la normale.

### **Remise**

Les pharmacies obtiennent parfois une remise globale d'un grossiste sur la base des ventes d'un produit particulier ou du nombre de commandes passées auprès de ce fournisseur au cours d'une période donnée. Elle n'influe pas sur le prix patient mais sur la marge du détaillant qui sera plus élevée.

### **Substance**

Voir principe actif.

# Annexes

- Annexe 1** Questionnaire abrégé sur la situation pharmaceutique d'un pays (structure et processus)
- Annexe 2** Exemple d'une lettre d'approbation
- Annexe 3** Guide pour la formation des superviseurs de zones, des enquêteurs et des opérateurs de saisie
- Annexe 4** Exemple d'une lettre d'introduction de la part du responsable de l'enquête
- Annexe 5** Check-list pour la vérification manuelle des données de l'enquête
- Annexe 6** Guide pour les entretiens sur les composantes des prix
- Annexe 7** Formulaire de recueil de données sur les composantes des prix
- Annexe 8** Comparaison internationale des RPM : ajustement par rapport à l'année du prix de référence, l'inflation/déflation et la parité du pouvoir d'achat



---

## ANNEXE 1

# Questionnaire abrégé sur les structures et les situations pharmaceutiques du pays (structure et processus)

**REMARQUE IMPORTANTE :** Dans le but d'améliorer la comparabilité des résultats obtenus avec les différents outils d'enquête utilisés pour étudier les politiques pharmaceutiques nationales, le *formulaire du secteur pharmaceutique national* contenu dans la première édition de la méthode d'enquête a été remplacé par une version abrégée du *Questionnaire sur la situation pharmaceutique du pays (structure et processus)* de l'OMS. (Veuillez noter que la numérotation des questions est cohérente avec celle de la version complète du questionnaire). Un ensemble de questions supplémentaires, importantes dans le cadre d'une enquête sur les prix et la disponibilité de médicaments, a été rajouté en fin de questionnaire.

---

### INTRODUCTION

Le *Questionnaire sur la situation pharmaceutique du pays* est un outil d'évaluation de base qui permet d'obtenir rapidement des informations sur les infrastructures existantes et les procédés clés du secteur pharmaceutique. L'OMS demande à tous les États membres de répondre à ce questionnaire tous les quatre ans, tant pour avoir des données à jour sur la situation pharmaceutique mondiale, régionale et nationale, que pour pouvoir établir des comparaisons dans le temps.

---

### LE COORDINATEUR ET LES INTERLOCUTEURS

Afin de pouvoir remplir le Questionnaire, vous devrez probablement recueillir des données auprès de divers départements du Ministère de la santé (chargés des politiques, de l'approvisionnement et de la distribution, du financement, etc.) ainsi qu'auprès d'autres ministères et agences, notamment l'organe de réglementation des médicaments, le laboratoire de contrôle qualité, le département ou l'agence responsable du commerce et des brevets, l'association ou le ministère chargé de la formation, etc. La division des responsabilités dans votre pays déterminera quels ministères, départements et agences vous devrez consulter.

## INSTRUCTIONS

- Fournissez votre nom et prénom, fonction et coordonnées en haut du Questionnaire afin que nous puissions vous contacter pour toute information complémentaire.
- Identifiez les personnes adéquates pour remplir chaque section du questionnaire. Au début de chaque section figurent quelques suggestions sur les ministères, départements, agences, etc. susceptibles de contribuer à cette section.
- A la fin du questionnaire, incluez la liste de tous les interlocuteurs qui ont contribué au Questionnaire ainsi que leurs contacts et les sections auxquelles ils ont contribué.
- Lorsque vous donnez des informations statistiques, veuillez dans la mesure du possible utiliser des sources nationales/locales, comme les statistiques sanitaires annuelles, l'information des organismes de réglementation des médicaments, etc. Utilisez les statistiques les plus récentes.
- Veillez à ce que les réponses soient aussi exactes que possible en utilisant des ressources disponibles et en faisant appel à des interlocuteurs qui ont des connaissances dans le domaine. Lorsque des chiffres exacts ne sont pas disponibles, donnez votre meilleure estimation.
- Répondez à toutes les questions. Utilisez « NSP » ou « Ne sais pas » si vous ne pouvez pas obtenir la réponse ou l'information adéquate.
- Les questions, les termes et les concepts utilisés dans le questionnaire sont expliqués et définis dans la colonne la plus à droite du questionnaire. Pour plus d'informations sur les questions ou les définitions contenues dans le questionnaire et/ou pour plus de données sur les sources d'information adéquates, veuillez contacter l'OMS ([medicineprices@who.int](mailto:medicineprices@who.int)).

Veillez envoyer le questionnaire complété ainsi que le cahier de travail et le rapport d'enquête final à HAI ([info@haiweb.org](mailto:info@haiweb.org)) ou à l'OMS ([medicineprices@who.int](mailto:medicineprices@who.int)). Si possible, veuillez aussi inclure les :

1. Politiques nationales sur les médicaments
2. Listes nationales de médicaments essentiels
3. Lignes directrices nationales de traitement standards
4. Rapports d'études nationales sur la situation pharmaceutique, l'utilisation rationnelle et/ou l'accès aux médicaments.

Lorsque vous envoyez ces données à HAI ou l'OMS, elles seront aussi transmises au département de l'OMS sur les Politiques et standards pharmaceutiques/Coopération technique pour les médicaments essentiels et la médecine traditionnelle (PSM/TCM).

## QUESTIONNAIRE ABRÉGÉ : SITUATION PHARMACEUTIQUE DU PAYS (STRUCTURE ET PROCESSUS)

Pays : <input type="text"/>	Date (jj/mm/aaaa) : <input type="text"/>
Nom du coordinateur/interlocuteur principal : <input type="text"/>	Adresse e-mail : <input type="text"/>
Fonction : <input type="text"/>	Adresse postale : <input type="text"/>

Questions	Réponses	Explications
-----------	----------	--------------

### 1. POLITIQUE PHARMACEUTIQUE NATIONALE (PPN)

Pour répondre aux questions de cette section, veuillez consulter le ministère de la santé, l'autorité de réglementation pharmaceutique et/ou le service des médicaments.

1.1	Existe-t-il un document définissant la Politique pharmaceutique nationale (PPN) ? <i>Si Non, passez à la question 2.</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Un document sur la politique pharmaceutique nationale est un document écrit présentant les buts à moyen et long terme et les priorités du gouvernement dans le secteur pharmaceutique, ainsi que les principales stratégies pour les atteindre.
	a) Est-ce un document officiel ou un projet ?	<input type="checkbox"/> Officiel <input type="checkbox"/> Projet <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Sélectionnez « Officiel » si le projet de PPN a été appuyé ou approuvé officiellement par gouvernement, sinon sélectionnez « Projet »
	b) De quelle année date la dernière mise à jour ?	Année <input type="text"/>	Indiquez l'année de la dernière mise à jour, que le document soit un projet ou qu'il ait été officiellement adopté.
1.2	Y a-t-il un plan de mise en oeuvre de la PPN fixant les activités, les responsabilités, un budget et des délais ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	
	a) Si oui, de quand de quand date la dernière mise à jour ?	Année <input type="text"/>	

### 2. SYSTÈME RÉGLEMENTAIRE

Pour répondre aux questions de cette section, veuillez consulter l'autorité de réglementation pharmaceutique. Vous aurez peut-être besoin de vous adresser au laboratoire de contrôle qualité ou à l'organisme/service de tutelle pour obtenir des informations précises sur les tests effectués pour le contrôle de la qualité ou sur la surveillance des effets indésirables des médicaments.

#### Autorité de réglementation

2.2	Y a-t-il une autorité de réglementation officielle ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Il s'agit de savoir s'il existe un organisme officiel de réglementation des médicaments qui a du personnel et un budget spécifique pour mener des activités pertinentes de réglementation des médicaments.  Sélectionnez « Non » si les fonctions de réglementation des médicaments, telles que l'enregistrement et les licences, sont effectuées de manière ad hoc par un bureau, groupe ou département qui a d'autres fonctions dans le domaine du secteur pharmaceutique, telles que la gestion de la distribution et de l'approvisionnement.
-----	--	--	--

Questions	Réponses	Explications
2.3 Comment est financée l'autorité de réglementation pharmaceutique : Sur le budget public ordinaire :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	
Droits d'homologation des médicaments :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	
Autres :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	
2.4 Y a-t-il des dispositions légales imposant à l'autorité de réglementation la transparence, l'obligation de rendre des compte et la promotion d'un code de conduite ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Il s'agit ici de savoir s'il existe des provisions légales (ou législations) qui imposent à l'organisme de réglementation qu'il : – définisse ses politiques et procédures par écrit et qu'il publie la documentation écrite, – justifie ses décisions auprès des parties concernées, – rende compte de sa gestion et de ses actions aux individus ou aux groupes et, à terme, au public, et – suive un code de conduite dans l'exercice de ses fonctions de réglementation.
2.6 Cette autorité a-t-elle un site Web permettant au public d'accéder aux informations suivantes : législation, procédures réglementaires, prescription ( indications, contre-indications, effets secondaires des médicaments, etc.), les sociétés agréées et les médicaments homologués ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	
<b>Autorisation de mise sur le marché</b>		
2.7 Ya-t-il des dispositions légales concernant l'autorisation de mise sur le marché ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Il s'agit ici de savoir s'il existe des provisions légales (ou législations) qui décrivent les conditions légales à remplir pour obtenir l'autorisation de mise sur le marché.  Cette dernière est le document officiel délivré par l'organisme de réglementation des médicaments autorisant la commercialisation et la libre distribution d'un produit, après avoir évalué son innocuité, son efficacité et sa qualité, et/ou après l'avoir enregistré/homologué.
2.8 Combien de produits médicaux ont reçu une autorisation de mise sur le marché? (nombre total de formes pharmaceutiques et de dosages)	Nombre <input type="text"/>	Les comprimés, gélules, injections, solutions buvables et suppositoires doivent être comptabilisés dans leurs différents dosages. Si, par exemple, le Paracétamol (Marque X) 250 mg et 500 mg ont été autorisés à la commercialisation, cela équivaut à deux produits car ils ont chacun un dosage différent. Le Paracétamol (Marque Y) 250 mg et 500 mg représentent deux autres produits uniques.
2.9 Le grand public a-t-il accès à une liste complète des produits homologués ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Les produits homologués sont les médicaments dont la qualité, l'innocuité et l'efficacité ont été évaluées et qui ont ensuite été autorisés à la commercialisation. Afin d'être publiquement accessible, la liste doit se trouver sur le site Internet ou être communiquée à toute personne contactant l'organisme responsable.

Questions	Réponses	Explications
<b>Autorisation de mise sur le marché</b>		
2.14 Y a-t-il des dispositions légales sur l'agrément des :		Cette question porte sur l'existence d'éventuelles provisions légales (ou législation) qui décrivent les conditions légales que doivent remplir les fabricants, grossistes, distributeurs, importateurs et exportateurs pour se voir octroyer un permis (licence) les autorisant à entreprendre des activités particulières.
Fabricants :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	
Grossistes ou distributeurs :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Un grossiste est une compagnie qui achète des biens auprès d'un fabricant ou d'un importateur et qui les vend à des détaillants. Le grossiste peut être l'agent exclusif d'une compagnie ou acheter des produits à plusieurs compagnies. Les fabricants peuvent aussi être des grossistes pour leurs propres produits. Dans certains pays, les pharmacies peuvent aussi détenir une licence de grossiste.  Les distributeurs incluent les grossistes, les pharmacies détaillantes et les autres points de vente de médicaments.
Importateurs ou exportateurs de médicaments :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	
<b>Contrôle de la qualité</b>		
2.19 Existe-t-il un système de gestion de la qualité ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Il s'agit de définir s'il existe un protocole officiel pour garantir la qualité des médicaments, notamment le l'évaluation des médicaments avant de les enregistrer, le recueil et l'analyse d'échantillons, la diffusion des résultats, les mesures correctives à prendre lorsque les résultats sont médiocres et les mesures de prévention à prendre pour réduire l'incidence future de mauvais résultats.
2.20 Des échantillons de médicaments sont-ils testés dans les buts réglementaires suivants :		
Enregistrement /homologation:	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	
Surveillance après la mise sur le marché :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	La surveillance après la mise sur le marché consiste à tester des échantillons pour évaluer la qualité des médicaments ayant déjà été homologués.
2.22 Quel est le nombre total d'échantillons ayant été soumis à des tests de qualité au cours de l'année écoulée?	Nombre <input type="text"/>	Ce chiffre doit inclure tous les échantillons testés, quel que soit le lieu où ils ont été testés (dans un laboratoire du pays ou à l'étranger).
2.23 Quel est le nombre total d'échantillons testés au cours de la dernière année qui n'étaient pas conformes aux normes de qualité ?	Nombre <input type="text"/>	Ce chiffre doit inclure tous les échantillons testés qui n'ont pas rempli les critères de qualité, quel que soit le lieu où ils ont été testés (dans un laboratoire du ou à l'étranger).

Questions	Réponses	Explications
2.24 Y a-t-il des procédures réglementaires pour le contrôle de la qualité des médicaments importés?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Il s'agit de définir s'il existe des procédures standards pour garantir la qualité des médicaments importés, telles que la révision des dossiers, l'évaluation des produits et l'analyse de médicaments importés. Les médicaments donnés gratuitement peuvent être inclus.
<b>Prescription et délivrance des médicaments</b>		
2.30 Y a-t-il des dispositions légales pour :		Il s'agit de définir s'il existe des provisions légales (ou législations) qui décrivent les conditions légales selon lesquelles les prescripteurs et les pharmaciens sont autorisés à exercer. Les licences assujettissent toutes les personnes à une évaluation sur la base d'un ensemble d'exigences avant de pouvoir les autoriser à prescrire des médicaments ou être pharmaciens. Cela peut inclure l'émission d'un permis officiel et l'octroi d'une autorisation pour prescrire des médicaments ou être pharmaciens, cette autorisation étant délivrée par l'organe dirigeant ou l'organe réglementant l'exercice de la profession.
L'agrément et l'exercice des prescripteurs :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	
L'agrément et l'exercice de la pharmacie :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	
2.31 La prescription par nom générique est-elle obligatoire dans le :		Un nom générique (dénomination commune internationale - DCI) est un nom de propriété publique ou approuvé et non un nom de marque déposé sous lequel un médicament générique est commercialisé. Si la prescription par nom de générique est obligatoire, les prescripteurs doivent prescrire en nom générique (en DCI).
Secteur public	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	
Secteur Privé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	
2.32 La substitution par un produit générique est-elle autorisée dans les :		La substitution par un générique consiste, au moment de la dispensation, à substituer un produit, qu'il soit commercialisé sous une appellation commerciale (nom de marque) ou un nom générique, par un produit équivalent, généralement moins cher, contenant le même principe actif. Cochez "oui" si la substitution par un générique est requise ou si le dispensateur en pharmacie peut substituer certains produits par des génériques.
Pharmacies publiques	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	
Pharmacies privées	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	
2.33 Existe-t-il des incitations pour délivrer des médicaments génériques au niveau des :		Des honoraires de dispensation ou des marges peuvent représenter une incitation financière à dispenser des médicaments génériques moins chers.
Pharmacies publiques	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	
Pharmacies privées	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	

Questions	Réponses	Explications
<b>Promotion et publicité</b>		
2.34 Y a-t-il dans la législation ou la réglementation pharmaceutique des dispositions sur la promotion ou la publicité pour les médicaments ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Il s'agit de savoir s'il existe des provisions légales (ou une législation) qui régissent la promotion d'un médicament ou la publicité.  La promotion et la publicité sont des activités qui fournissent au personnel de santé et aux consommateurs des informations sur les médicaments, dans l'intention de les encourager à utiliser un produit en particulier.
<b>3. SYSTÈME D'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS</b>		
<b>Pour répondre aux questions de cette section, veuillez consulter l'organisme ou le département responsable des achats et de l'approvisionnement en médicaments.</b>		
3.1 Les achats du secteur public sont-ils groupés au niveau national (i.e. les procédures d'achat sont centralisés pour les régions/provinces)?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Cochez "oui" si l'approvisionnement dans le secteur public est centralisé et que les médicaments sont achetés pour tout le secteur public par un organe national d'approvisionnement même si parfois, en cas de rupture de stock par exemple, les formations sanitaires publiques s'approvisionnent par d'autres moyens.
3.2 Qui est chargé de l'achat et de la distribution des médicaments pour le secteur public :	<b>Achat</b>	<b>Distribution</b>
Ministère de la santé:	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas
Organisation non-gouvernementale (ONG) :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas
Etablissement privé sous contrat avec les pouvoirs publics :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas
Etablissements sanitaires indépendants :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas

Questions	Réponses	Pourcentage du coût total	Explications
3.3 A quels types d'appels d'offres le secteur public a-t-il recours et quel est le pourcentage du coût total pour chaque type :			L'appel d'offre compétitif est une façon d'acheter des médicaments qui met les fournisseurs en concurrence. L'achat se fait sur la base d'offres soumises par les fournisseurs en réponse à une notification publique.
Appels d'offres nationaux :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="text"/> %	Les appels d'offres nationaux sont ouverts à tous ou à un nombre limité de fournisseurs locaux.
Appels d'offres internationaux :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="text"/> %	Les appels d'offres internationaux sont ouverts à tous ou à un nombre limité de fournisseurs locaux et internationaux, bien que parfois les conditions favorisent les fournisseurs locaux ou au contraire internationaux.
Négociations/achats directs :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="text"/> %	Dans le cadre de négociations ou d'achats directs, l'acheteur s'adresse à un ou un petit groupe de fournisseurs et achète au prix offert ou négocie un arrangement particulier.
3.6 Les achats du secteur public sont-ils limités aux produits figurant sur la liste des médicaments essentiels (LME) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas		<p>Une liste de médicaments essentiels (LME) est une sélection de médicaments approuvée par le gouvernement ou une liste nationale de médicament remboursés.</p> <p>Les médicaments essentiels sont ceux qui répondent aux besoins primaires de soins de santé de la population. Ils sont sélectionnés en tenant compte de la prévalence de la maladie, de l'efficacité et de l'innocuité prouvées et de l'efficacité en termes de coûts. Dans le cadre de systèmes de santé fonctionnels, les médicaments essentiels devraient être disponibles à tout moment et en quantités adéquates, sous une forme pharmaceutique adaptée, avec une qualité assurée et à un prix abordable pour les individus et les communautés.</p>
<b>4. FINANCEMENT DES MÉDICAMENTS</b>			
<b>Pour répondre aux questions de cette section, veuillez aussi consulter les services du budget ou des finances au ministère de la santé et/ou le groupe chargé de l'approvisionnement en médicaments . Il faudra peut-être aussi consulter le service chargé des hôpitaux ou les établissements de santé ou le service national de l'assurance sociale.</b>			
4.1 Quel est le total des dépenses publiques consacrées aux médicaments (en \$US, données pour l'année la plus récente ) ?	\$US <input type="text"/> Année <input type="text"/>		Il s'agit d'identifier le montant total des dépenses du gouvernement en médicaments, notamment la part du gouvernement, les dépenses du ministère de la santé, les donations effectuées par le biais du gouvernement, etc.
4.2 Y a-t-il une politique nationale prévoyant la gratuité d'au moins certains médicaments (que les patients ne paient pas directement) dans les établissements publics de soins de santé primaires?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas		<p>Si les médicaments sont fournis gratuitement mais que les patients doivent payer des frais de service, cochez « oui ».</p> <p>Si certains établissements fournissent des médicaments gratuitement mais qu'il n'y a pas de politique nationale cohérente qui s'applique à tous les centres de soins de santé primaire, cochez « non ».</p>

Questions	Réponses	Explications
		S'il existe une politique nationale pour fournir des médicaments gratuitement dans les centres de soins de santé primaires, mais que les établissements ne sont pas tenus de respecter cette politique et que tous les établissements ne fournissent pas des médicaments gratuitement, cochez « non ».
b) Quels sont les patients qui bénéficient de la gratuité des médicaments ?		
Patients qui n'ont pas les moyens d'en assumer le coût :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	
Enfants de moins de 5 ans :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	
Enfants plus âgés :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Cochez « oui » si les enfants de plus de 5 ans reçoivent leurs médicaments gratuitement, indépendamment de l'âge limite. Par exemple, cochez « oui » si les enfants de moins de 12 ans reçoivent leurs médicaments gratuitement.
Femmes enceintes :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	
Personnes âgées :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	
4.3 Quelle est la participation financière exigée des patients dans les services de santé publics ?		
Frais de dossier/paiement de la consultation :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Les frais de dossier et de consultation sont des frais que les patients doivent payer pour la visite chez un professionnel de santé, que ce soit pour un bilan de santé ou un diagnostic, et que des médicaments soient prescrits ou non.
Frais de délivrance des médicaments :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Un honoraire de délivrance est une somme fixe que les pharmacies peuvent facturer par médicament ou par ordonnance au lieu de ou en sus d'une marge. Les frais de délivrance sont payés au dispensateur et s'ajoutent au prix du médicament. Les frais et le prix du médicament sont payés en totalité ou en partie par le patient, l'assureur ou le gouvernement.
Participation financière forfaitaire pour les médicaments :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Cochez « oui » si un montant fixe est généralement facturé par médicament ou par ordonnance. – une participation forfaitaire est un frais qui ne varie pas en fonction du nombre de médicaments ou de la quantité de chaque médicament dispensé. Ainsi, un patient qui reçoit 3 médicaments paiera la même somme qu'un patient qui reçoit 1 médicament. Un patient qui reçoit 20 comprimés d'un médicament paiera la même somme qu'un patient qui reçoit 100 comprimés de 2 médicaments.

Questions	Réponses	Explications												
		<ul style="list-style-type: none"> <li>– une participation forfaitaire par médicament est un frais fixe que le patient paie pour chaque médicament, indépendamment du nombre d'unités (comprimés) du médicament dispensé. Ainsi, un patient qui reçoit un médicament paierait 1\$, un patient qui en reçoit 2, paierait 2\$ et un patient qui en reçoit 3 paierait 3\$ et ainsi de suite. Toutefois, un patient qui reçoit 10 comprimés d'un médicament paiera la même chose qu'un patient qui en reçoit 100.</li> </ul>												
Quote-part forfaitaire à la charge des patients (montant fixe) :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Une quote-part forfaitaire au paiement d'un médicament est un montant fixe qu'un patient doit payer par médicament ou par ordonnance pour couvrir une partie des frais, l'autre partie étant payée par un assureur ou le gouvernement.												
Quote-part proportionnelle à la charge des patients (pourcentage) :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	La quote-part proportionnelle de participation au paiement des médicaments est un pourcentage fixe du coût des médicaments prescrits que le patient doit payer pour couvrir une partie des frais de médicaments, l'autre partie étant payée par l'assurance ou le gouvernement. Le montant payé par un patient dépendra du médicament et du nombre d'unités prescrites.												
4.4 Les recettes provenant de la participation financière des patients ou de la vente des médicaments servent-elles à payer les salaires ou permettent-elles d'augmenter le revenu du personnel du même l'établissement public?	<input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Cochez « oui » si un pourcentage des frais recueillis ou des ventes des médicaments est utilisé pour payer les salaires, les dépenses et/ou s'il est utilisé pour augmenter le revenu du personnel de santé de l'établissement d'une quelconque façon.												
4.5 Les prescripteurs délivrent-ils des médicaments ?	<table border="0"> <tr> <td><b>Secteur public</b></td> <td><b>Secteur privé</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Toujours</td> <td><input type="checkbox"/> Toujours</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Souvent</td> <td><input type="checkbox"/> Souvent</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Parfois</td> <td><input type="checkbox"/> Parfois</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Jamais</td> <td><input type="checkbox"/> Jamais</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ne sais pas</td> <td><input type="checkbox"/> Ne sais pas</td> </tr> </table>	<b>Secteur public</b>	<b>Secteur privé</b>	<input type="checkbox"/> Toujours	<input type="checkbox"/> Toujours	<input type="checkbox"/> Souvent	<input type="checkbox"/> Souvent	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	En répondant à cette question, évaluez la fréquence à laquelle les docteurs ou autres personnes autorisées à prescrire délivrent des médicaments dans le secteur public et dans le secteur privé sans tenir compte des lois qui le permettent ou non.
<b>Secteur public</b>	<b>Secteur privé</b>													
<input type="checkbox"/> Toujours	<input type="checkbox"/> Toujours													
<input type="checkbox"/> Souvent	<input type="checkbox"/> Souvent													
<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Parfois													
<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Jamais													
<input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> Ne sais pas													
4.6 Quelle est la proportion de la population couverte par une assurance maladie ?	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tous</td> <td><input type="checkbox"/> Tous</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Certains</td> <td><input type="checkbox"/> Certains</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personne</td> <td><input type="checkbox"/> Personne</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ne sais pas</td> <td><input type="checkbox"/> Ne sais pas</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Tous	<input type="checkbox"/> Tous	<input type="checkbox"/> Certains	<input type="checkbox"/> Certains	<input type="checkbox"/> Personne	<input type="checkbox"/> Personne	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	L'assurance maladie est un schéma de prépaiement pour les coûts liés à la santé qui s'ajoute mais exclut les subsides financés par le ministère de la santé. Le but des questions 4.6 et 4.7 est d'identifier le degré de protection de la population face aux frais engendrés par une maladie. Cela inclut : <ul style="list-style-type: none"> <li>– le financement prépayé et</li> <li>– le financement public (prépayé) au travers du budget du ministère de la santé.</li> </ul>				
<input type="checkbox"/> Tous	<input type="checkbox"/> Tous													
<input type="checkbox"/> Certains	<input type="checkbox"/> Certains													
<input type="checkbox"/> Personne	<input type="checkbox"/> Personne													
<input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> Ne sais pas													
4.7 Les médicaments sont-ils couverts par l'assurance maladie ?	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tous</td> <td><input type="checkbox"/> Tous</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Certains</td> <td><input type="checkbox"/> Certains</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aucun</td> <td><input type="checkbox"/> Aucun</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ne sais pas</td> <td><input type="checkbox"/> Ne sais pas</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Tous	<input type="checkbox"/> Tous	<input type="checkbox"/> Certains	<input type="checkbox"/> Certains	<input type="checkbox"/> Aucun	<input type="checkbox"/> Aucun	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> Ne sais pas					
<input type="checkbox"/> Tous	<input type="checkbox"/> Tous													
<input type="checkbox"/> Certains	<input type="checkbox"/> Certains													
<input type="checkbox"/> Aucun	<input type="checkbox"/> Aucun													
<input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> Ne sais pas													

Questions	Réponses			Explications
	Secteur public	Secteur privé	ONG	
4.8 Y a-t-il une politique des prix du médicament qui s'applique aux secteur public, privé et celui des organisations non-gouvernementales ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<p>Dans certains pays, les ONG, telles que les missions religieuses, dispensent des soins sans but lucratif. La troisième colonne doit être remplie en tenant en compte de toute politique applicable à ce secteur.</p> <p>Les organisations non-gouvernementales (ONG) sont des organisations non-gouvernementales à but non lucratif, des réseaux et des associations de volontaires comme notamment les institutions caritatives, les groupes communautaires, les organisations religieuses, les associations de professionnels, les universités et les syndicats.</p>
a) Si oui, lesquelles des politiques des prix du médicament suivantes s'appliquent ?				
Marge maximale pour la vente en gros (grossiste) :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	La marge du grossiste est un certain pourcentage ajouté au prix d'achat pour couvrir les coûts et le bénéfice du grossiste.
Marge maximale pour la vente au détail :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	La marge du détaillant/au détail est un certain pourcentage ajouté au prix d'achat pour couvrir les coûts et le bénéfice du détaillant.
Taxe sur les importations de matières premières pharmaceutiques :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Un droit ou une taxe sur les produits pharmaceutiques bruts importés est une taxe, évaluée par les douaniers ou les autorités nationales responsables, sur les matières premières, les réactifs, les produits intermédiaires, aide à la transformation et solvants importés qui vont être utilisés dans la production de principes actifs pharmaceutiques ou intermédiaires.
Taxe sur les importations de produits pharmaceutiques finis :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Un droit ou une taxe sur les produits pharmaceutiques finis importés est une taxe, évaluée par les douaniers ou les autorités nationales responsables, sur les produits médicaux qui ne nécessitent plus de transformation et qui sont déjà dans leur conditionnement final.
4.9 Existe-t-il un système national de contrôle des prix des médicaments délivrés au patient ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Un système national de contrôle des prix patient/au détail des médicaments est tout moyen de vérifier et comparer régulièrement et dans le temps les prix patient et au détail des médicaments dans le secteur public, privé et/ou des ONG.
4.10 Y a-t-il des directives exigeant que l'information sur le prix des médicaments délivrés au patient soit accessible au public ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Afin que l'information sur les prix patient/au détail des médicaments soit considérée comme publiquement accessible, une ou plusieurs des mesures suivantes (ou mesures semblables) doivent être prises : les prix doivent être disponibles sur Internet ou être communiqués à toute personne contactant l'autorité responsable ; les prix doivent être publiés régulièrement dans les journaux nationaux ou dans les publications officielles ; les prix doivent être affichés dans les formations sanitaires/pharmacies ; etc.

Questions	Réponses			Explications
4.11 Y a-t-il des directives écrites officielles sur les dons de médicaments, fixant des règles et la réglementation pour les donateurs et donnant des orientations au public, au secteur privé et aux ONG pour accepter et prendre en charge les dons de médicaments ?	<b>Secteur public</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<b>Secteur privé</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<b>ONG</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Chaque pays peut avoir une définition différente du don de médicaments, qui peut inclure non seulement des produits mais aussi des dons monétaires destinés pour un produit particulier d'une source nommée, à savoir un fabricant, une organisation ou autre pays.

## 6. UTILISATION RATIONNELLE DES MÉDICAMENTS

Pour répondre aux questions dans la section, veuillez consulter le ministère de la santé (service des hôpitaux), les organismes professionnels ou le ministère de l'éducation.

6.1 Y a-t-il une liste nationale de médicaments essentiels (LME) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<p>Une liste nationale de médicaments essentiels (LNME) est une sélection de médicaments approuvée par le gouvernement ou une liste nationale de médicament remboursés. Les ordonnances devraient être basées sur cette liste.</p> <p>Les médicaments essentiels sont ceux qui répondent aux besoins primaires de soins de santé de la population. Ils sont sélectionnés en tenant compte de la prévalence de la maladie, de l'efficacité et de l'innocuité prouvées, et de l'efficacité en termes de coûts.</p>
a) Si oui, combien de présentations uniques de médicaments contient-elle ?	Nombre <input type="text"/>	<p>Pour les formulations semblables enregistrées ou approuvées comme des produits différents comptez une seule présentation. La marque X de comprimés de Paracétamol 500 mg et la marque Y de comprimés de Paracétamol 500 mg sont comptabilisées comme une seule présentation alors que la marque X de comprimés de Paracétamol 250 mg et la marque X de comprimés de Paracétamol 500 mg sont comptabilisés comme deux présentations.</p>
c) De quand date la dernière mise à jour de la LME nationale ?	Année <input type="text"/>	
d) La LME nationale est-elle actuellement utilisée dans les cas suivants :		Cochez « oui » si la LME est actuellement utilisée.
Les achats du secteur public :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	
Les remboursements de l'assurance publique :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	
Les remboursements des assurances privées :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	
e) Y a-t-il un comité chargé de sélectionner les produits inscrits sur la LME nationale ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Il s'agit ici d'un comité formellement reconnu, composé de membres experts en différents domaines et appartenant à différentes organisations/agences.

Questions	Réponses			Explications
6.2 Pour les principales maladies, le ministère de la santé produit-il les lignes directrices standard (LDS ou guides thérapeutiques normalisés) suivantes ?	<b>LDS - nationales</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<b>LDS - hôpitaux</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<b>LDS - soins de santé primaires</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<p>Cochez « oui » si le ministère de la santé ou une autorité nationale semblable émet un ensemble de lignes directrices de traitement pour les affections prévalentes ou courantes dans le pays, destinées à l'usage au niveau national, des hôpitaux et des centres de soins de santé primaires.</p> <p>Si les lignes directrices de traitement sont émises séparément pour chaque affection prévalente ou tous les organes cochez &lt;&lt; non &gt;&gt;.</p>
a) Si oui, de quand date leur dernière mise à jour ?	Année <input type="text"/>	Année <input type="text"/>	Année <input type="text"/>	
6.16 À quelle fréquence les médicaments suivants sont-ils délivrés en pharmacies sans ordonnance :				Il s'agit de déterminer la fréquence à laquelle des antibiotiques ou des préparations injectables, normalement vendus uniquement sur ordonnance, sont vendus sans ordonnance, indépendamment des lois qui interdisent cette pratique.
Antibiotiques :	<input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Ne sais pas			
Préparations injectables :	<input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Ne sais pas			

## QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES POUR LES ENQUÊTES SUR LES PRIX ET LA DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS

Questions	Réponses	Explications
<b>1. Vente au détail</b>		
S1.1 Combien de détaillants/point de vente de médicaments privés agréés y a-t-il dans le pays ?	Nombre <input type="text"/>	« Agréé » comprend les points de vente de médicaments qui sont évalués selon un ensemble d'exigences et à qui on octroie un permis (licence, agrément).
S1.2 Quelle part de patients a accès aux médicaments à travers : a) secteur public/gouvernement b) secteur privé formel : c) autres : spécifiez : d) autres : spécifiez :	a) <input type="text"/> % b) <input type="text"/> % c) <input type="text"/> % d) <input type="text"/> %	Le secteur privé formel comporte les points de vente de médicaments et les pharmacies d'officine agréés qui vendent des médicaments au détail.  Par exemple, les ONGs, le secteur des organisations confessionnelles ou les médecins qui se chargent de la délivrance des médicaments.
S1.3 Existe-t-il des points de vente publics qui vendent des médicaments dans les formations sanitaires publiques ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	
S1.4 Existe-t-il des pharmacies privées qui vendent des médicaments dans les formations sanitaires publiques ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	
<b>2. Financement des médicaments</b>		
S2.1 Quelle est la part de médicaments importés (volume) ?	<input type="text"/> % Année <input type="text"/>	
S2.2 Quelle est la part totale des médicaments importés (valeur) ?	<input type="text"/> % Année <input type="text"/>	
<b>3. Système de distribution des médicaments</b>		
S.3.1 Existe-t-il des dispositions légales en faveur de la préférence locale dans l'approvisionnement public ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	La préférence locale signifie que lors d'achats, on favorise les entreprises locales même si leurs prix ne sont pas les plus bas.
<b>4. Autorité de réglementation</b>		
S4.1 Les frais pour enregistrer un médicament diffèrent-ils entre : a) les produits de marque d'origine et les génériques équivalents : b) les produits importés et les produits locaux :	a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas b) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	
<b>5. Politique de fixation des prix</b>		
S5.1 Le gouvernement fixe-t-il le prix de certains ou de tous les produits de marque d'origine ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	
a) Si oui, veuillez décrire la manière de le faire (contrôle direct des prix, fixation des prix sur la base de références internationales) :		La notion de contrôle direct des prix fait référence à la fixation des prix par le biais d'une formule comme « coût de production + % de marge ». La fixation de prix sur la base de références internationales suppose une comparaison des prix avec ceux dans d'autres pays.

Questions	Réponses	Explications
S5.2 Le gouvernement fixe-t-il le prix de certains ou de tous les produits génériques ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	
a) Si oui, veuillez décrire la manière de le faire (contrôle direct des prix, fixation des prix sur la base de références nationales) :		La fixation des prix sur la base de références nationales suppose la comparaison des prix de certains médicaments semblables (par molécule ou par famille thérapeutique, marque d'origine ou génériques) disponibles sur le marché national.
S5.3 Dans le secteur privé les prix sont-ils fixés uniquement pour les médicaments sur la LME nationale ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de LME nationale	Il s'agit de déterminer si les prix sont fixés uniquement pour les médicaments sur la LME nationale.
S5.4 Les prix des médicaments sont-ils fixés dans le cadre de l'autorisation de mise sur le marché ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	L'autorisation de mise sur le marché est un document officiel émis par les organismes de réglementation de médicaments. Il permet de commercialiser ou de distribuer gratuitement un produit après que son innocuité, son efficacité et sa qualité aient été évaluées et/ou après son enregistrement.
<b>6. Autres</b>		
S6.1 Parmi les médicaments inclus dans l'enquête, y en a-t-il qui sont brevetés ou pour lesquels seul le produit de marque d'origine est disponible (i.e. produit de source unique) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	
a) Si oui, veuillez spécifier quels médicaments :		
S6.2 Veuillez fournir l'adresse internet (URL), de tout site qui publie les informations suivantes :		
a) Législation pharmaceutique	a)	
b) Lignes directrices de traitement standards	b)	
c) Procédures réglementaires	c)	
d) Informations sur la prescription de médicaments	d)	
e) Fabricants agréés	e)	
f) Médicaments autorisés à la mise sur le marché	f)	
g) Liste des produits enregistrés	g)	
h) Prix des médicaments (prix d'achat ou prix patient)	h)	

**Liste des interlocuteurs**

Nom	Fonction	Adresse	E-mail	Section(s) complétée(s)

**Commentaires sur les indicateurs et les valeurs**

Numéro d'article	Commentaire

---

## ANNEXE 2

# Exemple d'une lettre d'approbation

---

### ENQUÊTE SUR LE PRIX DES MÉDICAMENTS

---

#### A qui de droit

M./Mme/Dr ..... (titre et nom du responsable de l'enquête) de ..... (organisation) chargé(e) de mener une enquête sur les prix et la disponibilité de médicaments dans ..... (région ou district) en ..... (mois de la réalisation de l'enquête). Ceci nécessite le recueil d'informations sur les prix dans un échantillon de pharmacies et d'autres points de vente de médicaments, ainsi que le recueil d'informations sur la structure des prix à différents niveaux de la chaîne de distribution, du fabricant au consommateur.

L'enquête utilise des méthodes promues par l'Organisation Mondiale de la Santé et Health Action International et est conçue pour identifier des moyens d'améliorer l'accessibilité financière des médicaments en ..... (nom du pays). M./Mme/Dr.....(responsable de l'enquête) sera aidé(e) dans cette enquête par..... (noms et titres des membres du Comité consultatif)

Nous avons été assurés que les résultats seront communiqués publiquement avant le ..... (date prévue de finalisation du rapport) et que l'anonymat complet des pharmacies individuelles et des autres points de vente sera garanti. Une date et une heure convenant au personnel des pharmacies et points de vente des médicaments seront fixées pour la visite des formations sanitaires. Au nom du ..... (Ministère de la santé ou Association des Pharmaciens), je vous serais reconnaissant de bien vouloir accorder l'accès aux informations requises pour cette enquête.

Signature

Fonction

Lieu

Date

---

## ANNEXE 3

# Guide pour la formation des superviseurs de zones, des enquêteurs et des opérateurs de saisie

---

### INTRODUCTION

---

Ce guide du formateur a été mis au point pour la formation des superviseurs de zones, des enquêteurs et des opérateurs de saisie dans le cadre d'une enquête sur les prix et la disponibilité des médicaments. Alors que les superviseurs de zones et les enquêteurs doivent être formés ensemble, le responsable de l'enquête peut décider de former le personnel de saisie séparément. Le programme et le matériel de formation devront toutefois être modifiés en conséquence. Veuillez noter que ce guide n'aborde pas la formation sur les aspects de l'enquête qui touchent aux composantes des prix, dans la mesure où il s'agit généralement d'une activité séparée, effectuée par un personnel différent qui peut, ou non, nécessiter une formation.

Le but du guide du formateur est de guider les responsables d'enquête dans la conduite de l'atelier de formation pour leur personnel d'enquête, notamment :

- Comment mener un programme de formation ?
- Quelles étapes de base faut-il suivre ?
- Quel matériel faut-il couvrir ? et,
- Quelles activités de formation et matériel peut-on utiliser ?

Des présentations type, des photocopiés et des exercices sont aussi disponibles pour compléter ce guide. Veuillez le lire parallèlement au Chapitre 4 du manuel d'enquête *Formation des superviseurs de zones, des enquêteurs et des opérateurs de saisie*. Ce guide et le matériel qui l'accompagne sont basés sur l'expérience de formations précédentes. Le programme de formation décrit dans ce guide comprend plusieurs types d'activités (présentations, exercices, etc.) pour englober plusieurs méthodes d'enseignement et d'apprentissage, et pour optimiser la mémorisation du matériel de formation. Le test de recueil de données sur le terrain est un exercice essentiel de la formation et permet aux participants d'« apprendre sur le tas » et d'acquérir de l'expérience sur le terrain, en recueillant des données directement auprès des points de vente de médicaments.

**Ce guide doit servir d'exemple uniquement. Le programme de formation et le matériel qui l'accompagne (présentations, photocopiés et exercices) devront être adaptés aux besoins spécifiques de chaque enquête.** Veuillez notamment tenir compte du niveau d'expérience du personnel d'enquête, des objectifs spécifiques de l'enquête, de toute déviation de la méthodologie standard et de questions de logistique (le test de terrain, par exemple, doit être mené à une heure qui convient au

personnel de la pharmacie). Vous êtes la seule personne qui connaît la situation et serez en contact direct avec votre audience et, en tant que tel, vous devrez adapter le contenu de votre formation à vos besoins afin d'atteindre vos objectifs.

Le guide du formateur est aussi divisé en modules selon le programme de formation. Chaque module identifie les objectifs de la séance de formation, les instructions pour les activités de formation à effectuer, le matériel nécessaire, et les messages clés à transmettre.

Ce guide du formateur est en perpétuel changement. Tout commentaire ou suggestion est le bienvenu (contacter HAI sur [info@haiweb.org](mailto:info@haiweb.org)).

---

## **OBJECTIFS DE LA FORMATION**

---

### **Objectif général de la formation :**

Apporter aux superviseurs de zones, aux enquêteurs et aux opérateurs de saisie les connaissances et les compétences nécessaires pour mener l'enquête sur les prix et la disponibilité des médicaments de manière précise et fiable.

### **Objectifs spécifiques de la formation :**

À la fin de la formation, les participants doivent :

1. Être familiarisés avec les aspects clés de l'enquête et comment elle est menée
2. Comprendre leur rôle et leurs responsabilités au sein de l'enquête, notamment les tâches particulières, les étapes chronologiques et les exigences pour la rédaction du rapport
3. Comprendre le contenu nécessaire pour faire leur travail de manière efficace et posséder les compétences nécessaires pour entreprendre chacune de leurs activités
4. Être conscients des problèmes les plus courants qui peuvent survenir lors de l'enquête et connaître les stratégies d'identification et de résolution des problèmes
5. Reconnaître la valeur intrinsèque de données de bonne qualité et être motivés pour assurer la qualité des données dans le cadre de leurs activités

REMARQUE : Les objectifs généraux de l'enquête doivent être liés aux objectifs personnels du personnel d'enquête pour augmenter la pertinence de la formation et pour une application rigoureuse de la méthodologie. Par exemple, l'expérience acquise lors de l'enquête sera-t-elle bénéfique au développement de leur carrière future ? Le personnel d'enquête est-il du personnel du Ministère de la santé qui peut apprécier les bienfaits financiers, par exemple, d'une baisse des prix d'approvisionnement ?

### **Schéma de formation :**

Un atelier de travail de 3 jours au niveau central (voir programme)

### **Participants :**

Superviseurs de zones, enquêteurs, opérateurs de saisie

**Matériel requis :**

*Matériel du formateur*

- Guide du formateur
- Transparents
- Tableau de conférence et papier
- Marqueurs

*Matériel des participants*

- Fiche pour indiquer de nom de chaque participant
- Programme de la formation pour chaque participant
- Copie des présentations pour chaque participant
- Polycopiés et exercices pour chaque participant
- Deux formulaires de recueil de données sur les prix des médicaments par participant
- Bloc-notes, stylo, calculatrice, écritoire à pince pour chaque participant
- Un ordinateur par équipe d'enquêteurs (superviseur de zone et enquêteurs) et un ordinateur pour les opérateurs de saisie

**ATTENTION**

**Tout le matériel de formation doit être revu et adapté à votre enquête avant d'être utilisé, notamment les présentations type. Ces dernières doivent être revues attentivement car toutes les informations/instructions ne seront pas nécessairement pertinentes dans le cadre de votre enquête.**

## EXEMPLE DE PROGRAMME DE FORMATION

### JOUR 1

8:30–10:00 Bienvenue, objectifs de l'enquête et vue d'ensemble de la formation

#### 10:00–10:15 PAUSE

10:15–12:00 Vue d'ensemble de la méthodologie d'enquête

- Aspects clés de la conception de l'enquête
- Rôles et responsabilités du personnel

#### 12:00–13:00 PAUSE DÉJEÛNER

13:00–14:30 Procédures de recueil de données

- Préparation pour le recueil de données
- Procédure – avant, pendant et après la visite des points de vente de médicaments
- Fin du recueil de données

#### 14:30–14:45 PAUSE

14:45–17:15 Remplir le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments

- Instructions pour remplir le formulaire
- Règles clés à ne pas oublier

### JOUR 2

8:30–9:30 Révisions Jour 1

9:30–10:00 Instructions pour le test de terrain de recueil de données

10:00–15:00 Test de terrain de recueil de données (inclut la pause déjeuner)

- Recueil de données auprès d'un point de vente de médicaments privé et un public

#### 15:00–15:15 PAUSE

15:15–16:00 Calcul du prix unitaire

16:00–17:30 Débriefing sur le test de terrain de recueil de données

### JOUR 3

8:30–9:30 Révisions Jour 2

9:30–10:30 Saisie des données

- Comment saisir le prix unitaire dans le cahier de travail de l'enquête
- Comment effectuer la double saisie et vérifier les résultats

#### 10:30–10:45 PAUSE

10:45–12:45 Saisie des données

- Saisie des données recueillies lors du test de terrain

#### 12:45–13:45 PAUSE DÉJEÛNER

13:45–15:45 Vérification des données du cahier de travail

- Utiliser le vérificateur de données du cahier de travail
- Vérifier manuellement les données du cahier de travail

#### 15:45–16:00 PAUSE

16:00–17:00 Recueil de données et logistique

- Étapes suivantes

17:00–17:30 Commentaires finaux et évaluation de l'atelier de travail

**DAY 1****BIENVENUE, OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE ET VUE D'ENSEMBLE DE LA FORMATION****Objectifs :**

- Présenter les objectifs de l'enquête et démontrer l'importance de l'enquête sur les prix et la disponibilité des médicaments
- Donner une vue d'ensemble de l'atelier de formation
- Mettre en place un environnement de coopération et de non-concurrence
- Promouvoir une dynamique de groupe positive et l'interaction entre les membres du groupe

**Instructions :**

- 1. Souhaitez la bienvenue aux participants (~ 30 minutes).** S'ils ne se connaissent pas, demandez-leur de se présenter brièvement aux membres du groupe, par exemple en donnant leur nom, leur rôle dans l'enquête, leur expérience dans le domaine et une anecdote intéressante sur eux non liée au travail. Aussi, demandez-leur de noter leur nom sur un morceau de papier et de le placer sur leur bureau pour que tout le monde puisse le voir.
- 2. Faites un exercice de brainstorming en groupe (~ 40 minutes).** Demandez aux participants d'identifier les raisons pour lesquelles certaines personnes n'ont pas accès aux médicaments dont elles ont besoin. Encouragez les participants à donner le plus d'idées possibles et notez toutes les réponses sur un tableau. Continuez jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'idées.

Conseil : écrivez la question en haut du tableau pour maintenir l'attention des participants.

**Réponses probables :**

- Les médicaments ne sont pas disponibles dans les formations sanitaires/pharmacies
- Les prix sont trop élevés
- Pauvreté – les personnes ne peuvent pas se payer ces médicaments
- La distance à parcourir pour accéder aux médicaments est trop grande
- Le gouvernement ne fournit pas les médicaments gratuitement
- Les médicaments sont de mauvaise qualité et de ce fait personne ne les achète

Revoyez les réponses et demandez aux participants comment ils connaissent l'existence de ces problèmes. Ils vous diront probablement, entre autres, que c'est par expérience personnelle, professionnelle, au travers des médias, ou par intuition.

Conclusion à en tirer : « bien que nous sachions tous que l'accès aux médicaments est un problème, nous avons besoin de preuves fiables pour comprendre quels sont les problèmes spécifiques et comment améliorer la situation et plaider en faveur d'un changement. Le recueil de données sur les prix, la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments est de ce fait une étape clé pour améliorer l'accès aux médicaments dans le pays ».

- 3. Présentez l'enquête et passez en revue les objectifs de la formation, le programme et la configuration (~ 20 minutes).** Une présentation type, intitulée « Introduction à l'enquête et à l'atelier de formation » est fournie dans le CD-ROM. Le programme de formation doit être copié et distribué aux participants. Les règles de base de l'atelier de travail doivent être écrites sur un tableau et affichées dans le local.

**Matériel requis :**

- Tableaux affichant 1) les objectifs de la formation et 2) les règles de base qui peuvent être épinglés dans la salle tout au long de la formation
- Fiche avec leur nom pour chaque participant
- Copie du programme de formation pour chaque participant
- Présentation à distribuer : « Introduction à l'enquête sur les prix et la disponibilité des médicaments et à l'atelier de formation », pour chaque participant

**Messages clés :**

- Chaque participant apporte une expérience précieuse à l'enquête qui permettra un bon déroulement
- L'enquête sur les prix et la disponibilité des médicaments est une activité importante pour améliorer l'accès à des médicaments abordables

**VUE D'ENSEMBLE DE LA MÉTHODOLOGIE D'ENQUÊTE****Objectifs :**

- Donner une vue d'ensemble de la méthodologie d'enquête afin que les participants puissent se positionner par rapport à l'ensemble de l'enquête
- Familiariser le personnel avec les aspects clés de la méthodologie d'enquête et la terminologie importante, comme les zones d'enquête, les points de vente de médicament, les marques d'origine, les génériques les moins chers
- Présenter aux participants leurs rôles et leurs responsabilités respectifs au sein de l'enquête

**Instructions :**

- 1. Présentez la méthodologie d'enquête ainsi que les rôles et les responsabilités de chaque type de personnel d'enquête (1,5–2 heures).** Une présentation type, intitulée « Vue d'ensemble de la méthodologie de l'enquête sur les prix et la disponibilité des médicaments » est disponible sur le CD-ROM.

**ATTENTION**

**La présentation type doit être adaptée aux particularités de votre enquête. Par exemple, les noms des zones d'enquête, les secteurs à enquêter et le nombre de médicaments étudiés doivent être ajoutés selon les besoins.**

**Matériel requis :**

- Polycopié de la présentation: « Vue d'ensemble de la méthodologie de l'enquête sur les prix et la disponibilité des médicaments », pour chaque participant

**Messages clés :**

- Le recueil de données se déroulera dans 6 zones du pays (« zones d'enquête »)
- Des points de vente de médicaments des secteurs public, privé et éventuellement « autres » seront enquêtés
- Au total, 50 médicaments sont étudiés
- Pour chaque médicament, les données sont recueillies pour deux produits : le produit de marque d'origine, identifié au niveau central avant le recueil de données, et le générique équivalent le moins cher trouvé dans chaque point de vente de médicaments
- Les données sur les prix et la disponibilité des médicaments sont obtenues par les enquêteurs au cours des visites dans les points de vente de médicaments
- Pendant l'enquête, les enquêteurs entrent les données dans des formulaires de recueil de données sur les prix des médicaments. A la fin de l'enquête, ces données seront saisies dans le cahier de travail électronique de l'enquête par des opérateurs de saisie
- Chaque membre du personnel de l'enquête joue un rôle d'égale importance pour assurer le succès de l'enquête

**PROCÉDURE DE RECUEIL DE DONNÉES****Objectifs :**

- Exposer à chaque participant le protocole de planification du recueil de données et de visite des points de vente de médicaments
- Identifier les problèmes courants qui peuvent être rencontrés au cours du recueil de données et comment les résoudre

**Instructions :**

- 1. Présentez la procédure pour 1) préparer le recueil de données, et 2) effectuer le recueil de données (~ 1 heure).** Soyez très clairs sur les activités qui sont à entreprendre par les superviseurs de zones et celles des enquêteurs. Une présentation type, intitulée « Procédure de recueil de données » est fournie dans le CD-ROM.
- 2. Faites un petit exercice de groupe (~ 30 minutes).** Divisez les participants en groupes de 3–4 personnes. Demandez-leur de faire une liste de ce qu'ils pourraient faire pour assurer une bonne interaction avec le personnel dans les points de vente de médicaments (5–7 minutes). Recueillez les informations sur un tableau.

**Réponses probables :**

- Être prêts afin que le recueil de données soit le plus efficace possible et que le personnel ne perde pas de temps
- Ne pas visiter aux heures de grande affluence
- Si des clients arrivent, permettre au pharmacien de les servir avant de continuer l'enquête
- Être poli, respectueux et professionnel
- Utiliser des lettres d'introduction et d'approbation pour donner de la crédibilité à l'enquête
- Avoir une tenue professionnelle
- Présenter l'objectif de l'enquête : améliorer l'accès à des médicaments abordables
- Rappeler au personnel que l'identité des points de vente de médicaments ne sera pas divulguée dans les résultats

**Matériel requis :**

- Polycopié de la présentation : « Procédure de recueil de données » pour chaque participant
- Les instructions écrites pour les superviseurs de zone et les enquêteurs

**Messages clés :**

- Les superviseurs de zones doivent préparer les visites de recueil de données avant d'envoyer les enquêteurs sur le terrain, ce qui inclut de programmer les visites et de confirmer les rendez-vous la veille.
- Les enquêteurs doivent avoir tout le matériel sur eux à chaque visite.
- Ils doivent avoir un programme écrit des visites pour éviter de manquer des rendez-vous.
- Les enquêteurs et les superviseurs de zones sont responsables de vérifier que les formulaires sont complets, lisibles et fiables. Les enquêteurs doivent vérifier les formulaires avant de quitter le point de vente de médicaments et les superviseurs de zones doivent les vérifier à la fin de chaque journée de travail sur le terrain.
- Les superviseurs de zones doivent valider le recueil de données dans un point de vente public et un point de vente privé par zone d'enquête, et comparer leurs résultats à ceux des enquêteurs.

**REmplir le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments****Objectifs :**

- Familiariser les participants avec le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments et leur enseigner comment le remplir correctement
- Présenter les « Règles du recueil de données »

1. **Présenter le formulaire de recueil de données sur les médicaments aux participants (~ 45 minutes).** Distribuer un formulaire vierge à chaque participant. Passer en revue la liste des médicaments sur le formulaire et donner une brève description de leur utilisation. Souligner les médicaments « piège » qui pourraient causer des difficultés lors du recueil de données, comme les formules retard, les médicaments couramment disponibles en dosages et formes pharmaceutiques différents, les concentrations qui peuvent être exprimées de différentes façons (par exemple, le paracétamol sirop 120mg/5ml équivaut à 24mg/ml), etc.

Pour chaque médicament, le formulaire contient deux lignes : une pour la marque d'origine et l'autre pour le générique le moins cher. Rappelez la différence entre ces deux types de produits aux participants.

**Marque d'origine** – produit pharmaceutique d'origine qui a été autorisé à la commercialisation en premier.

**Générique équivalent** – tout produit autre que le produit de marque d'origine qui contient le même principe actif (substance), qu'il soit commercialisé sous un autre nom de marque ou sous un nom générique.

2. **Expliquez chaque colonne du formulaire de recueil de données et comment la compléter (~ 1 heure).** Mettez l'accent sur les cas particuliers (médicaments en rupture de stock, médicaments distribués gratuitement) et comment les gérer. Une présentation type, « Remplir le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments » est fournie dans le CD-ROM. Elle présente chaque colonne du formulaire et donne des instructions sur comment les remplir, suivi d'un exemple.

Remarque : Cette présentation contient des animations ; les informations n'apparaîtront donc pas toutes à l'écran en même temps. Cette fonction vous permet de gérer le moment où les participants reçoivent l'information. Il se peut, par exemple, que vous souhaitiez expliquer les instructions avant de montrer un exemple. Vous pouvez faire apparaître les informations supplémentaires à l'écran en tapant « Entrée » sur votre clavier. Entraînez-vous à utiliser les animations avant l'atelier de formation !

3. **Faites un exercice individuel : « Trouvez l'erreur » (~ 45 minutes).** Un formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments, disponible sur le CD-ROM, a été complété avec quelques erreurs courantes. Distribuez-en un à chaque participant et demandez-leur d'identifier les erreurs (15 minutes). Corrigez l'exercice tous ensemble : rangée par rangée, demandez aux participants d'identifier les erreurs. Mettez l'accent sur les erreurs qu'ils n'auraient pas identifiées.

#### Matériel requis :

- Un formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments pour chaque participant
- Polycopié de la présentation : « Remplir le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments », pour chaque participant
- Feuille d'instruction sur comment remplir le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments
- Exercice type « trouvez l'erreur »

**Messages clés :**

Les « règles » du recueil de données :

- Recueillez les données pour chaque médicament sur le formulaire
- AUCUNE substitution par d'autres médicaments, dosages ou formes pharmaceutiques
- La marque d'origine est considérée comme telle, même si le produit est fabriqué par une filiale (par exemple, fabriqué pour Pfizer par Dr Reddy)
- Le générique le moins cher ne peut pas être la marque d'origine
- Le générique le moins cher est celui dont le prix unitaire est le plus bas
- Si plusieurs génériques sont disponibles pour un médicament et qu'ils ont des tailles de conditionnement différentes, vous devrez calculer le prix unitaire pour déterminer le générique le moins cher
- N'enregistrez un médicament comme disponible, que si vous l'avez vu
- Les médicaments en rupture de stock sont non-disponibles
- S'il existe plusieurs tailles de conditionnement, recensez le prix de la taille recommandée ou de la taille supérieure la plus proche
- Recensez le prix total du médicament même si le patient n'en paie qu'une partie, mais notez le prix payé par le patient dans la colonne des Commentaires
- Ne tenez pas compte des honoraires fixes et des rabais qui ne s'appliquent pas à tout le monde
- Ne recensez pas les prix des médicaments en rupture de stock
- Ne recensez pas les « rabais spéciaux » applicables uniquement à certains groupes de patients.
- Recensez toutefois les prix rabaissés réduits qui s'appliquent à tous les patients.
- Si certains médicaments sont disponibles gratuitement ou pour une somme fixe, leur disponibilité doit être recensée, avec une note explicative dans la colonne Commentaires

**JOUR 2****RÉVISION JOUR 1****Objectifs :**

- Rappeler et insister sur ce qui a été appris le premier jour
- Expliquer tout élément mal compris

**Instructions :**

1. **Faites un exercice du type « quiz mémoire » (~ 1 heure).** Demandez à chaque participant d'écrire tous les points importants sur le recueil de données dont il se souvient (20 minutes). Invitez-les à penser notamment aux 1) procédures de recueil de données et 2) à la manière de remplir le formulaire de recueil de données sur les médicaments.

Conseil : vous pouvez aussi demander aux participants de répondre aux questions suivantes :

Quelles instructions donneriez-vous à un enquêteur qui est sur le point de visiter un point de vente de médicaments ?

Quels sont les points clés à garder en tête lorsque l'on remplit le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments ?

Lorsque les participants ont eu assez de temps pour travailler seuls, demandez à chaque participant de donner une seule réponse à la fois et assurez-vous que chaque participant a donné une réponse avant de passer au « deuxième tour ». Ecrivez les réponses sur deux tableaux séparés : sur le premier, les procédures de recueil de données ; sur le deuxième, les réponses sur comment compléter le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments. Continuez à recueillir des réponses jusqu'à ce que toutes les idées aient été exprimées.

Les réponses attendues devraient être liées aux séances de formation sur les procédures de recueil de données et sur comment remplir le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments. Passez la liste en revue et ajoutez toute idée que les participants n'auraient pas donnée.

### **Matériel requis :**

- Tableau et marqueurs

### **Messages clés :**

- Il y a beaucoup de choses à retenir lors du recueil de données
- Pour recueillir des données exactes, les enquêteurs doivent faire très attention aux détails et vérifier leurs formulaires pour s'assurer qu'il n'y a pas d'erreur
- Si vous avez un doute, contactez votre superviseur de zone avant de quitter le point de vente de médicaments

## **INSTRUCTIONS POUR LE TEST DE TERRAIN DE RECUEIL DE DONNÉES**

### **Objectifs :**

- Faire en sorte que les participants comprennent les objectifs et les instructions du test de terrain de recueil de données
- Fournir les informations sur la logistique nécessaire pour un test de terrain

### **Instructions :**

#### **1. Expliquez le but du test de terrain (~ 5 minutes).**

- S'exercer à la visite de points de vente de médicaments, à recueillir des données et à remplir le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments avant de débiter l'enquête
- Identifier tout problème de recueil de données spécifiquement lié aux médicaments de l'enquête
- Identifier toute incertitude ou question sur le recueil de données qui demande à être abordée à nouveau

**2. Fournir les instructions pour la conduite du test de terrain (~ 15 minutes) :**

- Durant le test de terrain, vous visiterez deux points de vente de médicaments (1 public et 1 privé) et vous recueillerez les données par le biais du formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments
- Vous visiterez les points de vente en équipe, à savoir le superviseur de zone et ses enquêteurs

*Remarque pour le formateur :* les grandes équipes d'enquête (supérieures à 5 personnes) devront être divisées en deux groupes. Chaque opérateur de saisie devra être placé dans une équipe d'enquête, de préférence celle avec le moins d'enquêteurs.

- Les données doivent être recueillies comme s'il s'agissait de la vraie enquête, en utilisant les mêmes procédures et instructions étudiées lors du premier jour de formation
- Les points de vente du test attendent votre visite. Veuillez vous présenter comme vous le feriez lors d'une vraie enquête
- Posez à tour de rôle les questions au pharmacien sur les médicaments de la liste MAIS remplissez votre formulaire de recueil de données individuellement (1 par point de vente de médicaments)
- Vous pouvez apporter du matériel de référence (polycopiés, feuilles d'instructions, notes)
- Si vous avez un doute ou une question, notez-la pour en parler plus tard MÊME SI, entre temps, vous résolvez le problème tout seul ou en équipe
- En plus de recueillir les données, les superviseurs de zones doivent aussi superviser et guetter les erreurs les plus courantes comme le recueil d'informations pour le mauvais dosage ou la mauvaise forme pharmaceutique. Corrigez toute erreur et notez toute incertitude pour ensuite l'aborder de retour à l'atelier de formation

*Remarque pour le formateur :* il se peut qu'il soit nécessaire d'effectuer un test de terrain préliminaire avec les superviseurs de zones pour s'assurer qu'ils aient une maîtrise suffisante du protocole d'enquête pour superviser les enquêteurs et identifier les erreurs

- Lorsque le test de terrain est terminé, nous effectuerons un débriefing sur vos expériences
- Les données que vous aurez recueillies seront utilisées dans les prochaines séances. Dès lors, assurez-vous qu'elles soient complètes et lisibles.

**3. Informez les participants des questions de logistique du test de terrain (~ 10 minutes), notamment :**

- Transport
- Heure de début et de fin du test de terrain. Insistez sur le fait qu'il devrait y avoir largement assez de temps pour recueillir les données dans les deux points de vente, et qu'il n'est pas nécessaire de se presser
- Donnez les noms des sites du test, l'adresse, la personne contact et l'heure de la visite (préparez un programme pour chaque équipe)
- Plan d'urgence : coordonnées du responsable de l'enquête en cas de problème

**Conseils :**

- Soyez disponible pendant le test de terrain pour répondre aux éventuelles questions ou problèmes
- Assurez-vous que les sites test sont proches et faciles à localiser (fournissez une carte si nécessaire)
- Ayez quelques points de vente en réserve au cas où un des sites test ne souhaiterait plus participer
- Accompagnez l'équipe qui a fait preuve du plus de difficultés à comprendre les procédures de recueil de données

**Matériel :**

- Un programme par équipe contenant le nom, l'adresse, la personne contact et l'heure de visite du site du test de terrain
- Deux formulaires de recueil de données sur les prix des médicaments par participant
- Stylos, blocs-notes, écri-toires à pince, calculatrice pour chaque participant
- Un téléphone portable par équipe

**Messages clés :**

- Les données doivent être recueillies comme s'il s'agissait de la vraie enquête
- Chaque participant doit remplir seul un formulaire par point de vente
- Toute incertitude ou question doit être notée
- Ce test de terrain est votre seule chance de vous entraîner avant le début de l'enquête. Il est plus important de bien remplir vos formulaires que de terminer rapidement

**TEST DE TERRAIN****Objectifs :**

- Donner aux enquêteurs une occasion de s'entraîner à recueillir des données dans un point de vente de médicaments
- Identifier les sujets qui demandent à être revus ou améliorés et les aborder à nouveau avant le début de l'enquête

Pendant le test de terrain, les participants visiteront des points de vente de médicaments, recueilleront des données et rempliront le formulaire de recueil de données sur les médicaments, exactement comme ils le feraient pendant l'enquête. Chaque participant doit remplir au moins un formulaire pour chacun des deux points de vente visités (voir module précédent, Instructions pour le test de terrain).



**N'envoyez pas plus de 5 personnes (1 superviseur de zone et 4 enquêteurs) sur un site test. Si l'équipe d'enquête comprend un nombre plus grand de personnes, vous devrez la diviser en deux groupes plus petits pour le test de terrain.**

## CALCUL DU PRIX UNITAIRE

### Objectifs :

- Apporter aux participants une expérience dans le calcul de prix unitaires

### Instructions :

#### 1. Calcul du prix unitaire par les participants (~ 45 minutes – 1 heure)

Demandez aux participants de calculer le prix unitaire pour chaque médicament sur le formulaire de recueil de données qu'ils ont rempli pendant le test de terrain :

- Le prix unitaire est le prix par comprimé, ml, ou dose
- Pour chaque produit, divisez le Prix du conditionnement trouvé (Colonne H) par la Taille du conditionnement trouvé (Colonne G)
- Retenez quatre chiffres après la virgule
- Entrez le prix unitaire calculé dans la Colonne I du formulaire de recueil de données
- Tout prix unitaire calculé pendant le recueil de données pour identifier le générique le moins cher doit être vérifié

Remarque : Suivant le nombre de médicaments enquêtés, les participants n'auront peut-être pas le temps de calculer le prix unitaire pour les deux ensembles de données qu'ils auront recueillis lors du test de terrain. S'ils n'ont pas assez de temps pour terminer, demandez-leur de terminer leurs calculs chez eux et de les rapporter le lendemain.

### Matériel :

- Le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments rempli lors du test de terrain
- Une calculatrice pour chaque participant

### Messages clés :

- Le prix unitaire est le prix par comprimé, capsule, ml ou dose
- Retenez quatre chiffres après la virgule

## DÉBRIEFING SUR LE TEST DE TERRAIN

### Objectifs :

- Discuter des impressions des participants sur le recueil de données, identifier et gérer tout problème rencontré.

### Instructions :

1. **Discussion de groupe (~ 1,5 heure).** Demandez aux participants de faire un compte rendu de leurs expériences lors du test de terrain. En particulier,

- Ce qui s'est bien passé
- Ce qui était le plus difficile
- Toute incertitude dans les données
- Tout événement inattendu

Vous pouvez orienter la discussion de groupe sur les sujets suivants :

- Localiser la pharmacie
- Le comportement du pharmacien
- Trouver les bons produits – dosage, forme pharmaceutique et taille de conditionnement corrects
- Identifier les génériques les moins chers
- Déterminer la disponibilité
- Calculer le prix unitaire

Notez toute question ou incertitude sur le recueil de données sur un tableau. Apportez des réponses ou des solutions ou, en fonction de la nature des questions, demandez au groupe de suggérer des solutions. N'oubliez pas de noter la réponse/solution sur le tableau à côté de la question/problème d'origine.

Terminez la discussion en demandant à chaque participant de citer ce qu'ils ont appris de plus utile lors du test de terrain.

#### Matériel :

- Tableau
- Notes prises lors du test de terrain

#### Messages clés :

- Les questions et les incertitudes surviendront très probablement lors du recueil de données.
- En cas de problème ou d'incertitude, les enquêteurs doivent toujours consulter le superviseur de zone, et le superviseur de zone doit consulter le responsable de l'enquête.

### JOUR 3

#### RÉVISION JOUR 2

#### Objectifs :

- Rappeler et insister sur ce qui a été appris le deuxième jour
- Motiver les participants à recueillir des données de manière fiable

#### Instructions :

- 1. Décrivez les modifications apportées au formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments sur la base des résultats du test de terrain (~ 15 minutes).** Si possible, distribuez une copie du formulaire final à chaque participant.

**2. Brainstorming en groupe (~ 45 minutes).** Demandez aux participants de déterminer les erreurs qui peuvent survenir lors du recueil de données (15 minutes). Notez les réponses sur un tableau. Continuez jusqu'à ce que les participants aient exprimé toutes leurs idées. Vous pouvez orienter les participants en leur demandant de nommer les erreurs liées à l'identification du produit, à la disponibilité, à la taille et au prix du conditionnement.

Réponses probables :

- La marque d'origine figure dans la ligne consacrée au générique
- Le générique le moins cher est identifié comme étant le produit dont le prix du conditionnement est le moins cher
- Mauvais dosage
- Forme pharmaceutique non conforme à celle qui était spécifiée (par exemple, spray nasal au lieu d'inhalateur, comprimé au lieu d'ampoule)
- Substances similaires mais pas équivalentes
- Le prix a été saisi sans pour autant noter si le médicament était disponible
- Le médicament n'était pas disponible et le prix a été recensé sur une liste alors que le médicament est temporairement en rupture de stock
- Le prix recensé n'est pas celui de la taille de conditionnement la plus proche de la taille recommandée
- Le rabais a été appliqué au prix recensé mais le rabais n'est pas applicable à tous les patients
- Le rabais est mentionné dans les commentaires mais il n'est pas clair si le prix recensé comprend ou non le rabais
- Le prix est en fait un honoraire de dispensation, et non le vrai prix
- Le prix incluait le coût de l'injection
- Le formulaire papier n'a pas été rempli de manière complète et lisible
- Le prix unitaire calculé était faux

Terminez l'exercice en résumant les messages clés ci-dessous.

**Matériel :**

- Tableau et marqueurs

**Messages clés :**

- Beaucoup d'erreurs différentes peuvent survenir lors de la saisie de données
- Pour recueillir des données exactes, les enquêteurs doivent être très attentifs aux détails et informer le superviseur de zone de toute question ou incertitude
- Il est essentiel que les données soient vérifiées :
  - Par les enquêteurs avant de quitter le point de vente
  - Par le superviseur de zone à la fin de chaque journée de recueil de données

## SAISIE DES DONNÉES

### Objectifs :

- Les participants se familiarisent avec le cahier de travail électronique utilisé pour la saisie et l'analyse des données
- Les participants apprennent à saisir les données à partir des formulaires de recueil de données sur les prix des médicaments remplis

### Instructions :

Les participants doivent travailler en équipe, comme lors du test de terrain. Chaque équipe doit avoir un ordinateur contenant le fichier du cahier de travail électronique ouvert. Dans la mesure où cette séance est particulièrement importante pour les deux opérateurs de saisie, il est recommandé de les faire travailler ensemble sur un ordinateur afin qu'ils s'entraînent à utiliser le cahier de travail le plus possible.

- 1. Présentez le cahier de travail de l'enquête et donnez les instructions pour la saisie (~ 1 heure).** Une présentation type, « Saisie des données » est fournie dans le CD-ROM. Si vous utilisez un ordinateur avec projecteur, ayez la présentation et le cahier de travail ouverts afin de pouvoir passer de l'un à l'autre. Comme vous présentez les divers aspects de la procédure de saisie des données dans le cahier de travail, passez au cahier de travail pour montrer aux participants comment cela fonctionne. Encouragez les participants à suivre sur leur ordinateur et à tester les différentes fonctions du cahier de travail.
- 2. Faites un exercice de saisie de données (~ 2 heures).** Ramassez les formulaires de recueil de données qui ont été remplis lors du test de terrain et redistribuez-les de manière à ce que chaque équipe ait les formulaires d'une autre équipe. Demandez aux équipes de saisir les données sur les formulaires, notamment les informations identifiant les points de vente de médicaments qui se trouvent sur la première page du formulaire. Ils doivent saisir les données sur les pages de Consolidation des données du terrain qui correspondent au secteur dans lequel les données ont été recueillies (public ou privé). Si la taille des groupes le permet, le premier participant saisira les 10 premiers médicaments, le deuxième les 10 suivants et ainsi de suite jusqu'à ce qu'ils aient saisi toutes les données. Ils doivent ensuite utiliser la fonction de double saisie du cahier de travail pour saisir à nouveau les mêmes données, du même formulaire. Lors de la double saisie, les participants doivent saisir les données pour des médicaments différents de ceux qu'ils ont saisis la première fois. Les résultats doivent être vérifiés et corrigés en utilisant la fonction de double saisie.

Remarque : les données récapitulatives ne seront pas affichées dans le cahier de travail si un taux de change n'a pas été saisi à la page Prix de référence. De plus, le nombre minimum de prix requis pour calculer les ratios des prix médians a été fixé à « 1 » dans les pages de Consolidation de données du terrain.

Conseil : Pendant la saisie des données, circulez parmi les participants et aidez-les en cas de difficultés. Les problèmes qu'ils rencontreront (problèmes de données ambiguës ou illisibles par exemple) seront l'occasion de rappeler l'importance d'observer les techniques de recueil de données de manière rigoureuse.

**Matériel :**

- Polycopié de la présentation : « Saisie des données », pour chaque participant
- Ordinateurs (1 par équipe d'enquêteurs et 1 pour les opérateurs de saisie) équipés du cahier de travail électronique *Cahier de travail Partie I* qui aura préalablement été modifié pour l'enquête (par exemple, panier de médicaments, secteurs à enquêter)
- Les formulaires de recueil de données sur les prix des médicaments remplis lors du test de terrain

**Messages clés :**

- Des données illisibles ou ambiguës sur le formulaire de recueil de données ont pour conséquence d'amener des difficultés lors de la saisie ; d'entraîner des retards dus à la revérification des données ; et parfois même d'obliger à se rendre à nouveau dans le point de vente pour confirmer les données
- Ne tentez pas d'interpréter des données illisibles ou ambiguës. Informez-en plutôt le responsable de l'enquête
- Remplir des longues colonnes avec des prix peut amener à faire des erreurs importantes. Dès lors, toutes les données doivent être saisies deux fois et vérifiées à l'aide de la fonction de double saisie du cahier de travail
- Ne saisissez pas « 0 » lorsque le médicament n'est pas disponible, à savoir lorsqu'il n'y a pas de données sur le prix dans le formulaire de recueil de données

**VÉRIFIER LES DONNÉES DU CAHIER DE TRAVAIL****Objectifs :**

- Démontrer l'importance de vérifier les données du cahier de travail
- Instruire les participants sur comment vérifier les données qui ont été saisies dans le cahier de travail

**Instructions :**

- 1. Présenter les sources possibles d'erreurs dans les données du cahier de travail et les trois manières de vérifier les données dans le cahier de travail : 1) double saisie, 2) vérificateur de données, et 3) vérification manuelle (~ 30 minutes).** Une présentation type, « Qualité et vérification des données » est fournie dans le CD-ROM. Montrez en particulier comment fonctionne le vérificateur de données dans le cahier de travail. Comme lors du module « Saisie des données », il est utile de projeter le cahier de travail sur un écran ou un mur afin que les participants puissent suivre votre démonstration du vérificateur de données.
- 2. Faites un exercice de vérification des données (~ 1.5 heures).**

Lors de cet exercice, les participants vérifieront les données contenues dans le cahier de travail *Data Checking* qui aura préalablement été téléchargé sur chaque ordinateur (~ 1 heure). Le cahier de travail *Data Checking* est disponible sur le CD-ROM et contient des erreurs intentionnelles que les participants devront identifier. Continuez à les faire travailler dans les mêmes équipes qu'avant.

Demandez-leur d'ouvrir le cahier de travail Data Checking qui a été enregistré sur leurs ordinateurs et de vérifier les données, tout d'abord en utilisant le vérificateur de données et ensuite en vérifiant manuellement toutes les saisies. Toutes les données douteuses doivent être notées.

A la fin de l'exercice, effectuez un débriefing en groupe (~ 30 minutes). Posez les questions suivantes aux participants, tout en veillant à ce que chaque équipe donne des réponses :

- Le vérificateur de données a-t-il identifié des erreurs ou des données douteuses ? Si oui, veuillez nous donner des exemples.

*Réponses attendues* : le prix du générique le moins cher était supérieur au prix de la marque d'origine ; le prix minimum était très bas par rapport aux autres dans la même ligne, le prix maximum était très élevé par rapport aux autres dans la même ligne ; l'écart entre le prix minimum et le prix maximum était très grand ; le ratio du prix médian était très élevé/bas en termes internationaux.

- Des erreurs ou des données douteuses ont-elles été identifiées lors de la vérification manuelle ? Si oui, veuillez nous donner des exemples.

*Réponses attendues* : certaines informations d'indentification des points de vente de médicaments manquaient ; les prix unitaires n'étaient pas arrondis au millième ; des prix unitaires inhabituels se sont avérés être des erreurs de saisie.

- Avez-vous pu corriger ou confirmer des données en consultant le formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments ?

Terminez en expliquant que les problèmes de saisie des données peuvent parfois être résolus en consultant le formulaire de recueil de données original, mais que lorsque les données sont aussi ambiguës sur le formulaire, cela relève du domaine du recueil de données. Il faut donc en avertir le responsable de l'enquête afin qu'il se penche sur la question.

### Matériel :

- Polycopié de la présentation : "Qualité et vérification des données", pour chaque participant
- Ordinateurs (1 par équipe d'enquêteurs et 1 pour les opérateurs de saisie)
- Le cahier de travail *Data Checking* qui aura préalablement été téléchargé sur chaque ordinateur

### Messages clés :

- Bien que les données soient vérifiées plusieurs fois, il peut tout de même subsister des erreurs après la saisie, notamment à cause de :
  - erreurs non-identifiées dans le recueil de données
  - erreurs lors de la saisie des données
- Avant de remettre le cahier de travail au responsable de l'enquête, les données doivent être vérifiées manuellement et avec le vérificateur de données
- Identifier des données douteuses est inutile si elles ne sont pas corrigées. Il faut donc informer le responsable de l'enquête de tout élément inhabituel/suspect

## LOGISTIQUE POUR LE RECUEIL DE DONNÉES

### Objectifs :

Informar le personnel de l'enquête des prochaines étapes et de la logistique en matière de recueil de données

### Instructions :

#### 1. Exposez les aspects logistiques de l'enquête, notamment les étapes suivantes après l'atelier de formation (~ 1 heure).

L'information fournie dans cette séance dépendra des éléments suivants : 1) l'échantillonnage de l'enquête a déjà eu lieu et est confirmé, auquel cas le recueil de données commencera peu après la fin de l'atelier de formation ; ou 2) l'échantillon de l'enquête n'a pas encore été identifié et confirmé, auquel cas la date du début du recueil de données reste à être déterminée.

Dans les deux cas, les étapes suivantes impliquent généralement une réunion entre les superviseurs de zones et leurs enquêteurs, réunion au cours de laquelle les enquêteurs recevront leur programme de recueil de données, le matériel et toute autre instruction finale. Dans le premier cas de figure, les enquêteurs se verront donner la date, l'heure et le lieu de la réunion alors que dans le deuxième cas de figure, ils devront attendre que le superviseur les leur communique. Dans certains cas, le programme et le matériel sera distribué aux enquêteurs lors de la formation pour débiter le travail sur le terrain tout de suite après l'atelier de formation.

Le personnel d'enquête doit être en possession des informations logistiques suivantes, ou doit savoir quand et comment il recevra ces informations :

- Date du début du recueil des données
- Formation des équipes
- Heure et lieu de réunion des équipes d'enquête
- Modalités de transport (et logement si nécessaire)
- Heure/lieu des réunions de fin de journée pendant le recueil de données
- Communication sur le terrain
- Distribution des formulaires de recueil de données sur les prix des médicaments et autre matériel

Les informations relatives à la rémunération, les allocations journalières, et les frais de déplacement doivent toujours être abordées dans le cadre de cette séance.

### Matériel :

Polycopié pour chaque équipe d'enquêteurs contenant les coordonnées des enquêteurs, du superviseur de zone et du responsable de l'enquête, ainsi que toute autre information d'ordre logistique, telle que l'heure de réunion par exemple.

**Messages clés :**

- Chaque participant doit savoir ce qui est attendu de lui à la fin de la formation, à savoir commencer le recueil de données à X date/heure, attendre que le superviseur de zone/responsable de l'enquête le contacte, ou participer à une réunion le jour X à l'heure X.

**COMMENTAIRES FINAUX, ÉVALUATION DE LA FORMATION****Objectifs :**

- Remercier les participants pour leur contribution à l'atelier de formation
- Donner aux participants l'occasion de faire part de leurs commentaires sur l'atelier de formation

**Instructions :**

**Terminez la formation avec quelques commentaires ou instructions finales. Remerciez les participants et distribuez un formulaire d'évaluation de l'atelier de formation à compléter par les participants (~ 30 minutes).**

Vous devriez clore l'atelier de formation en remerciant les participants pour leur participation active et en leur rappelant l'importance de l'enquête sur les prix et la disponibilité des médicaments à laquelle ils contribuent.

Il est aussi recommandé de distribuer un formulaire d'évaluation pour l'atelier de travail afin que les participants apportent leurs commentaires sur le déroulement de l'enseignement. Un exemple de formulaire d'évaluation est fourni dans le CD-ROM.

**Matériel :**

- Formulaire d'évaluation de l'atelier de formation pour chaque participant

**Messages clés :**

- Des données fiables sont nécessaires pour identifier les stratégies qui permettront d'améliorer l'accès à des médicaments abordables
- Chaque participant joue un rôle d'égale importance pour assurer le succès de l'enquête

---

## ANNEXE 4

# Exemple d'une lettre d'introduction de la part du responsable de l'enquête

---

### ENQUÊTE SUR LE PRIX DES MÉDICAMENTS ..... (LIEU ET DATE)

---

#### A qui de droit

Je souhaite, par la présente, vous présenter ..... (nom du superviseur de zone) et son équipe (détails ci-joints), qui sont sur le point de commencer le recueil de données sur les prix d'une sélection de médicaments dans des pharmacies et autres points de vente de médicaments dans votre région.

L'enquête utilise des méthodes promues par l'Organisation mondiale de la Santé et Health Action International ayant reçu l'approbation de ..... (Ministère de la santé et/ou Association de pharmaciens). Les résultats de cette enquête seront communiqués publiquement et l'anonymat des pharmacies et des points de vente sera rigoureusement respecté.

Ce travail doit permettre d'acquérir une meilleure connaissance des différences dans les prix au détail des médicaments, aussi bien à l'intérieur des pays qu'au niveau international. Il doit aussi nous permettre de comprendre comment ces prix sont déterminés et comment mieux les surveiller. Vous savez certainement déjà que le prix des médicaments est d'une grande importance pour tous les individus.

Le travail de l'équipe consiste à interviewer le personnel d'un échantillon de points de vente de médicaments présélectionné, sur les prix et la disponibilité de 50 médicaments importants. La visite de chaque point de vente durera environ deux heures et nous essaierons de faire en sorte que la visite se déroule à une heure convenable pour vous et votre personnel. Les enquêteurs ont été instruits d'éviter, dans la mesure du possible, de venir aux heures de pointe, lorsque l'affluence est trop importante.

Veillez vous adresser directement à moi pour toute information complémentaire ou pour toutes questions relatives à cette enquête. Je vous suis d'ores et déjà reconnaissant pour toute aide que vous pourrez apporter à ..... (superviseur de zone) et à son équipe dans la réalisation de leur travail.

Signature

Fonction

Lieu

Date

**Pièces-jointes :**

- Coordonnées du responsable de l'enquête et de l'organisation commissionnaire
- Noms de tous les enquêteurs de la zone
- Dates et heures prévues pour les visites des points de vente
- Nom et fonction des membres du Comité consultatif
- Copie de la lettre d'approbation

---

## ANNEXE 5

# Check-list pour la vérification manuelle des données de l'enquête

La check-list suivante peut être utilisée comme guide pour de la vérification manuelle des données de l'enquête après avoir été saisies dans le cahier de travail (voir Chapitre 7).

### Page d'accueil :

- Le nom du pays a-t-il été sélectionné ?
- Si l'enquête est menée comme une enquête au niveau d'un état ou d'une province, l'état ou la province ont-ils été identifiés ?
- D'autres secteurs ont-ils été identifiés ?
- Les données recueillies le premier jour ont-elles été saisies ?
- Les zones d'enquêtes ont-elles été définies ?

### Page sur le Prix de référence international des médicaments :

- Le taux de change a-t-il été saisi correctement (taux commercial à l'achat au premier jour de l'enquête) ? A-t-il été saisi dans le bon sens (1\$US = XX monnaie locale) ?
- Le nom de la monnaie locale a-t-il été saisi ?
- La date du taux de change coïncide-t-elle avec le premier jour de recueil de données ?
- La source du taux de change a-t-elle été saisie ?
- Si une source de référence autre que les prix MSH est utilisée, le nom de cette source a-t-il été entré ?
- La liste régionale appropriée des médicaments de base a-t-elle été téléchargée ?
- Les noms des médicaments supplémentaires sont-ils épelés correctement ?
- Dans la Colonne G : Liste de base, « Non » figurent-ils devant les médicaments supplémentaires et « Oui » devant les médicaments de base régionaux et mondiaux ?
- Les prix unitaires de la source de référence ont-ils été saisis correctement (pour MSH : vérifiez l'année et entrez les prix unitaires médians pour les fournisseurs. N'utilisez le prix unitaire médian pour l'acheteur que lorsqu'il n'y a pas de prix fournisseur) ?

- Lorsque deux médicaments sont indiqués avec des dosages ou des formes pharmaceutiques différents, leur a-t-on attribué un nom unique dans la Colonne C (par exemple, amoxicilline comprimé et amoxicilline suspension) ?
- Le niveau de soins public minimum dans lequel le médicament est susceptible d'être disponible a-t-il été saisi dans la Colonne O ?

**Page de Consolidation des données du terrain : Prix d'achat des médicaments :**

- Le numéro d'identification de l'achat, le nom de l'agence (abrégé) et la date ont-ils été saisis ?
- Le nombre de commandes nécessaire pour le calcul du prix médian a-t-il été fixé à <1? Remarque : si les prix d'achat ont été recueillis dans de nombreuses formations sanitaires publiques, le nombre doit alors être fixé à <4.
- Les prix unitaires ont-ils été saisis correctement, à savoir avec quatre chiffres après la virgule et sans symbole de monnaie ? S'il n'y a pas de prix unitaire, la cellule devrait être laissée vide.

**Page de Consolidation des données du terrain : Prix patient :**

- Le numéro d'identification du point de vente, la région, la distance du centre urbain le plus proche ont-ils été saisis pour chaque établissement ?
- Sur la page des prix patients du secteur public, le niveau de soin de chaque établissement a-t-il été saisi de la manière suivante : 1 (primaire), 2 (secondaire) et 3 (tertiaire) ?
- Le nombre de prix nécessaire au calcul du prix médian a-t-il été fixé à <4 ?
- Les prix unitaires ont-ils été saisis correctement, à savoir avec quatre chiffres après la virgule et sans symbole de monnaie ? S'il n'y a pas de prix unitaire, la cellule devrait être laissée vide.
- Lorsque les médicaments ont été trouvés mais qu'ils étaient fournis aux patients gratuitement ou pour une somme fixe, la lettre « F » figure-t-elle dans la cellule prévue à cet effet sur la page de Consolidation des prix patients ?
- Lorsqu'aucun médicament de l'enquête n'a été trouvé dans un point de vente, la ligne 10 a-t-elle été modifiée pour contenir le chiffre « 1 » afin que ce point de vente soit tout de même inclus dans l'analyse ?

**Page sur l'Accessibilité financière de traitements standards :**

- Le salaire journalier minimum d'un employé non qualifié du secteur public a-t-il été saisi dans la cellule J6 (en monnaie locale sans utiliser le symbole de la monnaie) ?
- Pour les traitements non-standards :
  - le nom de l'affection a-t-il été saisi ?
  - la durée du traitement est-elle correcte (la durée pour une maladie chronique doit être de 30 jours) ?
  - le nombre total d'unités de prises par traitement est-il correct ?

**Page sur les Composantes des prix : Saisie des données :**

- Une description complète a-t-elle été saisie pour chaque exemple (secteur, générique ou marque d'origine, importé ou produit localement, etc.) ?
- Y a-t-il des exemples pour chaque variation rencontrée dans le pays ?
- Est-ce clair si l'exemple est basé sur des composantes réelles ou s'il s'agit d'un cas hypothétique ?
- Les informations suivantes ont-elles été saisies pour chaque coût supplémentaire : le statut de la charge (Valeur, Non trouvé), la base de calcul pour la charge (pourcentage ou montant fixe), et le montant de la charge ?
- Pour les charges en pourcentages, le prix de base auquel s'applique la charge a-t-il été identifié correctement ?
- Les éventuelles incohérences (par exemple, le prix de vente Étape 2 ne correspond pas au prix d'achat Étape 3) ont-elles été vérifiées ?

---

## ANNEXE 6

# Guide pour les entretiens sur les composantes des prix

Le Tableau A6 donne une liste des informateurs clés généralement interviewés lors du recueil de données sur les composantes des prix au niveau central. Les objectifs principaux de l'entretien sont indiqués pour chaque informateur. Pendant l'entretien, il est important de ne pas oublier ces objectifs afin d'obtenir l'information nécessaire. Ce guide comprend aussi une liste de questions type à poser lors de chaque entretien. Veuillez noter que tous les types d'informateurs à interviewer indiqués ci-dessous ne sont pas forcément adaptés à votre pays. Il en va de même pour les questions.

Lors d'une enquête sur les composantes des prix, il est important de vérifier deux, voire trois fois les données obtenues au cours des entretiens. Tous les informateurs n'auront pas les mêmes connaissances de la chaîne de distribution des médicaments et des coûts associés, et certains informateurs ne disposeront pas des informations les plus récentes. N'oubliez pas, cela peut être votre cas aussi !

En plus des questions particulières présentées dans le Tableau A6 ci-dessous, vous pouvez aussi poser les questions suivantes à la plupart des informateurs, voire à tous :

- Les prix finaux de certains/tous les médicaments sont-ils contrôlés ? Si oui, quelles sont les réglementations ?
- Les marges du grossiste et/ou les marges du détaillant sont-elles plafonnées ? Cela s'applique-t-il aux secteurs public, privé et « autres » ?
- Quelles sont les taxes prélevées sur les médicaments dans les secteurs public, privé et autres ? Certains secteurs ou médicaments en sont-ils exempts ?
- Comment les marges et autres coûts supplémentaires diffèrent-ils entre les produits de marque d'origine et les génériques ? Comment diffèrent-ils entre les produits importés et les médicaments produits localement ?

Veuillez noter que certaines questions apparaissent deux fois, à savoir pour chaque partie de la transaction, de façon à vérifier toutes les données.

**Tableau A6 Informateurs clés pour le recueil de données, objectifs des entretiens et exemples de questions**

Informateur	Objectifs	Exemples de questions
<b>Ministère de la santé, département des politiques et de la planification</b>	<p>Obj. 1 : Déterminer la taille du budget pour les médicaments, les coûts qu'il englobe en plus des médicaments et la population qui en bénéficie.</p> <p>Obj. 2 : Déterminer les différents moyens par lesquels les patients obtiennent des produits pharmaceutiques.</p> <p>Obj. 3 : Déterminer s'il existe un système de recouvrement des frais de l'utilisateur dans le secteur public.</p> <p>Obj. 4 : Obtenir une vue d'ensemble du processus et des règles d'approvisionnement du secteur public.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existe-t-il une liste de médicaments essentiels ? Si oui, combien de médicaments contient-elle ? La liste varie-t-elle par niveaux ? Qui la met au point ? A quelle fréquence est-elle revue ?</li> <li>▪ Quel est le budget alloué aux médicaments ? Les tests de contrôle qualité, les frais généraux et de distribution sont-ils couverts par le budget ou font-ils l'objet d'un budget séparé ?</li> <li>▪ Les médicaments sont-ils gratuits dans le secteur public ?</li> <li>▪ Existe-t-il des politiques régissant l'utilisation des produits génériques dans les secteurs public et privé (substitution générique) ?</li> <li>▪ Quels sont les taxes/droits appliqués aux médicaments dans les secteurs public, privé et « autres » ? Certains secteurs sont-ils exemptés ? Où les exemptions sont-elles énoncées ? (références de la loi, ...)</li> <li>▪ Le gouvernement réglemente-t-il les marges dans la chaîne de distribution publique ? Si oui, veuillez indiquer les taux pour les centrales d'achat, les dépôts régionaux et les formations sanitaires publiques.</li> <li>▪ Le gouvernement contrôle-t-il les prix des médicaments dans les secteurs public, privé et/ou « autres » ? Si oui, quelles sont les réglementations (par exemple, prix de vente maximum) ? Les prix sont-ils appliqués et par qui ?</li> <li>▪ Comment l'approvisionnement public est-il effectué ? Est-il limité aux médicaments essentiels enregistrés ?</li> <li>▪ Comment le contrôle qualité est-il effectué dans le secteur public ? Avez-vous votre propre laboratoire de contrôle qualité ? Quelles sont les exigences en termes d'assurance qualité pour les achats locaux ? Combien est dépensé en tests pour l'assurance qualité ? Ces dépenses sortent-elles du budget d'achat de médicaments ?</li> <li>▪ Comment la distribution et le stockage sont-ils gérés dans le secteur public ? Comment les coûts sont-ils budgétés ?</li> <li>▪ Existe-t-il un conseil des pharmacies ? Le conseil des pharmacies touche-t-il un honoraire sur les produits pharmaceutiques ? Les honoraires diffèrent-ils entre les produits de marque d'origine et les équivalents génériques, et/ou entre les produits importés et les produits fabriqués localement ?</li> <li>▪ Existe-t-il un honoraire de dispensation réglementé par le gouvernement ? Si oui, veuillez décrire l'honoraire et comment il est appliqué.</li> </ul>
<b>Bureau d'approvisionnement, secteurs public et « autres »</b>	<p>Obj. 1 : Obtenir une vue d'ensemble du processus et des règles d'approvisionnement public.</p> <p>Obj. 2 : Identifier comment les coûts d'approvisionnement sont couverts, à savoir par le budget des médicaments ou un autre budget du gouvernement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Quelles sont les différentes étapes de l'approvisionnement du secteur public ? Les hôpitaux achètent-ils des médicaments directement ?</li> <li>▪ L'approvisionnement dans le secteur public est-il centralisé, ou décentralisé au profit de points de vente régionaux ou de formations sanitaires individuelles ?</li> <li>▪ Quelles sont les exigences techniques pour l'approvisionnement ? La préqualification OMS et/ou un certificat de Bonnes pratiques de fabrication font-ils partie des exigences techniques pour l'achat des produits ?</li> <li>▪ Quel type d'appel d'offres est utilisé pour les achats publics ? Quel est le cycle d'approvisionnement ? Comment les fonds sont-ils alloués et comment/quand les fonds sont-ils rendus disponibles ? Y a-t-il des retards dans l'accès aux fonds ?</li> <li>▪ Comment le prix d'achat est-il déterminé ?</li> </ul>

Informateur	Objectifs	Exemples de questions
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Achetez-vous tous les médicaments utilisés dans les formations sanitaires du secteur public ou certains sont-ils obtenus par le biais de programmes verticaux, d'achats locaux ou autres ? Si oui, quel pourcentage fournissez-vous ? Comment sélectionnez-vous les médicaments que vous allez acheter ? Comment les formations sanitaires obtiennent-elles les médicaments qui ne sont pas achetés au niveau central ?</li> <li>▪ Pour les médicaments achetés dans le secteur public, quel est le pourcentage de médicaments produits localement ? Existe-t-il une politique qui donne la préférence aux médicaments fabriqués localement ?</li> <li>▪ Dans les médicaments achetés, quelle proportion représentent environ les marques d'origine ?</li> <li>▪ A quelle fréquence observe-t-on des ruptures de stock dans les dépôts de médicaments au niveau central/régional ?</li> <li>▪ Comment sont-elles gérées ? Combien d'argent a été dépensé en commandes d'urgence l'année dernière ?</li> <li>▪ Quel est le budget d'approvisionnement pour cette année ? Couvre-t-il les coûts supplémentaires tels que les frais généraux des centrales d'achat/dépôts de médicaments, le transport vers les formations sanitaires, le contrôle qualité ?</li> <li>▪ Qui est responsable de la distribution dans les formations sanitaires publiques ? Comment les médicaments sont-ils transportés et stockés ?</li> <li>▪ Quelles charges financières et quels honoraires sont imposés par la banque sur l'achat de produits pharmaceutiques (lettre de crédit, achat de devises étrangères, taxe d'urgence, etc.)</li> </ul>
<p><b>Centrales d'achat/dépôts au niveau central/régional – secteurs public et « autres »</b></p>	<p>Obj 1 : Identifier les filières de distribution pour les médicaments dans le secteur public.</p> <p>Obj 2 : Déterminer la disponibilité générale des médicaments et évaluer si le budget consacré aux médicaments est adapté aux besoins de la population.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comment les médicaments sont-ils livrés aux centrales d'achat/dépôts centraux ? Comment sont-ils distribués aux dépôts/formations sanitaires régionaux ? Le transport est-il sous-traité à une compagnie privée ou assuré par les centrales d'achat/dépôts régionaux ?</li> <li>▪ Le transport est-il couvert par le budget consacré aux médicaments ou par un autre budget ?</li> <li>▪ A quelle fréquence y a-t-il des ruptures de stock ? Comment sont-elles gérées ?</li> <li>▪ Quels sont vos frais généraux ? Quels sont vos frais de fonctionnement ? Qui paie ces frais ?</li> <li>▪ Achetez-vous des médicaments directement auprès du fabricant ? Auprès de qui d'autre achetez-vous des médicaments ?</li> <li>▪ Existe-t-il un Conseil des pharmacies ? Le Conseil des pharmacies perçoit-il un honoraire sur les produits pharmaceutiques ? Les honoraires diffèrent-ils entre les produits de marque d'origine et les équivalents génériques, et/ou entre les produits importés et les produits fabriqués localement ?</li> <li>▪ Le gouvernement réglemente-t-il les marges dans la chaîne de distribution publique ? Si oui, veuillez indiquer les taux pour la centrale d'achat, les dépôts centraux/régionaux et pour les formations sanitaires publiques.</li> </ul>
<p><b>Autorité de fixation des prix du gouvernement (s'il en existe une)</b></p>	<p>Obj 1 : Déterminer si des réglementations sont en place pour surveiller les prix des médicaments.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les prix finaux de certains/tous les médicaments sont-ils contrôlés (par exemple, par un prix de vente maximum) ? Comment cette information est-elle communiquée (par exemple, imprimée sur l'emballage) ?</li> </ul>

Informateur	Objectifs	Exemples de questions
	Obj 2 : Identifier toutes les différences dans le système de fixation des prix (par exemple, génériques vs marques d'origine ; produits fabriqués localement vs produit importés ; secteur public vs secteur privé).	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ S'il existe des prix de vente maximum, comment sont-ils déterminés ? Existe-t-il une formule de prix ? Est-elle la même pour tous les médicaments/secteurs ? Veuillez expliquer la formule de prix (taxes, marges, etc.)</li> <li>▪ Existe-t-il des marges maximum du grossiste ou du détaillant ? Si oui, à quels secteurs s'appliquent-elles (public, privé, « autres ») ?</li> <li>▪ La Taxe sur la valeur ajoutée ou la Taxe sur les produits et les services est-elle appliquée aux produits pharmaceutiques ? Si oui, dans quels secteurs (public, privé, « autres ») ? Les médicaments sont-ils exemptés de TVA/GST ? D'autres taxes sont-elles prélevées sur les médicaments ?</li> <li>▪ Existe-t-il une marge maximum pour les différents acteurs de la chaîne de distribution ?</li> <li>▪ Les rabais/remises sont-ils courants ? Comment fonctionnent-ils ?</li> </ul>
<b>Organisme de réglementation des médicaments/Agence de contrôle des médicaments</b>	<p>Obj. 1 : Obtenir une vue d'ensemble du processus d'enregistrement d'un médicament et son incidence sur la disponibilité des génériques sur le marché.</p> <p>Obj. 2 : Identifier les protocoles de contrôle qualité et les mesures de mise en vigueur.</p> <p>Obj. 3 : Identifier tout honoraire prélevé pour le contrôle qualité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Quels frais (par exemple, d'enregistrement) sont prélevés et à quoi sont-ils utilisés ?</li> <li>▪ Les frais d'enregistrement diffèrent-ils entre les génériques et les produits de marque ? Quel est le coût relatif pour enregistrer un générique équivalent ou un produit de marque d'origine ? [Remarque : Pour les besoins de l'enquête, les frais d'enregistrement ne sont pas une composante des prix.]</li> <li>▪ La qualité de quels produits est testée ? Combien de lots sont testés ? Avez-vous votre propre laboratoire de contrôle qualité ou faites-vous appel à un service externe ? Comment vous assurez-vous que les protocoles de contrôle qualité sont suivis ?</li> <li>▪ Le contrôle de l'assurance qualité est-il effectué pour le secteur public uniquement ou pour les autres secteurs ?</li> <li>▪ Quel est le coût des tests de contrôle qualité (échantillonnage et test) ? Comment est-il couvert (budget relatif à l'achat de médicaments ou budget séparé) ?</li> <li>▪ Quelle est la marge de l'importateur ? Inclut-elle le transport vers les grossistes ou les centrales d'achat/dépôts centraux ? Des intermédiaires sont-ils impliqués dans l'importation/la distribution des médicaments (par exemple, agents de dédouanement et d'acheminement) ? Si oui, quels sont leurs marges ?</li> <li>▪ Si les prix des médicaments sont réglementés, comment ces réglementations sont-elles mises en vigueur ?</li> </ul>
<b>Laboratoire de contrôle qualité utilisé par le secteur public</b>	Obj. 1 : Comprendre le déroulement du contrôle qualité dans le secteur public et ses coûts annexes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comment le contrôle qualité est-il effectué ? Quels médicaments sont testés ? Quel est le protocole d'échantillonnage (par exemple, chaque lot, des lots au hasard) ? Que se passe-t-il lorsque le médicament ne passe pas le contrôle qualité ?</li> <li>▪ Quel est le budget approximatif pour le contrôle qualité ? Couvre-t-il le coût du contrôle qualité ?</li> <li>▪ Combien de temps prend le contrôle qualité ? Comment les médicaments sont-ils entreposés pendant le contrôle (par exemple, en quarantaine ou dans les centrales d'achat/dépôts centraux en attendant le rapport) ?</li> </ul>

Informateur	Objectifs	Exemples de questions
<b>Importateurs, douaniers, Ministère du commerce</b> NB : les importateurs ne doivent pas nécessairement être spécialisés dans le domaine des médicaments.	Obj. 1 : Déterminer comment les médicaments sont importés. Obj. 2 : Recueillir des données sur les frais relatifs à l'importation de médicaments. Obj. 3 : Identifier la marge de l'importateur.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Quelles sont les voies (aérienne, maritime, terrestre) et les principaux points d'entrée (par exemple, ports) utilisés pour l'importation de médicaments ? Comment la logistique est-elle divisée (par exemple, fret international vs transport local depuis la frontière) et comment est-elle facturée ?</li> <li>▪ Combien de temps faut-il pour dédouaner une commande ? Quels frais sont encourus en attendant le dédouanement (par exemple, entreposage, assurance, droit de quai) ? Importateur : peut-on payer plus pour que le dédouanement soit plus rapide ?</li> <li>▪ Quels sont les frais d'inspection internationale (avant l'envoi par SGS ou à l'arrivée) ?</li> <li>▪ Quels sont les frais encourus au point d'arrivée (frais de port, assurance portuaire, dédouanement, etc.) ?</li> <li>▪ Existe-t-il un droit de douane à l'importation sur les produits pharmaceutiques ? Certains secteurs/médicaments/programmes sont-ils exemptés de cette taxe ?</li> <li>▪ Quelles charges financières et quels frais sont prélevés par la banque lors d'achat de médicaments (lettre de crédit, achat de devises étrangères, commission, etc.) ?</li> <li>▪ Le gouvernement fixe-t-il une marge maximum de l'importateur ? Si oui, quel est son taux ?</li> <li>▪ Importateur : quels sont les frais de transport local : a) de la frontière à l'entrepôt de l'importateur, b) de l'entrepôt de l'importateur au grossiste/dépôt central ? Qui prend en charge ces frais ?</li> <li>▪ Ministère du commerce : Quel est le pourcentage de médicaments importés sur le marché ?</li> </ul>
<b>Association de fabricants</b>	Obj. 1 : Comprendre la structure du prix des médicaments produits localement. Obj. 2 : Déterminer les moyens de distribution et les coûts associés pour les médicaments produits localement. Obj. 3 : Comprendre les coûts différentiels entre les médicaments importés et les médicaments produits localement.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Quel est le pourcentage (volume ou valeur) des médicaments produits localement ? Quelle proportion de ces médicaments est consommée localement (par opposition aux produits exportés) ?</li> <li>▪ Existe-t-il une politique préférentielle pour l'achat de médicaments produits localement ?</li> <li>▪ Qui sont les principaux fabricants locaux de médicaments ? Sont-ils des fabricants indépendants ou des filiales de multinationales ?</li> <li>▪ Où sont situées les usines de production des médicaments produits localement et comment sont-elles distribuées à travers le pays ?</li> <li>▪ Le gouvernement réglemente-t-il les prix des médicaments dans le secteur privé ? Quelles sont les réglementations ? Comment sont-elles mises en vigueur ?</li> <li>▪ Comment les fabricants déterminent-ils le prix des médicaments génériques et des produits de marque d'origine ?</li> <li>▪ Quelle est la structure des prix (taxes, marges, etc.) des médicaments produits localement ? En quoi diffère-t-elle de la structure des prix des médicaments importés ?</li> </ul>
<b>Transporteurs</b>	Obj. 1 : Déterminer les coûts et les frais pour le transport local à chaque étape de la chaîne de distribution. Obj. 2 : Comparer les coûts du système de transport du secteur public à ceux du secteur privé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Quels sont les coûts pour le transport local de médicaments :               <ul style="list-style-type: none"> <li>– de la frontière à l'entrepôt de l'importateur</li> <li>– de l'entrepôt de l'importateur au grossiste/dépôts centraux (centrales d'achat)</li> <li>– du grossiste au détaillant</li> </ul> </li> <li>▪ Qui prend en charge ces frais ?</li> <li>▪ Y a-t-il des exigences particulières en termes de sûreté et de délais pour la livraison des médicaments (par exemple, des camions frigorifiques, des contraintes saisonnières) ?</li> <li>▪ Y a-t-il d'autres charges supplémentaires (non-officielles) qui contribuent au coût de transport (par exemple, les barrages routiers) ?</li> </ul>

Informateur	Objectifs	Exemples de questions
<b>Conseillers fiscaux</b>	<p>Obj. 1 : Comprendre les réglementations sur les taxes à l'importation.</p> <p>Obj. 2 : Identifier s'il existe des taxes à la vente et si oui, comment elles sont appliquées.</p> <p>Obj. 3 : Déterminer si d'autres taxes ou droits sont prélevés sur les médicaments.</p> <p>Obj. 4 : Déterminer s'il existe des exemptions de taxes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Puis-je photocopier le chapitre 30 (et 29 si applicable) du International Harmonized Tariff Schedule ?</li> <li>▪ La Taxe sur la valeur ajoutée ou la Taxe sur les produits et les services est-elle prélevée sur les médicaments ? Si oui, dans quels secteurs (public, privé et/ou « autres ») ? Certains médicaments sont-ils exemptés de TVA/GST ?</li> <li>▪ Comment la TVA est-elle appliquée et comment est-elle remboursée ? Qui la paie ?</li> <li>▪ D'autres taxes ou droits sont-ils prélevés sur les médicaments (impôt indirect, taxe de vente de la ville, Defence levy) ?</li> <li>▪ Certains médicaments, secteurs ou programmes peuvent-ils demander à être exemptés ?</li> <li>▪ Pourrions-nous prendre l'exemple d'un médicament et le suivre dans la chaîne de distribution pour voir comment et quand les différentes taxes sont appliquées ?</li> <li>▪ Y a-t-il des remboursements de taxes ou des abattements ?</li> </ul>
<b>Ministère des finances, Banque centrale</b>	<p>Obj. 1 : Comprendre comment fonctionne le financement de l'approvisionnement public.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comment le bureau central d'approvisionnement du ministère de la santé accède-il aux fonds pour l'achat de médicaments ? Quel est le délai pour demander/débloquer des fonds ?</li> <li>▪ Quelles charges financières et quels frais sont imposés par la Banque sur l'achat de produits pharmaceutiques (par exemple, lettre de crédit, achat de devises étrangères, commission) ?</li> </ul>
<b>Banque importante dans le centre urbain</b>	<p>Obj. 1 : Comprendre le système bancaire dans le domaine des transactions en devises étrangères pour l'importation de médicaments.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Quels sont les frais impliqués dans le cadre de transactions en devises étrangères (par exemple, lettres de crédit, achat de devises étrangères, compte en devises étrangères) ?</li> <li>▪ Y a-t-il une commission et que couvre-t-elle ?</li> <li>▪ Comment les variations dans les taux de change sont-elles gérées ?</li> </ul>
<b>Association de pharmaciens, pharmaciens individuels</b>	<p>Obj. 1 : Confirmer les charges et les marges entre le niveau des grossistes et des détaillants dans la chaîne de distribution.</p> <p>Obj. 2 : Identifier toute autre politique gouvernementale qui a un effet sur l'exercice de la pharmacie dans le secteur privé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Qui paye le coût pour transporter les médicaments du grossiste chez le détaillant ?</li> <li>▪ Comment les marges du grossiste et du détaillant sont-elles déterminées ? Les frais généraux et les frais de transport sont-ils inclus dans ces marges ?</li> <li>▪ Les marges des grossistes ou des détaillants sont-elles réglementées dans le secteur privé ? Si oui, quel est leur taux ?</li> <li>▪ Le gouvernement contrôle-t-il les prix des médicaments dans le secteur privé ? Si oui, quelles sont les réglementations ? Comment sont-elles mises en vigueur ?</li> <li>▪ Existe-t-il un honoraire de dispensation réglementé par le gouvernement ? Si oui, quel en est le montant et comment est-il appliqué ?</li> <li>▪ Des rabais et des remises sont-ils souvent accordés aux pharmacies ? Si oui, sont-ils offerts par les fabricants, les grossistes ou les deux ?</li> <li>▪ Qui peut être grossiste ou détaillant ? Quelle formation est requise ? Le gouvernement impose-t-il des restrictions et si oui lesquelles ?</li> </ul>

Informateur	Objectifs	Exemples de questions
<b>Conseil des pharmacies ou des pharmaciens (bureau qui accrédi-te les pharmaciens et les pharmacies)</b>	<p>Obj. 1 : Déterminer les rôles et responsabilités du conseil des pharmacies.</p> <p>Obj. 2 : Identifier les honoraires que le conseil des pharmacies prélève sur les médicaments.</p> <p>Obj. 3 : Obtenir l'opinion du pharmacien sur les marges respectives et la viabilité de plusieurs acteurs dans la chaîne de distribution.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Quels sont les rôles et responsabilités du conseil des pharmacies/ conseil des pharmaciens ?</li> <li>▪ Prélève-t-il des honoraires ? Si oui, sous quelle forme ? Comment ces honoraires sont-ils utilisés ? Diffèrent-ils entre les génériques et les produits de marque, et/ou entre les produits importés et produits localement ?</li> <li>▪ Comment les marges des grossistes et des détaillants sont-elles déterminées ?</li> <li>▪ Les marges des grossistes et/ou des détaillants sont elles contrôlées dans le secteur privé ? Si oui, quelles sont les réglementations ? Les marges fixées par le gouvernement correspondent-elles à la pratique ?</li> <li>▪ Le gouvernement contrôle-t-il les prix des médicaments dans le secteur privé ? Si oui, quelles sont les réglementations ? Comment sont-elles mises en vigueur ?</li> <li>▪ Des rabais et des remises sont-ils souvent accordés aux pharmacies ? Si oui, sont-ils offerts par les fabricants, les grossistes ou les deux ?</li> </ul>
<b>OMS</b>	<p>Obj. 1 : Avoir une vue d'ensemble des politiques et pratiques pharmaceutiques.</p> <p>Obj. 2 : Comparer les politiques et les pratiques pharmaceutiques à celles d'autres pays dans la région.</p> <p>Obj. 3 : Confirmer des informations centrales recueillies auprès du ministère de la santé et ailleurs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Quel est le budget du gouvernement pour les médicaments ? Quel pourcentage de la population achète ses médicaments à ses frais ?</li> <li>▪ Quelle est la contribution approximative de chaque secteur (public, privé et « autres ») au marché pharmaceutique ?</li> <li>▪ Les médicaments sont-ils gratuits dans le secteur public ? Le secteur public utilise-t-il un système de recouvrement des coûts ?</li> <li>▪ Les prix finaux de certains/tous les médicaments sont-ils contrôlés ? Les marges des grossistes et des détaillants sont-elles contrôlées ? Dans quels secteurs ces réglementations s'appliquent-elles (public, privé, « autres ») ?</li> <li>▪ Existe-t-il une taxe à la vente sur les médicaments ? Certains médicaments, secteurs ou programmes en sont-ils exemptés ?</li> <li>▪ Existe-il des politiques pour l'utilisation des produits génériques dans le secteur public et/ou privé (substitution générique) ?</li> </ul>

---

## ANNEXE 7

# Formulaire de recueil de données sur les composantes des prix

Nom de l'enquêteur :	<input type="text"/>	
Région :	<input type="text"/>	
Secteur :	<input type="text"/>	
Nom/code du point de dispensation :	<input type="text"/>	
Nom du produit, forme pharmaceutique et dosage :	<input type="text"/>	
Fabricant :	<input type="text"/>	
Taille du conditionnement :	<input type="text"/>	
Type de produit :	<input type="checkbox"/> marque d'origine	<input type="checkbox"/> générique
Production :	<input type="checkbox"/> importé	<input type="checkbox"/> produit localement
Type de données :	<input type="checkbox"/> de terrain	<input type="checkbox"/> hypothétiques
Informations supplémentaires sur le médicament cible :	<input type="text"/>	

Étape 1	Type de charge	Base de la charge	Prix auquel elle est appliquée	Montant de la charge	Commentaires
	Prix de vente du fabricant	prix			
	Assurance et fret				
	CIF/CAF				

Étape 2 : Prix franco dédouané	Type de charge	Statut de la charge	Base de la charge	Prix auquel elle est appliquée	Montant de la charge	Commentaires

**Source:**

Étape 3 : Grossiste ou centrale d'achat	Type de charge	Statut de la charge	Base de la charge	Prix auquel elle est appliquée	Montant de la charge	Commentaires
	Prix d'achat	valeur				

**Source:**

Étape 4 : Détaillant (point de vente, pharmacie) ou dispensaire (formation sanitaire)	Type de charge	Statut de la charge	Base de la charge	Prix auquel elle est appliquée	Montant de la charge	Commentaires
	Prix d'achat	valeur				

Étape 5 : Prix dispensé	Type de charge	Statut de la charge	Base de la charge	Prix auquel elle est appliquée	Montant de la charge	Commentaires
	Prix de vente	valeur				

**Exemple :**

Étape 2 : Prix franco dédouané	Type de charge	Statut de la charge	Base de la charge	Prix auquel elle est appliquée	Montant de la charge	Commentaires
	<i>Inspection</i>	<i>V</i>	<i>montant</i>	<i>PVF + assurance et fret</i>	<i>\$200</i>	<i>Charge minimum sur toutes les commandes de moins de 5 000\$</i>
	<i>Frais portuaires</i>	<i>NF</i>				
	<i>Marge de l'importateur</i>	<i>V</i>	<i>%</i>	<i>Sous-total cumulé</i>	<i>3%</i>	
	<i>Conseil des pharmacies</i>	<i>V</i>	<i>%</i>	<i>Sous-total cumulé</i>	<i>1%</i>	

---

## ANNEXE 8

# **Comparaison internationale des RPM : ajustement par rapport à l'année du prix de référence, l'inflation/déflation et la parité du pouvoir d'achat**

Comme décrit au Chapitre 10, les ajustements suivants peuvent être utilisés pour améliorer la comparabilité des données sur le prix d'achat (Option 1) et des données sur les prix patients (Option 2) pour les besoins de comparaisons internationales.

La grande majorité des enquêtes menées à ce jour ont utilisé les prix MSH comme ensemble standard de prix de référence internationaux auxquels les prix médians locaux sont comparés. De ce fait, les instructions en matières d'ajustement fournies ci-dessous présupposent l'utilisation des prix MSH ; des ajustements semblables seraient aussi nécessaires si d'autres prix de référence ont été utilisés.

---

### **OPTION 1: AJUSTER UNIQUEMENT PAR RAPPORT À L'ANNEE DE RÉFÉRENCE MSH ET À L'INFLATION/DÉFLATION (POUR L'AJUSTEMENT DES DONNÉES SUR LES PRIX D'ACHAT)**

---

#### **1. Choisissez une année de base pour la comparaison**

Il est suggéré d'utiliser la même année que celle de votre enquête et les mêmes prix de référence MSH. Si, par exemple, une enquête a été menée en 2008 en utilisant les prix de référence MSH de 2007, 2008 doit être choisie comme année de base. Toutefois, si le plus gros des études a été effectué au cours d'une année particulière, il est recommandé de choisir l'année en question comme année de base et d'ajuster les autres résultats par rapport à cette année. Remarque : cela se traduira par quelques changements des RPM calculés dans votre enquête.

#### **2. Reconvertissez les RPM en prix propres au pays**

- a. Multipliez les RPM par le prix de référence MSH correspondant pour obtenir le prix en dollars américains (\$US)
- b. Multipliez (2a) par le taux de change pertinent utilisé dans l'enquête pour obtenir le prix unitaire en monnaie locale.

#### **3. Convertissez la monnaie locale en dollars américains**

Divisez la valeur en monnaie locale de (2b) par le taux de change officiel du pays pour le \$US pour l'année au cours de laquelle l'enquête a été menée. Le taux de change moyen pour la période de l'enquête doit être utilisé dans la mesure du

possible. S'il n'est pas disponible, veuillez utiliser le taux de change de la fin de la période d'enquête.

#### 4. Ajustez par rapport à l'inflation/déflation

Ceci s'applique uniquement aux études qui n'ont PAS été menées au cours de l'année de base. Ajuster les prix propres à un pays pour refléter la déflation ou l'inflation en utilisant le PIB déflateur pour la période entre l'année de l'enquête et l'année de base choisie. Si l'IPC d'un pays pour l'année de l'enquête est INFLATIONNÉ (supérieur) par rapport à celui de l'année de base, les prix des médicaments doivent alors être DÉFLATIONNÉS (utiliser a1 ci-dessous). Si l'IPC du pays pour l'année de l'enquête est DÉFLATIONNÉ (inférieur) par rapport à celui de l'année de base, les prix des médicaments doivent alors être INFLATIONNÉS (utiliser a2 ci-dessous).

$$a1. \text{ Facteur de déflation} = \left[ 1 - \left( \frac{IPCUS_{\text{AnnéeEnquête}} - IPCUS_{\text{AnnéeBase}}}{IPCUS_{\text{AnnéeBase}}} \right) \right]$$

$$a2. \text{ Facteur d'inflation} = \left[ 1 + \left( \frac{IPCUS_{\text{AnnéeBase}} - IPCUS_{\text{AnnéeEnquête}}}{IPCUS_{\text{AnnéeBase}}} \right) \right]$$

b. Multiplier (4a1 ou 4a2) par le prix obtenu au point (3) ci-dessus

#### 5. Recalculer le RPM

Divisez les prix ajustés obtenus aux points (3) et (4) ci-dessus par le prix de référence MSH **de l'année qui précède l'année de base**.

#### Remarques :

1. Sources du taux de change officiel pour les \$US : IMF : International Financial Statistics <http://ifs.apdi.net/imf/lmfBrowser.aspx?PDF=y&type=ct>; UNECE Economic Statistics <http://w3.unece.org/pxweb/DATABASE/STAT/2-ME/6-MEER/6-MEER.asp>
2. Dans l'Option 1, c'est l'IPC des États-Unis (USCPIs) qui est utilisé pour l'ajustement par rapport à l'inflation/déflation. Source des données sur l'IPC américain : IMF : World Economic Outlook Database. <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2007/01/data/index.aspx>
3. Si l'enquête a été menée au cours de l'année de base, il n'est pas nécessaire d'entreprendre l'Étape 4. Utilisez la valeur calculée à l'Étape 3 et passez directement à l'Étape 5].
4. Il n'est pas nécessaire d'ajuster les prix de référence MSH pour la PPA dans la mesure où 1 \$US est équivalent à 1 dollar international (taux de conversion implicite de PPA pour \$US = 1)
5. Ces instructions se traduiront par le calcul d'un RPM différent pour votre propre enquête car vous aurez inflationné/déflationné vos prix locaux des médicaments par rapport à l'année de base.

**Exemple : Yémen (enquête menée en 2006) ; amitriptyline 25mg cp/gél, générique le moins cher, prix d'achat pour le secteur public (RPM d'origine = 1.38)**

Lors de l'enquête menée en 2006, le RPM pour l'amitriptyline 25mg comprimés a été mesuré à 1.38. Il s'agit de le comparer à d'autres enquêtes. Il faut donc l'ajuster par rapport à l'année de référence MSH et à l'inflation.

ÉTAPE	CALCUL
1. Choisir l'année de base	2004 (pour les besoins de la démonstration)
2a. Convertir le RPM en \$US	Prix MSH pour l'amitriptyline 25mg cp pour 2005 = \$0.0049 $1.38 \times 0.0049 = 0.0068$
2b. Convertir en monnaie locale	Taux de change utilisé pour l'enquête : 1\$ = YER197.56 $0.0068 \times 197.56 = 1.34$ riyals du Yémen par comprimé
3. Convertir en \$US en utilisant le taux de change standard	$1.34 \text{ riyals du Yémen par comprimé} / 197.049 = \$0.0068$
4. Ajuster pour la déflation	IPC US pour 2006 = 117.069, IPC US pour 2004 = 109.703 Facteur de déflation = $\left[ 1 - \left( \frac{IPCUS_{AnnéeEnquête} - IPCUS_{AnnéeBase}}{IPCUS_{AnnéeBase}} \right) \right]$ $= [1 - ((117.069 - 109.703) / 109.703)]$ $= 0.933$ $0.933 \times 0.0068 = 0.0063$ \$US
5. Recalculer le RPM	Prix MSH pour 2003 = \$0.0076 $0.0063 / 0.0076 = 0.83$

**OPTION 2 : CONVERSION STANDARDISÉE DE MONNAIES ET PARITÉ DU POUVOIR D'ACHAT (PPA), (POUR L'AJUSTEMENT DES DONNÉES SUR LE PRIX PATIENT)**

**1. Choisissez une année de base pour la comparaison**

Il est suggéré d'utiliser la même année que celle de votre enquête et les mêmes prix de référence MSH. Si, par exemple, une enquête a été menée en 2008 en utilisant les prix de référence MSH de 2007, 2008 doit être choisie comme année de base. Toutefois, si le plus gros des études a été effectué au cours d'une année particulière, il est recommandé de choisir l'année en question comme année de base et d'ajuster les autres résultats par rapport à cette année. Remarque : cela se traduira par quelques changements des RPM calculés dans votre enquête.

**2. Reconvertissez les RPM en prix propres au pays**

- Multipliez les RPM par le prix de référence MSH correspondant pour obtenir le prix en dollars américains (\$US)

- b. Multipliez (2a) par le taux de change pertinent utilisé dans l'enquête pour obtenir le prix unitaire en monnaie locale.

### 3. Ajustez en fonction de l'inflation/déflation

Ceci s'applique uniquement aux études qui n'ont PAS été menées au cours de l'année de base. Ajuster les prix propres à un pays pour refléter la déflation ou l'inflation en utilisant le PIB déflateur pour la période entre l'année de l'enquête et l'année de base choisie. Si l'IPC d'un pays pour l'année de l'enquête est INFLATIONNÉ (supérieur) par rapport à celui de l'année de base, les prix des médicaments doivent alors être DÉFLATIONNÉS par rapport aux prix de l'année de base (utiliser a1 ci-dessous). Si l'IPC du pays pour l'année de l'enquête est DEFLATIONNÉ (inférieur) par rapport à celui de l'année de base, les prix des médicaments doivent alors être INFLATIONNÉS par rapport aux prix de l'année de base (utiliser a2 ci-dessous).

$$a1. \text{ Facteur de déflation} = \left[ 1 - \left( \frac{IPC_{\text{AnnéeEnquête}} - IPC_{\text{AnnéeBase}}}{IPC_{\text{AnnéeBase}}} \right) \right]$$

$$a2. \text{ Facteur d'inflation} = \left[ 1 + \left( \frac{IPC_{\text{AnnéeBase}} - IPC_{\text{AnnéeEnquête}}}{IPC_{\text{AnnéeBase}}} \right) \right]$$

- b. Multiplier (3a1 ou 3a2) par le prix obtenu au point (2) ci-dessus

### 4. Ajuster par rapport à la richesse du pays en dollars internationaux (en utilisant la PPA) :

Divisez le prix en monnaie locale obtenu au point (3) ci-dessus par le taux de conversion implicite de Parité du pouvoir d'achat (PPA) propre au pays de l'année de base.

### 5. Recalculer le RPM

Divisez les prix ajustés obtenus aux points (3) et (4) ci-dessus par le prix de référence MSH **de l'année qui précède l'année de base**.

#### Remarques :

1. Dans l'Option 2, les IPC pour le pays enquêté sont utilisés pour l'ajustement par rapport à l'inflation/déflation. Source de données nationales sur l'IPC : IMF: World Economic Outlook Database <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2007/01/data/index.aspx>
2. Source de données sur la PPA : IMF : World Economic Outlook Database <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2007/01/data/index.aspx>
3. Si l'enquête a été menée au cours de l'année de base, il n'est pas nécessaire d'entreprendre l'Étape3. Utilisez la valeur calculée à l'Étape 2 et sautez à l'Étape 5.
4. Il n'est pas nécessaire d'ajuster les prix de référence MSH pour la PPA dans la mesure où 1 \$US est équivalent à 1 dollar international (taux de conversion implicite de la PPA pour \$US = 1).
5. Ces instructions se traduiront par le calcul d'un RPM différent pour votre propre enquête car vous aurez inflationné/déflationné vos prix locaux des médicaments par rapport à l'année de base.

**Exemple : Yémen (enquête menée en 2006) ; acyclovir 200mg cp/gél, marque d'origine, pharmacies privées (RPM d'origine = 19.11)**

Lors de l'enquête en 2006, le RPM pour l'acyclovir 200mg comprimés a été mesuré à 19.11. Il s'agit de le comparer à d'autres enquêtes. Il faut donc l'ajuster par rapport à l'année de référence MSH et à l'inflation.

ETAPE	CALCUL
1. Choisir l'année de base	2004 (pour les besoins de la démonstration)
2a. Convertir le RPM en \$US	Prix MSH pour l'acyclovir 200mg cp pour 2005 = \$0.049 19.11 x 0.09 = \$0.936
2b. Convertir en monnaie locale	Taux de change utilisé pour l'enquête : \$1 = YER 197.56 \$0.936 x 197.56 = 184.99 riyals du Yémen par comprimé
3. Ajuster par rapport à la déflation	IPC pour 2006 = 213.028, IPC pour 2004 = 156.632  Facteur de déflation = $\left[ 1 - \left( \frac{IPC_{Année\ Enquête} - IPC_{2004}}{IPC_{2004}} \right) \right]$  = [1 - ((213.028 - 156.632) / 156.632)] = 0.640  0.640 x 184.99 = 118.39 monnaie locale (ajusté par rapport à l'inflation)
4. Ajuster par rapport à la PPA	Facteur PPA pour 2004 = 137.332 118.39 / 137.332 = 0.862 dollars internationaux
5. Recalculer le RPM	Prix MSH pour 2003 = \$0.0969 0.862 / 0.0969 = 8.90





