



“Les Priorités de l'Economie de la Santé en Afrique”

Conférence inaugurale de l'Association Africaine d'Economie et Politique de Santé (AfHEA)
10 – 12 Mars 2009 – Accra, Ghana

Session parallèle 5 : Médicament : économie et politique

PS 05/8

Offrir des médicaments essentiels abordables aux ménages africains : Les politiques et institutions qu'il faut pour réduire les prix.

Ebenezer Kwabena Tetteh, London School of Economics, UK – London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, RU

Les médicaments font partie intégrante de tout système de soins de santé, et un accès limité aux médicaments s'oppose aux objectifs d'équité, d'efficacité et de développement sanitaire des systèmes de santé. Dans les pays africains, où l'on estime que 50 à 60 % de la population n'a pas "accès" aux médicaments essentiels, les problèmes de santé associés aux avantages limités en matière de médicaments sont plus préjudiciables. Toutefois, en raison de ses multiples dimensions, il n'y a aucune solution au problème d'accès aux médicaments : disponibilité, admissibilité, caractère abordable et accessibilité.

La communication étudie le caractère abordable de l'accès aux médicaments et se concentre uniquement sur les politiques réglementaires et les structures institutionnelles dont les décideurs politiques nationaux et internationaux peuvent tenir compte dans la détermination des prix des médicaments essentiels compatibles avec le pouvoir d'achat des ménages africains. Le thème principal est l'application du concept de dépendance bilatérale à la création d'acheteurs attentifs aux prix pour exercer un pouvoir compensatoire sur le marché en matière de détermination des prix du marché dans les systèmes de soins de santé africains.

La communication soutient la thèse selon laquelle les organismes d'achat de médicaments "qui négocient bien", propres à chaque pays, sensibles aux prix représentent un mécanisme plus viable pour rendre les médicaments essentiels abordables aux ménages africains ; contrairement aux coopératives multinationales extérieures d'achat qui peuvent trouver leur utilité se limiter à un groupe restreint de nations africaines "similaires" en ce qui concerne les besoins en médicaments, l'épidémiologie, les conditions macroéconomiques, les procédures de réglementation, la langue et le contexte culturel.

La communication adopte la méthodologie suivante : la première partie, à travers une recherche littéraire et une analyse quantitative sur les politiques de réglementation des prix, note que l'état actuel de la détermination des prix des médicaments dans les systèmes de santé africains peut mieux être caractérisé comme "une libre détermination non imposée des prix" avec son inflation associée et les coûts et les difficultés organisationnels dans la mise en œuvre des contrôles des prix, la prochaine option de réglementation de la détermination des prix est une "libre détermination imposée des prix" qui se fonde sur la création et le maintien des conditions souples de demande des prix pour contrôler les prix des médicaments : une approche adoptée par les sociétés de gestion des programmes de médicaments (PBM) aux USA.

Selon la communication, les activités commerciales de la PBM aux États-Unis sont conformes au modèle économique du monopole bilatéral, et les théories de concurrence et de discrimination dans les prix. Il poursuit en développant le concept de dépendance bilatérale et discute les moyens relativement moins encombrants de segmentation du marché indispensables pour rendre réalisable la discrimination dans les prix. La seconde partie traite de l'application de la solution de dépendance bilatérale au processus de fourniture des médicaments dans les nations africaines et souligne dans une certaine mesure les similitudes et la cohérence avec les politiques de fourniture recommandées ailleurs, pour lesquelles des preuves empiriques montrent des effets appréciables de réduction sur les prix des médicaments.