Médecine et Santé Tropicales 2018 ; **28** : 351-354

Accès aux soins et aux traitements pour le diabète en Afrique : défis et opportunités

Access to diabetes care and treatment in Africa : challenges and opportunities

Beran D.[1], Besançon S.[2]

[1] Département de santé et médecine communautaire, Service de médecine tropicale et humanitaire, Université de Genève et Hôpitaux Universitaires de Genève, Rue Gabrielle-Perret-Gentil 6, CH-1211 Genève 14, Suisse
[2] ONG Santé Diabète, 17 avenue Malherbe 38100 Grenoble, France

Résumé. L'accès aux médicaments est un élément clé pour le traitement du diabète. L'accès reste problématique en raison de leur prix, de la disponibilité et si les médicaments sont abordables. Deux éléments inclus dans les objectifs du développement durable – la couverture sanitaire universelle (CSU) et les partenariats –, offrent une opportunité pour améliorer l'accès.

Mots clés : diabète, médicaments, accès aux soins, insuline.

Correspondance : Beran D <david.beran@unige.ch>

Summary. Access to drugs is a key element in the treatment of diabetes. Access remains an issue because of their price, availability, and especially affordability. Two elements included in the sustainable development goals – universal health coverage and partnerships – offer an opportunity to improve access.

Key words: *diabetes, drugs, access to care, insulin.*

Copyright © 2019 John Libbey Eurotext. Downloaded by UNIVERSITE DE GENEVE on 09/01/2019.

doi: 10.1684/mst.2018.0832

Introduction

L'accès aux médicaments est un élément clé du traitement pour le diabète. Cet accès est inscrit dans différentes stratégies et politiques au niveau mondial comme le *Plan d'action mondial sur les maladies non transmissibles* (MNT) [1] de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou les objectifs du développement durable [2]. Une grande majorité des patients vivant avec le diabète ont besoin de médicaments (insuline et ou cachets) pour garantir une meilleure gestion de leur maladie afin d'éviter des complications. Le diabète de type 1 offre un exemple extrême de l'importance de garantir l'accès aux médicaments car sans insuline l'espérance de vie d'une personne atteinte par cette maladie est fortement diminuée. En Afrique l'espérance de vie d'un enfant ayant le diabète de type 1 est d'un an après le diagnostic alors que l'espérance de vie est presque normale dans les pays riches [3].

L'OMS définit certains médicaments comme essentiels car ils répondent à des besoins indispensables de santé [4]. Pour le diabète, l'insuline humaine et deux cachets (la metformine et le gliclazide) figurent sur cette liste [5]. Les cachets sont disponibles sur le marché mondial en générique. Pour l'insuline, la situation est plus complexe car le marché est dominé par trois multinationales [6].

Cet article va présenter les défis et les opportunités pour l'accès aux soins et aux traitements du diabète tout en proposant des solutions possibles.

Les défis

L'approvisionnement en médicaments fait partie des éléments composant le système de santé. En effet, l'OMS définit cinq blocs qui composent un système de santé [7] : la prestation de services avec la présence de soins et infrastructures sûrs et de qualité ; les ressources humaines ; l'information, incluant la recherche, les systèmes de surveillance, etc. ; le financement de la santé ; la gouvernance et le rôle que le gouvernement joue en engageant d'autres acteurs nationaux qui ont un impact sur la santé ; et enfin les produits médicaux, vaccins, technologies, etc.

Afin de garantir des soins de santé de qualité pour le diabète, tous ces éléments doivent être présents. Plusieurs études réalisées en Afrique ont montré des limites sur les capacités à fournir des soins pour le diabète [8]. Ces limitations ont un impact direct sur l'accès aux soins et aux traitements pour le diabète. Quand on parle d'accès aux traitements pour le diabète, il est important de prendre en compte trois facteurs : le prix du traitement, sa disponibilité et si ce traitement est abordable [9]. Le prix est la somme d'argent requise pour pouvoir payer le traitement. La disponibilité représente le fait que le médicament est présent lorsque le patient souhaite l'acheter à la pharmacie. Enfin, le dernier point important est de savoir si ce médicament est abordable, à savoir si le médicament est présent et que l'individu doit le payer, est-ce que le coût est dans les moyens financiers de cette personne. Health Action International (HAI) défini qu'un médicament est abordable si le coût d'un mois de traitement ne dépasse pas un jour de salaire pour le salaire le plus bas d'un employé du secteur public [10]. Dans l'étude PURE [11], les médicaments étaient considérés comme abordables s'ils représentaient moins de 20 % du revenu d'un foyer une fois soustrait les dépenses alimentaires.

Pour citer cet article : Beran D, Besançon S. Accès aux soins et aux traitements pour le diabète en Afrique : défis et opportunités. *Med Sante Trop* 2018 ; 28 : 351-354. doi : 10.1684/mst.2018.0832

Le prix des médicaments pour le diabète

Sur le marché international, les médicaments pour le diabète, pour un mois de traitement, sont disponibles aux prix suivants : 0,50 US$ pour le gliclazide 80 mg, 0,32 US$ pour le glibenclimide 5 mg, 1,94 US$ pour de la metformine et 4,35 US$ pour un flacon de 10 ml d'insuline [12]. Mais attention, ces prix disponibles sur le marché international ne signifient pas que les pays et les patients bénéficient de ces prix. En effet, différentes études menées sur les prix de l'insuline démontrent une grande variabilité du prix [13] (*tableau 1*).

Tableau 1. Prix de l'insuline (flacon de 10 ml 100 UI : US$) à différents niveaux du système de santé [13].
Table 1. Price of insulin (vial of 10 ml, 100 IU : US$) at different levels of the healthcare système [13].

Prix pour :	Minimum	Maximum	Médian	Ratio Max/Min
Ministère de la Santé	$ 2,30	$ 9,75	$ 5,89	4,2
Prix patient (secteur publique)	$ 0,00	$ 14,04	$ 2,58	14,0
Prix patient (secteur privé)	$ 3,37	$ 50,57	$ 11,48	11,5

Dans certains contextes, l'insuline ou d'autres médicaments sont gratuits ou subventionnés par l'État. Par exemple, au Mozambique, en 2003, il y avait une subvention pour les médicaments pour les personnes souffrant d'une maladie chronique et en 2009 un prix fixe par ordonnance de 0,2 US$ même si la personne avait besoin de plusieurs médicaments [14, 15]. Dans certains contextes, les taxes et autres marges dans le système d'approvisionnement ont un impact sur le prix des médicaments pour les patients et réprésentent une « taxe » sur les malades.

Est-ce que les médicaments sont disponibles ?

Différentes études en Afrique montrent que plusieurs facteurs peuvent influer sur la disponibilité des médicaments. Par exemple il peut y avoir une mauvaise définition des besoins qui feront que la quantité achetée ne répond pas aux besoins réels du système de santé [9, 16]. Il y a aussi le facteur de distribution dans le pays. Par exemple, au Mozambique, où malgré le fait que l'insuline devait être présente dans tous les hôpitaux et centres de santé de référence, des problèmes au niveau de la planification et de la distribution entraînaient un faible niveau d'approvisionnement périphérique (77 % de l'insuline restait dans la capitale) [17-19].

Des études réalisées par l'OMS démontrent une forte variabilité géographique mais aussi aux différents niveaux du système de santé pour la disponibilité des différents médicaments pour le diabète [20] (*figure 1*). Dans la majorité des études, les médicaments sont souvent davantage disponibles dans les hôpitaux, les zones urbaines mais aussi, dans certains contextes, dans le secteur privé.

Avec le prix et la disponibilité il n'y a qu'une partie de l'accès aux traitements

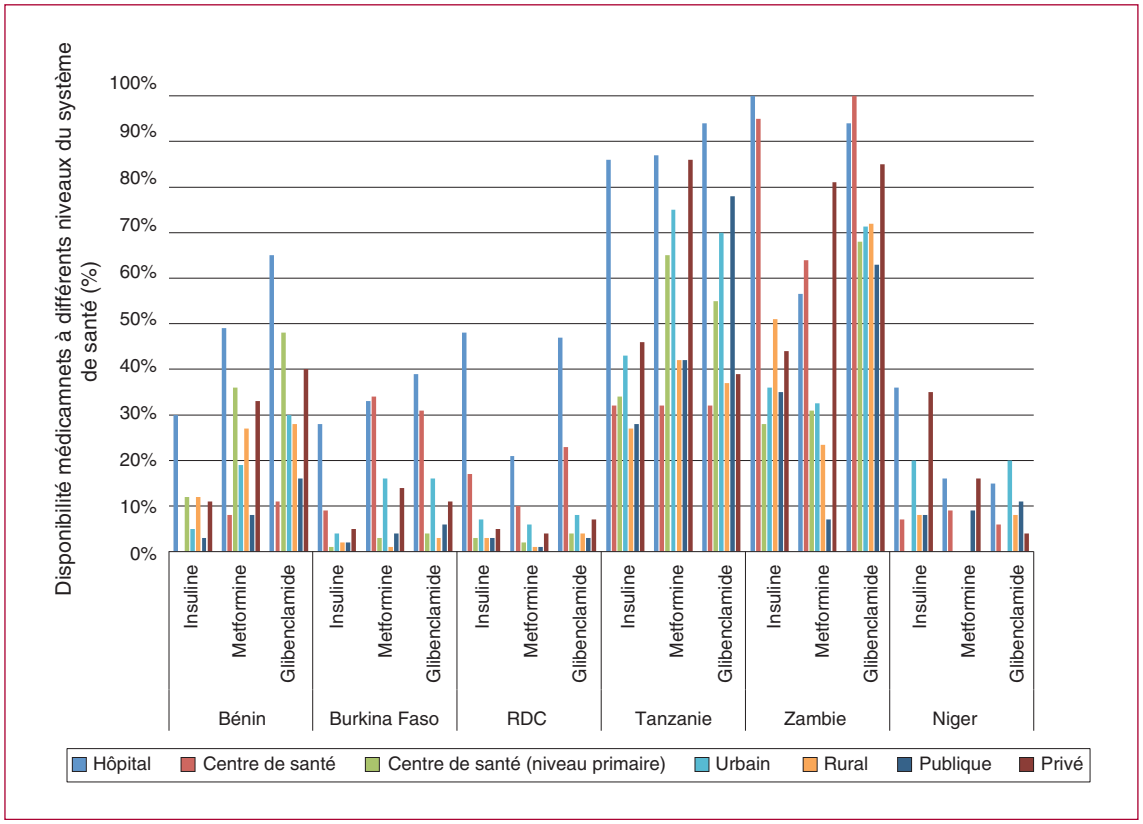

Figure 1. Disponibilité de différents médicaments pour le diabète [20].
Figure 1. *Availability of different drugs for diabetes.*

Copyright © 2019 John Libbey Eurotext. Downloaded by UNIVERSITE DE GENEVE on 09/01/2019.

Copyright © 2019 John Libbey Eurotext. Downloaded by UNIVERSITE DE GENEVE on 09/01/2019.

qui est prise en compte. Il reste en effet la problématique des moyens financiers d'une personne pour payer son traitement en tenant compte des moyens dont elle dispose. Au Malawi, une personne ayant le salaire le plus bas dans le secteur public doit travailler presque 20 jours pour pouvoir payer un mois de traitement à l'insuline [21]. Des pays ont choisi de subventionner certains médicaments comme l'insuline pour être sûrs que ces médicaments sont abordables pour le maximum de patients. Mais ces dépenses représentent un coût très important pour le gouvernement. Par exemple, au Mozambique, où l'État subventionne l'insuline [18], le coût de cette subvention représente 10 % du budget alloué par le gouvernement pour ces achats de médicaments [22].

La couverture sanitaire universelle devrait être un outil qui devrait, dans les prochaines années, permettre de rendre les médicaments pour les maladies chroniques plus abordables pour l'ensemble des populations.

Discussion

Pour l'instant, pour le diabète, la réponse à la problématique de l'accès aux médicaments de la communauté internationale se limite à des programmes de dons ou différentes initiatives du secteur privé [23-26]. Un mécanisme de prix différencié pour les pays les plus pauvres a été mis en place par un des fabricants d'insuline [25]. Cette entreprise a aussi développé un programme pour améliorer le prix de l'insuline pour les patients au Kenya en contrôlant les marges tout au long de la chaîne d'approvisionnement [27]. Ces programmes ne s'attaquent pas aux problèmes de fond [28] ni à la complexité de la prise en charge du diabète dans les systèmes de santé [29-31]. L'utilisation des formes génériques pour les cachets a été une manière de faire baisser le fardeau financier. Pour l'insuline, avec un nombre limité de fabricants et un manque criant de concurrence, il en résulte des prix encore beaucoup trop élevés.

La couverture sanitaire universelle offre une opportunité unique pour rendre ces médicaments abordables pour un maximum de patients. Cependant, il ne faut pas oublier que cette CSU aura un coût très important pour les gouvernements et les systèmes de santé avec l'augmentation de la prévalence du diabète. De plus, avec l'arrivée de nouvelles molécules sur le marché, les systèmes de santé doivent aussi mettre en place des garde-fous pour éviter l'utilisation de médicaments non essentiels avec des prix prohibitifs [32].

L'accès aux médicaments, la couverture universelle et la lutte contre le diabète et d'autres MNT sont inclus dans les objectifs du développement durable. Ces éléments doivent donc guider une réponse globale des gouvernements, en tant que bailleurs mais aussi garants de la santé de leur population, de la société civile et du secteur privé [33]. L'objectif 17 des objectifs du développement durable est dédié aux partenariats. Il est donc très important que les gouvernements, la société civile et le secteur privé travaillent ensemble pour trouver une solution pérenne dans laquelle le rôle de chacun est bien défini pour permettre de gérer la question centrale des conflits d'intérêt.

Liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.

Références

1. WHO. *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020 - Revised draft (Version dated 11 February 2013).* Geneva : World Health Organization.

2. UN Department of Economic and Social Affairs. Sustainable Development Knowledge Platform. 2016; https ://sustainabledevelopment.un.org/sdg3.(Accessed 6 April, 2016.).

3. Beran D, Yudkin JS. Diabetes care in sub-Saharan Africa. *Lancet* 2006 ; 368 : 1689-95.

4. WHO. Essential medicines and health products. 2018. http://www.who.int/medicines/services/essmedicines_def/en/.(Accessed 24 February, 2018.).

5. WHO. *20th Model List of Essential Medicines.* Geneva : World Health Organization.

6. Beran D, Ewen M, Laing R. Constraints and challenges in access to insulin : a global perspective. *The lancet Diabetes & endocrinology* 2016 ; 4 : 275-85.

7. World Health, Organization. *Health systems : Improving performance. The World Health Report 2000.* Geneva : World Health Organization.

8. IIF. *Diabetes Foundation Report on insulin-requiring diabetes in sub-Saharan Africa.* London : International Insulin Foundation.

9. Beran D. Improving access to insulin : what can be done ? *Diabetes Management* 2011 ; 1 : 67-76.

10. WHO, HAI. *Measuring medicine prices, availability, affordability and price components.* Geneva and Amsterdam : World Health Organization and Health Action International.

11. Chow CK, Ramasundarahettige C, Hu W, *et al.* Availability and affordability of essential medicines for diabetes across high-income, middle-income, and low-income countries : a prospective epidemiological study. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2018 ; 6 : 798-808.

12. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Drugs used in diabetes. 2018; http://www.whocc.no/atc_ddd_index/?code=A10A.(Accessed 6 February 2018.).

13. Atun R, Davies JI, Gale EAM, *et al.* Diabetes in sub-Saharan Africa : from clinical care to health policy. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2017 ; 5 : 622-67.

14. Beran D, Silva Matos C, Yudkin JS. The Diabetes UK Mozambique Twinning Programme. Results of improvements in diabetes care in Mozambique : a reassessment 6 years later using the Rapid Assessment Protocol for Insulin Access. *Diabet Med* 2010 ; 27 : 855-61.

15. Beran D, Yudkin JS, de Courten M. Access to care for patients with insulin-requiring diabetes in developing countries : case studies of Mozambique and Zambia. *Diabetes Care* 2005 ; 28 : 2136-40.

16. Cardenas MK, Miranda JJ, Beran D. Delivery of Type 2 diabetes care in low- and middle-income countries : lessons from Lima, Peru. *Diabet Med* 2016 ; 33 : 752-60.

17. Jones T. Diabetes Mellitus : the increasing burden of disease in Kenya. *South Sudan Medical Journal* 2013 ; 6 : 60-4.

18. Beran D, Yudkin J, de Courten M. Access to care for patients with insulin-requiring diabetes in developing countries : case studies of Mozambique and Zambia. *Diabetes Care* 2005 ; 28 : 2136-40.

19. Beran D. *The Diabetes Foundation Report on implementing national diabetes programmes in sub-Saharan Africa.* London : International Insulin Foundation.

20. WHO. Health statistics and information systems. 2018. http://www.who.int/healthinfo/systems/sara_methods/en/.(Accessed 10 February, 2018.).

21. Mendis S, Fukino K, Cameron A, *et al.* The availability and affordability of selected essential medicines for chronic diseases in six low- and middle-income countries. *Bulletin of the World Health Organization* 2007 ; 85 : 279-88.

22. Gill GV, Yudkin JS, Keen H, Beran D. The insulin dilemma in resource-limited countries. A way forward? *Diabetologia* 2011 ; 54 : 19-24.

23. Life for a Child. Life for a Child. 2018. https ://www.lifeforachild.org.(Accessed 11 February, 2018.).

24. Insulin for Life. Insulin for Life. 2018. https ://www.insulinforlife.org.(Accessed 11 February, 2018.).

25. Novo Nordisk. Novo Nordisk. Annual Report 2017. Novo Nordisk 2017.

26. Novo Nordisk. *Changing Diabetes in Children.* 2018. https ://www.novonordisk.com/sustainable-business/performance-on-tbl/access-to-care/changing-diabetes-in-children.html.(Accessed 11 February, 2018.).

27. Novo, Nordisk. *Reaching the base of the pyramid in Kenya.* Novo Nordisk, 2014.

28. Beran D, Ewen M, Laing R. Constraints and challenges in access to insulin : a global

perspective. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2016 ; 4 : 275-85.
29. Beran D, Yudkin JS. Looking beyond the issue of access to insulin : what is needed for proper diabetes care in resource poor settings. *Diabetes Res Clin Pract* 2010 ; 88 : 217-21.
30. Beran D. The impact of health systems on diabetes care in low and lower middle income countries. *Curr Diab Rep* 2015 ; 15 : 20.
31. Peck R, Mghamba J, Vanobberghen F, *et al.* Preparedness of Tanzanian health facilities for outpatient primary care of hypertension and diabetes : a cross-sectional survey. *The Lancet Global health* 2014 ; 2 : e285-92.
32. Roglic G, Norris SL. Medicines for Treatment Intensification in Type 2 Diabetes and Type of Insulin in Type 1 and Type 2 Diabetes in Low-Resource Settings : Synopsis of the World Health Organization Guidelines on Second- and Third-Line Medicines and Type of Insulin for the Control of Blood Glucose Levels in Nonpregnant Adults With Diabetes Mellitus. *Ann Intern Med* 2018 ; 169 : 394-7.
33. Beran D, Hirsch IB, Yudkin JS. Why Are We Failing to Address the Issue of Access to Insulin? A National and Global Perspective. *Diabetes Care* 2018 ; 41 : 1125-31.

Copyright © 2019 John Libbey Eurotext. Downloaded by UNIVERSITE DE GENEVE on 09/01/2019.

Un bousier erre dans le désert de Lompoul (région de Louga, Sénégal) © Maxime Garcia.