

Coût et disponibilité de l'insuline

et des autres fournitures du diabète :

enquête 2002-2003 de la FID

☒ Ron Raab, Léopold Fezeu, Jean-Claude Mbanya

L'insuline est un médicament nécessaire au maintien de la vie et a donc été désignée "médicament essentiel" par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). L'insuline devrait donc être disponible partout, pour toutes les personnes qui en ont besoin pour survivre. L'accessibilité de ce médicament est pourtant souvent incertaine. Cette situation entraîne des complications qui mettent en danger la vie des personnes insulino-dépendantes. Les auteurs de cet article, à travers la présentation des résultats de l'enquête 2002-2003 de la Fédération Internationale du Diabète (FID), lancent un appel pour améliorer le prix et la disponibilité de l'insuline et d'autres fournitures essentielles du diabète.

développés, en Europe et en Amérique du Nord notamment, ce prix est généralement subsidié : le coût annuel de l'insuline dans ces pays est généralement inférieur à 0,5 % du revenu annuel moyen.

Si les personnes dans les économies développées devaient payer pour l'insuline le même montant par rapport à leur revenu que les personnes atteintes de diabète de certains pays à bas et moyens revenus, ce médicament leur coûterait environ 1 000 USD par mois (12 000 USD par an), soit 100 fois plus que ce qu'elles déboursent réellement.

Le coût de l'insuline varie fortement d'un pays à l'autre. Il s'agit d'un problème critique, en particulier dans les pays à bas et moyens revenus, où le prix plein, non subsidié, de ce médicament est élevé et doit être payé par l'utilisateur pendant de nombreuses années, voire plusieurs décennies. Dans bon nombre de ces pays, le coût annuel de l'insuline représente plus de 50 % du revenu annuel moyen d'un individu. Pour les personnes atteintes de diabète des

pays les plus démunis, l'impossibilité de financer ce médicament essentiel est une cause de décès majeure.

Dans les pays à faibles et moyens revenus, l'insuline d'origine animale, qui a permis de sauver des vies pendant plusieurs dizaines d'années, est en train d'être supprimée. Cela signifie une augmentation du prix du médicament essentiel à la survie des personnes de certaines régions de la planète. Par contre, dans les pays

Une grande incertitude et un profond désespoir règnent parmi les nombreuses personnes à travers le monde qui sont non seulement confrontées à des difficultés pour financer leur insuline mais doivent également se battre pour obtenir d'autres fournitures essentielles. Le coût du contrôle glycémique constitue un problème majeur dans de nombreux pays en développement. Souvent, le matériel destiné à l'auto-surveillance est encore moins accessible que l'insuline. L'enquête 2002-2003

La majorité des personnes atteintes de diabète dans le monde vivent dans des pays à faibles et moyens revenus.

de la FID a, pour la première fois, inclus des informations sur ce problème.

Dans les économies en développement, de nombreux gouvernements et planificateurs en matière de santé publique restent peu conscients de l'importance du diabète et des prévisions d'augmentations de la prévalence de la condition dans leur propre pays. Le nombre de personnes atteintes de diabète dans le monde ne cesse de grimper : le diabète est à présent qualifié de pandémie. Par conséquent, la demande d'insuline, de bandelettes de test et d'autres fournitures du diabète ne cesse d'augmenter. La majorité des personnes atteintes de diabète dans le monde vivent dans les pays à bas et moyens revenus. Si les fournitures du diabète dont elles ont besoin ne sont pas suffisamment disponibles, la charge des complications du diabète très coûteuses augmentera de façon significative, pesant lourdement sur les économies de ces pays.

Souvent, le matériel destiné à l'auto-surveillance est encore moins accessible que l'insuline.

Enquête 2002-2003 de la FID

Le questionnaire de l'enquête, basé sur le travail réalisé lors des enquêtes précédentes de la FID, a été envoyé à toutes les associations membres de la



© dpa

Fédération dans plus de 140 pays à travers le monde. À partir d'un document d'enquête épidémiologique créé par des professionnels, ce questionnaire a été élaboré par des membres du Groupe de travail de la FID sur l'insuline, les bandelettes de test et autres fournitures du diabète (*IDF Task Force on Insulin, Test Strips and Other Diabetes Supplies*). Il servira également de base pour de futures enquêtes comparatives détaillées. L'enquête fait partie du projet Atlas de la FID, qui documente les données relatives au diabète à l'échelle mondiale (accessible via le site Web de la FID, www.idf.org).

L'enquête visait à évaluer l'amplitude et les causes du manque d'accès à l'insuline et autres fournitures du diabète dans les domaines suivants :

- ♦ accès à l'insuline
- ♦ forces, types et origines de l'insuline
- ♦ accès aux seringues et aiguilles pour l'injection de l'insuline
- ♦ accès au matériel de test sanguin et d'urine pour le contrôle glycémique.

Les résultats aident le Groupe de travail et d'autres personnes à aborder le grave problème du manque d'accessibilité et de disponibilité de ce médicament et de ces fournitures dans de nombreux pays.

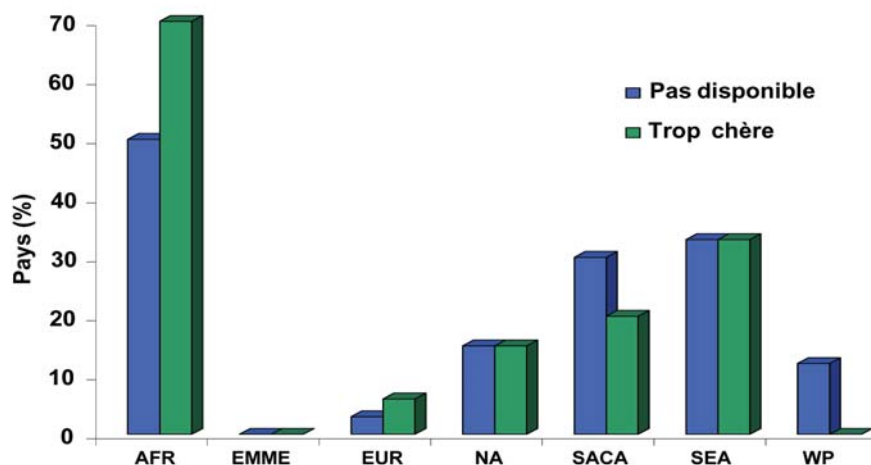
Résultats

Quatre-vingt un pays répartis dans les sept régions de la FID ont répondu à l'enquête. Les données ont ensuite été incluses dans les analyses statistiques. Le nombre de réponses par région est réparti comme suit :

- ♦ Afrique (AFR) – 10
- ♦ Méditerranée Orientale et Moyen-Orient (EMME) – 3
- ♦ Europe (EUR) – 34
- ♦ Amérique du Nord (NA) – 13
- ♦ Amérique Centrale et du Sud (SACA) – 10
- ♦ Asie du Sud-Est (SEA) – 3
- ♦ Pacifique Occidental (WP) – 8.

Afin de permettre des comparaisons entre les différentes régions, certains

Figure 1 : Principales raisons de l'indisponibilité de l'insuline dans les régions de la FID



coûts sont présentés ci-dessous après ajustement en fonction du PIB.

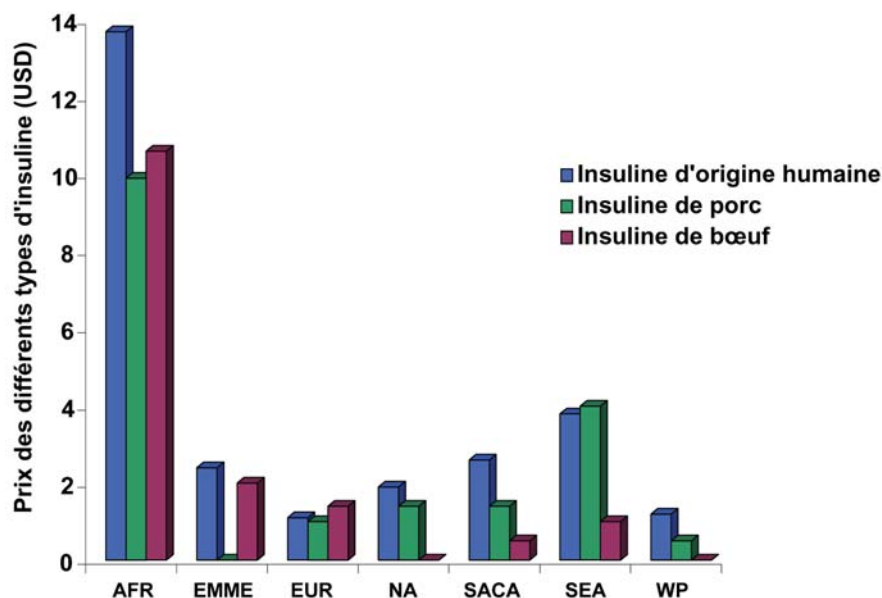
Insuline et seringues pour l'insuline

Disponibilité et accessibilité

L'insuline et les seringues pour l'insuline sont accessibles aux personnes atteintes de diabète dans seulement 60 % des pays ayant participé à l'enquête. Ce pourcentage

varie de 11 % dans la région AFR à 100 % dans la région EMME, 33 % dans la région SEA, 45 % dans les régions NA et SACA, 63 % dans la région WP et 85 % dans la région EUR. D'après l'enquête, les principales raisons du manque d'accès à l'insuline et aux seringues sont l'indisponibilité ou le coût (Figure 1), les problèmes de transport et un faible

Figure 2 : Prix des différents types d'insuline (en USD) ajusté par rapport au Produit National Brut



approvisionnement au niveau national. Des disparités ont été observées entre la disponibilité des différentes insulines en termes de concentration. Tandis que seule l'insuline à 100 unités/ml est disponible dans la région NA, dans certains pays des régions AFR, EMME et WP, l'insuline est disponible tant en 40 unités/ml qu'en 100 unités/ml. Certaines personnes atteintes de diabète sont confrontées à de graves problèmes pour faire correspondre la force de l'insuline aux seringues adéquates dans les régions où au moins deux concentrations d'insuline sont disponibles.

L'insuline d'origine animale est toujours utilisée dans 12 % des pays de la région EUR et dans 100 % des pays des régions NA et WP.

Coût de l'insuline et des seringues

Le prix moyen d'un flacon de 10 ml d'insuline d'origine humaine varie de 4,5 USD dans la région EMME à 17 USD dans les régions SACA et NA, un flacon de 10 ml coûte 9 USD dans les régions SEA et WP et 15 USD en Afrique et en Europe. Les taxes sont incluses dans le prix de l'insuline dans un grand nombre de pays de chaque région, sauf dans ceux de la région EMME.

La Figure 2 montre le coût de l'insuline d'origine humaine par rapport à l'insuline d'origine animale dans les différentes régions de la FID, ajusté en fonction du PIB de chaque pays. Comme attendu, les prix les plus élevés pour tous les types d'insuline se trouvent dans les régions AFR et EMME, et le coût le plus faible dans les régions WP et EUR. Dans bon nombre de pays des régions de la FID, l'insuline d'origine humaine est plus chère que l'insuline d'origine animale.

Un paquet de 100 seringues coûte plus ou moins la même chose dans les régions AFR

et SEA, à savoir deux à dix fois plus cher que dans les autres régions de la FID. Dans 42 % des pays, certaines personnes atteintes de diabète sont dans l'impossibilité d'obtenir de l'insuline et des seringues à cause de leurs coûts. Ce chiffre atteint 80 % en Afrique.

Autres fournitures du diabète

Dans 25 % des pays des régions AFR, NA, SACA et WP, 25 à 50 % des personnes atteintes de diabète ne surveillent pas du tout leur taux de glycémie. Dans 90 % des pays de la région AFR et 70 % des pays des régions SEA et SACA, l'auto-surveillance de la glycémie est rarement pratiquée, principalement en raison du coût élevé du matériel de test pour l'utilisateur. Dans 50 % des pays des régions EUR et SACA, le faible niveau (ou l'absence) d'éducation au diabète a été signalé comme obstacle à une auto-surveillance efficace.

Dans les régions AFR et SEA, le prix d'un paquet de 100 seringues est de deux à dix fois plus élevé que dans les autres régions.

Les prix moyens des glucomètres et bandelettes de test par rapport au PIB sont plus bas dans les régions WP, NA et EUR. En prenant ces régions comme référence, les prix moyens des glucomètres et de 50 bandelettes de test sont respectivement 10 et 15 fois supérieurs dans la région AFR, 4 et 5 fois plus élevés dans les régions SEA et EMM et 2 fois plus élevés dans la région SACA. De plus, le prix moyen de 100 bandelettes de test urinaire suit plus ou moins les mêmes tendances.

Résumé et conclusions

Le taux de réponse était variable entre les régions de la FID, en particulier parmi les régions les plus pauvres,

et il n'a pas été possible de vérifier ces réponses. Les conclusions de l'enquête révèlent des tendances et des problèmes majeurs, plutôt que des résultats épidémiologiques rigoureux.

Les principales conclusions sont les suivantes :

- ♦ La plupart des populations des pays en développement semblent ne pas être en mesure d'accéder à l'insuline à cause de son coût
- ♦ Les bandelettes de test semblent être encore moins accessibles que l'insuline pour la même raison
- ♦ L'insuline d'origine animale est beaucoup moins chère dans les pays où les insulines d'origine humaine et d'origine animale sont toutes deux disponibles
- ♦ Les bandelettes de test urinaire, qui constituent une méthode de test valable en l'absence de tests glycémiques abordables, sont beaucoup plus accessibles car elles sont moins coûteuses. L'utilisation de bandelettes de test urinaire semble être en baisse sans que pour autant l'utilisation des bandelettes de test glycémique augmente
- ♦ Bien que, d'après les directives sur les médicaments essentiels de l'OMS, l'insuline ne devrait pas être taxée, la taxation joue un rôle significatif dans le prix de l'insuline (et des autres fournitures du diabète) dans un grand nombre de pays
- ♦ Dans de nombreux pays, l'insuline sous forme de flacons est beaucoup moins chère que le même type d'insuline sous forme de stylos rechargeables. La disponibilité de l'insuline sous forme de flacons devrait être maintenue dans les pays en développement.

Dans un grand nombre de pays à travers le monde, l'insuline et les autres fournitures essentielles du diabète ne sont pas subsidiées par le gouvernement, les assurances ou par d'autres biais. Espérons que les conclusions de cette enquête puissent servir d'arguments à ceux qui travaillent pour améliorer la situation des personnes atteintes de diabète dans ces pays par rapport à l'accès aux fournitures médicales essentielles.

☒ Ron Raab, Léopold Fezeu, Jean-Claude Mbanya

Ron Raab est Vice-président de la FID et membre du Groupe de travail de la FID sur l'insuline, les bandelettes de test et autres fournitures du diabète. Il est le président de Insulin for Life Australia (<http://go.toinsulinforlife>).

Léopold Fezeu est chercheur associé auprès du Health of Population in Transition Research Group, au Cameroun, et membre de l'Association des Epidémiologistes de Langue Française.

Jean-Claude Mbanya est Vice-président de la FID et membre du Conseil d'administration de la FID. Il est Professeur d'endocrinologie auprès de la Faculté de médecine et des sciences biomédicales de Yaoundé, au Cameroun.

Les résultats détaillés de l'enquête sont publiés dans le *Diabetes Atlas* seconde édition de la FID, accessible via le site www.idf.org.

Comment se procurer de l'insuline dans les situations d'urgence

☒ IDF Task Force on Insulin, Test Strips and Other Diabetes Supplies



© dpa

Souvent, les guerres, les inondations et les crises économiques affectent de façon dramatique et néfaste les personnes qui sont justement le moins en mesure de se défendre. Les personnes atteintes de diabète dans une région touchée par un conflit militaire ou une catastrophe naturelle sont confrontées à des épreuves supplémentaires : acquérir les fournitures du diabète dont elles ont besoin pour survivre devient un combat quotidien. Le Groupe de travail sur l'insuline, les bandelettes de test et autres fournitures du diabète (Task Force on Insulin, Test Strips and Other Diabetes Supplies) de la Fédération Internationale du Diabète (FID) a été mis en place afin de faciliter l'approvisionnement en insuline et autres fournitures du diabète dans des situations extrêmes.



En 2002, les habitants de Goma, en République démocratique du Congo, ont subi les conséquences d'une éruption volcanique. La *IDF Task Force on Insulin, Test Strips and Other Diabetes Supplies* (alors appelée *Task Force on Insulin*) a travaillé en collaboration avec la FID-Afrique et *Insulin for Life* afin d'approvisionner en fournitures essentielles les quelque 400 personnes atteintes de diabète de cette région. A plusieurs reprises, le groupe de travail a aidé les associations membres de la FID à approvisionner en insuline et en fournitures du diabète les personnes de zones dévastées.

Nous collaborons avec les fabricants d'insuline et de fournitures du diabète et d'autres organisations sans but lucratif, comme cela a été le cas à Goma, afin de distribuer des fournitures d'urgence dans des situations d'extrême nécessité. Des directives ont été développées afin d'aider les associations membres à suivre les procédures permettant de se procurer ces fournitures si une situation d'urgence devait se produire dans leur région.

Directives pour l'approvisionnement en insuline et autres fournitures du diabète en situation d'urgence

- ❑ Contactez immédiatement le Bureau régional de la FID
- ❑ Transmettez au Bureau régional les informations suivantes :
 - ◆ les détails de l'endroit où la pénurie aiguë s'est produite
 - ◆ une description de la situation actuelle
 - ◆ une estimation du nombre de personnes atteintes de diabète concernées
 - ◆ les détails des éventuelles mesures déjà prises par l'association/les associations locale(s)
 - ◆ les quantités d'insuline et d'autres fournitures du diabète requises (approximativement)
 - ◆ une description des méthodes à utiliser pour la distribution de ces fournitures
 - ◆ toute autre information susceptible de faciliter l'approvisionnement en situation d'urgence
- ❑ Donnez des détails clairs pour la livraison des fournitures du diabète :
 - ◆ nom de la/des personne(s) de contact
 - ◆ nom de l'organisation
 - ◆ adresse de livraison : nom de la rue et numéro, nom du village ou de la ville, code postal, pays
 - ◆ il est important de communiquer une adresse postale complète (pas un numéro de boîte postale)
 - ◆ E-mail, numéros de téléphone et de fax de la/des personne(s) de contact
- ❑ Au moment de la livraison des fournitures, veuillez transmettre au Bureau régional les informations suivantes :
 - ◆ les fournitures reçues (insuline, bandelettes de test, glucomètres, etc.)
 - ◆ le nombre de pièces reçues
 - ◆ l'expéditeur (sociétés et/ou organisations)
- ❑ Tenez un registre de toutes les informations suivantes :
 - ◆ le nom de la personne qui a reçu les fournitures
 - ◆ le lieu de la livraison (nom de la rue et numéro, nom du village ou de la ville, code postal, pays)
 - ◆ les fournitures reçues (insuline, bandelettes de test, glucomètres, etc.)
 - ◆ le nombre de pièces reçues
 - ◆ l'expéditeur (sociétés et/ou organisations)

Le Bureau régional informera la *Task Force on Insulin, Test Strips and Other Diabetes Supplies* de la demande d'aide en vue d'obtenir des fournitures d'urgence. La *Task Force* contactera ensuite les sociétés et organisations non gouvernementales concernées afin de solliciter leur aide. Nous travaillerons en collaboration avec le Bureau régional et informerons les associations membres des mesures prises.

En cas de doute ou de question, veuillez prendre contact avec Jean-Claude Mbanya (jean-claude@idf.org) ou Delice Gan (delice@idf.org).