

STRATÉGIES VISANT À AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE PAR LE BIAIS DE LA PASSATION DE MARCHÉS PUBLICS ET D'INCITATIONS POLITIQUES CONNEXES POUR LE SECTEUR

Ogada, Tom; Erhun, Wilson; Nortey, Louis; Toure, Aida S.; Gbolo, Jules-Olivier; Yerima, Mouhoudine; and Obunga, Patrick;

;

© 2020, THE SCINNOVENT CENTER



This work is licensed under the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction, provided the original work is properly credited.

Cette œuvre est mise à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>), qui permet l'utilisation, la distribution et la reproduction sans restriction, pourvu que le mérite de la création originale soit adéquatement reconnu.

IDRC Grant/Subvention du CRDI: 108349-003-Strengthening partnerships among Africa's science granting councils and with the private sector

Note d'orientation

CONSTRUIRE UNE INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE LOCALE COMPÉTITIVE ET SOCIALEMENT INCLUSIVE EN AFRIQUE DE L'OUEST

Stratégies visant à améliorer l'accessibilité financière par le biais de la passation de marchés publics et d'incitations politiques connexes pour le secteur

Tom Ogada¹, Wilson Erhun²; Louis Nortey³, Aida S. Toure⁴, Jules-Olivier Gbolo⁵, Mouhoudine Yerima⁶, and Patrick Obunga⁷

1. RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Cette note d'orientation découle d'une étude commandée par le Centre Scinnovent et entreprise par ACTS sous l'égide de l'Initiative des Organismes subventionnaires de la recherche scientifique (SGCI). L'étude a porté sur la création d'industries pharmaceutiques locales compétitives et socialement inclusives en Afrique de l'Ouest et a abordé cinq questions : l'accessibilité financière, les ressources humaines, la recherche et le développement, la propriété intellectuelle et le transfert de technologie. Cette note d'orientation présente les conclusions sur l'impact des politiques de passation de marchés publics en matière de santé qui constituent un outil de promotion de la croissance et des performances des industries pharmaceutiques locales et d'amélioration de l'accessibilité financière. Dans l'ensemble, elle montre que malgré le fait que les pays d'Afrique de l'Ouest aient mis en place plusieurs mesures incitatives, l'impact sur les industries locales et l'inclusion sociale a été négligeable. La note d'orientation explique pourquoi et formule de nouvelles recommandations afin d'accroître l'abordabilité des médicaments fabriqués localement.

2. INTRODUCTION

De nombreux pays africains, dans le cadre de leurs plans de développement, ont donné la priorité à l'accès à des services de santé abordables. Toutefois, la réalisation de ces aspirations a été entravée par le coût élevé des médicaments importés, qui non seulement alourdit le

-
- ¹ Le professeur Tom Ogada est le directeur exécutif du Centre Africain d'Etudes Technologiques. Il est titulaire d'une maîtrise en génie mécanique et d'un doctorat en génie chimique. Son expertise se situe dans le domaine de l'industrialisation et de la propriété intellectuelle
 - ² Le professeur Wilson Erhun (Nigeria) est professeur d'administration de la pharmacie et l'actuel doyen de la faculté de pharmacie de l'université Obafemi Awolowo, au Nigeria. Il est également membre de l'Académie nigériane de pharmacie. Il est titulaire d'une licence, d'un Master et d'un doctorat en pharmacie.
 - ³ M. Louis Nortey (Ghana) est actuellement analyste en chef des politiques pharmaceutiques chez PHEBS Consult, Ghana. Il a également occupé le poste d'expert pharmaceutique national pendant plus de 8 ans au sein de l'ONUDI. Il est titulaire d'un Licence en pharmacie et d'un MBA. Il est membre du Collège des pharmaciens du Ghana
 - ⁴ Le Dr Aida Sall Toure (Sénégal) est actuellement consultant en pharma GMP pour les entreprises locales de la CEDEAO. Auparavant, elle a travaillé avec Pfizer Afrique de l'Ouest en tant que responsable de site. Elle est titulaire d'une maîtrise en pharmacie et d'une maîtrise en développement de produits pharmaceutiques et nutritionnels.
 - ⁵ Le Dr Jules-Olivier Gbolo (Côte d'Ivoire) travaille comme directeur régional de la CIV (Société de grossistes pharmaceutiques en Côte d'Ivoire). Il est titulaire d'une licence en pharmacie et d'une maîtrise en ingénierie des systèmes de santé
 - ⁶ Le Dr Mouhoudine Yerima (Togo) est actuellement professeur adjoint de pharmacologie à la faculté des sciences de la santé de l'université de Lomé et également chef de pays de pharmacovigilance au ministère de la santé du Togo. Il est titulaire d'une licence en pharmacie, d'un Master en pharmacologie et d'un doctorat en pharmacologie.
 - ⁷ Patrick Abunga est assistant de recherche au Centre Africain d'Etudes Technologiques, sous la direction du professeur Ogada. Il est titulaire d'une licence en agriculture et poursuit actuellement des études de maîtrise en gestion de projets.

fardeau sanitaire mais a également des répercussions négatives sur l'accès aux médicaments et leur prix. Il est très important que les prix soient abordables car les frais des médicaments sont à la charge de jusqu'à 90 % de la population. C'est pourquoi de nombreux pays africains ont lancé des initiatives visant à promouvoir la fabrication locale de produits pharmaceutiques, à résoudre le problème du coût élevé des médicaments importés et à tirer parti des avantages supplémentaires que les industries pharmaceutiques locales peuvent apporter, comme la création d'emplois, le transfert de technologies et de compétences et le renforcement du commerce intra-africain. Cela a conduit à la création d'environ 172 entreprises pharmaceutiques locales dans la région de la CEDEAO. Le Nigeria est en tête avec 120 entreprises, suivi du Ghana avec 37 entreprises, tandis que le Sénégal et la Côte d'Ivoire ont cinq entreprises chacun. Le Bénin, le Burkina Faso, le Cap-Vert et la Guinée Conakry ont chacun une entreprise.

Malgré le nombre élevé d'entreprises locales mentionné ci-dessus, la production locale couvre actuellement moins de 30 % de la demande de médicaments dans la région. Ironiquement, la plupart de ces entreprises fonctionnent à moins de 40 % de leur capacité. C'est un paradoxe, qui illustre le fait que, alors qu'il existe au moins 70% de marché local non satisfait pour les médicaments dans la région, les entreprises locales existantes ne peuvent y accéder. Pour obtenir des réponses à cette contradiction et à d'autres problèmes connexes, une étude a été menée pour examiner le secteur et proposer des interventions. L'étude a porté sur les questions d'accessibilité financière, de ressources humaines, de recherche et développement, de propriété intellectuelle et de transfert de technologie et a visé neuf pays de la CEDEAO – le Ghana, le Nigeria, le Sénégal, la Côte d'Ivoire, le Togo, le Bénin, le Mali, la Guinée Conakry et le Cap-Vert. Ces pays ont été sélectionnés compte tenu de l'existence d'au moins une entreprise locale de fabrication de produits pharmaceutiques. L'étude a examiné l'utilisation des marchés publics de santé, comme outil de promotion de la croissance et de la performance de la production pharmaceutique locale. Elle était fondée sur le fait qu'une politique d'achat qui accorde un traitement préférentiel aux industries pharmaceutiques locales stimulerait la production locale de médicaments essentiels, réduirait le coût des médicaments et, par conséquent, améliorerait l'accès et l'accessibilité financière ainsi que l'inclusion sociale. L'étude (a) a documenté l'existence d'incitations en matière de politique d'achat qui favorisent les industries pharmaceutiques locales ; (b) a examiné l'impact sur les modèles de production et de consommation ; la croissance et les capacités de la fabrication pharmaceutique locale ; et la capacité de la fabrication locale à servir les pauvres ; (c) a documenté les expériences, les meilleures pratiques et les réussites des pays qui ont mis en œuvre de telles politiques ; et (d) a fait des recommandations et des interventions politiques appropriées.

3. METHODOLOGIE ET RESULTATS

Les informations requises ont été obtenues par le biais d'une étude documentaire, d'entrevues et de consultations des parties prenantes, dans cinq pays de la CEDEAO (Nigeria, Ghana, Côte d'Ivoire, Sénégal et Togo) par des consultants nationaux. En outre, une étude documentaire de cadrage a été entreprise au Mali, en Guinée Conakry, au Cap-Vert et au Bénin. En plus des études nationales/dans les pays, des études comparatives par pays ont également été utilisées pour documenter les différences et les similitudes entre les approches des pays anglophones et francophones. Des études comparatives ont également été entreprises en Inde, en Chine, au Brésil, au Maroc et en Éthiopie, afin d'identifier certaines des meilleures pratiques. Les consultants nationaux ont préparé des rapports nationaux qui ont été modérés au cours d'un

partage d'expérience de trois jours entre les cinq consultants à Abidjan, en Côte d'Ivoire. Les principales conclusions de cette étude sont présentées ci-dessous :

Il existe une politique d'incitation des marchés publics

L'étude a établi que la plupart des pays d'Afrique de l'Ouest ont mis en place des politiques d'incitation des marchés publics pour soutenir les industries pharmaceutiques locales. Ces mesures sont les suivantes : traitement préférentiel des entreprises locales ; cantonnement de certains produits pour les entreprises de fabrication locales ; et interdiction d'exporter des médicaments produits localement.

- a. Traitement préférentiel - Tous les pays sous étude ont mis en place des politiques d'incitation qui prévoient un traitement préférentiel de 5 à 15% des industries locales pour les marchés publics de médicaments. Au Ghana, par exemple, la loi sur les marchés publics (loi 914) (telle que modifiée en 2016) prévoit une marge de préférence de 15 % pour les médicaments produits localement dans le cadre des processus d'appels d'offres nationaux et internationaux. Au Nigeria, la loi sur les marchés publics (2007) prévoit une politique de préférence nationale qui accorde une marge supplémentaire de 7,5 % pour les biens et de 15 % pour les services sur les prix, ce qui est autorisé pour les fournisseurs nationaux lorsqu'ils soumissionnent avec leurs homologues étrangers dans le cadre d'un appel d'offres international et celle-ci a été utilisée pour soutenir les industries pharmaceutiques locales. Au Sénégal, il existe le Programme National de préférence, en vertu duquel les industries locales ont droit à une marge de 5 à 15% lors des appels d'offres internationaux. Selon le premier examen des politiques et pratiques commerciales de l'UEMOA, qui s'est tenu en octobre 2017, la politique de préférence nationale est applicable à tous les membres de l'Union économique et monétaire ouest-africaine, l'UEMOA (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Mali, Niger, Sénégal et Togo).
- b. Cantonnement de certains produits : Tous les pays ont récemment appliqué la politique de cantonnement de certains produits pour les entreprises locales. Par exemple, le Ghana, en août 2017, par le biais d'un avis de la Gazette n° 74 (LI 2255), a interdit 49 produits pour les limiter à la seule fabrication locale, dans l'espoir que cette intervention politique fasse baisser les prix de ces produits. De même, le Sénégal, en collaboration avec les industries, a élaboré en 2017 un programme d'appel d'offres national, dans lequel une liste de 60 produits a été clôturée pour les industries locales. Une fois encore cette politique s'applique à tous les pays de l'UEMOA.
- c. Interdiction de l'importation de certains produits : Enfin, les pays de l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA) utilisent les accords de préférence nationale, qui interdisent l'importation de médicaments ayant le même principe actif, la même formule pharmaceutique et le même dosage que ceux fabriqués localement, pour soutenir les industries pharmaceutiques locales. On dit que cette politique s'applique également aux autres pays de l'UEMOA. Ceci en référence à la révision de la politique commerciale d'octobre 2017. Il est en outre noté que dans l'UEMOA, le commerce des produits locaux est, en principe, exempt de droits et de taxes à l'importation. Les préférences tarifaires pour les produits transformés nécessitent deux autorisations préalables (du produit et du fabricant) en plus du certificat d'origine pour garantir l'origine du produit et la nationalité du fabricant.

- d. Outre les mesures d'incitation susmentionnées, tous les pays ont mis en place des régimes nationaux d'assurance maladie, qui peuvent constituer un outil important pour améliorer l'accès et le caractère abordable des soins. Par exemple, le Ghana National Health Insurance Schemes, NHIS est un acteur majeur dans le secteur pharmaceutique et un déterminant de la promotion de l'APL puisque plus de 50% des produits pharmaceutiques destinés aux consommateurs sont financés par ce dernier. En conséquence, suite à l'introduction d'une politique qui exonère les fabricants du paiement de la TVA sur certains produits pharmaceutiques finis (FPP) sélectionnés, la NHIS est en discussion avec les parties prenantes pour réduire de 30 % les prix publiés de ces produits. Du côté francophone, le gouvernement du Sénégal a mis en place le programme de Couverture Maladie Universelle (CMU) pour permettre la couverture médicale des populations, en particulier, la population rurale et le secteur informel à travers la santé communautaire. (Source : circulaire ministérielle MSAS sept 2019).

L'impact des politiques de marchés publics préférentiels sur les industries pharmaceutiques locales est minime :

Cela est attribué au faible niveau de compétitivité, aux faibles capacités de production et aux taxes sur les produits pharmaceutiques finis. Il existe également des facteurs propres aux différents pays.

- a. Faible Compétitivité : Les fabricants locaux des neuf pays ne sont pas en mesure de profiter des politiques préférentielles d'achat en raison du manque de compétitivité des produits fabriqués localement comparativement aux médicaments importés. Trois raisons expliquent cette situation : Premièrement, le coût de l'énergie et de l'eau est sensiblement plus élevé dans la CEDEAO qu'en Inde et en Chine qui sont les principales sources de médicaments importés ; deuxièmement, toutes les industries pharmaceutiques de la région importent plus de 80% de leurs intrants, principalement des deux pays concurrents (Inde et Chine). La quasi-totalité des machines et des équipements, des équipements de laboratoire et des réactifs, ainsi que des matières premières de production, y compris les principes pharmaceutiques actifs (API), les feuilles d'aluminium pour les blisters, les autres matériaux d'étiquetage et les excipients, sont importés ; troisièmement, en raison de la longue durée des importations d'intrants, les industries locales sont obligées de conserver des stocks importants pour assurer une production régulière. Cela a des conséquences importantes sur les fonds de roulement, en raison du coût élevé du financement dans les pays africains.
- b. Capacité de Production : Les industries locales n'ont pas suffisamment profité du programme national d'appel d'offres pour les produits cantonnés , car elles n'ont pas dans leur portefeuille tous les 60 produits demandés, ce qui est un principe généralisé dans la région.
- c. TVA sur les produits finis Depuis 1969, la TVA de l'Assemblée mondiale de la santé est appliquée sur les produits pharmaceutiques finis, ce qui a augmenté les prix des médicaments produits localement. Cependant, depuis lors cette situation a fait l'objet d'un examen dans les pays de la CEDEAO. Par exemple, en 2018, le gouvernement du Ghana a lancé la troisième édition de la Politique nationale des médicaments (NMP), qui recommande, entre autres, des exemptions de TVA sur les produits pharmaceutiques finis (FPP) et les ingrédients pharmaceutiques actifs (API). De même,

les pays de l'UEMOA ont également détaxé les médicaments importés, en leur accordant une exonération des droits de douane et de la TVA sur les importations.

- d. Politiques spécifiques par pays : Au Ghana, la marge de préférence de 15 % est limitée uniquement au niveau national et exclut les niveaux régionaux et les installations sanitaires qui constituent près de 50 % du total des marchés publics de médicaments. Par conséquent, les fabricants locaux sont perdants au niveau des marchés publics régionaux et des installations sanitaires où la marge de préférence n'est pas prise en compte, car ils sont souvent peu compétitifs lorsque la marge de préférence n'est pas appliquée. Cela signifie qu'en dehors du groupe préférentiel, ils seront exclus et qu'ils ne pourront accéder à ces avantages que si une politique régionale spécifique est mise en place.

Le développement de l'industrie pharmaceutique locale nécessite de meilleures et fortes incitations et des politiques protectionnistes

L'Inde, la Chine et le Brésil, par exemple, en sont la preuve :

- a. Droits de douane élevés sur les produits importés Par exemple, l'Inde applique des droits de douane sur les formules ou les règles ou déclarations jusqu'à 56% sur les tarifs d'importation. Le Brésil applique 15 % sur les formules et la Chine a récemment imposé des droits de douane allant jusqu'à 37 % sur les produits importés d'Inde.
- b. Préférences d'achat : Les fabricants brésiliens bénéficient de prix préférentiels de 25 %, et la Russie a introduit des mesures visant à garantir que 70 % des produits achetés par l'État soient fabriqués localement, ce qui a conduit de nombreuses entreprises indiennes à envisager de construire des usines de fabrication en Russie.
- c. Interdiction d'importation de certains médicaments : La production marocaine couvre actuellement près de 60% des besoins du pays. Cet objectif a été atteint principalement grâce à une politique d'interdiction d'importation de médicaments pouvant être fabriqués au Maroc. Les multinationales établies au Maroc ont ainsi pu passer au stade de la production⁸
- d. Soutien à l'exportation : En Inde, les producteurs de formulations de médicaments reçoivent un soutien gouvernemental important pour promouvoir les exportations. Il s'agit notamment de taux d'utilité bas et de prêts de fonds de roulement/capitaux
- e. Mobilisation des ressources financières: En Éthiopie, si une industrie pharmaceutique locale remporte un appel d'offres, le gouvernement fournit 30 % pour la mobilisation et une lettre qui peut être utilisée pour obtenir une facilité de crédit

Les subventions des donateurs ont un impact négatif sur les industries locales

Tout d'abord, pour participer à un achat financé par un donateur, le produit doit être préqualifié par l'OMS. Sur plus de 172 entreprises de fabrication, seules six ont des produits préqualifiés. Cela signifie que les autres ne peuvent pas accéder à ce marché. Deuxièmement, lorsque les subventions des donateurs fournissent un produit qui est fabriqué localement, cela fausse le

⁸ *The drug in Africa: how to better respond to the issues of accessibility and quality? April 3, 2018 French Development Agency*

marché. Par exemple, en 2010, le gouvernement du Ghana a mis en œuvre la politique de lutte contre le paludisme du "Affordable Medicine Facility" afin d'améliorer l'accès aux antipaludéens à des prix abordables. Il s'agissait d'un mécanisme de financement mondial innovant pour la fourniture de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT) de qualité assurée dans huit pays d'Afrique subsaharienne. À l'époque, une entreprise pharmaceutique locale, Amponsah Efah Pharmaceutical (AEP), avait entrepris de moderniser ses équipements et ses machines pour passer de la production de chloroquine aux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT). Cette politique a rendu les produits d'AEP non compétitifs et a créé d'énormes problèmes de trésorerie pour l'entreprise.

Les industries locales sont perdantes dans les programmes financés par les donateurs en raison de l'absence de certification de l'Organisation Mondiale de la Santé

Sur plus de 172 entreprises manufacturières, seules six ont des produits préqualifiés. Pour améliorer la situation, plusieurs pays de la CEDEAO se sont engagés dans des feuilles de route de certification de l'OMS, qui sont soutenues par l'OMS et l'ONUDI. Par exemple, le Ghana, depuis 2015, poursuit la feuille de route de certification des Bonnes Pratiques de Fabrication (BPF) 2015-2020. Le Ghana bénéficie grandement du ministère de la sécurité publique pour l'achat de médicaments contre le paludisme, la tuberculose, le VIH/sida et la santé génésique. Cependant, les entreprises locales n'ont pas participé aux processus d'achat de ces médicaments, car leurs produits ne sont pas préqualifiés par l'OMS pour les BPF. Ainsi, le segment du marché pharmaceutique ghanéen soutenu par les donateurs n'a jamais été avantageux à l'égard des entreprises pharmaceutiques locales. Si le programme de la feuille de route avait progressé comme prévu, la plupart des entreprises devraient être conformes aux BPF de l'OMS dans les cinq ans d'ici 2020. Cependant, les entreprises ont été lentes à suivre la feuille de route de l'OMS sur les BPF et donc leurs propres actions correctives et préventives (CAPA) pour combler les lacunes identifiées car elles se plaignent de l'indisponibilité d'un financement à long terme ou de développement nécessaire pour les mises à niveau. En outre, il y a aussi l'initiative de la CEDEAO sur la feuille de route des BPF pharmaceutiques qui a été lancée en 2017 à Accra, au Ghana. L'objectif de cette initiative est d'établir une industrie pharmaceutique forte dans la région de la CEDEAO en amenant les fabricants de produits pharmaceutiques à se conformer aux BPF de l'OMS et à d'autres normes internationales dans le cadre d'un programme d'amélioration individualisé et progressif pour atteindre les objectifs d'accès à des médicaments de qualité, sûrs et abordables.

3. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Les conclusions et recommandations suivantes sont formulées à partir des cinq principaux résultats de l'étude :

- a. Les neuf pays sous étude ont tous mis en place des mesures d'incitation en matière de politique d'achat pour soutenir les industries pharmaceutiques locales et améliorer l'accès aux médicaments et leur accessibilité financière en réduisant les coûts. Il s'agit (a) d'un traitement préférentiel de 5 à 15 % des industries locales pour les achats de médicaments ; (b) de la mise en place d'un système de cantonnement de certains produits pour les industries locales ; et (c) de l'interdiction d'importer des médicaments ayant le même principe actif, la même formule pharmaceutique et le même dosage que ceux fabriqués localement. Ces interventions des pays de la CEDEAO sont louables et démontrent l'engagement des gouvernements d'Afrique de l'Ouest à promouvoir les industries pharmaceutiques locales. Même si les principaux défis en matière de financement sont

encore insuffisants pour renforcer les capacités techniques, infrastructurelles et de production des entreprises locales, il ya également un manque des stratégies efficaces et effectives de mise en œuvre et d'application des politiques, réglementations et autres interventions disponibles pour améliorer la compétitivité et l'inclusion des entreprises pharmaceutiques dans la région.

- b. Malgré les efforts louables des pays de la CEDEAO mentionnés ci-dessus, les résultats escomptés de ces interventions n'ont pas été atteints. Cela est principalement dû à la faible compétitivité des produits locaux et à la capacité limitée des industries locales. Pour améliorer la compétitivité des pays de la CEDEAO, il est nécessaire d'intervenir à trois niveaux. Premièrement, il faut promouvoir la production locale de certains des intrants importés. Une attention particulière doit être accordée au principe actif pharmaceutique, qui est le composant le plus cher et qui est importé à 95 %. La promotion de la collaboration mutuelle entre les entreprises locales, les universités et les instituts de recherche et les entreprises étrangères permettrait de renforcer les capacités techniques, infrastructurelles et de production des entreprises locales. Cela peut se faire par le biais de diverses incitations fiscales telles que l'importation en franchise de droits, la TVA à taux zéro, les incitations à l'investissement, etc. Deuxièmement, il s'agit de revoir le coût des intrants locaux, en particulier l'énergie et l'eau, et troisièmement, de revoir la politique et les réglementations en matière de TVA imposées sur les produits pharmaceutiques finis, tant au niveau national que régional. En considérant à la fois la capacité technique, infrastructurelle et également de production des entreprises, il est recommandé que les entreprises pharmaceutiques locales envisagent de former un consortium pour soumettre des offres conjointes. Les associations de fabricants de produits pharmaceutiques devraient diviser le portefeuille de produits de manière à ce que chaque fabricant ait sa propre liste à soumettre. En tant que consortium, elles peuvent également envisager de s'associer avec des industries indiennes en raison de leur présence locale et des collaborations existantes pour recevoir des produits en vrac et effectuer un conditionnement secondaire.
- c. Il y a trois interventions intéressantes de divers pays de la CEDEAO qui méritent d'être reproduites dans d'autres pays africains. (a) des exonérations de TVA sur certaines FPP introduites par le Ghana en 2018 ; (b) des régimes nationaux d'assurance maladie travaillant en collaboration avec les industries pharmaceutiques locales sur la fixation des prix ainsi que sur l'influence des politiques (exemple du Ghana) ; et (c) des incitations fiscales pour l'investissement dans les industries pharmaceutiques locales et l'application de la politique de contenu local au Sénégal.
- d. Trois enseignements tirés d'ailleurs méritent d'être pris en compte par les pays de la CEDEAO et d'autres pays africains : (a) la nécessité de déployer des efforts délibérés pour protéger les industries pharmaceutiques locales par le biais de lourdes taxes à l'importation, comme l'ont fait le Brésil, l'Inde et la Chine ; (b) l'utilisation d'une politique de cantonnement des produits (préférences d'achat) pour forcer les entreprises exportatrices à établir une fabrication locale, comme ce fut le cas en Russie et au Maroc et (c) la fourniture d'un fonds de mobilisation et d'une lettre de soutien pour l'accès au crédit (comme c'est le cas en Éthiopie) lorsque les entreprises locales obtiennent des contrats gouvernementaux.
- e. Bien que les subventions des donateurs aient un impact négatif sur les industries pharmaceutiques locales, le soutien des donateurs à la fourniture de médicaments est un facteur clé pour améliorer l'accès aux soins de santé et leur accessibilité financière et ne

peut donc pas être ignorés. Toutefois, il convient de veiller à ce que les entreprises concernées soient soutenues.

- f. La certification de l'OMS représente l'intervention la plus critique qui puisse libérer un potentiel énorme pour les industries pharmaceutiques locales. A l'exception de l'accès au marché des médicaments financé par des donateurs, nous estimons que la certification aura plusieurs autres avantages. Il s'agit notamment de donner confiance aux financiers et investisseurs potentiels qui peuvent s'associer aux industries locales. Par conséquent, les efforts délibérés des gouvernements et des industries devraient être investis dans les feuilles de route de certification de l'OMS initiées par plusieurs pays de la CEDEAO.