

# Sécuriser le circuit de distribution des médicaments en Afrique





#### **CHAPITRE 1**

**Les circuits de distribution  
des médicaments en Afrique**

7

#### **CHAPITRE 2**

**Les médicaments falsifiés  
en Afrique : état des lieux**

16

#### **CHAPITRE 3**

**Les solutions en faveur  
de la sécurisation**

43

#### **CHAPITRE 4**

**Les enseignements  
et conclusions**

63

# Sommaire

## Richard Bielle

**Président-directeur général CFAO**



CFAO s'engage pour le développement du continent africain. Fort de plus de 170 ans d'expertise et présent dans 38 des 54 pays d'Afrique, le Groupe mobilise ses 23 000 collaborateurs autour d'un projet commun ambitieux : *With Africa For Africa*.

Dans nos quatre domaines d'activité - Mobility, Green Infra, Healthcare, Consumer - notre stratégie globale vise à maîtriser chaque étape de la chaîne de valeur - de l'importation à la production, en passant par la distribution jusqu'au client final - une condition essentielle dans les marchés émergents pour garantir la qualité de nos services et de nos produits.

Parmi nos secteurs stratégiques, la santé occupe une place centrale. Chaque jour, des millions de personnes dépendent de circuits de distribution pharmaceutiques pour accéder à des médicaments sûrs et fiables. Cependant, l'accès à la santé reste inégal, aggravé par la prolifération de produits médicaux falsifiés et par des défis sanitaires croissants.

CFAO Healthcare a pour mission de sécuriser l'accès à des médicaments de qualité pour l'ensemble des pays africains. À travers ce livre blanc, CFAO Healthcare, en collaboration avec la Fondation OPALS, renforce cet engagement.

Le groupe CFAO est fier d'être partie prenante de cette publication qui a pour vocation de sensibiliser les acteurs de la santé en Afrique, ainsi que le grand public sur ces enjeux.

**Richard Bielle**  
**Président-directeur général**  
**CFAO**

## Pr Marc Gentilini

**Président de la Fondation OPALS**



Le fléau de la falsification des médicaments, des vaccins et des dispositifs médicaux est un problème de santé publique grave, mondial, en pleine expansion, frappant avant tout les populations les plus pauvres. Tous les continents sont concernés, et la situation en Afrique est critique, en particulier dans les pays du Sahel où les difficultés d'accès aux soins sont aggravées par l'instabilité politique.

Les marchés et la rue regorgent de produits d'origine et de composition inconnues, présentés comme des médicaments par des vendeurs à la sauvette tentant de gagner de quoi nourrir leurs familles, à une population ignorant les risques ou n'ayant pas les moyens de se procurer des médicaments dans le circuit officiel.

Les criminels qui alimentent ces marchés sont, eux, très organisés et profitent des carences des systèmes de santé, de contrôle des médicaments et de répression des trafics pour faire prospérer leur commerce mortifère, sans considération pour les populations qu'ils empoisonnent.

Ce drame exige une mobilisation générale, à l'échelle nationale et internationale, de tous les professionnels de santé, de la justice, des forces de l'ordre et des douanes, appuyés par une volonté politique forte et durable, en vue de sécuriser les circuits de distribution des médicaments, de renforcer les capacités de contrôle, et de sensibiliser les populations aux dangers des faux médicaments. Les grossistes pharmaceutiques, acteurs-clefs de la chaîne d'approvisionnement des médicaments, ont un rôle majeur à jouer.

Aussi, la Fondation OPALS, poursuivant depuis sa création la lutte contre les falsifications de médicaments initiée par la Fondation Chirac, s'associe à CFAO Healthcare afin d'amplifier ce combat pour la sauvegarde de la santé publique mondiale. Au-delà de l'information et de l'analyse, ce livre blanc constitue un appel à agir ensemble afin de garantir l'accès de tous à des médicaments, des vaccins et des dispositifs médicaux de qualité.

**Professeur Marc Gentilini**  
**Président de la Fondation OPALS**  
**Président honoraire de l'Académie de Médecine de France**

**Jean-Marc Leccia**  
**Président-directeur général**  
**CFAO Healthcare**



La sécurisation des circuits de distribution des médicaments en Afrique est un enjeu majeur qui transcende les intérêts privés. Lorsque ces circuits sont compromis, ce sont des vies humaines qui sont mises en danger. Assurer à tous un accès à des médicaments sûrs et de qualité est donc un impératif de santé publique et constitue en cela le cœur de la mission quotidienne de CFAO Healthcare.

Leader de la distribution pharmaceutique en Afrique, CFAO Healthcare s'appuie sur des infrastructures robustes et une expertise éprouvée pour accompagner l'ensemble des acteurs de la chaîne d'approvisionnement, depuis les fabricants jusqu'aux officines et établissements de santé.

Cet engagement répond aux besoins sanitaires immenses d'un continent fortement fragilisé par la prolifération des réseaux illicites.

Ces réseaux criminels, en diffusant des médicaments falsifiés, compromettent non seulement la santé des populations, mais sapent également les efforts collectifs visant à bâtir des systèmes de santé de qualité. Protéger les circuits légaux, c'est protéger des vies et garantir la résilience des systèmes de soins.

À travers cette publication, nous réaffirmons notre engagement et notre volonté de sensibiliser les populations et espérons interpeller l'ensemble des parties prenantes – gouvernements, professionnels de santé, acteurs privés et société civile – pour renforcer la collaboration au service de la sécurité des chaînes d'approvisionnement et de la lutte contre les circuits illicites.

Je remercie tous ceux qui ont contribué à la conception de cet ouvrage et tout particulièrement la Fondation OPALS avec laquelle nous partageons l'ambition de garantir aux populations africaines un accès durable et équitable aux médicaments de qualité.

**Jean-Marc Leccia**  
**Président-directeur général**  
**CFAO Healthcare**

An aerial photograph showing a large concrete dam structure across a river. The water is a deep greenish-blue. To the right of the dam, a paved road runs parallel to the riverbank, with a white truck parked on it. The surrounding area is lush with green vegetation.

# 01

# Les circuits de distribution des médicaments en Afrique

# Les principaux acteurs publics des circuits de distribution

## LES AUTORITÉS DE RÉGULATION PHARMACEUTIQUES

Les autorités de régulation pharmaceutiques sont des organismes gouvernementaux oeuvrant à faire progresser la santé publique à travers divers outils : recherche scientifique, évolution de la législation, application de la loi, partage d'informations et conseil auprès des professionnels de santé et/ou des citoyens... Ces agences de régulation réglementent la fabrication, la commercialisation, la vente, l'importation et la distribution de médicaments et autres produits de soins de santé à usage humain, sur leur territoire.

En Afrique, longtemps appelées DPM (Directions de la Pharmacie et des Médicaments) et rattachées au ministère de la Santé, ces autorités ont vocation à se constituer progressivement, dans chaque pays, en véritables « agences de régulation » autonomes, sous l'impulsion de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), qui a établi une classification mondiale des autorités nationales de réglementation des produits médicaux. Le Sénégal est le premier pays d'Afrique francophone à avoir atteint le niveau de maturité 3 selon cette classification. En Afrique anglophone, sept États y sont parvenus.

Les autorités de régulation jouent un rôle crucial dans l'accessibilité aux médicaments par l'autorisation de la mise à disposition de produits répondant aux besoins des populations, en quantités suffisantes, ainsi que par l'exigence et la surveillance d'un niveau satisfaisant de qualité, de sécurité et d'efficacité des médicaments.

Deux composantes sont essentielles à cette mission :

- Les laboratoires de contrôle qualité de médicaments : ils assurent les analyses physico-chimiques et pharmacotechniques des médicaments autorisés à la commercialisation et circulant sur le territoire. Actuellement, aucun pays d'Afrique francophone ne dispose d'un laboratoire de contrôle préqualifié par l'OMS, contrairement à l'Afrique anglophone.
- L'inspection pharmaceutique : elle se met en place progressivement pour vérifier le respect de la réglementation par les acteurs du circuit pharmaceutique et pour lutter contre les dérives, en particulier le trafic de faux médicaments et les formations sanitaires illicites.

À l'échelle du Continent, l'AMA (Agence Africaine du Médicament) vise à encourager la création d'une autorité de régulation autonome dans chaque pays, à développer le partage d'expertise afin d'accompagner ces agences vers les plus hauts standards internationaux de gouvernance et de fonctionnement, et à favoriser la coopération transnationale et l'harmonisation des réglementations, en vue d'optimiser les ressources et d'améliorer la surveillance, la distribution et donc l'accès aux médicaments de qualité.

Révélatrice de la dépendance du Continent à l'importation des médicaments, la pandémie de la Covid-19 a conduit plusieurs États à adopter une politique en faveur du développement de la production pharmaceutique en Afrique. Cette dynamique, qui se heurte à la taille insuffisante des marchés intérieurs, au manque de politiques douanières et de répartition de la production à l'échelle du Continent, doit être encouragée et accompagnée par les agences de régulation, dont les missions devraient être étendues au contrôle de ce secteur.

## LES CENTRALES D'ACHAT PUBLIQUES

Les centrales d'achat assurent l'acquisition auprès de fabricants étrangers, le stockage et la distribution des médicaments essentiels destinés aux centres de soins publics (hôpitaux, centres de santé, dispensaires). Elles négocient les prix avec les fournisseurs et optimisent les achats par le biais d'appels d'offres. Ces centrales existent sous différents statuts juridiques selon les régions du Continent et les États. Nombre d'entre elles sont regroupées au sein de l'ACAME (Association Africaine des Centrales d'Achats de Médicaments Essentiels), facilitant la coopération et le partage d'expertise.

## LES CENTRES DE SOINS PUBLICS

Les hôpitaux, centres de santé et dispensaires publics reçoivent les médicaments fournis par les centrales d'achat, dont ils assurent la dispensation aux patients.

Leur fonctionnement repose sur des politiques nationales de santé publique qui définissent les priorités en matière d'accès aux soins. L'approvisionnement des structures publiques dépend du bon fonctionnement des circuits de distribution en amont, donc des centrales d'achat, et des ressources qui leur sont allouées par les autorités sanitaires.

Une étude<sup>1</sup> menée sur 39 pays africains révèle que seules 59 % des régions analysées disposent d'un dispensaire ou d'un hôpital public de proximité. De plus, leur répartition est très variable et inégale selon les pays et les zones urbaines ou rurales.

Certains établissements publics collaborent avec des structures privées pour assurer la continuité des soins et pallier les ruptures de stocks de médicaments, notamment par des accords de distribution ou des mécanismes de délégation de service public. Cette coordination entre le secteur public et le secteur privé doit être encouragée pour renforcer le circuit de distribution des médicaments, adopter les bonnes pratiques issues des meilleurs standards internationaux, et améliorer l'accès de tous aux médicaments de qualité.

1 « La santé pour tous et partout ? » - Afrobarometer - 2024



# Les principaux acteurs privés des circuits de distribution

## LES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES

L'industrie pharmaceutique est l'un des piliers des systèmes de santé à travers le monde. Le secteur comprend de nombreuses entreprises qui œuvrent à mettre au point, fabriquer et commercialiser des médicaments au service de la santé humaine et animale.

Les corps de métier, qui interviennent à chaque étape de la vie d'un médicament sont multiples : recherche et développement, assurance qualité, production, information médicale et réglementaire, marketing...

La majorité des groupes pharmaceutiques sont présents sur les marchés internationaux. Leurs activités et leurs produits sont soumis aux lois, aux règlements et aux politiques de santé de chaque pays.

La présence d'usines de production est faible sur le continent africain, entraînant une importante part d'importation de médicaments à destination des diverses populations.

L'OMS chiffre la part de médicaments et technologies de santé importés à 94 %. Quant aux vaccins, 99 % d'entre eux sont importés<sup>1</sup>.

## LES GROSSISTES-RÉPARTITEURS

Les autres principaux acteurs de la distribution de médicaments en gros sont les grossistes-répartiteurs, qui achètent, stockent et distribuent l'ensemble des produits du monopole pharmaceutique, ayant obtenu une autorisation des autorités sanitaires du pays de destination.

Acteurs au plus proche des lieux de délivrance des produits médicaux, ils jouent un rôle encore plus crucial pour les systèmes de santé en Afrique, où ils font le pont entre les distributeurs locaux et les fabricants très lointains.

En Afrique francophone, les grossistes-répartiteurs livrent exclusivement les officines et les établissements agréés, assurant traçabilité et sécurité jusqu'au dernier maillon de la chaîne : le patient.

En Afrique anglophone, le système de distribution est différent. Les grossistes-répartiteurs livrent les médicaments à des intermédiaires (centrales d'achat, dépôts...) en charge de redistribuer aux personnes et aux structures agréées. L'intégrité et la sécurité du circuit peuvent s'en trouver fragilisées.

## LES OFFICINES

L'officine est le cadre physique des activités liées à la pharmacie de détail, depuis le stockage des médicaments jusqu'à leur dispensation. Les multiples missions du pharmacien d'officine font de lui l'un des acteurs clés du système de soins ambulatoires : conseils, vaccinations, suivi des maladies chroniques, dispensation des produits de santé, préparations magistrales...

Les pharmacies d'officine doivent respecter des normes d'aménagement définies par les différents codes nationaux de la santé publique, afin de pouvoir assurer l'ensemble des activités autorisées, dans le respect des bonnes pratiques.

Le pharmacien joue un rôle essentiel de conseiller en santé publique, en éduquant les patients à l'utilisation correcte des médicaments et, particulièrement en Afrique, en les sensibilisant à l'existence et aux dangers des médicaments illicites.



<sup>1</sup> D'après « Une étude de cas sur l'écosystème de production locale de médicaments, de vaccins et de produits biologiques » - OMS - 2024

# Les circuits de distribution privés du médicament en Afrique

## PAYS FRANCOPHONES

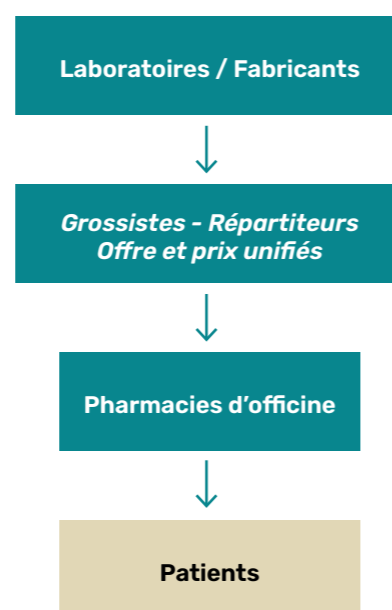
La législation des pays d'Afrique francophone est plus contraignante que celle des pays anglophones. Cela favorise la sécurisation du circuit de distribution des médicaments. Les industriels vendent leurs produits aux grossistes-répartiteurs agréés, qui permettent aux pharmaciens de tout pays francophone d'accéder à des milliers de références du marché. Ces mêmes grossistes-répartiteurs assurent le transport et la distribution dans le respect des bonnes pratiques de conservation et de traçabilité, pour assurer une qualité optimale du médicament directement délivré aux officines et établissements autorisés.

Enfin, la régulation des prix sur le marché francophone garantit aux patients une accessibilité équitable aux médicaments : ils trouveront un même produit à un tarif identique dans toutes les pharmacies. Cependant, les prix peuvent varier d'un pays à l'autre.

Ce système, hérité de la législation française avec des laboratoires fournisseurs soumis aux normes ICH<sup>1</sup>, a permis de bien protéger les marchés pharmaceutiques de ces pays de la circulation des faux médicaments jusqu'aux années 1990. Mais à la faveur des ajustements structurels imposés aux pays africains par les institutions financières internationales, de même que la mauvaise interprétation de l'initiative de Bamako<sup>2</sup> pour un meilleur accès aux médicaments essentiels, de nouveaux acteurs sont arrivés sur les marchés vendant le « moins cher ou l'accessible financièrement » en bafouant les règles établies, au détriment de la qualité des produits.

Cette période des années 1990 a marqué un tournant important dans le développement du circuit illicite des médicaments en Afrique francophone. Les systèmes réglementaires faibles, sans moyens adéquats, ont été rapidement submergés par l'avalanche de génériques à contrôler. La pression s'est accrue également sur les acteurs du circuit de distribution qui doivent se donner les moyens de contribuer, chacun à leur niveau, à préserver le circuit formel de l'infiltration des faux médicaments.

### Organisation de la distribution privée en Afrique francophone



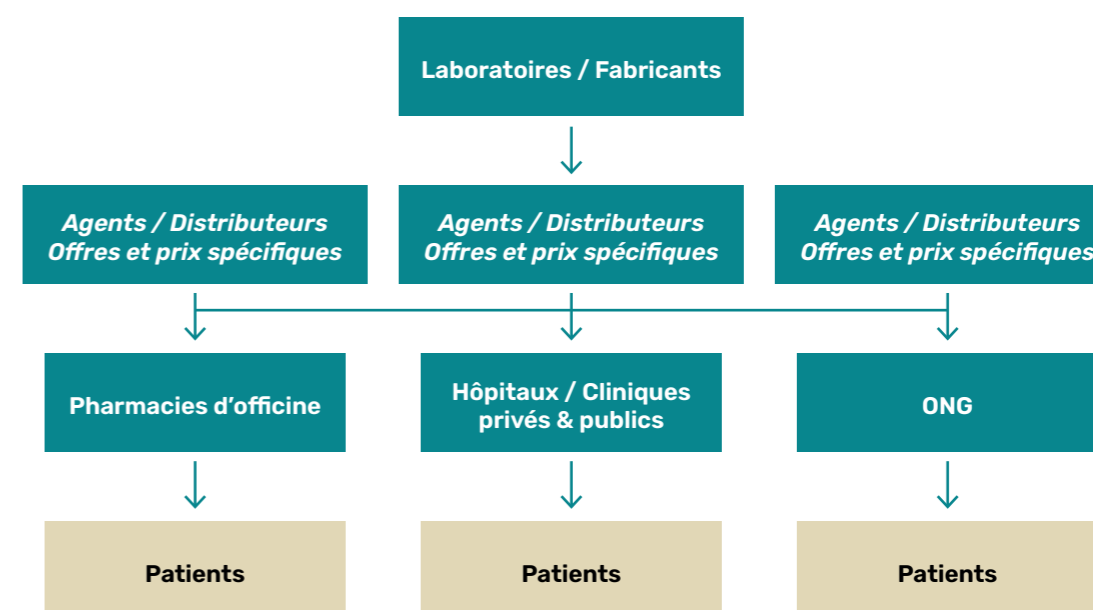
## PAYS ANGLOPHONES

La législation des pays d'Afrique anglophone impose moins de contraintes réglementaires au circuit du médicament que celle des pays francophones. Ni la mise à disposition d'une offre complète, ni le site de fabrication associé au dossier d'enregistrement du produit ne sont imposés, avec pour conséquence une multiplication des acteurs et des intermédiaires : producteurs de tous pays, grossistes, intermédiaires, dépositaires... Cette profusion, couplée à l'absence de monopole pharmaceutique (la délivrance peut être réalisée dans des établissements commerciaux de type « drugstore »), complique la traçabilité des produits et peut affecter leur qualité.

Par ailleurs, l'impact des fluctuations monétaires et la tarification libre conduisent à des variations de prix pour un même médicament. Cette situation incite les populations les plus précaires à se tourner vers des médicaments bon marché, souvent de qualité moindre, voire à recourir au marché informel, s'exposant ainsi à des risques sanitaires élevés.

Si les circuits d'octroi d'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) et d'autorisation des établissements sont moins contraignants que dans les pays francophones, la surveillance du marché y est cependant très rigoureuse.

### Organisation de la distribution privée en Afrique anglophone et lusophone



1 Les normes ICH (International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use) sont des directives internationales visant à harmoniser les exigences réglementaires pour le développement, l'enregistrement et la surveillance des médicaments à usage humain.

2 L'Initiative de Bamako est une réforme de la gestion des médicaments essentiels en Afrique, lancée en 1987 sous l'égide de l'OMS et de l'UNICEF, visant à garantir leur accessibilité via un système de recouvrement des coûts et une implication communautaire, mais dont l'application a parfois favorisé le développement des circuits informels et des faux médicaments.

# L'exemple du Cameroun

**Abritant 27,9 millions d'habitants sur plus de 475 000 km<sup>2</sup>, le Cameroun est un exemple représentatif des circuits de distribution du médicament en Afrique francophone. Un dispositif combinant l'intervention d'un organisme public, d'organisations à but non lucratif et du secteur privé, une place centrale revenant à ce dernier dans l'acheminement des produits à destination des officines.**

Le marché pharmaceutique camerounais repose à plus de 90 % sur des importations<sup>1</sup>, dont un fort pourcentage en provenance de France. Ce marché se répartit entre le secteur public (6 %), le secteur privé (79 %), et les organisations à but non lucratif (15 %)<sup>1</sup>. Les difficultés économiques que connaît le pays font en parallèle le lit du secteur informel, qui occupe une place difficile à évaluer, mais considérée comme importante par les autorités sanitaires.

## SECTEUR PUBLIC

Réorganisée en 2024, la CENAME (Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels) est chargée de décliner la politique pharmaceutique publique. Sa mission : assurer la disponibilité, la permanence et l'accessibilité des médicaments et dispositifs médicaux essentiels au meilleur rapport qualité/prix dans tout le pays. L'organisme achète les produits auprès des fournisseurs officiels et alimente principalement les FRPS (Fonds Régionaux pour la Promotion de la Santé), les centrales confessionnelles, les ONG (Organisations Non Gouvernementales), les formations sanitaires publiques et les hôpitaux centraux et généraux. Charge à ces organismes de délivrer les médicaments à d'autres structures ou à leurs patients.

## SECTEUR PRIVÉ

Le secteur privé est chargé de la mise à disposition de l'ensemble des produits pharmaceutiques dûment enregistrés. Le circuit de distribution est sous la responsabilité de grossistes-répartiteurs autorisés, garants de la qualité des produits et du respect des bonnes pratiques de conservation, depuis les fournisseurs jusqu'aux destinataires finaux : pharmacies d'officine, cliniques privées, ONG et formations confessionnelles. La chaîne de sécurisation déployée tout au long du circuit est synonyme de traçabilité et garantit l'absence de risque d'exposition à des faux médicaments pour tous les patients s'approvisionnant par les voies officielles.

## ORGANISATIONS PRIVÉES NON LUCRATIVES

Les ONG et les formations confessionnelles, très présentes au Cameroun, se regroupent généralement en centrales d'achats et s'approvisionnent majoritairement à l'étranger et plus marginalement auprès des grossistes-répartiteurs ou de la CENAME.

<sup>1</sup> « La production locale de médicaments se développe mais la filière dépend toujours des importations » - Ambassade de France au Cameroun - 2019

# L'exemple du Kenya

**Forte d'une superficie d'environ 580 000 km<sup>2</sup> pour 54 millions d'habitants, la République du Kenya possède trois voies d'accès aux médicaments pour les patients : le circuit public, le circuit privé et les ONG. Explications.**

## SECTEUR PUBLIC

Au Kenya, le secteur public focalise son action sur la mise à disposition de médicaments essentiels, en particulier dans le traitement des maladies infectieuses (paludisme, VIH, choléra...). Les patients ont accès aux différents produits par l'intermédiaire des établissements de santé publics : l'hôpital national, géré par le gouvernement central et des hôpitaux de référence, centres de santé et dispensaires gérés par les districts. Ces structures passent principalement commande auprès du CMS (Central Medical Store), organisme gouvernemental géré par la KEMSA (Kenya Medical Supplies Authority), qui prend en charge l'approvisionnement, le stockage et la distribution en interne. 70 % des médicaments du secteur public proviennent de ce circuit, mais également 28 % de l'ONG MEDS (Mission for Essential Drugs and Supplies) et 2 % des acteurs du privé<sup>1</sup>.

## SECTEUR PRIVÉ

Le circuit privé assure la mise à disposition de tous les types de médicaments, principalement vendus par les pharmacies de détail, seules habilitées à les délivrer aux patients, à l'exception de certains produits proposés par les hôpitaux privés. Une officine doit être détenue ou supervisée soit par un pharmacien, soit par un technologue pharmaceutique. Dans le premier cas, toute la gamme des médicaments enregistrés est autorisée, contre un sous-ensemble de produits dans le second cas.

<sup>1</sup> « Kenya Health System Assessment » - Aaron Mulaki, Stephen Muchiri - 2019

Les médicaments sont à 70 % importés, par des détenteurs de licences d'importation, qu'il s'agisse de distributeurs, représentants locaux du fabricant ou grossistes.

La multitude d'acteurs présents sur le marché kényan se révèle particulièrement importante. De plus, les multiples niveaux d'intermédiaires associés à des prix libres contribuent à une forte majoration du prix des médicaments, ainsi qu'à une fragmentation de la chaîne d'approvisionnement pouvant entraîner des problématiques d'accessibilité, favorisant le marché non officiel et les médicaments falsifiés.

En parallèle, cette situation complique les efforts des entreprises respectant les règles, qui cherchent à offrir des médicaments de qualité à des prix justes. Ces entreprises doivent non seulement faire face à des coûts plus élevés, mais aussi s'adapter à des conditions de marché défavorables, alors qu'elles respectent les réglementations en vigueur.

## ONG

Les organisations non gouvernementales fournissent des médicaments directement aux patients, de même qu'en partenariat avec les secteurs public et/ou privé. Le principal acteur au Kenya est la MEDS, qui collabore avec l'ensemble des acteurs. Un autre organisme est MedSource, filiale de Management Sciences for Health, lancée en 2018 pour fournir des services d'achat groupé aux détaillants du secteur privé.





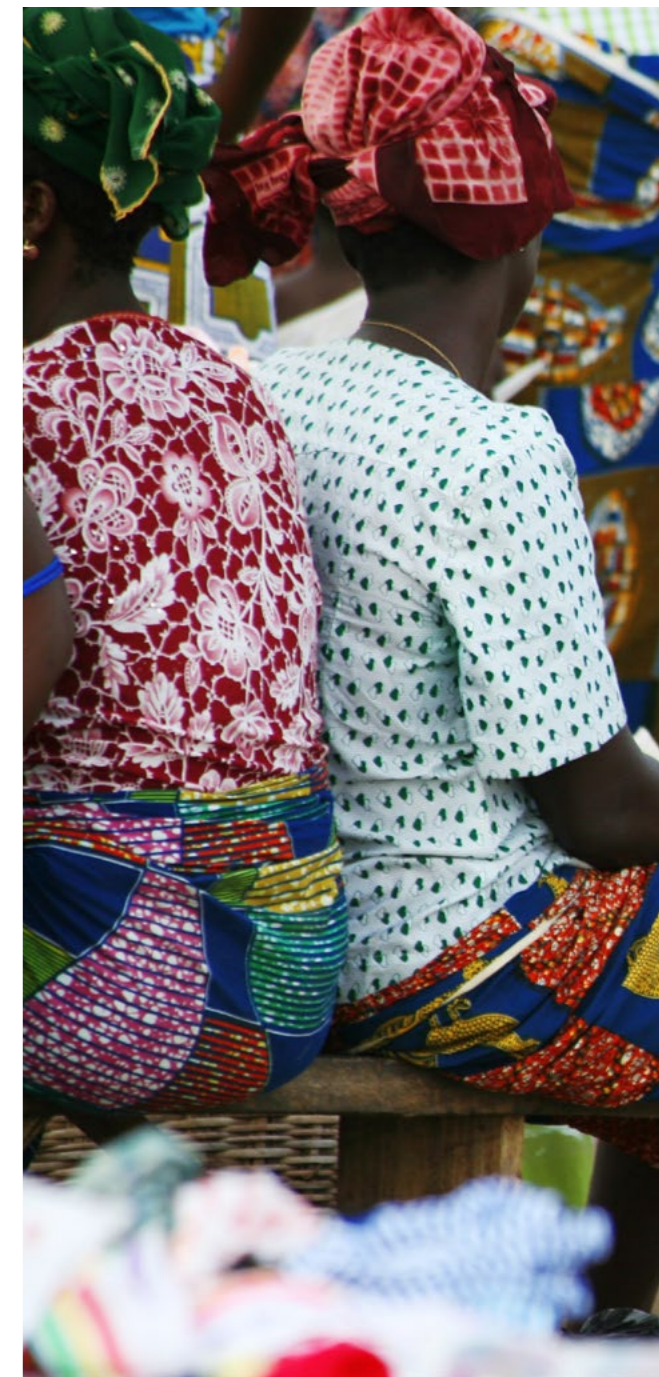
# 02

## Les médicaments falsifiés en Afrique : état des lieux

### Faux médicaments en Afrique : enjeux et contexte

En constante expansion, le trafic de faux produits médicaux cible tout particulièrement les pays africains. Tous les médicaments, princeps (brevetés) comme génériques, de même que les vaccins et les dispositifs médicaux, sont concernés. Les risques sont individuels, pour le malade exposé (toxicité, absence de guérison, aggravation de la pathologie, décès...), mais aussi collectifs, en favorisant la propagation des épidémies, voire en cas de sous-dosage, l'augmentation des résistances aux antibiotiques et aux antiviraux.

Selon l'OMS, les médicaments falsifiés sont des « produits médicaux dont l'identité, la composition ou la source est représentée de façon trompeuse, que ce soit délibérément ou de manière frauduleuse. » Cette définition est à compléter par la notion de médicaments sous-standards, possédant une autorisation, mais ne répondant pas aux normes de qualité et/ou spécifications internationales, sans intention de tromper, souvent en raison de défauts de fabrication involontaires. La difficulté à distinguer, sur le terrain, médicaments falsifiés et sous-standards, conduit parfois les acteurs du médicament (firmes pharmaceutiques, grossistes-répartiteurs, professionnels de santé, autorités sanitaires...) à parler de médicaments « illicites », c'est-à-dire tous les produits qui, d'une manière ou d'une autre, ne respectent pas les exigences administratives et/ou scientifiques attendues.



Les faux médicaments dans le monde en chiffres : un drame pour les populations, un marché lucratif pour les trafiquants.

Les faux médicaments sont responsables d'au moins

**700 000 morts** par an dans le monde.<sup>1</sup>

**10 %** au moins des médicaments circulant dans le monde seraient falsifiés. En Afrique, ce chiffre atteindrait 30 % du marché<sup>2</sup> et jusqu'à 60 à 80 % dans les zones de conflits.<sup>3</sup>

Entre **72 000 et 169 000 enfants** mourraient chaque année d'une pneumonie traitée avec des antibiotiques de qualité inférieure ou falsifiés.<sup>4</sup>

Sur un million de décès annuels dus au paludisme, **200 000** pourraient être évités si les malades étaient soignés avec de vrais médicaments.<sup>5</sup>

Le trafic de faux médicaments est

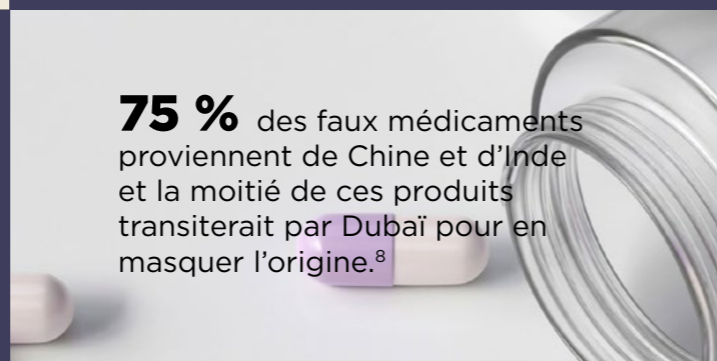
**20 à 45 fois** plus rentable que le trafic des drogues.<sup>6</sup>

Les faux médicaments représenteraient un marché pesant entre

**75 et 200 milliards de dollars** par an.<sup>7</sup>

**75 %** des faux médicaments proviennent de Chine et d'Inde et la moitié de ces produits transiterait par Dubaï pour en masquer l'origine.<sup>8</sup>

**50 %** des médicaments vendus sur des sites Internet dissimulant leur identité seraient des faux.<sup>9</sup>



## DES COMPOSITIONS HÉTÉROCLITES, TOUJOURS DANGEREUSES

Les faux médicaments peuvent contenir des principes actifs en concentrations insuffisantes, ou au contraire surdosés, aucun principe actif, ou encore des produits plus ou moins toxiques pour l'organisme. Des analyses effectuées sur de faux médicaments saisis ou achetés en ligne révèlent la présence régulière de plusieurs substances :

- Des métaux lourds (mercure, plomb, arsenic, aluminium...). Ces produits sont cancérigènes et toxiques pour le système nerveux central, les reins, le foie...
- Des poisons (mort-aux-rats, acide borique, antigel...). Ces produits sont vecteurs d'insuffisances rénales, d'anomalies du développement et potentiellement mortels.
- Des produits ménagers (poussière de brique, peintures, cires pour planchers...). Utilisés pour améliorer l'aspect des faux médicaments, ils sont à l'origine d'une large variété d'effets indésirables allant des vomissements et vertiges jusqu'au coma, voire au décès.
- Des principes actifs autres et non désirés. Tous entraînent un risque plus ou moins important selon leur activité et leur dosage (difficultés respiratoires, spasmes musculaires, hypertension artérielle, accidents vasculaires cérébraux...).<sup>10</sup>

## TYPES DE MÉDICAMENTS CONCERNÉS

Les médicaments les plus fréquemment falsifiés en Afrique sont ceux considérés comme essentiels et de première nécessité : antipaludiques, antibiotiques, antirétroviraux utilisés dans le traitement du VIH/sida, antidouleurs (en particulier les opiacés, comme le tramadol) ainsi que les médicaments de la sphère génito-urinaire. Sont également concernés les anti-inflammatoires et les produits dérivés du sang. Le poids croissant des maladies non transmissibles, chroniques et nécessitant des dépenses régulières et lourdes pour les malades et leurs familles (diabète, hypertension artérielle, cancer...) entraîne une expansion du marché illicite avec une diffusion accrue de faux médicaments ciblant ce type de pathologies.

10 « Faux médicaments », Science et pseudo-sciences n°334 - octobre / décembre 2020 - « Le fléau de la falsification des vaccins » - Médecine tropicale et santé internationale - 2021

## FOCUS

### PALUDISME ET FALSIFICATION

Le paludisme (malaria, en anglais) est une maladie potentiellement mortelle provoquée par des parasites du genre *Plasmodium*. Transmis à l'homme par des piqûres de moustiques infectés, le paludisme a été à l'origine de 608 000 décès à travers le monde en 2022, dont l'immense majorité (94 %) en Afrique, notamment chez les enfants de moins de 5 ans (80 % des décès)<sup>11</sup>. La meilleure prévention contre la maladie repose sur des mesures de protection contre les moustiques : répulsifs, insecticides, moustiquaires imprégnées d'insecticides... En cas d'infection, les médicaments disponibles actuellement sont remarquablement efficaces. Toutefois, la lutte contre le paludisme est fragilisée par la présence croissante de faux antipaludiques dans les pays les plus touchés par cette maladie. Une étude de 2017 révèle ainsi que plus de 50 % des distributeurs de médicaments n'avaient pas d'antipaludiques de qualité dans leurs stocks au Nigeria et en République démocratique du Congo (RDC)<sup>12</sup>. Ces produits falsifiés, inefficaces donc très dangereux, peuvent en outre être responsables d'effets indésirables potentiellement mortels, et altèrent la confiance des populations envers les vrais médicaments et les acteurs de santé. Ils mettent également en péril le contrôle de l'épidémie de paludisme et l'efficacité de certains traitements, en augmentant le risque d'émergence et de propagation de souches de *Plasmodium* résistantes aux antipaludiques.

Depuis 2021, les efforts de recherche menés depuis des décennies ont abouti à la découverte de deux vaccins partiellement efficaces contre le paludisme, offrant un nouvel espoir dans la lutte contre cette pathologie. Ces nouveaux vaccins seront forcément ciblés par les trafiquants, s'ils ne le sont pas déjà. Pour que cette importante avancée ne soit pas usurpée et falsifiée, il faut impérativement une vigilance coordonnée de tous les acteurs concernés.

11 « Paludisme » - Organisation mondiale de la Santé - 2024

12 « Do anti-malarials in Africa meet quality standards? The market penetration of non quality-assured artemisinin combination therapy in eight African countries » - ACTwatch Group. Newton, P.N., Hanson, K. et al. - Malar J - 16, 204. - 2017

1 « Keeping it real - Combating the spread of fake drugs in poor countries » - International Policy Network - 2009

2 « Les médicaments falsifiés. Plus qu'un scandale, un crime » - Académie nationale de médecine - 2015

3 « Le trafic illicite de produits médicaux au Burkina Faso et en Guinée » Commission de la CEDEO. Initiative mondiale contre la criminalité-transnationale organisée et Institut d'études de sécurité - 2023

4 « Trafficking in medical products in the Sahel » - Transnational Organized Threat - Assessment Sahel - United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) - 2023

5 « Faux médicaments : un trafic environ dix fois plus rentable que celui de la drogue » - Le Figaro - 2018

6 Rapport de l'Institut international de recherche anti-contrefaçon du médicament (IRACM) - 2013

7 « Fighting the scourge of fake medicines » - World Economic Forum - 2014

8 « Contrefaçon de médicaments et organisations criminelles » - IRACM - 2013

9 « France : se protéger des faux médicaments sur Internet » - Fondation Chirac - 2016

## LE TERREAU DU TRAFIC

La situation de nombreux pays africains offre des conditions favorisant l'essor du trafic de médicaments. En cause :

- Le manque d'accès à des médicaments de qualité. En l'absence de pharmacies d'officine, d'hôpitaux ou de dispensaires, en nombre insuffisant et/ou inégalement répartis sur le territoire, le seul recours des populations est souvent le marché de rue. De surcroît, dans ces établissements de santé, le prix des médicaments est parfois trop élevé pour des populations démunies, sans système de couverture des dépenses de santé, et s'y ajoutent de fréquentes ruptures de stocks liées en particulier à une organisation peu efficiente et à la nécessité d'importer la majorité des médicaments. L'insécurité, dans de trop nombreuses régions, aggrave la situation en limitant les possibilités de déplacement jusqu'aux établissements de santé, pour les patients comme pour les distributeurs de médicaments.
- La multiplicité des acteurs des circuits nécessite des contrôles rigoureux pour assurer la sécurité des médicaments. Cependant, certains acteurs et pouvoirs publics, n'assurent pas toujours cette surveillance, ce qui peut favoriser les risques.
- Le manque de moyens des autorités de régulation. Le contrôle du circuit est d'autant plus délicat que les pouvoirs publics manquent souvent de moyens, financiers et humains, tant pour la surveillance de la légalité des importations, par les douanes, que pour celle de la qualité des acteurs et des produits pharmaceutiques (inspection pharmaceutique des établissements, analyse qualité des produits sur le marché,...).
- La faiblesse des sanctions. Selon un rapport de l'Institut international de recherche anti-contrefaçon du médicament, le trafic de faux médicaments serait 20 à 45 fois plus rentable que le trafic de drogues, pour des peines souvent légères, inadaptées à la gravité et à la rentabilité du trafic, donc non dissuasives, dans de nombreux pays d'Afrique. L'attrait est donc puissant pour les trafiquants, petits dealers et groupes criminels organisés.
- La corruption. Indissociable du crime organisé, elle est omniprésente dans le trafic de faux médicaments et peut concerner l'ensemble des maillons de la chaîne d'approvisionnement.

## LA CONVENTION MÉDICRIME, OUTIL PÉNAL INTERNATIONAL CONTRE LES MÉDICAMENTS FALSIFIÉS

Adoptée le 8 décembre 2010 par le comité des ministres du Conseil de l'Europe, la convention Médicrime est le premier traité international criminalisant et sanctionnant la production, le trafic, et la vente de médicaments falsifiés, dans un objectif de « sauvegarde de la santé publique ». Les pays l'ayant ratifiée s'engagent à la transposer dans leur droit national, donc à lui donner force de loi, avec pour principal objectif de renforcer et d'harmoniser les législations et les sanctions contre le trafic de produits médicaux falsifiés (médicaments, vaccins, dispositifs médicaux). La convention favorise la mise en place d'un indispensable mécanisme de coordination et de collaboration entre les différents acteurs de la lutte contre les faux médicaments, aux niveaux national (justice, police, douanes...) et international pour s'opposer efficacement à un trafic mondial qui se joue des frontières.

Conçue pour être mise au service du plus grand nombre, la convention Médicrime est ouverte à tous les pays, au-delà des 47 États membres du Conseil de l'Europe. Les États africains ont d'ailleurs joué un rôle crucial dans la progression de la convention : la Guinée est le premier pays du Continent à l'avoir ratifiée et le cinquième à l'échelle mondiale, permettant son entrée en vigueur au mois de janvier 2016. Reste à la transposer dans le droit national. Elle a été suivie par le Burkina Faso, le Bénin, la Côte d'Ivoire, le Maroc et le Niger.

## EN CONCLUSION

L'engagement des acteurs de la lutte contre les faux médicaments a fourni à la communauté internationale les moyens juridiques de s'opposer aux trafiquants, mais le manque de volonté politique, dans de nombreux États à travers le monde, de faire évoluer et harmoniser leurs législations nationales autour de ces nouvelles armes, associé aux ressources limitées pour les mettre en application, permettent au crime pharmaceutique de prospérer. L'éveil des consciences à la menace grandissante des faux médicaments est une étape essentielle à la mise en place d'une lutte efficace contre ce fléau.

# Internet et le chant des sirènes

**En Afrique, la lutte contre les faux médicaments s'organise prioritairement autour des filières et acteurs « physiques » du trafic. Elle doit cependant, dès à présent, se renforcer autour d'une menace grandissante : Internet. Si le web n'est pas encore omniprésent sur le Continent, la démocratisation des smartphones et le déploiement des réseaux mobiles favorisent l'expansion d'un commerce en ligne illicite, qui est déjà le principal vecteur de faux médicaments dans les pays industrialisés.**

Une part croissante des patients se tourne vers l'achat de médicaments sur Internet. Les motifs invoqués sont bien souvent les mêmes : un gain de temps, une attractivité des prix ou encore l'accès à des médicaments délivrés uniquement sur ordonnance. Le désir de préserver son anonymat, par exemple pour l'achat de stimulants sexuels, ainsi que l'espoir de trouver des traitements pour des maladies graves ou incurables comme le cancer, Alzheimer, Parkinson ou l'autisme, viennent s'ajouter aux atouts de l'achat en ligne<sup>1</sup>.

Derrière ces promesses, se cachent de graves dangers. Selon les chiffres les plus récents de l'OMS, 50 % des médicaments vendus sur Internet par des sites dissimulant leur adresse physique seraient des faux<sup>2</sup>. De plus, jusqu'à 96 % des sites vendant des médicaments en ligne seraient illicites<sup>3</sup>. La tromperie s'étend de la marchandise à la prétendue fiabilité de ces sites : 94 % d'entre eux ne disposent pas d'un pharmacien attitré aux compétences vérifiables<sup>4</sup> et 86 % des tampons « pharmacien agréé » sont des faux<sup>4</sup>. De fait, les personnes habilitées à vendre sur Internet et les types de médicaments autorisés diffèrent d'un État à un autre, même au

sein de l'Union européenne. Sur d'autres continents, le flou s'accroît avec les diversités de législations, parfois permissives, facilitant le trafic de faux médicaments par Internet. En Afrique, la tromperie se joue sur les vulnérabilités qui font souvent le lit du trafic des faux médicaments sur le Continent : l'ignorance et la pauvreté, l'inaccessibilité financière des soins de santé, l'insuffisance de l'offre et la prétendue modernité d'Internet pour acheter.

## UNE LUTTE COMPLEXE

Conséquences : les données de l'OMD (Organisation Mondiale des Douanes) indiquent que le courrier et les messageries express sont les moyens de transport les plus utilisés pour les produits falsifiés. En 2023, les saisies se sont ainsi élevées à 4 338 tonnes de médicaments illicites<sup>5</sup>. De nombreux gouvernements et services engagés dans la lutte contre cette menace embauchent désormais des ingénieurs hautement qualifiés pour pister les sites Internet frauduleux et suivre les trafiquants. Mais ces derniers perfectionnent en parallèle leurs techniques et font de la lutte contre le commerce électronique de faux médicaments un défi majeur pour les années à venir.

Sur la base de cette expérience, les nations africaines doivent anticiper le déferlement du trafic en ligne qui accompagnera mécaniquement le développement de l'accès à Internet sur le Continent, en renforçant tant la surveillance du marché que leurs moyens de contrôle numériques et leurs législations, et en alertant les populations sur les dangers d'Internet : « *le médicament n'est pas une marchandise comme les autres* ».

1 « *Explosion des propositions de faux médicaments sur Internet* » - Science et pseudo-sciences n°334 - octobre / décembre 2020 - par Quentin Duteil et Marc Gentilini

2 « *La menace croissante des contrefaçons de médicaments* » - Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé - vol. 88, n°4, avril 2010, p. 247-248

3 « *Internet Drug Outlet. Identification Program* » - The National Association of Boards of Pharmacy - Progress Report for State and Federal Regulators - 2017

4 « *Lutter contre les faux médicaments : une urgence pour la santé publique mondiale* » - Leem - 2019

5 « *Illicit Trade Report* » - World Customs Organization - 2023



# Sirops mortels en Gambie

## ÉTUDE DE CAS

La région du Sahel correspond à une bande subsaharienne de 6 000 km de large, s'étendant depuis la côte atlantique de la Mauritanie jusqu'au Tchad, en bordure de mer Rouge. La région regroupe une dizaine de pays, totalisant environ 300 millions de personnes, engagés dans une lutte complexe contre le trafic de médicaments et de vaccins falsifiés et les dangers liés à l'inefficacité ou la toxicité de ces produits. Retour sur le cas dramatique de sirops pédiatriques à l'origine de nombreux décès en Gambie, mais également en Indonésie et en Ouzbékistan.



Selon un rapport d'évaluation des menaces de l'ONUDC (Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime) publié en 2023, reprenant des estimations calculées par l'OMS, les seuls antipaludiques et antibiotiques falsifiés seraient responsables de la mort de plusieurs centaines de milliers d'enfants en Afrique subsaharienne chaque année. À l'automne 2022, un nouveau drame est venu illustrer ce fléau : au moins 66 bébés et jeunes enfants gambiens (et plusieurs centaines au total dans le monde) sont décédés à la suite de l'ingestion, respectant la posologie habituelle, de sirops antitussifs.

### SEPTEMBRE 2022 : UNE ALERTE OMS SUR 4 SIROPS PÉDIATRIQUES

Après le décès de plusieurs enfants, dont certains âgés de 5 mois à 4 ans, les autorités sanitaires gambiennes ont diligenté une enquête qui a abouti au lancement, par l'OMS, en septembre 2022, d'une alerte mondiale sur une suspicion de falsification. Cette alerte ciblait quatre sirops pédiatriques « non conformes », détectés en Gambie et potentiellement distribués dans d'autres pays ou régions, en particulier par le biais de marchés informels. L'analyse des différents sirops, produits en Inde, a révélé une contamination par du diéthylène glycol et de l'éthylène glycol, solvants couramment utilisés dans l'industrie chimique et mécanique, mais proscrits dans la fabrication de

médicaments en raison de leur extrême toxicité pour l'Homme, chez qui ils provoquent des lésions rénales aiguës sévères. Les sirops frelatés ont ainsi engendré une insuffisance rénale brutale qui a été fatale aux jeunes victimes.

le recours à des fournisseurs de matières premières non qualifiés qui vendent des composants purs et/ou contaminés par des substances dangereuses, voire mortelles.

### RÉPONSES COLLECTIVES

L'OMS estime que la menace représentée par le trafic de produits médicaux falsifiés nécessite une réponse coordonnée aux niveaux national et international, afin d'améliorer l'accès aux produits médicaux de qualité par le biais de chaînes d'approvisionnement légales, maîtrisées et contrôlées, tout en luttant contre les réseaux informels. Dans ce but, des initiatives sont en cours, au Sahel et ailleurs. Tous les pays de la région, à l'exception de la Mauritanie, ont ainsi ratifié un traité visant à créer une agence africaine des médicaments. Une initiative d'harmonisation de la réglementation des médicaments en Afrique a également été lancée par l'Union africaine en 2009, pour améliorer l'accès à des médicaments sûrs et abordables. « Nous devons aider ces pays à accroître leur coopération pour combler les lacunes, renforcer les capacités des services de détection, de répression et de justice pénale, ainsi que sensibiliser le public pour assurer la sécurité des personnes », avait conclu Ghada Waly, directrice exécutive de l'ONUDC (Office des Nations unies contre la drogue et le crime), dans ce même rapport.<sup>1</sup>

### DE FAUX MÉDICAMENTS QUI SOULIGNENT DE VRAIS MANQUES

L'exemple tragique de ces sirops contaminés est révélateur des carences des circuits pharmaceutiques et de la difficulté d'accéder à des soins et des médicaments de qualité dans de nombreux pays d'Afrique, notamment au Sahel. « Un phénomène qui s'inscrit dans un cadre complexe, combinant des facteurs convergents : défaillances des systèmes sanitaires, manque de centres publics de santé, de ressources humaines qualifiées, de moyens économiques, corruption, absence de couverture sociale pour les plus démunis... », explique le rapport. La disparité entre la demande légitime de soins et l'offre, insuffisante, est (partiellement) comblée par des produits illicites, de provenance inconnue et de qualité douteuse, se donnant l'apparence de médicaments authentiques, souvent utilisés en « automédication » pour traiter des maladies ou des symptômes « autodiagnostiqués ». Les études les plus optimistes évaluent ainsi entre 19 et 50 % le taux de médicaments de qualité inférieure et falsifiés sur le marché, avec des conséquences directes et graves sur la santé individuelle et collective des populations locales.

Le déclenchement du mécanisme d'alerte OMS, à la suite de ce drame, a permis, par ailleurs, de découvrir le même type de contamination dans d'autres régions du monde où la régulation et l'offre sont insuffisantes, concernant des produits similaires, mais avec des fabricants différents. Cette situation confirme une autre cause de circulation des médicaments de qualité inférieure :

<sup>1</sup> « Agir avec détermination » - World Drug Report - Office des Nations unies contre la drogue et le crime - 2023

# Le marché des illusions

**L'omniprésence du marché illicite et des faux médicaments en Afrique, qui s'explique par de multiples facteurs humains, économiques et logistiques, trompe un nombre important de malades, qui méconnaissent ou minimisent les risques. Explications.**

## L'ATTRAIT FINANCIER DE LA RUE

Le manque de moyens financiers est la première raison incitant les populations africaines à se tourner vers le marché de la rue. Perçu comme moins onéreux, il promet des médicaments adaptés aux budgets des patients, à défaut de leurs besoins médicaux réels. Tant pis si les produits vendus à l'unité ne valent pas traitement et ne présentent ni traçabilité ni notice : la confiance est de mise entre le patient et le commerçant, qui ne pose pas de questions et ne demande pas d'honoraires de consultation. De provenance et de composition indéterminées, les médicaments peuvent être originaux comme falsifiés, mais ont dans tous les cas été exposés à des conditions de stockage et de transport douteuses.

Les médecins ont dans ce contexte vocation à orienter vers la sécurité du circuit légal, mais l'obstacle pécuniaire limite aussi le recours aux consultations. Conséquence : les malades sont rarement informés de la prise en charge de certains traitements par les pouvoirs publics et/ou de la disponibilité de médicaments génériques, peu onéreux, dans les officines. Une méconnaissance qui explique que de nombreux Africains n'osent passer le seuil d'une pharmacie par crainte d'une facture qu'ils ne pourraient régler et d'un sentiment de gêne que la situation pourrait provoquer.

En outre, l'on note parfois une défiance de la population envers ses dirigeants et le système de santé. Elle peut se traduire par un rejet des médicaments proposés en officine par des patients les considérant comme équivalents à ceux de la rue, parfois même de moindre qualité et fabriqués uniquement pour les pays africains<sup>1</sup>.

## UNE RÉPONSE À LA DISPARITÉ ENTRE L'OFFRE ET LA DEMANDE

Le recours de certaines populations africaines au marché illégal renvoie également à une autre réalité de leur quotidien : la faible disponibilité des médicaments et autres produits médicaux à proximité de leur lieu de vie. Dans de nombreuses régions isolées et/ou soumises à une forte insécurité, les pharmacies sont rares (y compris les « dépositaires » des pays anglophones), trop éloignées ou inaccessibles, et les médicaments fréquemment en rupture d'approvisionnement. L'Afrique subsaharienne compte 0,8 officine pour 10 000 habitants : 5 fois moins que la moyenne mondiale<sup>1</sup>. Associé à un manque aussi sévère de médecins et à une propension des malades à privilégier l'autodiagnostic ou le conseil de leurs proches, voire des vendeurs ambulants, le marché de la rue représente souvent plus qu'une alternative, mais bien la seule option à disposition pour accéder à des traitements.

## DES RÉFLEXES CULTURELS

Pour comprendre le degré d'adhésion des populations au circuit non officiel, la dimension culturelle est centrale. Les traditions sont fortement ancrées dans les us et coutumes africaines : qu'il s'agisse de recourir prioritairement aux pratiques ancestrales, à la phytothérapie ou à un guérisseur. Il est également courant de faire ses courses du quotidien au marché de la rue, médicaments inclus. Nullement considérés comme des fraudeurs, les acteurs du circuit illicite jouissent d'un réel niveau de légitimité et assurent que leurs produits médicaux sont de bonne qualité. Abstraction faite des trafiquants qui œuvrent en amont de la chaîne de distribution, le marché informel représente pour les vendeurs ambulants un moyen de subsister, pour nourrir leurs familles et venir en aide à leurs concitoyens ne pouvant se payer une consultation médicale ou un traitement. Pour preuve, l'exemple guinéen, où à la suite de la saisie de conteneurs de faux médicaments en 2022<sup>1</sup>, des vendeurs illicites ont fermé leurs échoppes et organisé une manifestation pour protester contre les contraintes administratives et le manque à gagner pour leur profession. Une affaire parmi d'autres, qui illustre le chemin restant à parcourir pour aboutir à une prise de conscience générale du danger représenté par les faux médicaments.



<sup>1</sup> « Le trafic illicite de produits médicaux en Afrique de l'Ouest » - Commission de la CEDEO - Initiative mondiale contre la criminalité transnationale organisée et Institut d'études de sécurité - 2023

# Burkina Faso et Guinée, fronts prioritaires dans la lutte contre les médicaments falsifiés

## ÉTUDE DE CAS

Le contexte d'insécurité au Burkina Faso, dû à une période d'instabilité politique et sécuritaire qui a commencé autour de 2015 et s'est aggravée au fil des années, a contribué à une forte expansion du marché des faux médicaments. Le pays est devenu, depuis le port guinéen de Conakry, l'un des principaux itinéraires de contrebande de produits pharmaceutiques. Portrait de deux pays et de leurs défis dans la lutte contre les faux médicaments en Afrique de l'Ouest.



Selon la CEDEAO (Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest), les médicaments illicites, c'est-à-dire falsifiés d'une manière ou d'une autre, représenteraient jusqu'à 80 % du marché officiel en Guinée et au Burkina Faso. L'ampleur du phénomène a incité l'organisation à se pencher sur les mécanismes à l'œuvre derrière le développement de ce trafic, omniprésent en Afrique et atteignant des proportions dramatiques dans ces deux pays. Elle dépeint également les grandes initiatives au service du renforcement de cette lutte.

Menés en 2022 dans le cadre du quatrième volet du projet OCVAR-T (*The Organised Crime : West African Response to Trafficking - Crime organisé : la réponse de l'Afrique de l'Ouest face aux trafics*) les travaux synthétisés dans le rapport éponyme se sont appuyés sur des entretiens avec un grand nombre d'acteurs du circuit pharmaceutique légal (organismes internationaux, autorités nationales, experts des secteurs public et privé, professionnels de santé, patients...) comme du marché illicite (fabricants, consommateurs et vendeurs de rue). Les données collectées permettent de dresser un portrait précis de la situation et des grands enjeux à relever en vue de faire évoluer les systèmes

de santé vers plus de sécurité pour les patients et un meilleur accès de tous aux médicaments de qualité.

## UNE MANNE FINANCIÈRE À TOUS LES NIVEAUX

Au Burkina Faso et en Guinée, le marché illicite concerne de façon égale médicaments génériques et médicaments brevetés, produits coûteux (hormones, stéroïdes, anticancéreux...) et génériques bon marché (comme le paracétamol). À l'image de l'ensemble de la région, les médicaments les plus fréquemment falsifiés sont les antipaludiques, les antibiotiques et les antirétroviraux (les traitements du VIH/sida). Du fabricant au vendeur de rue, tous les intervenants de la chaîne de la fraude sont motivés par la perspective de bénéfices élevés, pour une prise de risque faible, de nombreux pays, à l'instar du Burkina Faso, n'ayant pas de loi nationale criminalisant ce type de trafic. Seule la Guinée fait figure d'exception, avec une législation dédiée et des peines maximales de 5 à 10 ans de prison, qui demeurent toutefois largement inférieures à celles prévues pour le trafic de stupéfiants et qui devraient, pour être dissuasives, être appliquées. Les réseaux de trafic reposent sur un grand nombre d'acteurs jouant un rôle spécifique dans le processus de production ou de distribution : importateurs, transporteurs, intermédiaires, grossistes, vendeurs... « *Mais le marché illicite ne peut prospérer qu'avec d'autres complicités : agents de police, douaniers, politiciens, professionnels de santé... La corruption joue un rôle crucial en permettant au marché illicite de prospérer, malgré les contre-mesures prises par les autorités nationales et régionales* », déplorent les auteurs du rapport.

## LA RUE ET LES MARCHÉS, PLÉBISCITÉS PAR LA POPULATION

Les faux médicaments sont le plus souvent vendus dans la rue, sur les marchés. Ceux-ci font partie du quotidien des Africains et bénéficient d'une

importante légitimité aux yeux de la population. Divers facteurs économiques et socioculturels expliquent la propension des patients à se tourner vers ces marchés, même pour se soigner.

Le premier d'entre eux est la perception, voire le préjugé, d'un prix trop élevé sur le circuit légal. Sans couverture sociale, comme celle qui existe en France, les patients doivent assumer intégralement le coût des traitements, ce qui pousse les plus modestes à explorer des alternatives, même si c'est au détriment de la qualité des médicaments, voire de la sécurité des consommateurs. Le second facteur est la disponibilité limitée de certains produits dans le circuit légal (pharmacies d'officine, dispensaires, hôpitaux...) et les difficultés d'accès à ces structures de santé, inexistantes ou trop éloignées, accrues par l'insécurité rencontrée dans certaines régions. Troisième facteur : il est culturel en Afrique de l'Ouest de « tout acheter au marché », médicaments compris, en particulier en raison d'une méconnaissance du risque de falsification et de l'illusion que ces produits y seraient moins chers que leurs (supposés) équivalents en officine, dans des pays où le coût représente un facteur déterminant. Pourtant, les faux médicaments vendus sur les marchés ne sont pas toujours moins onéreux que les médicaments de qualité des pharmacies. En revanche, sur le marché, tout se négocie et il est possible de n'acheter que quelques comprimés, alors que les médicaments sont vendus à la boîte dans les pharmacies, afin d'en garantir l'intégrité et la sécurité. « *Il faut souligner que les Burkinabè et les Guinéens ne font souvent pas confiance aux génériques, considérés comme des produits médicaux de qualité inférieure, fabriqués uniquement pour les pays africains. Certains préfèrent ainsi acheter des produits de marque sur les marchés illicites plutôt que du paracétamol générique en pharmacie, en dépit d'un prix dix fois inférieur au Burkina Faso et jusqu'à vingt-cinq fois en Guinée* », complètent les auteurs.

## RÉPONSES PRÉVENTIVES : ENTRE RÉORGANISATION ET SENSIBILISATION

L'amélioration de l'accès aux médicaments est essentielle dans la lutte contre le trafic de produits médicaux. Le Burkina Faso et la Guinée ont à cet égard travaillé à la centralisation de leurs marchés. L'objectif : réduire le nombre d'acteurs impliqués et mieux contrôler la chaîne de distribution, afin de diminuer les possibilités de détournement vers le commerce illicite. Les deux pays ont ainsi mis en place une agence nationale pour encadrer l'importation de la grande majorité des génériques, et limité à une dizaine maximum le nombre de grossistes privés autorisés (contre une centaine il y a peu), assurant l'approvisionnement d'autres médicaments spécifiques et/ou de marque. Les pouvoirs publics doivent, en parallèle, renforcer l'accessibilité et la disponibilité des médicaments, avec plus de soins gratuits et un nombre accru de dépôts de médicaments de qualité, contrôlés, répartis sur les territoires. Autre axe de lutte indispensable : l'information et la sensibilisation aux dangers des faux médicaments, pour encourager le public à se procurer ses traitements exclusivement auprès des structures de santé autorisées et certifiées (pharmacies, dispensaires, hôpitaux).

## RÉPONSES LÉGALES : LA RÉPRESSION S'INTENSIFIE

La répression du trafic de produits médicaux illicites se déploie à plusieurs niveaux. À l'échelle internationale, des opérations sont régulièrement menées, notamment par l'Organisation Mondiale des Douanes et Interpol, mobilisant de manière coordonnée les forces de police et des douanes de nombreux pays. En Afrique de l'Ouest, les opérations Heera et Flash, par exemple, ciblant les produits médicaux liés à la Covid-19, ont abouti à la saisie de médicaments illicites d'une valeur totale respectivement de 41 millions d'euros et 12 millions d'euros<sup>1</sup>. Sur le plan législatif, indispensable complément de l'intervention des forces de l'ordre, la convention Médicrime du Conseil de l'Europe est le seul outil juridique international criminalisant le trafic de produits médicaux falsifiés, renforçant les peines opposables, favorisant la coopération judiciaire transfrontalière et prévoyant la prise en charge des victimes de ce commerce mortifère. Elle est ouverte à tous les pays du monde et doit, pour être efficace, être transposée en droit national et appliquée.

Des initiatives sont également prises à l'échelle nationale, telle la création en 2018 d'une brigade d'intervention en Guinée, suite à la ratification de la convention Médicrime, deux années auparavant. Une série de mesures a été prise dans le cadre d'un plan de lutte contre ce que les autorités considèrent comme « un véritable problème de santé publique ». L'instauration d'un guichet unique du médicament, avec demande d'agrément, constitue à cet égard un effort supplémentaire contre le marché illicite et le transit de faux médicaments par le port de Conakry.

Face à l'ampleur du trafic de médicaments et de vaccins falsifiés, les initiatives nationales et internationales demeurent insuffisantes. Contre ce fléau, il faut une mobilisation coordonnée, soutenue par une volonté politique forte, tant des forces de l'ordre, pour lutter contre les trafiquants, que des acteurs du système de santé, afin de renforcer la sécurité et la qualité des médicaments distribués et délivrés par des professionnels de santé qualifiés et contrôlés.



<sup>1</sup> « Le trafic illicite de produits médicaux en Afrique de l'Ouest » - Rapport de la Commission de la CEDEAO - 2023

# Faux médicaments : la santé attaquée

**Les impacts du trafic de faux médicaments en Afrique sont graves et multiples, mettant en péril la santé publique, à travers la diffusion de produits au mieux inefficaces, au pire toxiques, et affectant également les sphères économiques et sociétales. La problématique centrale reste cependant sanitaire. Explications, avec quelques exemples illustrant la diversité des domaines thérapeutiques touchés et des risques encourus.**

Au moins 700 000 morts par an<sup>1</sup>, soit plus de victimes que le paludisme. Le trafic de faux médicaments n'est pas un phénomène marginal, mais un drame sanitaire qui ne cesse de croître. Sous- ou sur dosés, dénués de principe actif ou contenant un autre principe actif que celui attendu, composés d'excipients toxiques... longue est la liste des altérations de composition susceptibles d'entraîner, au mieux une absence de guérison, au pire des effets toxiques pouvant conduire au décès du patient, qui, souvent, n'a pas conscience du danger de ces produits achetés dans la rue et sur les marchés, soit en dehors des circuits de distribution autorisés. « *La menace est d'autant plus prégnante en Afrique que la falsification concerne toutes les classes thérapeutiques de médicaments, humains et vétérinaires, mais également les vaccins et les dispositifs médicaux et chirurgicaux* », alerte Quentin Duteil, pharmacien et secrétaire général de la Fondation OPALS.

## LES MALADIES GRAVES PARTICULIÈREMENT CIBLÉES

Les médicaments les plus fréquemment falsifiés sont ceux concernant les pathologies les plus graves<sup>2</sup> (paludisme, tuberculose, sida, diabète...), avec un double impact, à l'échelle individuelle et à l'échelle collective. La diffusion d'anti-infectieux inefficaces ou inadaptés, en particulier, favorise la propagation des épidémies, voire, en cas de sous-dosage en principe actif, la résistance aux antibiotiques, aux antipaludiques et aux antirétroviraux. En 2013, déjà, une étude publiée dans *l'International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* sur plus de 700 échantillons des deux principaux antituberculeux, prélevés au hasard et analysés par des laboratoires privés, révélait que 9,1 % des échantillons testés étaient de qualité insuffisante, et ce taux montait à 16,6 % en Afrique, soit environ un médicament sur six<sup>3</sup>.

## DES ANTIPALUDIQUES...

En raison de leur efficacité et de leur très large utilisation, les antipaludiques (en particulier les polythérapies à base d'artémisinine, ou ACT) figurent parmi les traitements les plus falsifiés, aggravant le fardeau d'une pathologie qui tue environ 600 000 personnes chaque année, dont plus de 90 % des décès surviennent en Afrique<sup>4</sup>. Les faux antipaludiques seraient responsables de la mort d'au moins 100 000 de ces personnes en Afrique subsaharienne<sup>5</sup>.

- <sup>1</sup> « *Keeping it real - Combating the spread of fake drugs in poor countries* » - International Policy Network - 2009
- <sup>2</sup> Rapport du système mondial de surveillance de l'OMS pour les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés (GSMS) - 2017
- <sup>3</sup> « *Substandard and Falsified Anti-Tuberculosis Drugs: A Preliminary Field Analysis The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* » - R. Bate, Volume 17, Number 3, March 2013, pp. 308-311(4).
- <sup>4</sup> « *Paludisme* » - Organisation mondiale de la Santé - 2024
- <sup>5</sup> « *Dans les pays en développement, 1 médicament sur 10 est de qualité inférieure ou falsifié* » - Organisation mondiale de la Santé



En 2013, 122 000 décès d'enfants de moins de 5 ans ont été attribués à des antipaludiques de mauvaise qualité sur un territoire regroupant 39 pays d'Afrique subsaharienne. Plus de la moitié des cas concernaient le seul Nigeria, où 64 % des traitements en circulation étaient falsifiés<sup>6</sup>.

### ... AUX STIMULANTS SEXUELS

Les médicaments dits « de confort » ne sont pas moins à risque, à l'image des stimulants sexuels, dont la consommation est prisée dans le monde entier et également en Afrique. La Côte d'Ivoire a ainsi suspendu en 2024 la fabrication et la commercialisation de deux produits artisanaux (l'Attote et La Paix Cognon-Mouso) supposés agir contre les troubles de l'érection. Les analyses ont révélé qu'ils contenaient du sildénafil à des doses 5 à 10 fois supérieures à la concentration réglementée<sup>7</sup>. Or, le sildénafil, principe actif du Viagra®, présente (comme toute molécule efficace) des effets indésirables, potentiellement sévères, s'il est mal utilisé : maux de tête, vertiges, accroissement du risque d'accidents vasculaires cérébraux (AVC), de crises cardiaques, voire de mort subite chez les patients hypertendus ou présentant des risques cardiovasculaires<sup>8</sup>.

En dépit de cette fraude caractérisée et dangereuse, des messages s'opposant à la suspension de la vente de ces stimulants locaux ont fleuri sur les réseaux sociaux ivoiriens, soulignant « la complexité pour les autorités de santé de protéger les populations tout

*en respectant leurs croyances, leurs habitudes et les produits supposément issus de la pharmacopée traditionnelle, au risque d'une victimisation face aux « firmes pharmaceutiques occidentales »*, explique le docteur Jean-Marie N'Guessan Bosson, sous-directeur de l'inspection nationale au sein de l'autorité régulatrice de Côte d'Ivoire.

### LES FEMMES SUREXPOSÉES

Les femmes africaines sont 130 fois plus susceptibles de mourir de complications liées à la grossesse ou l'accouchement que les Européennes et Nord-américaines<sup>9</sup>. Ce constat s'explique en partie par la complexité d'accès aux contraceptifs, qui constituent une réponse préventive à de nombreux cas de grossesse non désirée, aux conséquences parfois dramatiques. Que ce soit pour des raisons économiques, géographiques, culturelles ou d'indisponibilité des médicaments de qualité dans les officines, le recours au marché informel fait courir à ces femmes un risque immense et intolérable. Ainsi, une pilule interdite depuis 10 ans au Kenya en raison d'une concentration 40 fois trop élevée en lévonorgestrel, progestatif d'action puissante, circule toujours sous le manteau<sup>10</sup>. « *Les femmes ne savent pas que ce produit est interdit, du fait d'un manque de communication des autorités publiques, en particulier au niveau local pour s'assurer que les populations comprennent bien pourquoi un médicament a été interdit* », estime le Dr Joséphine Kibaru, spécialiste kényane de la population et du

développement. Conseillée par d'autres femmes, d'un prix abordable et aisément disponible, la pilule incriminée perturbe les cycles hormonaux et peut provoquer fatigue, céphalées, troubles des règles, ainsi que des atteintes cardiovasculaires graves pour les patientes et des risques de malformations pour leurs enfants allaités au sein<sup>11</sup>.

### DES RÉPERCUSSIONS ÉCONOMIQUES EN CASCADE

Face à la présence massive des faux médicaments, de nombreux pays africains mettent en place des technologies innovantes et collaborent au niveau international pour garantir l'accès à des médicaments authentiques. Au-delà d'un impératif humain, cet effort vise également à contrer les impacts socio-économiques majeurs des faux médicaments : les ressources en matière de soins de santé, particulièrement précieuses dans les États à faible revenu, sont gaspillées pour l'achat de thérapies inefficaces et le traitement des complications. Ces coûts supplémentaires sont répercutés sur les patients, les établissements de santé et l'ensemble de la société<sup>12</sup>. L'OMS estime par exemple que la prise en charge des personnes ayant utilisé des produits médicaux falsifiés ou de qualité inférieure pour le traitement du paludisme en Afrique subsaharienne coûte chaque année entre 12 et 44,7 millions de dollars<sup>13</sup>.

6 Renschler, J. P., Walters, K. M., Newton, P. N. & Laxminarayan, R. Estimated under-five deaths associated with poor-quality antimalarials in sub-Saharan Africa. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 92 (Suppl. 6), 119-126, 2015

7 « En Côte d'Ivoire, deux faux Viagra « naturels » interdits à la vente » - Le Monde - 2024

8 « Substance active sildénafil » - vidal.fr - 2013

9 « Les femmes africaines sont 130 fois plus susceptibles de mourir de complications liées à la grossesse » - Onu info - 2024

10 « Kenya battles unsafe Chinese contraceptive pill a decade after ban » - 2022 - bbc.com

11 « Substance active lévonorgestrel » - vidal.fr - 2015

12 « Fighting the fakes: tackling substandard and falsified medicines » - nature.com - 2022

13 « Fake medicines kill almost 500,000 sub-Saharan Africans a year » - UNODC report - 2023



# Témoignage du Dr Franck Yao



Franck  
YAO

## Médecin généraliste et formateur santé

Le regard de Franck Yao, actuellement médecin-inspecteur du travail pour la direction de la Santé et Sécurité au Travail, après avoir exercé dans divers centres de santé de Côte d'Ivoire.

### Avez-vous souvent observé les effets des faux médicaments sur le terrain ?

**Franck Yao :** En tant que médecin ivoirien, j'ai souvent été confronté au problème des faux médicaments, notamment lorsque j'exerçais au nord-est du pays, auprès des populations particulièrement pauvres et démunies. Je réalisais des prescriptions pour des traitements, mais plutôt que de se rendre à l'officine, les gens se tournaient naturellement vers le circuit illégal, pensant économiser un peu d'argent. En réalité, ils ne payaient guère moins cher pour des produits sans effet, dans le meilleur des cas. Je me souviens qu'une mère avait acheté l'équivalent de deux semaines d'antibiothérapie pour son enfant - une durée de traitement exagérée - et avait constaté une aggravation de son état de santé. Il a heureusement suffi de 5 jours de vraie médication pour remédier à l'infection. Mais ce n'est pas toujours le cas. J'ai personnellement connu plusieurs décès évitables, pour peu que le malade ne se soit pas tourné vers le circuit illégal et son miroir aux alouettes. Car c'est l'appât du marché de la rue : succomber aux propos de charlatans, qui profitent de la vulnérabilité et la crédulité des malades pour proposer des « solutions miracles », parfois validées par un entourage souvent fictif.

### Quels leviers pourraient, selon vous, réduire le risque de prolifération des faux médicaments ?

**F.Y. :** Aux professionnels de santé de toujours plus s'impliquer et sensibiliser leurs patients à l'importance de rester dans le circuit officiel sécurisé, mais aussi à rester vigilants face à des symptômes qui ne s'estompent pas : ce n'est pas forcément le diagnostic qui est inadéquat ; il peut s'agir du « traitement ». Il est d'autant plus regrettable

que la Côte d'Ivoire soit exposée qu'elle possède aujourd'hui de nombreux circuits officiels de distribution de médicaments financièrement accessibles et de qualité. Nous commençons même à produire des molécules génériques sur notre territoire, pour alimenter le marché africain à des prix abordables. Il n'est plus tolérable d'entendre « on doit accepter les circuits parallèles, car tout le monde ne peut pas avoir accès aux produits licites ». C'est faux. Il est indispensable d'agir et d'informer, mais surtout de sévir en s'appuyant sur la nouvelle législation, récente mais existante, pour lutter contre les faux médicaments et bien faire comprendre aux citoyens que c'est leur vie qu'ils jouent.

### Vous qui êtes médecin-inspecteur du travail, l'entreprise a-t-elle, selon vous, un rôle à jouer dans la lutte contre les faux médicaments ?

**F.Y. :** En Côte d'Ivoire, elle a un rôle important à jouer dans la valorisation du circuit officiel des médicaments. À travers sa politique sociale qu'elle apporte aux salariés, mais aussi par effet boule de neige : les travailleurs bien soignés le font savoir à leur entourage et l'information se diffuse. L'entreprise a tout intérêt à le faire, pour son image, dont sa marque employeur, comme pour la productivité de ses collaborateurs.

*Car c'est l'appât du marché de la rue : succomber aux propos de charlatans, qui profitent de la vulnérabilité et la crédulité des malades pour proposer des « solutions miracles », parfois validées par un entourage souvent fictif.*



# Faux médicaments : regard du Dr Richard Kojan



Richard  
KOJAN

**Médecin clinicien et président  
de l'ONG ALIMA (Alliance pour  
l'Action Médicale Internationale)**

Les ravages des faux médicaments sont nombreux, allant d'effets légers à des complications pouvant entraîner le décès. Richard Kojan, nous partage son expérience de terrain.

**Avez-vous souvent observé les effets  
des faux médicaments sur le terrain ?**

**Richard Kojan :** Travaillant dans l'humanitaire, j'arrive régulièrement dans des régions où certains malades se fournissent au marché de la rue, auprès de vendeurs qui leur donnent des comprimés sans emballage, dont il est impossible de connaître la provenance, la composition, la date d'expiration... Il n'est donc pas rare de voir des patients avec un foie hypertrophié ou avec les reins terriblement abîmés, car ce sont les premiers organes à souffrir des effets des molécules nocives retrouvées dans les faux médicaments. Il faut alors faire un diagnostic différentiel pour vérifier s'ils sont véritablement malades ou bien intoxiqués par leur traitement. D'où l'importance de se tourner vers des produits en provenance des circuits officiels !

**Quels leviers pourraient, selon vous,  
réduire le risque d'administration  
de faux médicaments ?**

**R. K. :** Culturellement, les populations africaines, surtout pauvres, se tournent vers le marché de la rue. Elles y sont attachées et n'ont pas conscience des problématiques sanitaires liées. Il faut donc faire évoluer la prise de conscience collective et cela demande un engagement fort des États pour apporter des moyens et des actions d'éducation.

C'est une raison d'espérer et de continuer notre engagement : l'intelligence collective est réelle et joue un rôle majeur dans l'évolution des pratiques, mais cette intelligence doit être alimentée par des faits concrets. Quand une équipe arrive dans un village, dans une communauté, avec de bons médicaments et qu'elle propose de la vraie médecine, qui pose des diagnostics pertinents et assure des traitements efficaces, les populations voient le bénéfice de la médecine moderne et se détournent des voies illicites. La preuve par l'exemple est le meilleur moyen pour changer des sociétés.

# Faux médicaments : regard du Dr Binette Bene



Binette  
BENE

**Médecin généraliste  
et cancérologue**

Souvent graves, les effets indésirables des faux médicaments impactent fortement la santé et la vie de patients, souvent inconscients du danger. Illustrations concrètes, en compagnie de Binette Bene qui exerce à Dakar, au Sénégal.

**On dit souvent que les faux médicaments  
tuent. En avez-vous été témoin ?**

**Binette Bene :** Je travaille dans un circuit officiel garantissant la sécurité des produits administrés, je n'en suis donc pas témoin dans ma pratique quotidienne, mais je me souviens du cas d'un patient suivi pour un cancer de la prostate, qui a décidé de laisser tomber les traitements modernes, pourtant en partie subventionnés par l'État, au profit des médicaments de la rue. Je ne sais pas ce qui l'a motivé, mais je sais qu'il s'est retrouvé un an plus tard à reconsulter pour une progression de sa maladie, accompagnée d'une insuffisance surrénalienne aiguë qui a finalement entraîné son décès.

Notez que le matériel médical peut aussi être falsifié. Le tuteur d'un jeune patient de 6 ans a ainsi décidé d'acheter dans la rue des broches destinées à renforcer une fracture fémorale. Résultat : les broches se sont tordues, la fracture ne s'est pas bien consolidée et il a fallu une seconde intervention pour rattraper la situation et permettre au petit garçon de retrouver sa mobilité.

**La phytothérapie a une place importante  
en Afrique, quel regard portez-vous  
sur cette médecine ?**

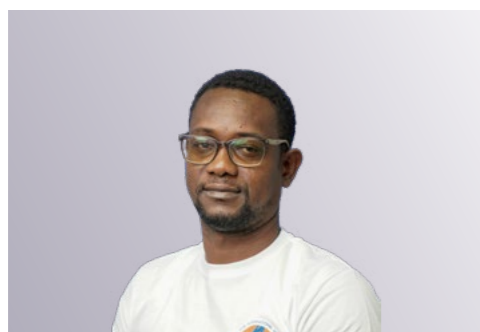
**B. B. :** Dans de nombreux pays d'Afrique, les pratiques ancestrales font écho à des inquiétudes spirituelles auxquelles le médicament moderne ne répond pas. De surcroît, les actifs de plantes peuvent être curatifs. La phytothérapie a donc toute sa place dans la prise en charge des patients, en complément de la médecine dite conventionnelle. Le principal souci reste celui de la légitimité du prescripteur. Au Sénégal, par exemple, tout le monde se croit guérisseur et c'est là que réside le problème. Il est indispensable de se tourner vers les médecins traditionnels qui ont étudié la pharmacopée, savent ce qu'ils font et peuvent prescrire et suivre un traitement de phytothérapie avec expertise. La phytothérapie n'est donc pas un tremplin pour les faux traitements, mais elle les subit elle aussi.

**Quel est le premier levier qui, selon vous,  
contribue à réduire les prises de faux  
médicaments ?**

**B. B. :** Les mesures légales répressives ont un rôle à jouer pour limiter le trafic de faux médicaments, mais je pense que la sensibilisation est plus importante que tout. Et ce, dès le plus jeune âge. En passant par les plus petits, par l'information et l'éducation, on peut être beaucoup plus impactant. La télévision parle parfois du danger des médicaments falsifiés, les livres scolaires aussi, si bien que la population a de plus en plus conscience du danger... dans les régions d'Afrique les plus privilégiées. Mais il reste des zones et des populations à atteindre.

# Rôle et perception des pharmacies d'officine

**En matière de lutte contre les produits médicaux de qualité inférieure et/ou falsifiés, le pharmacien d'officine a un rôle crucial à jouer. Son expertise doit être mise à contribution pour détecter des médicaments non conformes aux spécifications, parfois par simple observation visuelle. Les officines de pharmacie, de par leur maillage territorial, restent une vitrine largement sous-exploitée pour communiquer sur les dangers des faux médicaments et de l'automédication non contrôlée et pour informer les populations.**



Oumar BAGAYOGO

**Pharmacien et référent technique pour l'ONG ALIMA**

Oumar Bagayogo est engagé dans des actions et organismes humanitaires depuis ses études. D'origine malienne et ayant opéré dans une dizaine de pays d'Afrique, il met à profit sa riche expérience pour améliorer les soins de santé et soutenir la gestion des approvisionnements dans des contextes sensibles. Il revient ici sur la perception des pharmaciens en Afrique et leur rôle en matière de sensibilisation contre les faux médicaments.

**Comment le métier de pharmacien d'officine est-il perçu en Afrique ?**

**Oumar Bagayogo :** Les pharmaciens sont des experts du médicament, à la fois précieux dans la délivrance de traitements et de conseils aux patients. Leur importance n'est toutefois pas toujours perçue par les populations locales. D'autant que l'acte de vente est souvent réalisé par des personnels non qualifiés plutôt que par les titulaires ou les assistants eux-mêmes. Résultat, beaucoup voient dans les officinaux de simples commerçants, sans prendre conscience de leur statut d'acteurs clés de la santé publique.

Je regrette à cet égard la faible communication autour de nos missions, mais aussi le manque d'orientation des étudiants en pharmacie vers d'autres formations que l'officine (biologie, clinique, réglementaire...). Une plus grande diversité des profils participerait à valoriser l'image de la profession dans sa globalité, officine incluse, tout en contribuant au développement des services de santé, au bénéfice des patients.

**Quel est le niveau de sensibilisation des patients en matière de médication et de faux médicaments ?**

**O. B. :** Il existe des campagnes d'information, mais cantonnées à des dates précises, comme la Journée mondiale des pharmaciens ou la Journée nationale de l'Ordre des pharmaciens. Il manque une sensibilisation plus globale, comme lorsque la Fondation Chirac s'était investie dans ce domaine. Sans fonds pour une campagne continue et dans toutes les langues nationales, le message devient compliqué à véhiculer, puisqu'il faut en théorie le répéter, le marteler jour après jour, pour qu'il finisse par être intégré. Manque de volonté politique et de financements ? Ce qui est sûr, c'est qu'il y avait plus d'informations circulant à travers les médias il y a deux ou trois décennies de cela. Paradoxal à l'ère d'Internet...

**Quels chantiers engager pour réduire la circulation des faux médicaments ?**

**O. B. :** Il en existe de nombreux... Disons qu'à mon sens, il faut en premier lieu un meilleur accès aux médicaments génériques, combiné à une sensibilisation des populations sur l'excès d'automédication.

En général, les gens qui vont acheter des médicaments sur le marché illicite ne s'y rendent pas avec des ordonnances, mais suite à un autodiagnostic ou un conseil de proche, voire d'un faux expert. Une prise de conscience collective est nécessaire. Au-delà de la sensibilisation aux risques, il est nécessaire de promouvoir les circuits de distribution légaux, qui garantissent des médicaments sûrs et de qualité. Avec ALIMA, nous vérifions tout d'abord que les fabricants répondent aux bonnes pratiques de fabrication et que les distributeurs répondent aux bonnes pratiques de stockage et de distribution. Chaque produit est accompagné d'un certificat d'analyse attestant de sa qualité. Nos fournisseurs sont bien entendu audités et qualifiés et nous réalisons en bout de chaîne une inspection visuelle des produits. Défauts d'encre, fautes d'orthographe, variation et hétérogénéité de l'aspect (couleur, forme, etc.) sont autant de signes susceptibles de mettre la puce à l'oreille. Enfin, il faut également investir dans le renforcement des autorités nationales de réglementation pharmaceutique, tant en termes de ressources humaines qualifiées que d'équipements de pointe, le tout alimenté par des budgets santé conséquents.

*Les pharmaciens sont des experts du médicament, à la fois précieux dans la délivrance de traitements et de conseils aux patients. Leur importance n'est toutefois pas toujours perçue par les populations locales.*

**Les pharmaciens d'officine sont-ils confrontés à des risques sécuritaires ?**

**O. B. :** Ils peuvent l'être. J'ai notamment été confronté à une situation dramatique, au Mali. Une pharmacie a été braquée à Bamako, et le titulaire de l'officine a été tué. Les braqueurs avaient commencé leur parcours criminel depuis plus d'une heure en attaquant plusieurs établissements, dont cette pharmacie. En l'occurrence, l'attaque ne visait pas la pharmacie pour ses médicaments ; le but était de vider la caisse. C'est malheureusement fréquent, au Mali, comme dans d'autres régions.



# Faux médicaments : les sociétés africaines déstabilisées

**Drame sanitaire, fardeau économique, le trafic de faux médicaments a de surcroît de lourdes répercussions sociales, entravant le développement des pays les plus exposés et perturbant le bon fonctionnement des sociétés.**

## LE FAUX MÉDICAMENT, VECTEUR D'INÉGALITÉS...

Les principales victimes des faux médicaments ? Les malades les plus pauvres, qui ne peuvent accéder aux consultations médicales, aux établissements de santé ni aux pharmacies et sont contraints de se rabattre sur les produits de la rue, à bas prix. Avec parfois un effet paradoxal : des coûts *in fine* plus élevés pour les victimes, qui doivent payer davantage pour traiter la maladie initiale non guérie, ainsi que pour prendre en charge les possibles effets secondaires du produit falsifié.

## ...ET FREIN AU DÉVELOPPEMENT DES SYSTÈMES SOCIÉTAUX

Plus largement, le trafic de faux médicaments nuit aux sociétés africaines dans leur globalité. Le marché illicite est d'une rentabilité extrême : pour 1 000 dollars d'investissement, les trafiquants engrangeront jusqu'à 450 000 dollars de bénéfices<sup>1</sup>. Ce trafic leur rapporterait entre 75 et 200 milliards de dollars par an<sup>2</sup>. Cette masse colossale d'argent échappant au circuit officiel représente autant de moyens ne pouvant être réinjectés pour améliorer

les systèmes de santé et les conditions de vie des populations.

## TERREAU DE CRIMINALITÉ ET D'INSÉCURITÉ

A *contrario*, les revenus issus du trafic de faux médicaments favorisent l'essor d'une criminalité locale, régionale et internationale, souvent organisée, dont les activités crapuleuses ont d'évidentes conséquences sur la sécurité. Les trafiquants investissent d'autant plus volontiers dans la falsification de produits de santé que les sanctions encourues sont souvent minimes, inadaptées à la gravité du trafic, très inférieures à celles observées dans le trafic de stupéfiants<sup>3</sup>. Une évaluation sur les différents niveaux de crime organisé en Afrique place en tête de lice le commerce de produits de contrefaçon, et en particulier les produits pharmaceutiques falsifiés, largement présents en Afrique de l'Ouest. Une région devenue selon ce même rapport « *une plaque tournante pour ces produits, en particulier les médicaments contre le paludisme, les anti-inflammatoires et les antibiotiques* ». D'après ce même rapport, les produits de contrefaçon devancent même le commerce illicite de biens de consommation ou encore la criminalité financière<sup>3</sup>. De surcroît, le trafic de faux constitue un des facteurs sous-jacents majeur du blanchiment de capitaux, selon un rapport du GIABA (Groupe Intergouvernemental d'Actions contre le Blanchiment de capitaux et le crime organisé - CEDEAO-ECOWAS)

1 Global Risks, Sixth edition, An Initiative of the Risk Response Network, World Economic Forum. 2011, p. 23

2 Rapport de l'Institut international de recherche anti-contrefaçon du médicament - IRACM - 2013

3 Indice du crime organisé en Afrique - ENACT - 2023

## UN MOTEUR DE LA DÉFIANCE

Le trafic de faux médicaments met en péril la confiance des populations envers le système sanitaire et social :

- D'une part, il détourne du parcours de soins. Le marché de la rue n'est pas l'apanage des patients les plus démunis. De nombreuses personnes s'y rendent par habitude pour leurs courses du quotidien et se fournissent au passage en médicaments, vrais ou faux, à des tarifs attractifs. La facilité d'accès et le bouche à oreille entraînent une dynamique péjorative pour le circuit officiel, souffrant d'un manque de proximité avec les populations.
- D'autre part, l'omniprésence de faux médicaments érode les messages et la légitimité des acteurs de santé. Certains malades estiment que les autorités de santé sont incapables de gérer les problématiques de trafic. D'autres, inversement, les jugent exagérément alarmistes, dans le but de s'opposer aux médecines traditionnelles pour des raisons fallacieuses (enrichir les grands laboratoires).

Face à ces obstacles, les efforts de sensibilisation fournis par les autorités de santé peinent à convaincre, d'autant que la désinformation est très présente en Afrique<sup>4</sup>, comme ailleurs.

## UNE CORRUPTION RAMPANTE OU MASSIVE

Les faux médicaments ont également des conséquences sur les économies nationales (moindre création de revenus et d'emplois légaux) ainsi que sur l'État de droit. Le crime organisé corrompt et fragilise les fondements sociétaux. Le rapport OCWAR-T<sup>5</sup> met notamment en exergue des détournements de stocks de médicaments par des agents corrompus, parfois avec la complicité de professionnels de santé (médecins, pharmaciens...). Face au fléau du crime pharmaceutique, il faut une mobilisation de tous les acteurs du soin, des forces de l'ordre et de la justice pour renforcer la sécurité individuelle et collective.

4 « *Comprendre la désinformation en Afrique* » - Le Grand Continent - 2023

5 « *Le trafic illicite de produits médicaux en Afrique de l'Ouest.* » - Commission de la CEDEO - Initiative mondiale contre la criminalité transnationale organisée et Institut d'études de sécurité - 2023



# Le Nigeria, au cœur du trafic des médicaments falsifiés

**Près des trois quarts des médicaments distribués au Nigeria, principale porte d'entrée des contrefaçons asiatiques, ne répondent pas aux normes.**

Au Nigeria, les faux médicaments posent de graves problèmes de santé publique, plus que dans n'importe quel autre pays. En 2022, 70 % des médicaments distribués dans le pays ne répondaient ainsi pas aux normes ou étaient des contrefaçons, selon la National Primary Healthcare Development Agency, l'agence du gouvernement nigérian chargée des soins de santé<sup>1</sup>.

Une étude de 2024, réalisée par l'université de Bahir Dar et Gondar, montre également que le Nigeria est le pays d'Afrique où circulent le plus de faux antibiotiques, avec 75 % de ciprofloxacine et de métronidazole jugés de « *qualité inférieure aux exigences médicales* »<sup>2</sup>.

L'Agence nationale pour l'administration et le contrôle des aliments et des médicaments (NAFDAC) a d'ailleurs reconnu, en février 2024, que plus de 50 % des certificats de produits pharmaceutiques importés au Nigeria étaient des faux<sup>3</sup>. La vague de faux vaccins contre la Covid-19 en a été une récente illustration, et avait ainsi frappé le pays, peu avant la livraison des premières doses authentiques<sup>4</sup>.

Lagos, la capitale du Nigeria, est le premier port de commerce du golfe de Guinée, faisant du pays la principale porte d'entrée des faux médicaments venant de Chine et d'Inde. De là, ils inondent l'important marché illicite local, mais aussi celui des pays voisins – Bénin, Cameroun, Niger, Tchad et Togo.

En octobre 2023, au Cameroun, la douane a ainsi saisi 1,5 tonne de faux médicaments en provenance du Nigeria<sup>5</sup>. En mai 2024, au Bénin, un tribunal a condamné à 24 mois de prison, dont 15 fermes, deux revendeurs de faux médicaments à la sauvette, qui ont avoué avoir acheté ces comprimés au Nigeria, venant tristement illustrer un trafic répandu<sup>6</sup>.

Aujourd'hui, la situation est encore aggravée par une explosion des prix des médicaments au Nigeria, provoquée par la dévaluation du naira (la monnaie nigériane)<sup>7</sup>. Les tarifs moyens des médicaments authentiques ont plus que doublé, quand certains ont vu leurs prix multipliés par cinq ou six, amenant les locaux à se tourner vers le marché illégal.

1 « *Nigeria's Counterfeit Drug Epidemic* » - Think Global Health - Août 2024

2 « *En Afrique, près d'un quart des médicaments sont faux ou de mauvaise qualité* » - Jeune Afrique - Août 2024

3 « *Over 50 certificates of imported pharmaceutical products fake, NAFDAC* » - Punch NG - Février 2024

4 « *Nigeria : Alerte aux faux vaccins contre la Covid-19* » - Africa News - Janvier 2021

5 « *Pays africain : faux médicaments* » - L-FRII - Octobre 2023

6 « *La vente de faux médicaments est interdite* » - Legi Bénin - Mai 2024

7 « *La flambée des prix des médicaments provoque une crise sanitaire au Nigeria* » - TRT Afrika - Décembre 2023

# Le poids financier des faux médicaments

**Les conséquences économiques des faux médicaments demeurent difficiles à évaluer, les données concernant un trafic illicite étant parcellaires par nature. Les estimations des organismes internationaux suggèrent toutefois de lourds retentissements sur des économies africaines déjà fragiles. L'accroissement de la morbidité provoqué par la falsification génère en effet des dépenses supplémentaires pour les systèmes de santé et les populations ainsi que des pertes de productivité pour la société. La contrebande induit également un manque à gagner fiscal pour les États et contribue à réduire l'attractivité du marché africain, notamment auprès des laboratoires pharmaceutiques susceptibles d'investir sur le Continent. De surcroît, les pays doivent investir leurs ressources pour procéder à la destruction des produits saisis, en polluant leur environnement.**

Les conséquences financières du trafic de faux médicaments sont d'abord directes, car ils tendent à prolonger ou à aggraver les maladies. Les populations doivent ainsi assumer le coût de soins supplémentaires, comme l'achat de vrais médicaments, voire des frais d'hospitalisation lorsque la prise d'un faux traitement a sévèrement détérioré leur état. Cette surmorbidité pèse aussi sur les États et les systèmes de santé, contraints de prendre en charge davantage de malades gravement atteints. La lutte contre ce trafic, les campagnes de sensibilisation ou la destruction

des faux médicaments grèvent, elles aussi, les budgets publics.

## UNE PERTE DE PRODUCTIVITÉ

Les répercussions financières indirectes doivent également être intégrées à l'équation. Une prévalence accrue des affections induit d'importantes pertes de productivité. Les maladies provoquent des incapacités et des décès prématurés, qui freinent considérablement la création de richesses. Ces pertes de productivité composent d'ailleurs l'essentiel du coût total de la maladie en Afrique<sup>1</sup>, évalué par l'OMS<sup>2</sup> à 3 000 milliards de dollars (2 750 milliards d'euros) chaque année – soit davantage que le PIB du Continent.

Les faux médicaments, en ralentissant ou entravant la guérison, voire en empoisonnant les malades, aggravent ce phénomène. Des chercheurs de l'université d'Oxford<sup>3</sup> ont ainsi étudié, en Ouganda, la charge économique supplémentaire engendrée par les antipaludiques falsifiés et de mauvaise qualité. Elle s'élèverait à 24,1 millions d'euros par an, dont 2,1 millions de coûts directs et 22 millions en pertes de productivité dues à des décès ou à des incapacités prématurées.

1 Le coût total de la maladie couvre les coûts directs et indirects (maladie traitée, non traitée, mal traitée, décès prématurés, incapacité...)

2 « *The indirect cost of illness in Africa* » - Organisation mondiale de la Santé - Mars 2019

3 « *Poor-quality antimalarials further health inequities in Uganda* » - National Center for Biotechnology Information - Décembre 2019

## UNE FRAGILISATION DES FINANCES PUBLIQUES

Le trafic de faux médicaments génère, en outre, des pertes de recettes fiscales et douanières, qui grèvent les finances publiques du Continent. Certes, certains médicaments importés en Afrique sont exemptés de taxes, comme le prévoit par exemple l'UEMOA (Union Économique et Monétaire Ouest-Africaine) par son règlement 02/1997/CM, qui exonère certains médicaments de droits de douane et par la directive 2/1998/CM qui les exonère de TVA.

En Afrique de l'Est cependant, le Kenya, la Tanzanie et l'Ouganda ont estimé<sup>4</sup> que le total des taxes non versées liées aux faux médicaments dépasserait, pour chacun d'eux, 500 millions d'euros par an.

Ces trois pays représentaient environ 8 % du PIB de l'Afrique en 2022<sup>5</sup>. Par extrapolation, on peut raisonnablement évaluer que, pour l'ensemble du Continent, la falsification génère chaque année des pertes fiscales de plusieurs milliards de dollars.

## LES FAUX MÉDICAMENTS RESTREIGNENT UN MARCHÉ LOCAL DÉJÀ ÉTROIT

En dépit de prévisions optimistes, la ruée des investisseurs étrangers vers l'Afrique se fait attendre. Une étude de McKinsey de 2015 anticipait en effet que le marché pharmaceutique africain atteindrait 60 milliards d'euros annuels en 2020. Pourtant, il dépassait à peine les 23 milliards d'euros en 2022<sup>6</sup>, témoignant d'une attractivité moindre qu'espérée.

Si l'on ne peut imputer cette relative étroitesse du marché licite à l'unique problématique des faux médicaments, sa contribution est évidente : en Europe, un rapport de l'EU IPO<sup>7</sup> estime la perte annuelle de recettes dues aux « contrefaçons » à 4,4 % du marché pharmaceutique. Il n'existe pas d'évaluation similaire pour l'Afrique, mais l'ampleur du phénomène sur le Continent conduit à estimer que les pertes sont au moins équivalentes, probablement plus sévères.

Ces faux médicaments, au sein d'un marché pharmaceutique peu régulé, compromettent la rentabilité des fabricants et contribuent de ce fait à freiner l'implantation ou le développement des grandes firmes pharmaceutiques, pourtant principaux fournisseurs de médicaments sur le Continent.

## UN FREIN POUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ AFRICAINS

L'ensemble de ces manques à gagner entrave l'essor de systèmes de santé efficaces et autonomes sur le continent africain. Dans des économies fragiles, ces recettes font grandement défaut, limitant l'investissement dans les infrastructures médicales, les systèmes de soin, la recherche sanitaire appliquée à l'Afrique et l'industrie pharmaceutique locale.

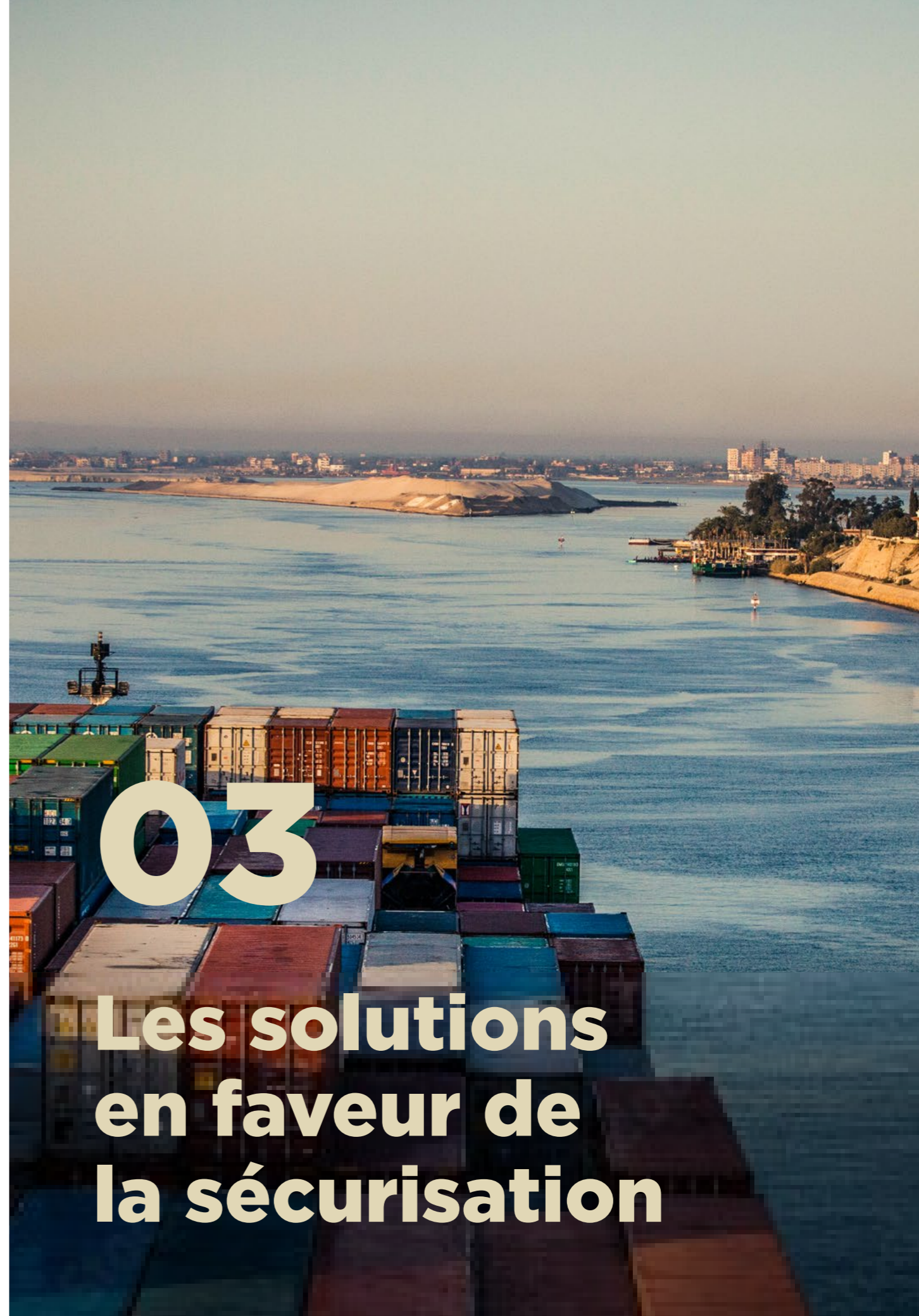
Ces investissements, s'ils étaient possibles, aideraient à améliorer la santé de millions d'Africains. Leur absence maintient les systèmes de santé dans la précarité et entretient, indirectement, un environnement favorable aux trafiquants de faux médicaments. Un cercle vicieux, en somme.

4 « 2<sup>e</sup> Réunion de l'Agence continentale de la santé en Afrique » - Agence africaine des médicaments (AMA) Union Africaine - 2021

5 « Classement PIB : quels sont les pays les plus riches d'Afrique ? » - ceoafrique.com - Avril 2024

6 « Faux médicaments en Afrique subsaharienne : comment l'industrie pharmaceutique peut-elle réduire leurs impacts ? » - HAL Open Science - Décembre 2021

7 « Investissements dans la santé : une Afrique à deux vitesses » - Jeune Afrique - Août 2024



# 03

# Les solutions en faveur de la sécurisation

# L'engagement des acteurs publics

## L'ANRP DU BURKINA FASO



Issiaka  
SOULAMA

**Directeur général  
de l'ANRP (Agence Nationale de  
Régulation Pharmaceutique)**

Établissement public de santé non hospitalier créé en 2018, l'ANRP, garante de la qualité et de la sécurité des produits de santé au Burkina Faso, a pour rôle de coordonner la réalisation de l'ensemble des missions de régulation du secteur pharmaceutique. Présentation de l'organisme et de son engagement dans la lutte contre les faux médicaments en compagnie de son directeur général, le Dr Issiaka Soulama.

### L'ANRP en bref :

L'Agence régule l'ensemble du secteur pharmaceutique via l'octroi des licences, la veille réglementaire et la surveillance du marché. Elle est investie de prérogatives de proposition de textes régissant le secteur pharmaceutique, de contrôle, de décision de police sanitaire, d'injonction et de sanction lui permettant d'assurer la régulation de ce secteur. L'Agence vient de valider le plan stratégique national de lutte contre les produits médicaux de qualité inférieure ou falsifiés (PSN-LPMQIF) 2025-2029. Il a tenu compte des attentes des différentes parties prenantes (acteurs de santé, du commerce, de l'économie, de la société civile...), notamment de la volonté d'unir les forces pour une lutte plus efficace contre la circulation de faux médicaments. Ce plan stratégique constitue donc un référentiel dont la mise en œuvre apportera une amélioration de l'état de santé des populations du Burkina Faso. La coordination et la complémentarité entre les différents axes d'actions devraient garantir la sécurisation des approvisionnements et la surveillance en produits médicaux, ainsi que la sensibilisation des populations.

### Comment l'ANRP renforce-t-elle la lutte contre les faux médicaments au Burkina Faso ?

**Issiaka Soulama :** En premier lieu, nous travaillons en amont avec les différents laboratoires pour assurer un enregistrement et une importation de produits de qualité selon les standards nationaux et internationaux, qui doivent suivre un processus de qualification réglementaire.

Bien que nous autorisons l'importation de produits de santé sur notre territoire, nous réalisons également un travail de surveillance du marché national et de veille réglementaire en étroite collaboration avec les services de police et des douanes pour surveiller, traquer et identifier de potentiels faux médicaments. Le cas échéant, ces derniers sont saisis et détruits, conformément aux procédures en la matière, pour éviter tout risque de diffusion auprès de nos concitoyens.

### Concrètement, comment vérifiez-vous l'authenticité des produits suspects ?

**I. S. :** Toute importation de produits nécessite une autorisation délivrée par l'Agence. En l'absence d'une autorisation de notre institution, les médicaments sont saisis par la douane ou la police et l'Agence est automatiquement saisie pour les suites à donner. Des vérifications sont faites par notre équipe composée de pharmaciens généralistes et de spécialistes, dont des inspecteurs pharmaceutiques et des spécialistes en réglementation pharmaceutique. Notre rôle est de préciser ces informations et déterminer la suite du parcours des produits incriminés. Cette mission est d'autant plus importante et complexe que les frontières sont larges et les circuits illégaux se multiplient, malgré la mobilisation et l'efficacité de nos forces de sécurité.

### Quels sont les principaux défis auxquels l'Agence est confrontée dans la sécurisation du médicament ?

**I. S. :** Tous les pays d'Afrique de l'Ouest sont exposés aux mêmes problèmes de trafic illicite au regard de la faible production locale de produits médicaux et du fort taux d'importation hors du Continent. L'importation nous assure la mise à disposition de nombreux traitements, mais augmente le risque d'introduction de faux médicaments. Le défi de la lutte contre la contrefaçon doit donc se concevoir au niveau régional pour une meilleure efficacité en mettant nos efforts en commun, pour apporter des réponses coordonnées pertinentes contre le trafic de faux médicaments.

*Le défi de la lutte contre la contrefaçon doit donc se concevoir au niveau régional pour une meilleure efficacité en mettant nos efforts en commun, pour apporter des réponses coordonnées pertinentes contre le trafic de faux médicaments.*

### Quelle place donnez-vous à la sensibilisation ?

**I. S. :** Elle représente un aspect important de la lutte, car les populations ont souvent recours au plus facile et au soi-disant moins cher, ce qui malheureusement comporte d'énormes risques de santé à court et moyen terme. Le risque est de se rendre au marché de la rue sans consulter un professionnel de santé et de se procurer un faux médicament. Surtout, sans anticiper les risques liés à la consommation de produits dont l'origine n'est pas certifiée. Le manque de sensibilisation et d'information contribue à accentuer ces problématiques, mais nous observons un infléchissement des comportements, lié notamment à la disponibilité des médicaments génériques. Leur prix accessible incite un nombre croissant de malades à franchir le seuil des formations sanitaires et des officines pour honorer leurs prescriptions médicales.

### Quels sont les grands enjeux de l'ANRP pour l'avenir ?

**I. S. :** Nous sommes résolument engagés dans l'amélioration continue de nos services, en veillant à suivre les missions qui sont les nôtres. Notre ambition est de simplifier et optimiser nos processus et notre organisation, de façon à garantir de manière prompte la sécurité de nos populations. Une dynamique s'est concrétisée en juillet 2024 par l'attribution d'une certification ISO 9001 : 2015, venue conforter l'efficacité de notre réorganisation. Nous continuons désormais à nous positionner comme une structure de référence, capable d'accompagner le développement de l'industrie pharmaceutique nationale et la mise à disposition de produits sûrs et efficaces auprès des populations.

# L'Organisation mondiale des douanes : former et coordonner contre le trafic



Maurice ADEFALOU

**Inspecteur des douanes au grade de lieutenant-colonel au Bénin**

Maurice Adefalou travaille depuis 5 ans à l'Organisation mondiale des douanes, à Bruxelles. Il nous détaille les actions de l'OMD pour contrecarrer les trafiquants de faux médicaments.

## Pouvez-vous nous résumer le rôle de l'OMD ?

**Maurice Adefalou :** Depuis sa création en 1953, l'OMD joue un rôle de centre d'expertise douanière : elle compte aujourd'hui 186 pays membres, dont 54 en Afrique, et assure le contrôle de 96 % du commerce international. Son financement est assuré par les contributions annuelles de ses membres, complétées par des donations ponctuelles. Le rôle premier de l'OMD est de faciliter le commerce légitime. Et pour cela, elle doit empêcher le commerce illégal. Elle n'a en revanche aucun pouvoir coercitif : sa mission est de former, accompagner et partager l'information.

## En quoi l'OMD contribue-t-elle à la lutte contre les faux médicaments ?

**M. A. :** La sous-direction « Lutte contre la fraude » de l'OMD chapeaute le programme « Droit de propriété intellectuelle, santé et sécurité », en charge de la lutte contre la contrefaçon, qui concentre ses efforts sur les faux médicaments. Nous avons élaboré, depuis 2020, une nouvelle stratégie contre cette menace grandissante, basée sur 5 piliers : le réseautage ; la coopération ; le renforcement des capacités ; la gestion des risques et l'analyse des données ; et enfin les questions transversales, qui touchent au commerce électronique ou encore à la destruction des faux médicaments. Sur ces différentes questions, nous collaborons régulièrement avec d'autres instances, comme la Fondation OPALS.

Dans son rôle de coordinatrice, et puisqu'elle dispose de nombreuses données internationales, l'OMD publie chaque année un rapport sur le trafic illicite dans le monde. En 2023, les douanes ont réalisé 4 434 saisies de faux médicaments, soit 158 millions de pièces ou 338 tonnes de produits. Un tiers de ces saisies concernaient des agents urogénitaux, en hausse de 113 %.

## Pouvez-vous illustrer par un cas concret l'action de l'OMD ?

**M. A. :** L'une de nos priorités est de renforcer les capacités des agents de douane. Un exemple pour l'illustrer : nous avons constaté, dès le début de la pandémie de la Covid-19, une augmentation exponentielle des faux médicaments. Il a donc fallu par exemple former les équipes en urgence. Nous avons alors élaboré, au printemps 2020, un module de formation à distance de 2 heures. Il explique comment cibler les faux médicaments et que faire pendant et après une saisie.

L'OMD coordonne aussi des opérations sur le terrain, régionales ou mondiales, pour mettre en place des contrôles simultanés. Lors de la crise Covid, nous avons lancé une opération « STOP ». De mai à juin 2020, et sous la coordination de l'OMD, 99 pays ont travaillé ensemble pour saisir 307 millions de pièces frauduleuses, dont 97 % en Afrique, essentiellement en Afrique de l'Ouest et du Centre.

Forts de ces résultats, nous avons mis en place une seconde opération coordonnée, « STOP 2 », contre les faux vaccins, réunissant 160 pays. Nous avons organisé des webinaires avec les laboratoires Pfizer, Moderna, AstraZeneca, pour aider les douaniers à reconnaître les vaccins licites, notamment leurs emballages. L'opération s'est déroulée de 2020 à 2022. Les deux opérations « STOP » et « STOP 2 » ont en tout permis de saisir environ 800 millions de pièces de marchandises illicites. Il s'agit des opérations de coopération les plus vastes jamais lancées.

De façon générale, lorsque nous apprenons une recrudescence d'un faux médicament en Afrique de l'Ouest, nous écrivons aux États concernés pour les alerter sur ces importations. Différents pays vont alors contrôler les containers, de façon intensive et coordonnée, toujours sous l'orchestration de l'OMD.

*Les deux opérations « STOP » et « STOP 2 » ont en tout permis de saisir environ 800 millions de pièces de marchandises illicites. Il s'agit des opérations de coopération les plus vastes jamais lancées.*

## Selon vous, quels leviers de lutte supplémentaires l'Afrique doit-elle mobiliser ?

**M. A. :** Deux pistes me semblent essentielles. Nous devons tout d'abord améliorer l'accessibilité des médicaments : renforcer la filière légale détournée de la contrefaçon. Il faut construire de nouvelles infrastructures, pour rapprocher les citoyens des pharmacies, trop souvent situées à des kilomètres. Les États doivent, dans le même temps, mieux rembourser les achats de médicaments. L'autre levier déterminant, c'est la volonté politique. Il faut agir contre ce marché noir qui provoque des morts. Je suis fier d'être du Bénin, un pays qui a signé la convention Médicrime, et s'est engagé dans cette lutte, en renforçant les contrôles et la pénalisation. Avant, acheter des médicaments dans la rue était facile. Aujourd'hui, un revendeur illicite finit en prison, ce qui est rarement le cas sur le Continent.



# MÉDICRIME :

## L'Union des continents au service de la santé et de la sécurité



Pascale  
VANNEAUX

**Ancien conseiller  
MÉDICRIME du ministre  
de la Santé de la Guinée**

Rattachée au haut commandement de la gendarmerie guinéenne, Pascale Vanneaux est conseillère spéciale de la brigade Médicrime en Guinée. Directement impliquée dans le déploiement du dispositif depuis près de 15 années, elle retrace l'évolution de la lutte contre les faux médicaments, menée conjointement par les autorités européennes et africaines.

### Quel a été votre rôle dans ce projet d'adhésion à la convention Médicrime ?

**Pascale Vanneaux :** Je travaille avec la Guinée depuis 1999 avec la création de l'ONG France Guinée Coopération. En 2003, j'ai initié les « Journées médicales Guinée - Rhône-Alpes ». C'est dans ce cadre que j'ai commencé à m'engager activement dans la lutte contre les faux médicaments, en partenariat avec le gouvernement guinéen. L'édition 2011 m'a permis d'apprendre la création de la convention Médicrime du Conseil de l'Europe, pénalisant la vente de médicaments contrefaits et falsifiés. L'inspecteur général du ministère de la Santé et moi-même avons alors saisi les autorités guinéennes, qui nous ont donné leur accord pour mener les actions nécessaires à l'adhésion du pays au dispositif.

### Comment avez-vous accompagné la Guinée, puis d'autres pays d'Afrique, dans son déploiement ?

**P. V. :** J'ai été nommée conseillère Médicrime par le ministre de la Santé de Guinée en 2011. Dans ce cadre, je me suis rendue à plusieurs reprises au Conseil de l'Europe, afin de mener toutes les démarches d'adhésion de la Guinée à Médicrime. Le pays a été le premier d'Afrique à signer la convention, qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016. En décembre 2018, le haut commandant de la gendarmerie nationale et direction de la justice militaire a créé la brigade Médicrime. J'ai alors été nommée conseillère spéciale à la « brigade de répression des produits médicaux illicites atteinte à la santé ».

Je n'ai cessé depuis de faire la promotion de la convention auprès des différents pays africains. Je suis allée au Burkina Faso, au Bénin, en Côte d'Ivoire, au Niger, au Togo, au Tchad... afin de rencontrer toutes les autorités concernées (santé, police, gendarmerie, douane, justice...) et établir un rapport sur la problématique du trafic de médicaments contrefaits et falsifiés. À la demande des autorités maliennes, je suis également partie au Mali pour accompagner le pays dans les démarches menant à son adhésion à Médicrime le 29 juin 2021.

### Quels sont les principaux objectifs et outils de Médicrime ?

**P. V. :** Née d'une proposition parlementaire et signée en 2011 après des années de négociations entre experts gouvernementaux, la convention Médicrime est un instrument complet, qui permet de combler une lacune de droit international. Elle est en passe de devenir la plus puissante arme mondiale contre la contrefaçon de produits médicaux, assurant de mieux protéger les populations et de sauver des vies grâce à la collaboration entre les différents acteurs de la lutte, à savoir les autorités sanitaires, douanières et judiciaires.

L'un des apports essentiels de la convention Médicrime est la codification d'un lexique spécifique, qui établit une base juridique de droit pénal international favorisant la coopération nationale et internationale dans une optique de répression et d'incrimination uniforme des actes. Elle contribue également à la structuration de solides procédures de détection, de collecte de données, de surveillance, de suivi, de signalement, ainsi que d'information des autorités, des acteurs concernés, mais aussi de la population...

### Quels sont les résultats en Guinée ?

**P. V. :** Grâce à la convention Médicrime, de nombreuses saisies et incinérations de faux médicaments sont opérées. Voici quelques exemples : 200 containers stoppés au port de Conakry en 2022 et 18 autres en 2023, avant incinération ; 129 cartons saisis et un ratissage des pharmacies clandestines, assorti d'une traque de produits pharmaceutiques impropres à la consommation, en octobre 2023. Les actions menées par la Guinée se multiplient malgré les graves menaces pesant sur les acteurs de la lutte contre les faux médicaments ; des hommes et des femmes engagés, qui suivent régulièrement des formations en vue de renforcer leurs compétences. Cette volonté envoie

un signal fort aux autres pays et les encourage à persévérer en dépit des difficultés rencontrées. Il faut rappeler à cet égard que pour 1 000 dollars investis dans le trafic de drogue, le bénéfice s'élève à 20 000 dollars, alors que pour 1 000 dollars investis dans les faux médicaments, le bénéfice s'élève à 500 000 dollars. S'opposer à ce trafic « juteux » et trop souvent sans danger pour les trafiquants est un véritable enjeu de santé publique et de sécurité intérieure pour l'ensemble des nations africaines.

*La convention Médicrime est un instrument complet, qui permet de combler une lacune de droit international.*

*Elle est en passe de devenir la plus puissante arme mondiale contre la contrefaçon de produits médicaux, assurant de mieux protéger les populations et de sauver des vies grâce à la collaboration entre les différents acteurs de la lutte, à savoir les autorités sanitaires, douanières et judiciaires.*

### Quel peut être l'apport de la convention Médicrime dans ces pays ?

**P. V. :** Une grande majorité de ces pays se trouve « minée » par la prolifération des faux médicaments. En l'absence d'une législation adaptée à ce fléau de santé publique, rien ne vient contre-carrer un mouvement qui favorise grandement le financement des réseaux criminels et déstabilise le pouvoir central, dans des pays souvent en proie à l'instabilité politique. Documenté par des organisations comme l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (UNODC), Interpol ou l'OCDE, le lien stratégique et opérationnel entre la contrefaçon et les activités criminelles n'est pas nouveau. Pour reprendre les mots d'un sommet EU-Afrique : le marché des produits contrefaisants est une source de financement croissante pour les groupes criminels organisés, notamment les groupes terroristes. Le faux médicament s'apparente à une arme de destruction massive et les pays ont besoin de la convention Médicrime pour lutter efficacement contre des infractions internationales, qui ne connaissent pas de limite de juridictions.

# L'opération **PANGEA**



Perry  
NG

**Officier détaché  
auprès d'INTERPOL**

Perry Ng dirige la coordination d'une opération mondiale annuelle, appelée Pangea. Pour nous, il revient sur ce qui est la plus grande initiative internationale de lutte contre les faux médicaments vendus en ligne.

Perry Ng est officier de renseignement criminel pour le programme d'INTERPOL sur les produits illicites et la santé mondiale. Basé à Singapour, au complexe mondial INTERPOL pour l'innovation, il dirige l'organisation de l'opération Pangea et favorise la coopération internationale pour lutter contre la criminalité liée aux produits pharmaceutiques. Ce programme vise à démanteler les groupes criminels organisés qui tirent profit du trafic de produits illicites, en coordonnant des opérations à l'échelle mondiale et régionale, en renforçant les capacités policières, en développant des compétences, et en sensibilisant l'opinion publique. Toutes ces actions reposent sur une coopération entre les services de police des 196 pays membres d'INTERPOL. Par ailleurs, Perry Ng cumule 30 ans d'expérience dans les forces de l'ordre.

**Pouvez-vous décrire en quelques mots ce que sont les opérations Pangea ?**

**Perry Ng :** Lancée en 2008, Pangea est une initiative internationale, coordonnée par INTERPOL. Son principal objectif est de mettre fin à la vente en ligne de produits de santé contrefaits et illicites, en les retirant rapidement de la circulation. Le dispositif a également pour mission de sensibiliser le grand public aux risques liés à l'achat de médicaments sur des sites web non réglementés.

Depuis 2008, l'opération Pangea cible les ventes en ligne de produits pharmaceutiques illicites, y compris les médicaments et les dispositifs médicaux. Il s'agit de la première opération internationale de lutte contre la vente illégale de médicaments sur Internet. À l'origine, seuls 8 pays membres d'INTERPOL, ainsi que le Forum permanent sur la criminalité pharmaceutique internationale (PFIPC) ont participé à une opération sur une journée.

Avec le temps, cette initiative a pris une envergure mondiale, et les agences participantes des pays membres ont opéré des actions coordonnées contre les sites web illégaux, telles que des inspections physiques des marchandises aux frontières et dans les centres d'expédition, afin d'identifier les réseaux criminels impliqués.

Au fil des années, de nombreux succès opérationnels ont été obtenus grâce à ces collaborations : organisations internationales et régionales, agences nationales chargées de l'application de la loi ou partenaires privés.

**Quel regard portez-vous sur le trafic en ligne ?**

**P. N. :** Depuis la pandémie de la Covid-19, les faux médicaments sont facilement accessibles et disponibles sur Internet, via des plateformes de commerce électronique, mais aussi les médias sociaux, les places de marché, des sites web indépendants et même des applications de messagerie textuelle, comme WhatsApp. Sans même parler du *dark web*, qui rend la lutte encore plus compliquée.

Le principal défi est d'identifier les acteurs impliqués et de suivre l'argent. L'expérience nous a appris qu'il ne sert à rien de fermer un site, un autre prend sa place dès le lendemain. L'opération Pangea ne cherche donc pas à jouer au jeu du chat et de la souris, mais à identifier les responsables et perturber leurs circuits financiers.

*L'expérience nous a appris qu'il ne sert à rien de fermer un site, un autre prend sa place dès le lendemain.*

**Internet peut-il aussi être utilisé à votre avantage ?**

**P. N. :** La sensibilisation est inscrite dans l'ADN de l'opération Pangea, et l'utilisation des réseaux sociaux constitue un moyen rapide de toucher un large public. En tant que policier, je considère qu'il est positif de pouvoir communiquer à travers ces nouveaux médias, même si ces derniers peuvent également servir de vecteurs pour le trafic de faux médicaments. Reste la question de l'accès : il faut être connecté pour être informé, ce qui n'est pas le cas de tout le monde, notamment dans certains pays d'Afrique où l'accès à Internet reste limité.

**Quelles sont à cet égard les spécificités du continent africain ?**

**P. N. :** Tout dépend du contexte opérationnel du pays et de la région, mais les groupes criminels continuent principalement d'utiliser les canaux de transport « traditionnels », dans un contexte récurrent de manque de personnel au sein des agences nationales chargées de l'application de la loi et de difficultés à surveiller les frontières.

L'environnement et les réponses opérationnelles à apporter dépendent donc des particularités géopolitiques et technologiques locales. Une chose est certaine : une lutte efficace contre les médicaments contrefaits repose sur une collecte d'informations fiables et une coopération étroite entre les agences nationales, qu'il s'agisse de la police, des autorités douanières ou des régulateurs de santé. Sans oublier un renforcement des lois, souvent permissives. Les différents acteurs ont dans ce contexte tout intérêt à se réunir en vue de déterminer collectivement la meilleure législation possible en fonction du paysage opérationnel de chaque pays.

**L'opération Pangea en chiffres :**

- Plus de 105 millions d'unités de produits illicites (comprimés, ampoules, sachets, flacons...) retirés de la circulation depuis 2008.
- Plus de 3 000 arrestations réalisées.

# L'engagement des acteurs privés : SANOFI



Michel SEBAH

**Global Product and Patient Protection Head Corporate Security**

Cette entreprise mondiale de santé, fondée en 1973, est implantée dans plus de 100 pays et intervient dans des domaines variés, en fournissant des solutions thérapeutiques et des vaccins à des millions de personnes à travers le monde. Michel Sebah précise pour nous les actions menées par Sanofi pour lutter contre la contrefaçon et faciliter l'accès aux médicaments essentiels sur le continent africain.

## Pourquoi est-il important pour Sanofi de s'engager dans la lutte contre les faux médicaments ?

**Michel Sebah :** Toutes les régions du monde et tous les secteurs industriels sont touchés par la criminalité pharmaceutique, et les conséquences sont graves et considérables. Les médicaments falsifiés et le commerce illicite nuisent à la santé publique, endommagent l'économie mondiale et contribuent à la pollution de l'environnement. Aujourd'hui, le commerce en ligne est devenu la principale menace pour notre secteur, avec la prolifération de pharmacies illégales en ligne facilitant la vente de produits falsifiés et d'offres frauduleuses. Notre engagement à lutter contre ces menaces fait partie de notre responsabilité sociale.

*Aujourd'hui, le commerce en ligne est devenu la principale menace pour notre secteur, avec la prolifération de pharmacies illégales en ligne facilitant la vente de produits falsifiés et d'offres frauduleuses.*

## Quels sont les engagements de Sanofi en la matière ?

**M. S. :** Notre engagement s'appuie sur une approche holistique de la problématique. Il s'articule autour de :

- La protection de nos produits : nous assurons une protection à chaque étape de leur cycle de vie. Pour atteindre cet objectif, il nous faut impliquer l'ensemble des acteurs internes mais également l'ensemble des partenaires commerciaux externes

impliqués, en charge de la fabrication, distribution et promotion de nos produits dans notre nouveau modèle opérationnel.

- La protection des patients, par des opérations de détection et d'investigation, aussi bien en ligne que sur le terrain.

Notre stratégie s'appuie sur une gouvernance combinant la vision d'une organisation centralisée et multifonctionnelle avec l'efficacité sur le terrain d'un réseau décentralisé dédié, dans chaque région géographique. Si un cas suspect est détecté, un échantillon peut être analysé par notre laboratoire pour déterminer s'il y a eu falsification ou diversion du produit. Les autorités sont alors alertées dans un délai de 10 jours ouvrables, conformément aux recommandations de l'OMS et aux critères sociétaux. Des investigations supplémentaires peuvent être menées si nécessaires.

## Le laboratoire central d'analyse des contrefaçons (LCAC) de Sanofi :

Créé en 2008, ce laboratoire est dédié à l'analyse des falsifications des produits. Basé à Tours, il est composé d'une équipe d'environ 15 experts. Sa mission est d'examiner des échantillons suspects en utilisant des techniques de pointe. Depuis sa création, le laboratoire a réalisé des analyses chimiques de comprimés et de capsules. Aujourd'hui, son expertise s'est élargie pour inclure des analyses biologiques, répondant ainsi à la tendance croissante de falsification des injectables et d'autres produits innovants. Notre laboratoire inspecte également les emballages pour détecter des signes de falsification, en analysant les numéros de lot et les dates de péremption des produits pour déceler d'éventuelles incohérences, ainsi que des variables comme la couleur et l'impression.

Lorsqu'un cas de falsification est avéré, le département juridique évalue s'il existe des preuves suffisantes pour engager une procédure et déposer une plainte pénale conformément à la législation locale. Il examine également les motifs de l'action en justice (santé publique, propriété intellectuelle, ...).

Sur le plan local, nous collaborons étroitement avec les douanes, la police et les laboratoires scientifiques.

Enfin, afin de sensibiliser le grand public en Afrique, nous avons édité en 2018, en partenariat avec la maison d'édition Bayard, une bande dessinée sensibilisant à la dangerosité des médicaments de rue.

## Quelles initiatives Sanofi met-il en place pour faciliter l'accessibilité des médicaments en Afrique ?

**M. S. :** La Global Health Unit (GHU) de Sanofi s'emploie à apporter des réponses aux enjeux de santé grâce à un modèle économique social et solidaire, autonome et à but non lucratif.

Elle a pour objectif de permettre l'accès à un vaste portefeuille de médicaments aux populations de 40 pays où les besoins médicaux non pourvus sont particulièrement importants. Pour ce faire, elle a créé « Impact », une marque unique à but non lucratif de 30 médicaments de référence produits par Sanofi, dont certains sont considérés comme essentiels par l'OMS. Ces médicaments couvrent une large palette d'aires thérapeutiques, dont le diabète, les maladies cardiovasculaires, la tuberculose, le paludisme et le cancer.

À travers son fond « Impact », GHU soutient et finance des startups et d'autres acteurs locaux de l'innovation, capables de fournir des solutions évolutives pour des soins de santé durables dans les régions mal desservies.

# L'engagement des acteurs privés : les laboratoires UPSA



Laure  
LECHERTIER

**Directrice de l'accès au marché, de la communication, des affaires publiques et de la RSE chez UPSA Global**

Membre de l'Académie nationale de pharmacie, Laure Lechertier est, depuis 2019, directrice de l'accès au marché, de la communication, des affaires publiques et de la RSE chez UPSA Global. Fondé en 1935, ce laboratoire pharmaceutique français, présent dans plus de 60 pays, produit exclusivement en France, dans le Lot-et-Garonne, annuellement 350 millions de boîtes de médicaments, dont deux marques emblématiques de paracétamol (Efferalgan et Dafalgan) pour traiter la douleur et la fièvre. Laure Lechertier détaille les actions d'UPSA pour lutter contre la contrefaçon et faciliter l'accès à ses produits en Afrique.

**Pourquoi est-il important pour UPSA de s'engager dans la lutte contre les faux médicaments en Afrique ?**

**Laure Lechertier :** Nous sommes un acteur-clé de la prise en charge de la douleur et de la fièvre en Afrique, depuis les années 1950. UPSA est une ETI (Entreprise de Taille Intermédiaire) qui a pour raison d'être de concilier prospérité économique et progrès social. Nous avons une importante responsabilité en tant que producteur de médicaments : au-delà de leur production et leur commercialisation, en tant qu'acteur de santé responsable, nous nous soucions d'assurer leur juste distribution et leur bon usage. Nous innovons d'un point de vue sociétal avec des actions concrètes qui améliorent l'accès aux soins.

En Afrique, nous sommes mobilisés sur une cause de santé publique majeure en luttant contre les médicaments de rue, qui regroupent deux problématiques : les produits contrefaits (sans molécule active ou en quantité insuffisante avec des impuretés ou des substances toxiques), et les médicaments détournés du circuit légal, souvent mal conservés et dégradés. Leur impact sur la santé est considérable, puisqu'ils provoquent plus de 100 000 morts par an en Afrique.

**Quelles sont les actions d'UPSA en la matière ?**

**L. L. :** Nous nous appuyons d'abord sur des partenariats avec les autorités publiques. En 2019, en Côte d'Ivoire, nous avons ainsi piloté, avec le ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, une grande campagne de sensibilisation aux médicaments de rue, comprenant un spot audio sur RFI. L'objectif était de valoriser l'expertise des professionnels de santé, seuls habilités à délivrer des médicaments sûrs et de qualité. En 2021, nous sommes intervenus sur le même sujet dans des écoles ivoiriennes, via un dessin animé pédagogique et le support d'enseignants formés par

l'AIMAS (Agence Ivoirienne de Marketing social). Sensibiliser les enfants permet d'atteindre les familles, et d'initier des changements de comportements.

Nous agissons en parallèle, grâce à des partenariats privés, comme celui qui nous lie depuis 2019 à la start-up bordelaise Meditect. Elle développe une solution de traçabilité digitale innovante pour garantir la sécurité du circuit de distribution des médicaments : nous l'avons déployée en Côte d'Ivoire, au Sénégal et au Cameroun. Nous apposons désormais, sur chacune de nos boîtes de médicaments à destination de l'Afrique, un numéro de série unique. En bout de circuit, si un pharmacien met cette application à disposition de ses patients, ceux-ci peuvent s'assurer gratuitement de l'authenticité de nos boîtes de médicaments en scannant simplement la boîte et récupérer des informations clés telles que la notice.

Nous avons aussi rencontré le ministère des Affaires étrangères français, afin de faire avancer, via la diplomatie économique, cette cause de santé publique qui devrait être une priorité nationale de chaque pays africain.

**Quelles sont les initiatives du laboratoire pour faciliter l'accessibilité des médicaments en Afrique ?**

**L. L. :** Le premier levier, c'est la politique tarifaire. La vente de nos médicaments est régulée en Afrique, mais ils ne sont pas remboursés. Faciliter l'accessibilité passe par des prix raisonnables. Nous nous assurons également du bon usage de nos produits, grâce aux pharmaciens.

Le deuxième levier, c'est d'assurer une accessibilité constante à des médicaments de qualité, sûrs et efficaces. Nous maîtrisons totalement nos circuits de production, car nous fabriquons tous nos médicaments en France et sécurisons nos approvisionnements en matières premières sur le long terme. Cette agilité nous permet de déclencher

à tout moment une campagne de production, pour répondre à un pic de demande : elle nous a protégés de toute rupture durant la Covid.

Nous faisons enfin régulièrement des dons à l'ONG Tulipe, en cas de surplus de production ou d'urgence identifiée. Cet établissement pharmaceutique français a pour mission de collecter des médicaments puis de les allouer à des pays en crise – dont de nombreux pays africains.

*Sensibiliser les enfants permet d'atteindre les familles, et d'initier des changements de comportements.*

# L'engagement des acteurs privés : les actions de CFAO



**En Afrique, où l'accès à des médicaments de qualité demeure limité et où la prolifération des médicaments falsifiés constitue un problème majeur de santé publique, CFAO et sa division santé CFAO Healthcare s'engagent sur deux fronts. D'une part, à travers leur activité quotidienne, en garantissant l'approvisionnement, l'acheminement et la distribution de médicaments de qualité répondant aux normes pharmaceutiques les plus élevées. D'autre part, par des initiatives complémentaires, telles que le soutien au développement des acteurs locaux, le financement d'organismes et de projets engagés dans la lutte contre les faux médicaments, ou des actions de sensibilisation et de prévention auprès de leurs collaborateurs et des populations locales.**

## **GARANTIR UN ACCÈS À DES MÉDICAMENTS DE QUALITÉ**

Par son cœur de mission, CFAO Healthcare, division du groupe CFAO, se positionne au quotidien comme un rempart contre les faux médicaments, en garantissant aux populations un accès à des médicaments de qualité. Présente dans 24 pays africains, la division santé du Groupe s'appuie sur son réseau de filiales locales et de partenaires pour garantir la robustesse et l'inviolabilité de ses circuits.

CFAO Healthcare couvre l'intégralité de la chaîne de valeur : fabrication de médicaments - au Maroc comme en Algérie - distribution des produits à travers son réseau de grossistes-répartiteurs « Laborex », dispensation des médicaments - au Kenya et en Ouganda, via le réseau officiel « Goodlife ».

Chaque étape, de l'approvisionnement à la livraison des pharmacies, est conçue pour prévenir la substitution ou la dégradation des principes actifs, assurant ainsi la mise à disposition de produits sûrs pour les patients.

Avec plus de 3 800 collaborateurs, 500 laboratoires partenaires et 11 000 pharmacies clientes livrées plusieurs fois par jour, CFAO Healthcare gère 30 000 références de produits médicaux. Elle s'appuie sur une traçabilité de référence, respectant les normes internationales les plus strictes.

En 2024, la mise en service de son nouveau hub logistique de Val-de-Reuil, en Normandie (France), a été le marqueur d'un nouveau tournant pour CFAO Healthcare : avec ses 45 000 m<sup>2</sup> de stockage et sa capacité de 48 000 palettes, ce hub permettra de répondre aux besoins croissants du Continent pour les années à venir.

De plus, à travers ses filiales Propharmal en Algérie et Maphar au Maroc, CFAO Healthcare soutient activement la production locale de médicaments :

- Propharmal, en activité depuis 2012, dispose d'un site de production de 12 000 m<sup>2</sup> comprenant trois ateliers dédiés aux formes liquides et sèches.
- Maphar, leader du marché marocain, exploite une usine de 25 000 m<sup>2</sup>, certifiée par l'OMS, pour produire chaque année jusqu'à 75 millions de boîtes de médicaments, notamment des traitements antipaludéens.

Ces filiales s'inscrivent dans une stratégie globale visant à renforcer les infrastructures locales, à soutenir la création d'emplois sur le Continent et à transmettre un savoir-faire de haut niveau.

## **INFORMER ET SENSIBILISER LES POPULATIONS**

Au-delà de son cœur de métier, CFAO Healthcare investit dans des actions visant à renforcer la filière santé locale et sensibiliser les populations africaines aux enjeux de santé publique.

Depuis plus de dix ans, le Groupe a soutenu l'engagement de la Fondation Chirac puis engagé une collaboration active avec son héritière, la Fondation OPALS, qui a participé à l'extension du programme « Health by CFAO ». Ce programme, destiné aux collaborateurs et à leurs familles, était initialement dédié à la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et le diabète. Avec la collaboration de la Fondation OPALS, il s'est étendu en 2024, intégrant un volet spécifique à la bonne observance thérapeutique et à l'accès à des médicaments de qualité.

Enfin, CFAO s'engage également dans des campagnes de sensibilisation auprès des populations locales. En Côte d'Ivoire, l'initiative « La pharmacie sauve des vies » a mobilisé les pharmacies d'Abidjan et de Bouaké, ainsi que des étudiants et professionnels de la santé. Ce programme a permis de sensibiliser un large public à l'importance de privilégier des circuits pharmaceutiques sécurisés, rappelant que l'achat de médicaments en dehors des canaux officiels expose à des risques graves.

# Le numérique, des solutions pour l'Afrique ?

**Les outils numériques ouvrent la voie à de nouvelles possibilités pour sécuriser le circuit du médicament. Si les acteurs du privé s'en sont déjà saisis pour optimiser leur secteur en Afrique, des problématiques économiques et logistiques freinent une plus large appropriation.**

L'essor du numérique est synonyme de facilitation de la traçabilité du médicament. L'Europe et de nombreux autres pays industrialisés sont ainsi passés à une sérialisation à la boîte. Une précision facilitée par l'utilisation de codes Datamatrix, intégrant une quantité importante de données accessibles par simple scan. Toutefois, mettre en place un système de sérialisation, même moins sophistiqué (simple code-barre, par exemple), demande d'importants investissements financiers, humains et logistiques. Autant d'impératifs complexes pour certains pays du continent africain.

## LES ACTEURS DU PRIVÉ OUVRENT LA VOIE

Une première réponse passe par le secteur privé, qui a mis en place des dispositifs assurant le respect des bonnes pratiques et la traçabilité à chacune des étapes du circuit dont il a la charge. En Afrique francophone, le suivi numérique assure ainsi la qualité des produits jusqu'aux portes de l'officine. L'intérêt de diversifier et de renforcer les outils numériques se manifeste en revanche au niveau du secteur public et des pays anglophones, pour lesquels la traçabilité est plus complexe, de par le nombre et la multiplicité d'intervenants.

Diverses approches se déploient en ce sens : suivi GPS et verrous sécurisés pour les véhicules de livraison, ou encore applications mobiles pour confirmer l'origine et la légalité d'une boîte, utilisables par les pharmaciens souhaitant vérifier leurs commandes, mais aussi les patients aux traitements de provenance incertaine (don, marché de la rue...).

## DES LIMITES À REPOUSSER

Le suivi numérique présente toutefois un bémol dans certains territoires : tous les pays fournisseurs de médicaments, notamment l'Inde et la Chine, n'imposent pas d'obligation de sérialisation aux industriels, rendant caduc tout effort de traçabilité. Une mobilisation collective de l'ensemble des acteurs (laboratoires, dépositaires, grossistes-répartiteurs, professionnels de santé, éditeurs de logiciels, autorités sanitaires...) n'en est pas moins recommandée pour répondre aux enjeux liés à la diffusion de solutions numériques susceptibles de participer à la lutte contre les faux médicaments.

# Comment la Covid a renforcé et a démontré la robustesse de la chaîne de distribution

## ÉTUDE DE CAS

La pandémie a démontré et renforcé la robustesse du circuit officiel de distribution de médicaments et de vaccins en Afrique.

En Afrique, la pandémie de la Covid-19<sup>1</sup> a entraîné une forte croissance du marché des faux médicaments, mais elle a aussi permis aux chaînes de distribution officielle de prouver leur résilience, cruciale pour un continent qui importe près de 95 % de ses médicaments. Les distributeurs publics et privés ont su s'adapter pour assurer un approvisionnement satisfaisant dans une période tumultueuse – bien soutenus par des organisations non gouvernementales et intergouvernementales.

Selon l'UNICEF<sup>2</sup>, la Covid-19 a ainsi mis en lumière l'intérêt de chaînes d'approvisionnement solides, car ces dernières « permettent aux agents de santé en première ligne d'accéder aux médicaments, aux produits de soins de santé et aux équipements dont ils ont besoin pour s'occuper des populations ». D'après The Logistics Cluster, la chaîne d'approvisionnement représente ainsi 73 % des coûts de la réponse humanitaire.

La distribution des vaccins en Afrique fut en cela exemplaire. Les groupes de travail nationaux sur la logistique (NLWG), soutenus par l'UNICEF, ont rempli efficacement le volet « approvisionnement et logistique » des plans nationaux de déploiement du vaccin. Ils ont assuré la coordination des chaînes d'approvisionnement, ainsi que l'allocation des ressources nécessaires au stockage et à une juste distribution des vaccins.

L'UNICEF se félicite notamment d'avoir pu aider à garantir « l'infrastructure de base de la chaîne du froid pour les vaccins Covid-19, grâce à des investissements réalisés ces dernières années », notamment l'achat de 150 000 réfrigérateurs médicaux entre 2017 et 2020.

Au-delà de ces conséquences sanitaires importantes, la pandémie aura au moins conduit au renforcement des circuits de distribution de médicaments en Afrique, notamment par de nouveaux investissements dans la chaîne du froid, les outils de gestion logistique ou la formation du personnel.

Tirée des leçons de la pandémie, l'accélération de la production locale de médicaments et de vaccins, via de nombreuses ouvertures d'usine, vise également à renforcer la résilience de ces chaînes de distribution. Africa CDC, le centre de contrôle et de prévention des maladies de l'Union africaine, a ainsi cartographié les capacités de production du Continent<sup>3</sup>. Il ambitionne que la production locale couvre 60 % des besoins vaccinaux du Continent en 2040.

Les chaînes d'approvisionnement du secteur privé, en particulier, ont démontré durant cette période critique leur solidité, leur résilience et leur souplesse, grâce aux partenariats solides et bien huilés tissés avec les laboratoires fabricants et les transporteurs internationaux, aériens comme maritimes. C'est ce secteur privé qui a permis de garantir la disponibilité des médicaments sur le Continent et ainsi assurer la continuité des traitements, le temps de mieux organiser des chaînes d'approvisionnement publiques avec l'aide des partenaires techniques et financiers.

1 « Les chaînes d'approvisionnement sauvent des vies » - ONU News - 22 février 2022

2 « Supply chains save lives » - unicef.org - 2024

3 « Jean Kaseya : La fabrication locale de vaccins sera la deuxième indépendance de l'Afrique » - Le Monde - Juin 2024

# Le rôle essentiel des ONG

Intervenant souvent là où les systèmes publics et privés ne peuvent pas toujours opérer, les ONG occupent une position unique dans l'accès aux soins et aux médicaments. En effet, si les acteurs traditionnels couvrent une partie importante des besoins, ils rencontrent des limites, notamment dans les zones reculées ou dans les zones de conflits.

Les ONG comme MSF (Médecins Sans Frontières), la Croix-Rouge, l'Amref Health Africa, ou encore ALIMA jouent donc un rôle crucial. Elles fournissent des soins et des médicaments essentiels à des millions de personnes en collaborant avec les autorités locales et internationales. À titre d'exemple, en 2023, MSF a rapporté avoir mobilisé 69 000 personnes, mené plus de 16 millions de consultations ambulatoires, distribué plus de 3 millions de vaccinations contre la rougeole, et fait hospitaliser plus de 1,3 million de patients, et ce dans 70 pays, dont une part significative en Afrique subsaharienne<sup>1</sup>.

Si ces acteurs bénéficient d'une neutralité qui leur permet d'accéder plus facilement à des populations isolées, les personnes engagées s'exposent tout de même à des risques élevés et agissent bien souvent au péril de leur vie. Selon l'ONU, de janvier à août 2024, 14 humanitaires ont été tués en Afrique de l'Ouest et Centrale, 13 autres ont été blessés et 23 kidnappés<sup>2</sup>.

Ces organisations répondent bien souvent à des crises humanitaires ou à des épidémies en mobilisant des réseaux logistiques d'envergure soutenus par les acteurs privés et publics, en garantissant des standards élevés de qualité pour les médicaments distribués. Par exemple, la MEDS, au Kenya, joue un rôle clé en soutenant des centaines d'établissements de santé publics et privés.

En matière de lutte contre les faux médicaments, ces acteurs sensibilisent les communautés aux dangers de ces produits et forment les professionnels de santé à mieux les détecter. Par ailleurs, ils collaborent avec les autorités pour renforcer la régulation et améliorer la traçabilité des produits pharmaceutiques.

Ces initiatives ne remplacent pas les systèmes existants, mais les complètent, parfois les précèdent. Leur capacité à intervenir dans des contextes difficiles et leur réactivité en font des acteurs essentiels pour garantir un accès plus équitable aux médicaments.

1 Bilan de l'année 2023, Médecins sans frontière (MSF) - Juin 2024

2 Journée mondiale de l'aide humanitaire 2024 : « Alors que les attaques contre les travailleurs humanitaires se poursuivent en Afrique de l'Ouest et centrale, OCHA met en garde contre le coût de l'inaction en matière de protection des civils et d'acheminement » selon - The Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) - Août 2024

# Le rôle essentiel des ONG : l'exemple d'ALIMA



## ALIMA en bref :

Alima est née en 2009 avec l'idée de créer un nouveau modèle d'organisation d'aide humanitaire d'urgence : une alliance faisant le lien entre les personnels de santé locaux, les ONG nationales et les instituts de recherche internationaux. Son objectif ? Accompagner et faire collaborer les acteurs de terrain, afin de proposer des solutions durables aux crises et relever les nouveaux défis de la médecine humanitaire.



Richard KOJAN

## Médecin clinicien et président d'ALIMA

Richard Kojan présente les actions et engagements de cette organisation médicale humanitaire, venant en aide aux populations les plus vulnérables, tout particulièrement en Afrique.

## Quel rôle joue ALIMA dans l'accès aux soins en Afrique ?

**Richard Kojan :** ALIMA intervient sur un total de 15 pays de l'est, de l'ouest et du centre.

Nous proposons des accompagnements médicaux dans 4 grands domaines : la pédiatrie, la gynéco-obstétrique, la chirurgie et la médecine interne. Nous sommes également engagés sur 3 grands thèmes généraux que sont la malnutrition et ses complications, les maladies infectieuses émergentes type Ébola ou Marburg, et la protection des personnes vulnérables, en particulier les femmes et les enfants exposés à des actes de violence.

## Comment une ONG peut-elle contribuer à renforcer le circuit de distribution du médicament ?

**R. K. :** En intervenant dans des territoires où les voies usuelles n'existent pas, ou n'existent plus. Les zones de conflit ou de catastrophe naturelle sont synonymes d'insécurité. Les services de santé sont rapidement détruits et les soignants quittent les lieux. ALIMA apporte un début de réponse en déterminant les meilleurs moyens d'assurer l'accès aux soins et aux traitements, en travaillant en collaboration avec les populations restées sur place. Nous évaluons les risques en temps réel, grâce à une veille et une surveillance constante, pour assurer la meilleure prise en charge possible, sans mettre en danger les équipes.

## Projetez-vous : que faudrait-il pour que les ONG ne soient plus indispensables ?

**R. K. :** De l'argent et suffisamment de ressources possibles... Une enveloppe récurrente allouée à la santé par décision politique. La France et sa sécurité sociale sont un parfait modèle. Nous portons un plaidoyer pour que les États d'Afrique augmentent leurs budgets et réalisent des montages favorisant le développement d'une forme de sécurité sociale pour leurs populations, non seulement pour la santé, mais aussi pour l'éducation. Le jour où cela se concrétisera, les organismes comme ALIMA auront moins de raison d'être. En attendant, nous poursuivons notre engagement et soutenons au mieux les populations vulnérables.

# Une mobilisation internationale à l'initiative de la **Fondation Chirac**

À travers l'appel de Cotonou et la campagne « Le médicament de la rue tue », la Fondation Chirac, dont les actions sont portées aujourd'hui par la Fondation OPALS, a proposé des exemples d'actions favorisant la démocratisation de l'information autour des faux médicaments et l'intensification de la lutte contre ce trafic aux niveaux nationaux comme internationaux. Rappel d'une campagne historique et référente.

## UN APPEL À L'ACTION

La France fut l'un des premiers pays à dénoncer le drame des faux médicaments et demeure l'un des plus impliqués contre leur diffusion mortifère, en particulier en Afrique, aux côtés des pays les plus concernés. Ce positionnement s'est notamment concrétisé par l'appel de Cotonou du 12 octobre 2009, lancé par le président Jacques Chirac et soutenu par plusieurs chefs d'États africains. Porté par la Fondation Chirac et le gouvernement du Bénin, l'évènement a mené 8 États africains (rejoints rapidement par d'autres), de nombreux responsables politiques locaux et plusieurs institutions internationales à s'engager pour l'adoption de mesures d'amélioration du circuit de distribution du médicament, ainsi que dans la lutte contre la fabrication et le commerce de faux médicaments. Cette initiative a lancé un mouvement de mobilisation qui a permis le renforcement progressif des dispositifs, des législations et des actions, en particulier répressives.

## UNE CAMPAGNE D'INFORMATION GRAND PUBLIC

En 2015, la Fondation Chirac a souhaité porter plus particulièrement l'accent sur l'information et la sensibilisation des populations directement affectées par les faux médicaments, avec pour objectif de diminuer les risques inhérents à l'achat et à la consommation de ces produits potentiellement inefficaces ou toxiques. La campagne « Le médicament de la rue tue » est lancée le 14 septembre 2015. Elle s'articule autour de spots radiophoniques diffusés sur la station RFI et de clips télévisuels réalisés avec le concours de près d'une trentaine d'artistes africains. Ces spots sont diffusés sur les médias partenaires : France 24, TV5 Monde, les chaînes Trace, Canal + Afrique, BBlack et Ubiznews. Une façon simple et efficace de toucher un public multiple et diversifié.

## UN EXEMPLE À PROLONGER

S'il est difficile de quantifier les répercussions exactes de la campagne, une chose est sûre : son slogan volontairement inquiétant marque les esprits de millions d'Africains francophones et participe à améliorer la prise de conscience collective des dangers liés au circuit illicite du médicament. Cette approche a par la suite été reprise et déclinée par d'autres acteurs et à d'autres échelles, avec parfois une vision plus positive et valorisant le circuit officiel, à l'image de la campagne « La pharmacie sauve des vies », lancée par Copharmed en 2016 en Côte d'Ivoire.



# 04

## Les enseignements et conclusions



# Nos enseignements et conclusions

**Ce chapitre conclut les analyses et témoignages précédents en identifiant cinq priorités stratégiques pour renforcer la sécurisation des circuits de distribution, combattre les produits pharmaceutiques falsifiés et faciliter l'accès des populations africaines à des médicaments de qualité.**

**Les chantiers proposés ici s'appuient sur l'expérience opérationnelle de CFAO Healthcare et sa collaboration avec la Fondation OPALS, engagée de longue date dans la lutte contre les faux médicaments.**

**Ces priorités, nourries par les travaux réalisés pour cet ouvrage, ne prétendent pas inventer des solutions miracles, mais mettent en avant des leviers d'action accessibles et essentiels, et visent à encourager une mobilisation générale dans ce combat pour la santé publique.**

## 1. INTENSIFIER LA SENSIBILISATION DU GRAND PUBLIC ET EN PARTICULIER DES JEUNES

**Notre constat :** Le trafic de faux médicaments et le fardeau sanitaire et économique qu'il représente demeurent méconnus, y compris en Afrique où le marché illicite est omniprésent et la population particulièrement exposée aux médicaments falsifiés, sur les marchés et dans la rue. La dangerosité des médicaments vendus hors du circuit légal est souvent minimisée, voire ignorée, et le recours aux « médicaments de la rue » est alimenté par une défiance fréquente vis-à-vis les acteurs du circuit officiel, ainsi que par un manque d'information sur la disponibilité de médicaments génériques accessibles à faible coût dans les établissements autorisés.

**Notre position :** La sensibilisation de l'opinion publique aux dangers des faux médicaments doit débiter dès le plus jeune âge, à l'école, avec effet cascade sur les générations précédentes. Les grands médias (télévision, radio, presse) sont des vecteurs privilégiés pour diffuser au plus grand nombre une information autour du médicament et des faux médicaments. Les réseaux sociaux, enfin, représentent des outils complémentaires qu'il faut exploiter, favorisant la diffusion de messages ciblés, sous des formes variées. Afin d'accroître la portée de ces messages, l'implication de leaders d'opinion (sportifs, chanteurs, stars de cinéma...) pourrait être recherchée.

## 2. APPUYER LA FORMATION DES PHARMACIENS ET PHARMACIENS EN DEVENIR

**Notre constat :** En première ligne dans la délivrance de médicaments et de conseils, les pharmaciens ont un rôle crucial à jouer en vue de sensibiliser les patients aux dangers des faux médicaments. Mais ils doivent, pour cela, être formés à cette menace spécifique du crime pharmaceutique, ses enjeux, son ampleur, ses conséquences sanitaires et économiques ainsi qu'aux moyens de s'y opposer.

**Notre position :** Encourager et renforcer la formation des pharmaciens et des étudiants en pharmacie face à ce fléau est indispensable, par tous les moyens (financement de politiques publiques, initiatives d'acteurs du secteur privé...). Mieux armés, ils deviendront les relais essentiels des messages de prévention, contribueront à restaurer la confiance dans les institutions et convaincront leurs patients de privilégier les circuits de santé officiels et sécurisés.





### 3. RENFORCER LE CADRE LÉGAL ET RÉPRESSIF

**Notre constat :** L'arsenal législatif contre le trafic de faux médicaments varie considérablement selon les pays, mais est trop souvent insuffisant, voire inexistant, décuplant, pour les criminels, l'intérêt de ce commerce plus lucratif que le trafic des drogues. L'exemple de la Guinée, qui a couplé son adhésion à la convention Médicrime à des interventions terrain répétées et à un renforcement des peines auxquelles s'exposent les trafiquants, allant jusqu'à la prison ferme, prouve que la répression constitue un axe efficace de lutte contre ce fléau.

**Notre position :** L'évolution et l'homogénéisation des législations des pays africains vers plus de fermeté et la dénonciation du trafic de faux médicaments comme un crime majeur, passible de peines lourdes, limiteraient *de facto* son attrait pour les trafiquants. À l'image de la convention Médicrime du Conseil de l'Europe et du Guide de bonnes pratiques législatives de l'ONUUDC, les outils juridiques existent et ne demandent qu'à être adoptés et appliqués par les États. L'utilisation large de ces instruments permettra une collaboration transfrontalière efficace et une meilleure coordination entre les autorités nationales et internationales, policières, douanières et sanitaires, en vue de limiter la circulation de produits falsifiés.

### 4. DÉPLOYER DE MEILLEURES COUVERTURES DES DÉPENSES DE SANTÉ

**Notre constat :** L'action des gouvernements dans la lutte contre les faux médicaments passe par leur capacité à déployer des politiques favorisant l'accès aux soins et aux médicaments de qualité, par la prise en charge solidaire et collective des dépenses de santé. Trop souvent cantonnée, quand elle existe, à des traitements de

première nécessité, la couverture santé est insuffisante dans la plupart des régions du monde, où la maladie représente l'un des principaux facteurs de basculement dans l'extrême pauvreté.

**Notre position :** La couverture des dépenses de santé doit devenir véritablement universelle, et ainsi permettre d'orienter tous les patients vers le système de santé légal, autorisé et contrôlé, asséchant par la même occasion les circuits illicites qui prospèrent grâce à la pauvreté.

### 5. DONNER ACCÈS AUX MÉDICAMENTS DE QUALITÉ À UN PRIX JUSTE ET ABORDABLE

**Notre constat :** Le manque de moyens et le prix élevé des médicaments sont l'une des principales raisons, en Afrique, de se tourner vers les marchés et la rue pour se procurer ses médicaments. Cette entrave financière, générant défaut de soins, inquiétude et gêne, doit être levée afin de permettre à tous un accès facilité aux médicaments de qualité, dans un établissement certifié.

**Notre position :** Une mobilisation de l'ensemble des acteurs du circuit de distribution du médicament, au premier rang desquels les industriels et les grossistes-répartiteurs, est impérativement requise pour assainir, clarifier et simplifier le circuit pharmaceutique en Afrique, en limitant la multiplication des intermédiaires qui engendre mécaniquement une hausse du prix des médicaments et complique le contrôle et la surveillance de ce circuit.

# Remerciements

**Pour la réalisation de cette étude et de ce livre blanc, nous tenons à remercier :**

**Pour CFAO**

Richard Bielle | Président-directeur général, CFAO  
Jean-Marc Leccia | Président-directeur général, CFAO Healthcare  
Cécile Desrez | Directrice ressources humaines, communication et RSE, CFAO  
Ken Accajou | Directeur général adjoint - Directeur pôle Afrique anglophone et lusophone, CFAO Healthcare  
Franck Thomas | Directeur pôle Afrique francophone & Madagascar, CFAO Healthcare  
Johanne Payen | Directrice RSE, CFAO  
Thomas Crabett | Directeur général, filiale LABOREX  
Ibrahima Faye | Directeur général, filiale LABOREX  
Gavin Person | Directeur général, filiale LABOREX  
Michael Riou | Directeur général, filiale LABOREX  
Sébastien Roux | Directeur général, filiale LABOREX  
Regis Tromeur | Directeur général, filiale LABOREX

**Pour la Fondation OPALS**

Quentin Duteil | Pharmacien et secrétaire général de la Fondation OPALS

**Pour la contribution essentielle et l'attention particulière portée par le Comité scientifique :**

Pr Marc Gentilini | Président de la Fondation OPALS, Professeur émérite des maladies infectieuses et tropicales à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (Paris), Président honoraire de l'Académie de Médecine de France,  
Président national honoraire de la Croix-Rouge française  
Dr Alassane Ba | Directeur du Centre humanitaire des métiers de la pharmacie (CHMP)  
Dr Innocent Koundé Kpeto | Pharmacien d'officine et président de la plateforme nationale des acteurs du secteur privé en santé

**Pour avoir pris le temps de nous rencontrer et de livrer leurs analyses et témoignages :**

Dr Franck Yao | Médecin généraliste et formateur santé  
Dr Richard Kojan | Médecin clinicien et président de l'ONG ALIMA (Alliance pour l'Action Médicale Internationale)  
Dr Binette Bene | Médecin généraliste et oncologue  
Dr Oumar Bagayogo | Pharmacien et référent technique pour l'ONG ALIMA  
Dr Issiaka Soulama | Directeur général de l'Agence Nationale de Régulation Pharmaceutique (ANRP)  
Maurice Adefalou | Inspecteur des douanes au grade de lieutenant-colonel au Bénin  
Pascale Vanneaux | Ancien conseiller Médicrime du ministre de la Santé de la Guinée  
Perry Ng | Officier détaché auprès d'INTERPOL  
Michel Sebah | Responsable mondial de la protection des produits et des patients, Sécurité Corporate, Sanofi  
Laure Lechertier | Directrice de l'accès au marché, de la communication, des affaires publiques et de la RSE, UPSA Global

**Édition - Février 2025**

Imprimé sur du papier recyclé issu de forêts certifiées FSC™ et PEFC™.

**Crédits :** © Irène de Rosen, © Franck Dunouau, © ACHphoto, © Tima Miroshnichenko, © poco\_bw, © peeterv, © Alexandre Alloul. Images libres de droits : Getty images, Freepik, Pexels, Adobe stock, iStock et Canva.

# À propos



## À propos de CFAO Healthcare

Leader panafricain de la distribution pharmaceutique, CFAO Healthcare sécurise l'accès à des médicaments de qualité en Afrique.

Ainsi, CFAO Healthcare assure la distribution de médicaments et de produits pharmaceutiques dans plus de 24 pays d'Afrique et 6 territoires d'Outre-mer. L'intégrité des produits est garantie tout au long du circuit logistique d'importation, du lieu de stockage jusqu'à l'officine, notamment avec le réseau Laborex qui livre chaque jour plus de 11 000 pharmacies d'officine en Afrique francophone, en Afrique anglophone et en Outre-Mer.

Également, pour renforcer l'offre de santé sur le Continent, CFAO Healthcare produit au Maroc et en Algérie des médicaments sous licence, et assure l'assemblage et la distribution de kits de médicaments génériques et de consommables médicaux pour l'Afrique.

Son expertise repose sur sa maîtrise de la chaîne d'approvisionnement conforme aux plus hauts standards de qualité et de traçabilité, de la production et importation jusqu'à l'officine.

**With Africa For Africa**

[cfaohealthcare.com](http://cfaohealthcare.com)



## À propos de la Fondation OPALS

La Fondation OPALS (Organisation PanAfricaine de Lutte pour la Santé) procède de la mise en commun des objectifs et des moyens de la Fondation Chirac et de l'association OPALS pour :

- lutter contre le fléau du trafic de faux médicaments, faux vaccins et faux dispositifs médicaux,
- dénoncer le faux en santé sous toutes ses formes, et
- améliorer l'accès de tous à une santé de qualité.

Elle a vocation à combattre l'inégalité devant la santé et à mener sans relâche la mobilisation en faveur d'une médecine de qualité, pour tous, par des professionnels qualifiés, avec des médicaments approuvés, des vaccins contrôlés, des dispositifs médicaux certifiés.

La Fondation OPALS est une fondation abritée par la Fondation de l'Académie de Médecine (FAM).

En savoir plus : [opals.asso.fr/faux-medicaments/](http://opals.asso.fr/faux-medicaments/)





[cfaohealthcare.com](http://cfaohealthcare.com)



[opals.asso.fr](http://opals.asso.fr)