

# Réflexions pour un renforcement de la lutte contre les médicaments de qualité inférieure et falsifiés au Togo

Par Afègnindou GNASSINGBÉ\*, Antoine FLAHAULT\*\*,  
Kossi Blewussi KOUNOU\*\*\*, Dominique SPRUMONT\*\*\*\*

## Résumé

**Objectif:** La vente des faux médicaments ne cesse de prendre de l'ampleur en Afrique subsaharienne, dont le Togo. Cette étude a pour objectif d'examiner les facteurs explicatifs de la persistance du trafic et de la consommation de faux médicaments au Togo et de proposer des stratégies de renforcement de la lutte contre ces pratiques.

**Méthodes:** Une recherche documentaire couplée à des entretiens semi-directifs avec des personnes ressources nous ont permis de recueillir les données pour la commune de Lomé et la région maritime.

**Résultats:** Selon les principaux résultats, les facteurs sous-jacents de la persistance de la vente des faux médicaments sont: la pauvreté et l'ignorance des risques sanitaires associés à ces médicaments, la corruption de différents acteurs, la faiblesse du cadre législatif associée à l'interaction du cadre informel et formel, et enfin le caractère lucratif du commerce des médicaments.

**Conclusion:** Différentes approches ou stratégies telles que le renforcement du cadre législatif et réglementaire, la ratification de la Convention Médicrime, la redynamisation de l'approche intersectorielle, l'éducation et la sensibilisation de la population sur les effets délétères de ces médicaments, la lutte contre la pauvreté et la couverture sanitaire universelle, peuvent contribuer à freiner ce trafic de faux médicaments et limiter ainsi son impact sur la population en Afrique subsaharienne.

**Mot clés:** médicaments de qualité inférieure et falsifiés, faux médicaments, facteurs explicatifs, Afrique subsaharienne, Togo.

## Abstract

**Aims:** The sale of fake medicines still growing in sub-Saharan Africa, including Togo. This study aims to examine the factors that explain the persistence of trafficking and the consumption of fake medicines in Togo and to propose strategies to strengthen the fight against these practices.

**Procedure:** A documentary search coupled with semi-structured interviews enabled us to collect data from resource persons in the Lomé municipality and in the Maritime region.

\* Institut de santé globale, Faculté de médecine, Université de Genève, Suisse.

\*\* Institut de santé globale, Faculté de médecine, Université de Genève, Suisse.

\*\*\* Université de Lomé, Faculté des Sciences de l'Homme et de la Santé, Département de Psychologie appliquée, Lomé, Togo.

\*\*\*\* Institut de droit de la santé, Université de Neuchâtel, Neuchâtel, Suisse; Swiss School of Public Health, Zurich, Suisse.

**Results:** The main findings concerning the factors underlying the persistence of the sale of fake medicines are: poverty and ignorance of the health risks associated with these drugs, the corruption of various actors, the weakness of legal and regulatory framework associated with the sale of fake medicines; interaction between the informal and formal frameworks, and finally the lucrative nature of the medicines trade.

**Conclusion:** Different approaches or strategies such as strengthening the legal framework, ratifying the Medicrime Convention, revitalizing the intersectoral approach, educating and sensitizing the population on the deleterious effects of these medicines, the fight against poverty, and the universal health coverage, could help to curb these fake medicines traffic and limit the impact of counterfeit medicines on the population in sub-Saharan Africa.

**Keywords:** Substandard and falsified medical products, fake medicines, explanatory factors, sub-Saharan Africa, Togo.

## Introduction

Le trafic et la vente des médicaments de qualité inférieure (1) et falsifiés (2), ou tout simplement « faux médicaments (3) » [1-3], constituent un enjeu mondial de santé publique. Cette pratique se globalise et se pérennise en Afrique subsaharienne où malgré les discours officiels, peu d'actions concrètes sont entreprises pour la contrecarrer [4,5]. Dans cette partie du continent, en raison d'une large diffusion de faux médicaments [5-10], on peut facilement se mettre en danger en voulant se soigner. Les médicaments qui y sont vendus se révèlent parfois sans principe actif [4,5,7], sous dosés, surdosés et/ou contenant des ingrédients toxiques pour l'organisme [2,5,7,11]. Toutes les classes thérapeutiques se retrouvent en vente libre sur le marché informel [11] avec parfois des médicaments dont l'usage est détourné de leur indication première. C'est le cas actuellement du Tramadol qui rencontre un énorme succès chez les couches jeunes de la population [12].

Analgésique opioïde de synthèse, le Tramadol est très consommé en Afrique subsaharienne à des dosages non autorisés et des fins non médicales. Tisseron [12] a décrit deux modalités d'utilisation: une collective, au sein de couches jeunes de la population (pour améliorer les performances sexuelles masculines) et une utilitariste dans certains secteurs d'activités (pour atténuer la pénibilité du travail). Ces deux modes de consommation sont largement observés au sein de la population togolaise chez les conducteurs de moto taxi, les apprentis dans les métiers des secteurs de la mécanique, la menuiserie, la ferronnerie, la tôlerie ou la couture [13].

Utilisé en association avec d'autres substances telles que le café et l'alcool, le Tramadol a un effet potentialisateur et est devenu l'une des principales causes des nombreux accidents de la voie publique et des violences volontaires [12]. Avec une population de plus en plus galopante et jeune, l'Afrique est-elle si préparée à faire face aux conséquences des faux médicaments, en

l'occurrence au phénomène des addictions et à leurs conséquences au plan social ?

Les saisies (4) de faux médicaments orchestrées ces dernières années au Togo témoignent de l'ampleur de la situation. De plus, les multiples débats autour de leur trafic illicite et la criminalité qui y est associée attestent d'un marché extrêmement compétitif, lucratif et en constante évolution à l'heure de la mondialisation [14]. Considérant la place prééminente de l'accès aux médicaments comme composante essentielle des politiques de santé dans les enjeux géopolitiques mondiaux [13], il devient important de procéder à une analyse approfondie du contexte dans lequel ces différents trafics se développent, s'enracinent et prospèrent afin d'identifier des stratégies alternatives susceptibles de renforcer la lutte engagée par les Etats et leurs partenaires dans une perspective de sécurisation et de protection de la santé ainsi que du pouvoir économique des populations. Tel est l'objet de notre démarche.

## **Méthodologie**

### ***Cadre de l'étude***

Notre étude a été réalisée dans la commune de Lomé et dans la région maritime. Lomé est la capitale économique et politique du Togo. Elle est située sur le littoral du golfe de Guinée (Océan atlantique) et limitée au nord par la ville de Tsévié ; à l'ouest par le Ghana et à l'est par la ville d'Aného qui est frontalière avec le Bénin voisin. La commune de Lomé couvre une superficie de 333 km<sup>2</sup> (30 km de côte) et comprend 18 quartiers. Au recensement général de la population en 2010, elle comptait 1 477 660 habitants sur une population togolaise estimée à 6 191 655 habitants (5).

Le choix de Lomé pour notre étude présente un double intérêt. Premièrement, comme les autres capitales de la sous-région, elle a bénéficié de la concentration des investissements économiques et des équipements urbains. Elle représente, de ce fait, le premier centre d'activités et constitue le principal pôle d'attraction d'une bonne partie de la population active composée de l'élite intellectuelle, des cadres, d'ouvriers ayant appris ou non un métier et de ruraux qui viennent y tenter leur chance.

Deuxièmement, Lomé a également l'avantage de compter des infrastructures sanitaires tant publiques que privées et du personnel de santé de qualité et en quantité par rapport aux autres villes du pays. Elle possède également un port important en eau profonde qui lui permet de recevoir toutes sortes de navires. Partant de là, elle dessert les pays de l'hinterland en différentes marchandises et en médicaments de diverses provenances. Lomé subit ainsi le double effet des transactions qui s'opèrent à la frontière avec le Ghana à l'ouest et à celle du Bénin beaucoup plus à l'est. Le phénomène de prolifération des faux médicaments devient dès lors plus perceptible car d'énormes quantités de médicaments y rentrent à partir de ces frontières.

La région maritime concentre 42 % de la population du pays, soit 2 599 955 habitants (6). C'est la région la plus peuplée du Togo. Cette surcharge démographique est le résultat d'un double mouvement de population : d'une part, un taux d'accroissement naturel élevé, et d'autre part, un fort courant migratoire en direction de la zone côtière et surtout de la capitale. La région est organisée administrativement en sept préfectures, à savoir Avé, Bas-Mono, Golfe, Lacs, Vo, Yoto, Zio, et a pour chef-lieu, Tsévié.

### ***Population et méthode d'étude***

Notre population d'étude est composée de vendeurs (grossistes, semi-grossistes et détaillants), de membres choisis parmi les acteurs des dispositifs institutionnels de lutte contre la vente illicite de médicaments et de personnes ressources.

Sur le plan national, les acteurs du dispositif institutionnel sont les ministères de la Santé et du Commerce, les services de la douane, de la police et de la gendarmerie, la Direction des pharmacies, du médicament et des laboratoires (DPML) et l'Ordre national des pharmaciens du Togo (ONPT). Plus spécifiquement, l'enquête a été réalisée avec le Chef de la Division du contrôle de la concurrence et de la répression des fraudes au sein du ministère du Commerce, la Directrice des établissements de soins du ministère de la Santé et de la Protection sociale, le Président de l'Ordre national des pharmaciens du Togo ainsi que trois autres membres de cette organisation.

Pour les personnes ressources, au nombre de 27, on distingue les acteurs de la société civile, les membres de l'Association togolaise des consommateurs, les chefs et leaders religieux et les responsables d'associations. Ces groupes sociaux sont composés de femmes, d'hommes, de jeunes et de personnes âgées. Les personnes ressources côtoient les consommateurs et vendeurs de médicaments de rue, en tant que parents, leaders sociaux, acteurs de développement.

- Notre démarche s'appuie d'une part sur les résultats de l'enquête qualitative, descriptive et analytique réalisée du 15 au 25 février 2016 dans la commune de Lomé et dans la région maritime. La méthodologie qualitative est de type ethnographique (7) visant la saturation (8). Elle a conduit à réaliser des entretiens individuels semi-directifs et approfondis avec :

- les vendeurs, sur les motivations ou arguments de vente ;
- le groupe des acteurs du dispositif institutionnel sur la description des forces et faiblesses du dispositif et les mesures à envisager dans la lutte contre le marché informel de médicaments ;
- les personnes ressources, sur l'état des connaissances des raisons qui sous-tendent l'existence du marché informel de médicaments malgré les mesures mises en place par l'Etat pour l'interdire.

D'autre part, notre étude se fonde sur l'analyse de la recherche documentaire inscrite dans une approche plus large de la problématique de la vente illicite des médicaments, touchant la santé publique, les sciences politiques, les sciences juridiques et les sciences sociales appliquées à la santé. Elle porte

aussi sur les principaux documents de politiques en matière de médicaments et de développement sanitaire.

Les données collectées ont été analysées conformément aux centres d'intérêt suivants : état des connaissances des raisons qui sous-tendent l'existence du marché informel de médicaments et les mesures possibles pour le renforcement de la lutte contre le marché informel de médicaments. L'anonymat des personnes interrogées dans le cadre de l'étude a été respecté. Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêt.

## **Résultats**

Un faisceau d'obstacles explique la faible performance de la lutte contre les faux médicaments :

### ***Pauvreté et ignorance des risques sanitaires des faux médicaments***

L'extrême pauvreté des ménages serait à l'origine de la diffusion et de la consommation indiscriminée des faux médicaments. Le Togo fait partie des pays à revenu faible, et enregistre un taux de pauvreté à 55,1 % en 2015 [16].

Parmi les enquêtés, nombreux ont évoqué les effets du faible pouvoir d'achat et de l'absence de couverture assurantielle de la santé. En effet, les gens n'ont pas les moyens de se rendre à l'hôpital ni de se procurer les médicaments à la pharmacie, à moins de souscrire à une assurance maladie, qui s'adresse dans un premier temps aux salariés. Par ailleurs, certains médicaments ne sont pas remboursés par les assurances.

« Nous sommes dans un village où les gens manquent de moyens pour aller à l'hôpital. Or ici il y a même la possibilité de payer à crédit chez les revendeuses de rue sans ordonnance. » (Extrait d'un entretien avec un religieux à Kévédjé dans la région maritime, le 22 février 2016)

Les vendeurs de ces médicaments ont estimé que les médicaments qu'ils vendent n'auraient aucun effet dangereux sur la santé. Tout en rappelant l'efficacité supposée, beaucoup de vendeurs dénonçaient ce qui se dit sur les dangers de ces produits comme étant des manœuvres contre les pauvres, alors que leur utilité supposée (permettre de se soigner à moindre coût) est un des moteurs de leur prolifération.

### ***Corruption, un obstacle non négligeable***

La corruption des fonctionnaires au premier rang de l'application des textes réglementaires (policiers, gendarmes, douaniers et magistrats) et des autorités publiques est largement citée dans les trafics de faux médicaments [3,5,17]. La régionalisation de ces trafics permet également aux réseaux de survivre aux investigations policières, les trafiquants démultipliant les portes d'entrée au sein du même espace régional [3,17]. Le passage des faux médicaments aux différentes frontières terrestres se fait de façon informelle bien souvent par le système des « acquits ». Ce système consiste en un « paiement d'un forfait par

camion, et non en fonction des marchandises transportées» [3,10,18]. Le passeur, connu des agents de surveillance, n'est souvent pas inquieté en contrepartie des pots-de-vin qu'il est tenu de verser.

### ***Faiblesse du cadre législatif et réglementaire, interaction entre le secteur formel de vente de médicaments et le secteur informel***

Outre les frontières poreuses, parfois totalement incontrôlables, en raison de la corruption, l'essor de ce commerce illicite est tributaire des marges bénéficiaires. Il est favorisé par l'écart des prix de ventes de part et d'autre des frontières et la libre circulation des marchandises et des biens au sein de l'espace d'intégration sous régionale [10]. Parmi les médicaments qui traversent les frontières du Togo, certains sont autorisés dans les pays voisins (Ghana et Nigeria, tous des pays anglophones) tandis qu'ils ne le sont pas dans d'autres pays [3,18] entravant la bonne application des textes réglementaires par des agents parfois mal formés. La poursuite des contrevenants devient illusoire.

Les grossistes et les semi-grossistes du marché informel ont estimé être les seules victimes des répressions sporadiques alors que certains centres de santé, pharmacies et officines agréées continuent de s'approvisionner auprès d'eux. Si la distribution de ces médicaments sur les marchés formels et informels nationaux révèle des réseaux de vente de natures contradictoires, il est évident que les intérêts commerciaux sont liés. Ceci complexifie la lutte contre les trafics sur le terrain.

### ***Commerce des faux médicaments, une activité très lucrative***

Les vendeurs de faux médicaments ont avancé de nombreuses justifications à leur activité : forte demande de la part des populations, soulagement des souffrances et difficultés financières des populations, respect de la mémoire des parents pratiquant ce commerce, marque de l'identité ou de la culture familiale qu'il est nécessaire de perpétuer, etc. Pour autant, les opportunités d'un commerce devenu de plus en plus lucratif dans un monde en proie à divers défis sanitaires semblent leurs premières motivations. Choisir d'exercer une activité commerciale très lucrative et moins pénalisée, au point d'en faire sa principale source de revenus afin de subvenir à tous ses besoins devient une opportunité à saisir.

« Je ne pense pas arrêter, ni remplacer la vente de médicaments mais je peux ajouter d'autres choses comme la vente d'eau en sachet, eau de javel, pâte dentifrice, allumettes car la vente des médicaments est très rentable : tu retrouves le double de ce que tu as investi alors que pour les autres articles, tu grignotes 100 FCFA, 200 FCFA sur trois produits. » (Extrait d'un entretien avec une détaillante du marché de Hanoukopé à Lomé, le 7 avril 2016)

« Je ne sais plus rien faire. Je vends les médicaments depuis 25 ans et j'ai réalisé beaucoup de choses donc je ne peux pas arrêter même si on propose autre chose ; je ne sais pas ce que je vais vendre encore et gagner 250 000 à 300 000 FCFA par jour de marché. » (Extrait d'un entretien avec une grossiste du marché de Adidogomé dans la périphérie nord de Lomé, le 8 avril 2016)

## Discussion

Les conditions socio-économiques défavorables des populations sont la raison principale de la vente et de la consommation des faux médicaments et le moteur de l'expansion de leur trafic [10,19,20]. Les pays du continent africain souffrent d'un système de santé fragile marqué par le difficile accès aux soins de santé et aux médicaments essentiels (9) pour de nombreuses populations. Selon certains analystes, l'insuffisance des moyens financiers et matériels mis en œuvre pour favoriser l'accès aux soins ne fait plus guère de doute [13,21]. La relecture de l'histoire de la santé indique que dès la fin de l'ère coloniale, se faisait le triste constat de la réduction de la recherche sur les maladies tropicales pour des raisons d'intérêts purement économiques [22-24].

L'Afrique représente moins de 2 % du commerce pharmaceutique mondial [19,22]. Certains auteurs pensent qu'avec un réalisme dénué de toute valeur éthique, l'industrie pharmaceutique a délibérément choisi de mettre plus l'accent sur les marchés à pouvoir d'achat élevé [23,25-27]. Cette situation qui se pérennise apparaît comme une aubaine pour les fabricants de l'ombre qui, motivés par les nombreux défis sanitaires du continent, s'activent sans balise éthique à déverser des tonnes de médicaments de qualité douteuse.

Pour les populations vivant dans la précarité, le commerce des faux médicaments est une activité considérée comme normale au mépris de tout risque sanitaire. Répondant à une forte demande, elle permet de gagner de l'argent et de faire des bénéfices. Aussi, devient-elle de plus en plus florissante. Elle s'étend à tous les points de vente de produits alimentaires et de première nécessité, dans les petits et grands magasins, sur les marchés des villes, villages et quartiers, sur les étals installés aux devantures des maisons et les trottoirs [13].

La lutte contre le trafic et le commerce des faux médicaments dans un contexte de pauvreté, d'ignorance et de méconnaissance, volontaire ou non des règles de droit, qui plus est dans une forme de gouvernance défailante est très complexe. Des études indiquaient comment dans certains Etats de l'Afrique subsaharienne, les dysfonctionnements de nature institutionnelle, organisationnelle et ceux liés aux ressources, rendent hasardeuse la pleine satisfaction des besoins de santé et de sécurité des populations notamment leur accès à une bonne éducation et aux soins de santé de base [15,21]. Le corollaire de cet état de fait est l'accroissement des actes délictueux et criminels au sein des populations.

Le florissant trafic de Tramadol et son usage par les populations jeunes illustrent la faiblesse des structures de contrôle des marchandises et l'échec des politiques de protection des populations. Bien que plusieurs méthodes de dissimulation des médicaments prohibés soient employées par les trafiquants (fausses déclarations, marchandises en transit, faux étiquetage des cartons et cargaisons etc.), la corruption des fonctionnaires en charge de l'application des textes réglementaires joue un rôle central dans la vitalité de ce trafic transfrontalier [3,12]. Cette corruption serait aggravée par leur faible rémunération [28].

Il importe aussi de souligner que l'une des caractéristiques du marché illicite des médicaments est d'une part l'imbrication entre le secteur formel de la vente des médicaments et le secteur informel de cette vente, et d'autre part le difficile établissement de la frontière entre les trafics, entre la légalité et l'illégalité [17]. Selon Tisseron [12], les acteurs criminels impliqués dans le trafic de Tramadol en exemple, orientent leur offre au gré des opportunités économiques, et passent ainsi d'un produit pharmaceutique ou non-pharmaceutique à l'autre. Ces trafics bénéficieraient de puissantes complicités dans l'appareil étatique [5,17].

Pour l'Institut de recherche internationale anti-contrefaçon de médicaments [29], la faiblesse des peines encourues dans le trafic de faux médicaments et le caractère très lucratif de cette activité ont poussé de nombreux trafiquants de drogues à se convertir dans le commerce illicite des médicaments. Aussi, « ce trafic à grande échelle de faux médicaments constitue une manne financière de premier plan pour les réseaux criminels, les mafias, voire les organisations terroristes » [29].

C'est le lieu d'insister sur des mesures urgentes à prendre pour protéger les populations. En voici quelques préconisations :

### ***Le renforcement du cadre juridique, institutionnel et organisationnel***

Au niveau des Etats, il est nécessaire de renforcer le cadre de coopération internationale, notamment en matière de contrôle des marchandises et de partenariat multisectoriel, et appliquer efficacement les textes réglementaires qui existent. La lutte contre les faux médicaments doit s'inscrire dans le cadre général de la lutte contre la corruption, la contrefaçon et la fraude et les textes réglementaires doivent être harmonisés dans le contexte sous-régional, voire international.

Dans la lutte contre les faux médicaments, un effort doit être fait par les gouvernants notamment dans la transformation radicale des structures de l'Etat. La législation doit être renforcée en développant un cadre juridique et réglementaire mieux adapté à la répression du marché illicite et de la contrefaçon des produits de santé, notamment en criminalisant les trafics et la vente des produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés. L'instauration ou la redynamisation le cas échéant du dispositif de pharmacovigilance et de contrôle de qualité s'avère fondamentale.

A l'endroit des forces de surveillance étatique, il faut une redynamisation de la coopération transfrontalière en matière douanière et policière. Il convient également de renforcer les capacités des fonctionnaires de police et de douane dans une approche collaborative au sein des espaces sous-régionaux. La formation continue dans l'utilisation des technologies innovantes est une clé de la réussite des opérations [17].

### ***La ratification de la Convention Médicrime***

Au Togo, le trafic et la vente des faux médicaments ne sont qu'un simple délit passible de peines légères. Il importe de suggérer la ratification de la

Convention Médicrime du Conseil de l'Europe [30]. Celle-ci érige en infraction pénale la fabrication de produits médicaux de contrefaçon, la fourniture, l'offre de fourniture et le trafic des produits médicaux contrefaits, la falsification des documents, la fabrication et fourniture non autorisées de médicaments et la commercialisation de dispositifs médicaux ne satisfaisant pas aux exigences de conformité [31].

Cette convention, ouverte aux pays qui ne siègent pas au Conseil de l'Europe, établit un cadre favorisant l'instauration d'une coopération nationale et internationale entre les autorités sanitaires, policières et douanières compétentes, l'adoption de mesures destinées à prévenir la criminalité en y associant le secteur privé ainsi que la poursuite effective des délinquants en justice et la protection des victimes et des témoins [13].

### ***La redynamisation de l'approche intersectorielle***

Il serait difficile de penser la lutte contre les faux médicaments sans faire référence à l'approche professionnelle intersectorielle, définie comme une « relation reconnue entre une ou plusieurs parties du secteur de la santé avec une ou plusieurs parties d'un autre secteur, formées pour agir sur une question particulière afin d'obtenir des résultats en matière de santé (ou des objectifs intermédiaires) de manière plus concrète, plus efficace ou plus viable que si le secteur de santé avait agi seul » [32].

Il s'agira donc de créer un cadre qui permette des synergies entre les différents acteurs qui interviennent dans la lutte contre les faux médicaments à tous les niveaux afin de rendre plus efficaces les interventions. A cet effet, il va falloir instaurer une coordination entre tous les services de contrôle de tous les départements et tous les secteurs. Des actions conjointes et intégrées avec tous les autres acteurs devraient suivre. Il sera aussi question de procéder à une bonne répartition géographique du contrôle pour couvrir tout le territoire national [13].

### ***L'éducation et la sensibilisation des populations***

Parallèlement à la multiplication des actions des équipes de contrôle et de saisie des médicaments vendus dans la rue pour dissuader les vendeurs du secteur informel et les contraindre à abandonner cette activité, une action de sensibilisation doit être menée auprès des vendeurs et consommateurs de ces médicaments. Plusieurs stratégies peuvent être employées (affiches, prospectus, posters, émissions radio diffusées, émissions télévisées, sketchs, sensibilisation de masse, sensibilisation porte à porte, etc.). Les messages portant sur les risques d'automédication anarchique et de consommation des médicaments du marché informel pourront être diffusés dans les milieux les plus reculés et dans toutes les couches sociales, y compris les élèves et les analphabètes. On devra associer les revendeurs et les vendeuses qui le désirent à cette sensibilisation pour définir des contenus des messages plus convaincants dans les communautés [13].

La deuxième action pourra consister en l'accompagnement des vendeurs et vendeuses de ces médicaments dans leur reconversion vers d'autres activités

lucratives, en partenariat avec des institutions comme le Fonds national de finance inclusive (FNFI) (10) [13].

La troisième action, non moins importante, est l'inclusion des risques sanitaires liés à la consommation de faux médicaments et de l'automédication anarchique dans les curricula scolaires, pour que les élèves s'approprient les bonnes pratiques en matière de prévention et de promotion de la santé.

### ***La recherche et le développement, la couverture sanitaire universelle et la lutte contre la pauvreté***

Le développement des capacités endogènes en matière de formation, de recherche et de production locale de médicaments reste primordial.

Des mesures en faveur des populations notamment la bonne redistribution du dividende de la croissance, la réduction des taxes sur les médicaments, un assouplissement des conditions de création de dépôts de produits médicaux dans les déserts pharmaceutiques, et surtout l'élargissement de l'assurance maladie à toutes les couches de la population diminueront la demande de faux médicaments.

## **Conclusion**

Le continent africain fait aujourd'hui face à de nombreux défis dont celui d'une croissance démographique exponentielle. Selon les estimations, dans quelques dizaines d'années, l'Afrique sera peuplée de près de deux milliards d'habitants, en majorité des jeunes de moins de 25 ans [17]. En parallèle de cette surpopulation programmée, s'ajoutent la dureté persistante des conditions de vie, le défi de la résilience des réseaux de trafiquants et ses menaces sur la sécurité des populations et l'épineuse question de la corruption [17]. L'Afrique disposera-t-elle de moyens efficaces pour faire face aux débordements et aux incertitudes issus de la mondialisation ?

L'analyse des dispositifs juridique, institutionnel et organisationnel de lutte contre les faux médicaments au Togo a relevé l'inefficacité de cette mission essentiellement juridique et répressive, dans un contexte de pauvreté et de précarité des populations [15]. L'accès des populations, surtout les plus défavorisées, à l'éducation et à des services de santé de base, permettra de réduire considérablement la demande de faux médicaments et ainsi de mettre en veilleuse ce trafic mortifère.

Le trafic des médicaments de qualité inférieure et falsifiés nécessite d'être combattu par tous les moyens pour protéger les populations. A la bonne redistribution du dividende de la croissance dans le respect de l'égalité et de l'équité, il faut associer la sensibilisation des populations et le renforcement de la capacité d'intervention coercitive des forces de l'ordre bien formées et outillées, dans une stricte application des textes réglementaires.

---

## Bibliographie

1. Noble RK. *L'Interpol du XXI<sup>e</sup> siècle*. Pouvoirs 2010; 103-116.
2. Attaran A, Barry D, Basheer S, et al. *How to achieve international action on falsified and substandard medicines*. BMJ 2012; 345: e7381
3. Niaufre C. *Le trafic des faux médicaments en Afrique de l'Ouest*. 2014; p13, 14-16.
4. Newton PN, Taberner P, Dwevedi P, et al. *Falsified medicines in Africa: all talk, no action*. The Lancet Global Health 2014; 2(9): e509-e510.
5. Moreau J-L. *Coartem: Une Tragédie en Trois Actes*. Crime Pharmaceutique: Une Épidémie Silencieuse, Défis 5: 7-12.
6. Cockburn R, Newton PN, Agyarko EK, Akunyili D, White NJ. *The global threat of counterfeit drugs: why industry and governments must communicate the dangers*. PLoS medicine 2005; 2(4): e100.
7. Buowari, OV. *Fake and counterfeit drug: a review*. Afrimed Journal 2012; 3(2): 1-4.
8. Bate R. *Phake: the deadly world of falsified and substandard medicines*. AEI Press, 2012.
9. Aminu N, Sha'aban A, Abubakar A. *Unveiling the peril of substandard and falsified medicines to public health and safety in Africa: Need for all-out war to end the menace*. Medicine Access@ Point of Care 1 (2017): maapoc-0000023.
10. Gnassingbe A, Awesso A, Geissbuhler A, Flahault A, Sprumont D. *Expansion du marché informel de médicaments au Togo: essai d'analyse du phénomène*. Revue internationale de Criminologie et de Police technique et scientifique 2017; LXX N° 3: 259-275.
11. WHO. *Substandard and falsified medical products*. 2018. Online on <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/substandard-and-falsified-medical-products>
12. Tisseron A. in *Africa Connexion: La criminalité organisée en Afrique*. La Manufacture de livres, 2019.
13. Gnassingbe. A. *Problématique de la lutte contre les faux médicaments: état des lieux de l'action publique et élaboration de stratégies alternatives*. Université de Genève. Thèse, 2018. <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:117300>
14. Akindès F. *Mondialisation subie et prospérité de l'industrie des faux médicaments.*; in KEROUEDAN Dominique. *Santé mondiale: Enjeu stratégique et jeux diplomatiques*. Presses de Sciences Po, 2016; 80-89.
15. Gnassingbe A, Flahault A, Geissbuhler A, Sprumont D, Awesso A. *État des lieux de la lutte contre le marché informel de médicaments au Togo: dispositifs et limites*. MST 2018; 28(1): 5-11.
16. Ministère de la Santé du Togo. *Rapport d'évaluation du Plan National de Développement Sanitaire 2012-2015*. Rapport final, 2016.
17. Guillaume L, et al. *Africa Connexion: La criminalité organisée en Afrique*. La Manufacture de livres, 2019.
18. Baxerres C. *L'introduction différenciée des génériques entre pays francophones et anglophones d'Afrique de l'Ouest: une illustration de la globalisation du médicament à partir du cas du Bénin*. Autrepap 2012; 4: 51-68.
19. Ouattara A. *Achat de médicaments de la rue en Afrique: essai de compréhension d'un comportement « irrationnel »*. Market Management 2009; 9(1): 59-73
20. Angbo-Effi KO, Kouassi DP, Yao GH, et al. *Facteurs déterminant la consommation des médicaments de la rue en milieu urbain*. Santé Publique 2011; 23(6): 455-64.
21. Hamdouch A, Depret M-H. *Carences institutionnelles et rationnement de l'accès à la santé dans les pays en développement: repères et enjeux*. Mondes en développement 2005; 3: 11-28.
22. Pinel J. *Génériques, contrefaçon, qualité: quels médicaments pour les pays en voie de développement?* Les Tribunes de la santé, 2005; 1: 49-55.
23. Gateaux V, Heitz JM. *L'accès aux médicaments: un défi pour l'industrie pharmaceutique*. Humanisme et entreprise, 2008; 1: 13-28.
24. Racine JL. *La santé entre soins, État et marché*. Transcontinentales. Sociétés, idéologies, système mondial, 2007; 5: 5-18.

25. Pecoul B., Chirac P., Trouiller P. et al. *Access to essential drugs in poor countries: a lost battle?* JAMA 1999; 281(4): 361-367.
26. Even Ph, Debré B. *Les leçons du médiateur. L'intégralité du rapport sur les médicaments*. Paris, Cherche Midi, 2001, p. 63.
27. Trouiller P, Olliaro P, Torreele E, et al. *Drug development for neglected diseases: a deficient market and a public-health policy failure*. The Lancet, 2002, 359(9324): 2188-2194.
28. Normand N. *Le grand livre de l'Afrique: Histoire et société-Culture et institutions-Politique et sécurité-Économie et développement*. Editions Eyrolles, 2018.
29. Une étude inédite de l'IRACM analyse les nouvelles stratégies criminelles en lien avec le trafic de faux médicaments. En ligne sur : <https://www.iracm.com/observatoire-thematique/criminallite-organisee/> (consulté le 20 décembre 2019).
30. Keitel S. *The MEDICRIME convention: criminalising the falsification of medicines and similar crimes*. GBI J 2012; 138-41.
31. Conseil de l'Europe. *La convention MÉDICRIME: combattre la contrefaçon des produits médicaux et les infractions similaires*. COE, Strasbourg, 2011.
32. Yaya HS. *Le défi de l'accessibilité et de l'équité en santé dans le tiers-monde: entre droit fondamental, justice sociale et logique marchande*. Editions l'Harmattan, 2009.

---

## Notes

- 1 Selon l'OMS (Assemblée mondiale de la Santé, 2017, document A70/23, appendice 3 de l'annexe), les médicaments de qualité inférieure sont des médicaments autorisés qui ne répondent pas aux normes de qualité ou aux spécifications ou ne sont conformes ni aux unes ni aux autres.
- 2 Les médicaments falsifiés sont des médicaments dont l'identité, la composition ou la source est représentée de façon trompeuse, que ce soit délibérément ou frauduleusement.
- 3 Selon le Président de l'ordre national des pharmaciens du Togo, tout médicament vendu en dehors du cadre légal est considéré comme faux médicament.
- 4 Selon Gnassingbé et al (2018), l'Unité mixte de contrôle de conteneurs (UMCC) du Togo a indiqué qu'en 2011, 33 tonnes de faux médicaments ou périmés avaient été saisis; en 2012, sur 79,56 tonnes de faux médicaments saisis, 56 tonnes étaient du Tramadol; en 2013, 80 tonnes de faux médicaments étaient saisis; en 2014, 9 tonnes et en 2015, 22 tonnes.
- 5 Données de la direction générale de la statistique et de la Comptabilité nationale du Togo, 2011.
- 6 Idem
- 7 Etude descriptive des groupes humains (ethnies), de leurs caractères anthropologiques, sociaux.
- 8 Selon Jean Remy et Danielle Ruquoy (1990), un modèle est déclaré « saturé » lorsque les données supplémentaires contenues dans un récit n'apportent plus d'informations nouvelles, donc ni suppléments, ni correctifs.
- 9 Selon l'OMS, les médicaments essentiels sont des médicaments qui répondent aux besoins de santé prioritaires d'une population. Ils sont sélectionnés en fonction de la prévalence des maladies, de l'innocuité, de l'efficacité et d'une comparaison des rapports coût-efficacité. Ils devraient être disponibles en permanence dans le cadre de systèmes de santé opérationnels, en quantité suffisante, sous la forme galénique qui convient, avec une qualité assurée et à un prix abordable au niveau individuel comme à celui de la communauté.
- 10 Le FNFI est un « fonds » créé par décret N°2013-080/PR du 3 décembre 2013 et qui a pour mission de mettre en place des mécanismes financiers destinés à accompagner les efforts d'inclusion financière de l'Etat au profit des populations vulnérables. Ce fonds permet, entre autres, d'augmenter l'offre en finance inclusive en faveur des agriculteurs, artisans, femmes, jeunes sans emplois, etc.