



ECOWAS COMMISSION
COMMISSION DE LA CEDEAO
COMISSÃO DA CEDEAO

Le trafic illicite de produits médicaux en Afrique de l'Ouest

Flore Berger et Mouhamadou Kane



Résumé

L'Afrique de l'Ouest est devenue l'un des points névralgiques du trafic de produits médicaux, le commerce illicite de ces produits représentant jusqu'à 80 % du marché officiel selon les estimations des deux études de cas faisant l'objet du présent rapport, celles du Burkina Faso et de la Guinée. Malgré l'ampleur du problème, les connaissances actuelles présentent des lacunes que ce rapport cherche à combler en fournissant une analyse qualitative des caractéristiques et des catalyseurs clés du marché (corruption et insécurité), et une évaluation des réponses nationales et régionales.

Recommandations

- La CEDEAO a un rôle clé à jouer au niveau régional pour renforcer la collecte d'information et la coopération transfrontalières, les chaînes d'approvisionnement complexes qui alimentent le marché illicite des produits médicaux demandant des interventions internationales, ou tout au moins régionales, pour être efficaces.
- Les autorités nationales sont les mieux placées pour s'attaquer aux facteurs structurels (caractère économiquement abordable et accessibilité) qui sous-tendent la demande de produits médicaux illicites, et devraient œuvrer simultanément sur des campagnes de sensibilisation, ainsi que sur une distribution plus large et un meilleur accès aux principaux produits faisant l'objet d'une forte demande, tels que les antipaludiques.
- La société civile joue également un rôle fondamental dans ce processus. En plus de son soutien aux efforts de sensibilisation, elle est bien placée pour tenir les gens responsables (y compris les agents des douanes et les politiciens), en dénonçant les cas de corruption et de malversation.



OCWAR-T

Crime organisé : réponse ouest-africaine au trafic

Introduction

L'Afrique de l'Ouest est devenue l'un des points névralgiques du trafic de produits médicaux. On estime que les produits médicaux illicites représentent entre 20 et 60 % du marché officiel pour l'ensemble de la région¹, et jusqu'à 80 % du marché au Burkina Faso et en Guinée². Selon l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC), la vente des médicaments de contrefaçon en Afrique de l'Ouest atteint environ un milliard de dollars américains, soit un montant supérieur à la valeur du trafic du pétrole brut et de la cocaïne réunis³. La violence et l'instabilité au Burkina Faso ont contribué à une forte expansion du marché, et ses frontières poreuses sont devenues, aux côtés du port maritime de Conakry, en Guinée, les principaux itinéraires de contrebande.

L'implication des organisations criminelles dans le trafic de produits médicaux est bien établie⁴, mais nous n'arrivons toujours pas à réellement comprendre comment ces réseaux économiques illicites fonctionnent dans de nombreux pays d'Afrique de l'Ouest. Tous les éléments de preuve indiquent que le marché des produits contrefaits est extrêmement lucratif. Sa valeur estimée se situe entre 200 et 431 milliards de dollars américains, ce qui fait de ce marché un rival de poids de l'industrie des stupéfiants qui atteint les 435 milliards de dollars américains⁵. Bien que la vente de produits médicaux de qualité inférieure et contrefaits soit un défi mondial croissant, elle est particulièrement répandue dans les pays en développement.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a constaté qu'un produit sur dix vendu dans les pays à revenu faible ou intermédiaire était « de qualité inférieure ou bien falsifié⁶ ». Près de la moitié des contrefaçons signalées proviennent d'Afrique, où la production locale limitée de produits médicaux authentiques a contribué à un taux de pénétration du marché de 30 %, contre 1 % dans les pays plus industrialisés⁷.

La mondialisation et des chaînes d'approvisionnement transfrontalières complexes ont augmenté les difficultés liées au contrôle de la qualité des produits médicaux manufacturés et le suivi des contrefaçons⁸. En 2021, l'Institut de sécurité pharmaceutique (ISP) a enregistré 5 987 cas de criminalité liée à des produits médicaux, une augmentation de 38 % par rapport à l'année précédente, et 555 cas de saisies officielles de contrefaçons⁹, dont les plus fréquentes étaient les médicaments permettant de traiter le système génito-urinaire, le système nerveux central et les médicaments anti-infectieux¹⁰.

L'inefficacité de la réglementation, la faible application des lois, la corruption et la pénurie de ressources ont permis au marché illicite de prospérer en Afrique de l'Ouest et sur tout le continent, et les produits médicaux illicites sont un des enjeux principaux du développement¹¹. Selon l'OMS, 90 % des pays africains ont une capacité limitée — voire n'en ont aucune — à réglementer les produits médicaux¹², principalement en raison de l'insuffisance des ressources, du manque d'effectifs des organes de régulation, et du peu d'efficacité des mécanismes d'assurance de la qualité¹³.

Le commerce illicite de produits médicaux représente également un obstacle majeur à la gouvernance, car il alimente la corruption endémique, et s'en nourrit à son tour. Selon l'indice de perception de la corruption de 2022 de Transparency International, les États d'Afrique de l'Ouest ont, en matière de corruption, certains des niveaux les plus élevés au monde, la Guinée et le Burkina Faso ayant respectivement obtenu un score de 25 et de 42 sur une échelle allant de 0 (haut niveau de corruption) à 100 (haut niveau d'intégrité)¹⁴. La faiblesse des cadres réglementaires de ces pays a rendu le secteur très vulnérable à la corruption¹⁵, les autorités de l'État et les travailleurs médicaux aidant même, dans certains cas, les produits de contrefaçon à atteindre directement les distributeurs et les détaillants¹⁶.

La vente des médicaments de contrefaçon en Afrique de l'Ouest atteint un montant supérieur à la valeur du trafic du pétrole brut et de la cocaïne réunis



Près de la moitié des contrefaçons signalées proviennent d'Afrique



Malgré son ampleur, son impact dévastateur sur les communautés et sa rentabilité pour les réseaux criminels, le marché des produits médicaux illicites en Afrique de l'Ouest est largement sous-estimé. Le présent rapport cherche à combler le manque de connaissances actuel en fournissant une analyse qualitative des caractéristiques clés du marché — chaînes d'approvisionnement, dynamique de l'offre et de la demande, principaux itinéraires et modes opératoires des principaux acteurs — fondée sur deux études de cas, celles du Burkina Faso et de la Guinée. Il examine ensuite le contexte de corruption et d'insécurité qui a permis au marché de prospérer dans toute la région. Finalement, il évalue les initiatives de lutte contre le commerce des produits médicaux illicites, qui existent aux niveaux national et régional, dans le but d'identifier les problèmes et de formuler des recommandations en matière d'interventions stratégiques.

Méthodologie, portée et définitions

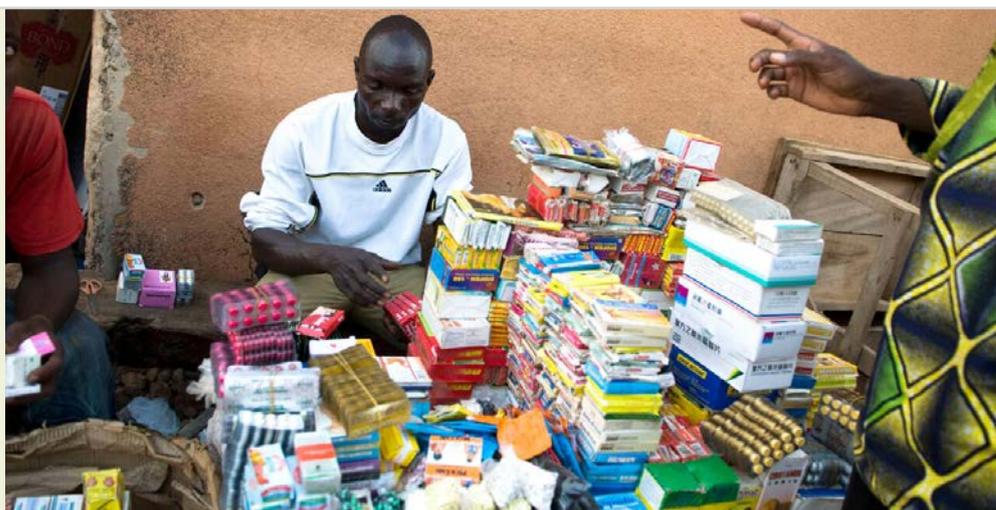
L'ISP définit les produits médicaux contrefaits comme des « produits fabriqués ou étiquetés frauduleusement de manière délibérée pour en dissimuler l'identité et/ou la source, et leur donner l'apparence d'un produit authentique¹⁷ ». L'OMS les définit alternativement comme des produits médicaux « de qualité inférieure et falsifiés¹⁸ ». La contrefaçon peut impliquer le produit médical lui-même (c'est-à-dire renfermer le principe actif correct mais à un dosage erroné ou ne renfermer aucun principe actif), mais concerne également les modifications apportées à l'emballage original et aux documents de livraison, comme par exemple une prolongation de la date de péremption¹⁹.

Dans le présent rapport, qui examine l'évolution du commerce criminel des produits médicaux en Afrique de l'Ouest, nous utilisons le terme « trafic illicite de produits médicaux » pour désigner tout échange commercial qui se produit en dehors de la chaîne d'approvisionnement officielle, c'est-à-dire tout commerce qui n'est pas reconnu ni autorisé par les autorités nationales²⁰. Cela comprend toutes les catégories de produits « de qualité inférieure, faux, faussement étiquetés, falsifiés et contrefaits (SSFFC) », telles que définies par l'OMS²¹, ce qui nous permet de nous concentrer sur la nature illicite du marché, plutôt que sur la catégorie du produit.

Selon l'ONUDC, le terme « produits médicaux » englobe les médicaments, les excipients et les principes actifs, ainsi que les dispositifs médicaux et leurs éléments constitutifs, qui sont étroitement liés et font tous l'objet d'un trafic criminel²².

Par « produits médicaux illicites », on entend les produits non enregistrés et non homologués, ainsi que les produits licites qui ont été détournés. Le terme « illicite » désigne quant à lui tous les acteurs opérant en dehors de la chaîne d'approvisionnement légale : ceux qui vendent, distribuent, stockent ou fabriquent des produits, mais qui ne sont pas reconnus par les autorités ou n'ont pas d'autorisation officielle. Les termes « formel », « informel », « légal » et « illégal » font référence à la même distinction.

Sur les marchés ouest-africains, il est fréquent de voir des vendeurs de la rue



Néanmoins, toute discussion sur les lignes de conduite à tenir sur les questions relatives à ce type de criminalité organisée et de marché illicite devrait tenir compte du fait qu'il existe une gamme d'intentions criminelles au sein des chaînes d'approvisionnement de produits médicaux illicites, et éviter de pénaliser indistinctement ceux qui sont en première ligne (comme les pharmacies informelles qui distribuent des produits médicaux sans en connaître l'origine). Comme on le verra par la suite, la pénurie de produits médicaux efficaces à un prix abordable dans la région fait qu'il est extrêmement difficile de trouver un juste équilibre entre les préoccupations en matière de sécurité et celles liées au développement.

Bien que la présente recherche ait une portée régionale, deux études de cas — la Guinée et le Burkina Faso — ont été choisies, en raison de la position particulière de ces pays sur le marché ouest-africain. Le fait d'avoir ciblé un point d'entrée maritime (Conakry) et un marché de consommation et de transit sans littoral nous a permis de mieux saisir les différences de fonctionnement du marché.

Les études préliminaires ont eu lieu en Guinée en mars et avril 2022. La collecte de données a été effectuée dans les deux pays entre juillet et août 2022, et des données supplémentaires ont été recueillies à distance par l'intermédiaire d'experts régionaux et internationaux. Plus de 60 entretiens et quatre groupes de réflexion ont été organisés avec des organisations internationales, des représentants des autorités nationales, des organisations de la société civile, des experts des secteurs, public et privé, des pharmaciens, des médecins et leurs conseils et associations respectifs, ainsi que des groupes de consommateurs. D'autres entretiens ont également eu lieu avec des fabricants, des consommateurs et des vendeurs de produits médicaux illicites afin d'obtenir le point de vue de ceux qui participent directement au marché, et de garantir que les communautés touchées par le commerce soient placées au cœur de l'analyse.

Le travail de recherche s'est inspiré de l'Initiative de cartographie des points névralgiques de la GI-TOC sur les plaques tournantes des économies illicites, y compris les marchés de produits médicaux illégaux, à travers l'Afrique de l'Ouest²³, ainsi que d'une analyse documentaire approfondie des sources de documentation parallèle, académique et médiatique.

Cette recherche a été menée dans le cadre du quatrième volet du projet OCWAR-T, *The Organised Crime : West African Response to Trafficking*. Le sujet de recherche et l'approche méthodologique ont été préalablement approuvés par la Commission de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO). Par la suite, les travaux ont été effectués en partenariat avec deux membres du réseau ouest-africain de recherche sur la criminalité organisée (WARNOC), qui ont contribué à la conception de la recherche, et dirigé la collecte de données avec le soutien du personnel de la GI-TOC. Le réseau WARNOC, lancé en mars 2022, comprend des organisations de la société civile et des instituts de recherche et de recherche stratégique appliquée d'Afrique de l'Ouest, ainsi que d'autres réseaux existants impliqués dans la lutte contre la criminalité organisée dans la région.

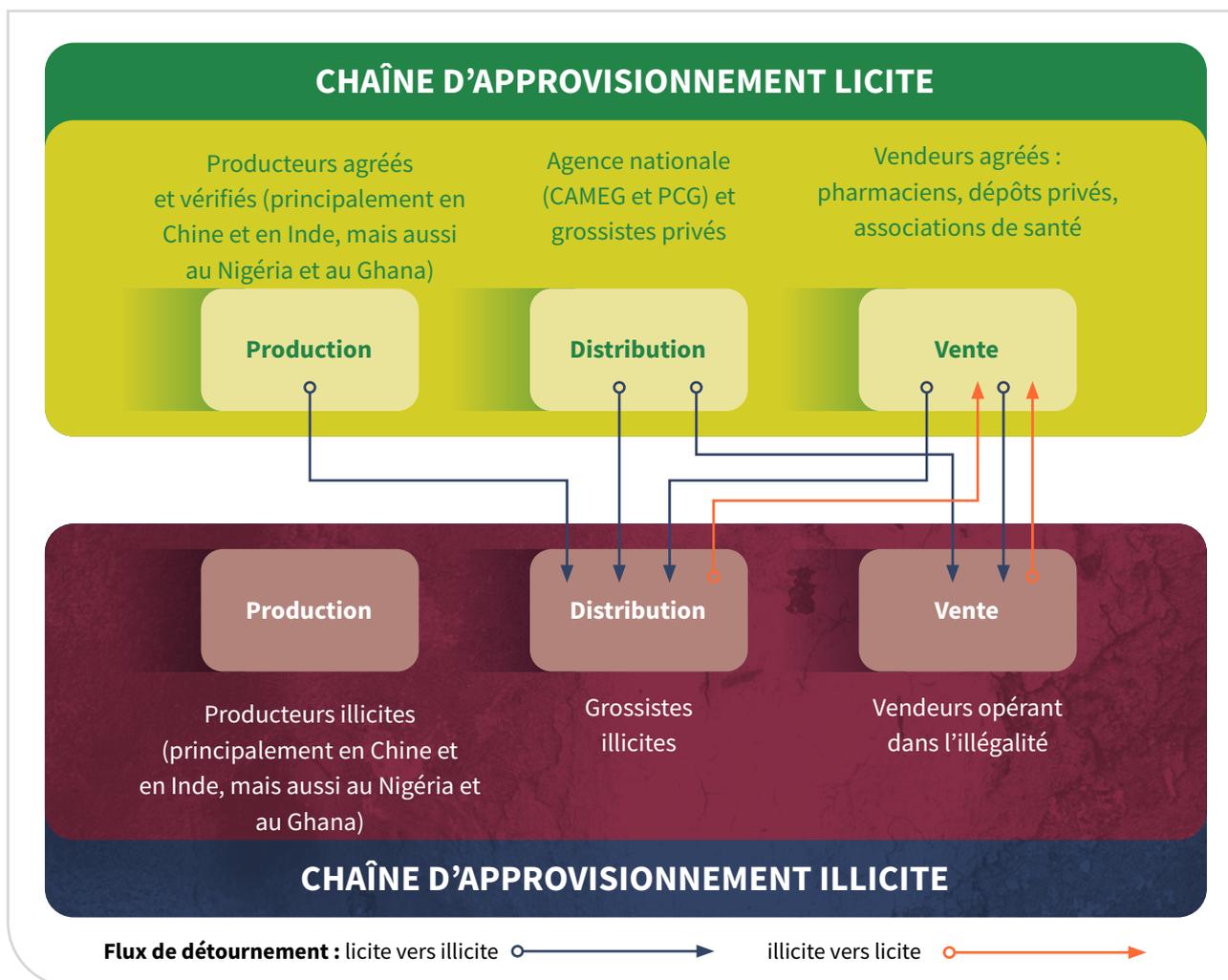
Dynamiques et facteurs déterminants du marché

Chaînes d'approvisionnement illicites de produits médicaux

La présente recherche met l'accent sur le marché illicite des produits médicaux, dans lequel un produit médical peut entrer et sortir de la sphère illégale à différentes étapes. Cette première section vise à décrire ce marché et à établir une distinction entre les flux qui sont illicites du début à la fin de la chaîne d'approvisionnement, et ceux qui sont licites au départ puis détournés vers le marché illicite (ou vice versa). Ces flux sont illustrés dans le graphique 1, qui met en évidence la façon dont les marchés licites et illicites sont étroitement imbriqués, ainsi que la diversité des acteurs impliqués, du travailleur de la santé corrompu au pharmacien, en passant par le revendeur ambulant et le grossiste illicite.

Le type de flux illicite le plus simple correspond aux produits médicaux qui restent sur le marché illicite du début à la fin. C'est le cas lorsqu'un produit médical est fabriqué dans une usine clandestine, dans la sous-région ou en Asie, avant d'être importé illégalement dans un pays où il est vendu dans la rue par des vendeurs ambulants ou écoulé sur un marché de plein air.

Graphique 1: Intersection des chaînes d'approvisionnement licites et illicites de produits pharmaceutiques



Source : Auteurs

Des sources ont décrit des situations où un réseau de trafiquants guinéens pourrait demander à un producteur indien de reproduire du paracétamol avec un dosage inférieur pour en réduire le coût, puis l'importe et l'écoule sur le marché illicite²⁴. Nos sources ont laissé entendre que la plupart des grossistes burkinabés obtenaient leurs stocks de réseaux de trafiquants opérant sur la côte ouest-africaine, alors que leurs homologues guinéens, par exemple, établissent des contacts directs avec les producteurs indiens²⁵.

Un produit médical ne reste pas toujours dans le circuit illicite. Au contraire, il existe de nombreuses autres possibilités d'entrée et de sortie tout au long de la chaîne d'approvisionnement.

Pour le comprendre, il faut déjà saisir comment fonctionne la chaîne d'approvisionnement officielle. Au Burkina Faso et en Guinée, et plus largement en Afrique de l'Ouest francophone, le marché formel est plutôt centralisé, avec un nombre limité d'acteurs impliqués, alors que dans les pays anglophones, le marché est plus dispersé²⁶.

D'une manière générale dans la chaîne officielle, on trouve un grossiste public ou semi-public, comme la Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques [CAMEG] au Burkina Faso et la Pharmacie Centrale de Guinée [PCG] en Guinée, qui achète la plupart des produits médicaux génériques essentiels pour le pays, et cinq à dix grossistes / distributeurs privés supplémentaires²⁷. Ces grossistes commandent et importent

Le type de flux illicite le plus simple correspond aux produits médicaux qui restent sur le marché illicite du début à la fin

leurs produits auprès de fabricants agréés au préalable, et les vendent à des détaillants certifiés comme les pharmaciens enregistrés, les centres de santé, les associations religieuses ou les organisations non gouvernementales (ONG). Les produits médicaux peuvent sortir de cette chaîne et être détournés du marché licite vers le marché illicite à différents points de la chaîne d'approvisionnement : au stade de la production, la distribution ou la vente.

Détournement au stade de la production

Au stade de la production, nos sources ont révélé que les importateurs illicites au Burkina Faso et en Guinée effectuaient des commandes directes auprès de laboratoires légaux (et illégaux) en Inde, à qui ils demandaient de produire X quantités d'un produit médical Y, souvent avec un dosage moindre du principe actif pour réduire les coûts²⁸. Les produits médicaux illicites sont donc parfois produits dans des installations licites, car le marché illicite sait tirer profit des chaînes d'approvisionnement officielles pour produire et importer des produits illicites.

Détournement au stade de la distribution

Le détournement peut également se produire plus tard dans la chaîne, par exemple lorsqu'un produit médical est produit légalement dans un pays, et importé par les voies officielles, mais est ensuite distribué illégalement. Cela se passe, pour le Burkina Faso et la Guinée, auprès de la CAMEG et de la PNG ou auprès des grossistes privés – donc les distributeurs officiels. Les sources impliquées dans ce type de trafic ont expliqué que cela nécessitait un réseau de plusieurs personnes travaillant sur les deux marchés, licite et illicite²⁹.

Par exemple, au Burkina Faso, il y a eu de nombreux cas de détournement de produits médicaux de la CAMEG. Un réseau criminel a été démantelé à Bobo-Dioulasso, dans le sud-ouest du Burkina Faso, en 2018. Selon les autorités, 16 personnes, dont des agents de la CAMEG, des pharmaciens et des vendeurs de dépôts privés, ont été impliquées dans le détournement de produits médicaux de la centrale d'achat vers 30 établissements de santé au Burkina Faso et à l'étranger³⁰. En décembre 2021, huit d'entre elles, pour la plupart des agents de la CAMEG, ont été inculpées et condamnées à un an de prison et à des amendes totalisant un million de francs CFA (1 524 euros)³¹. Malgré les réformes internes mises en œuvre par la CAMEG, ces détournements se poursuivent³².

Détournement au stade de la vente

Finalement, le détournement peut se faire au dernier stade de la chaîne, c'est-à-dire à la vente. Plusieurs scénarios ont été décrits, et les cas sont nombreux au vu du grand nombre de personnes impliquées à ce stade de la vente.

Par exemple, certains pharmaciens ou propriétaires de dépôts privés « peu scrupuleux³³ » vendent tout leur stock d'un produit médical à une personne, en sachant pertinemment que ce stock sera écoulé sur le marché illicite puisque la quantité vendue dépasse clairement ce qu'une seule personne peut consommer. D'autres écoulent des stocks périmés (ou presque), au lieu de s'en débarrasser, pour arrondir leurs fins de mois³⁴.

Mais le cas contraire existe également, c'est-à-dire un mouvement du marché illicite vers le licite. Les entretiens ont révélé que la plupart de ces détournements se produisent lors de la vente. C'est le cas par exemple lorsqu'un pharmacien (donc un vendeur licite) achète des produits médicaux sur le marché illicite. Ce phénomène a été signalé en Guinée et au Burkina Faso, ainsi que dans d'autres pays d'Afrique de l'Ouest, dont le Nigéria, le Togo, le Bénin et le Ghana³⁵.

Selon un grossiste informel opérant depuis le marché de Sankariaré, l'un des plus grands marchés en plein air de Ouagadougou : « Les pharmaciens et les propriétaires de dépôts viennent ici tous les jours pour acheter nos produits médicaux... ce sont d'excellents produits, de bonne qualité³⁶ ». Les pharmaciens ne vendent pas de produits médicaux manifestement illicites dans leur pharmacie, comme des produits présentés dans des boîtes très colorées, avec de grandes images de maladies reconnaissables (un moustique pour le paludisme, un homme se tenant la tête pour des analgésiques) qui n'ont pas d'autorisation de mise sur le marché au Burkina Faso et dans d'autres pays francophones.

Ils pourraient toutefois se laisser tenter par « ceux qui ont vraiment l'air authentique, et qui sont moins chers, pour s'assurer de bénéfiques plus importants³⁷ ». Selon ce même grossiste, certains produits médicaux importés par des voies illicites sont exactement les mêmes que ceux importés par la chaîne d'approvisionnement officielle (à noter cependant que cette allégation n'a pas pu être vérifiée de façon indépendante³⁸). Ces produits médicaux pourraient avoir été détournés directement vers le marché de Sankariaré ou importés clandestinement en amont de la chaîne d'approvisionnement.

Un pharmacien a cependant mis en doute la prévalence de cette pratique, et fait ressortir le fait que les nombreux obstacles administratifs, le risque élevé de saisie dû à des inspections potentielles par le ministère de la Santé, et les marges de profit limitées ne justifiaient pas la prise de tels risques³⁹. Les bénéfiques réalisés par les pharmaciens qui se fournissent sur le marché illicite n'ont pas pu être évalués de façon indépendante, mais le risque de saisie est plus susceptible d'être un problème pour les pharmaciens qui opèrent dans les capitales que dans les zones rurales où la surveillance est plus laxiste⁴⁰.

Facteurs déterminants pour les acteurs illicites : Rentabilité élevée, faible risque

Le marché des produits médicaux illicites est façonné par la dynamique de l'offre et de la demande. En Afrique de l'Ouest, où le taux de paludisme est l'un des plus élevés du continent, les produits illicites les plus courants sont les antipaludiques. On estime que 48 % du marché (soit environ 438 millions de dollars américains) provient de sources illicites⁴¹. Parmi les autres grandes catégories de produits figurent les antibiotiques et les antirétroviraux (VIH/sida), vu le taux élevé de maladies transmissibles dans la région⁴².

Le marché illicite s'adapte à l'évolution de la demande, maximisant les bénéfiques pendant certaines périodes, par exemple les traitements antipaludiques pendant la saison des pluies (août à novembre en Afrique de l'Ouest) ou les produits médicaux pour la toux, le rhume et la fièvre pendant la saison sèche (novembre à février). Les chaînes d'approvisionnement font également constamment preuve d'une grande souplesse pour répondre rapidement aux nouvelles demandes, comme pour les vaccins lors d'épidémies de méningite⁴³.

Au pic de la pandémie de COVID-19 dans la région, les réseaux criminels ont répondu à une forte augmentation de la demande de chloroquine, qui était alors considérée comme un traitement efficace⁴⁴. Cela a entraîné une hausse soudaine des prix au Sénégal de 250 francs CFA (0,38 euros) à 1 500 francs CFA (2,40 euros) par comprimé de Nirupquin (100 milligrammes de chloroquine)⁴⁵.

Le marché illicite est divisé presque à parts égales entre produits génériques et produits brevetés



Le marché illicite ne se limite pas aux produits médicaux de grande valeur ou aux noms de marque bien connus, mais est divisé presque à parts égales entre produits génériques et produits brevetés. Les produits concernés vont des produits très coûteux — hormones, stéroïdes et produits contre le cancer — aux médicaments génériques bon marché comme le paracétamol.

Les bénéfiques sont réalisés par des acteurs illicites sur toute une gamme de produits, à divers niveaux de la chaîne d'approvisionnement.

Au bas de l'échelle se trouve par exemple le paracétamol générique. Ses coûts de production et de distribution n'étant pas élevés, son prix de marché est relativement faible, y compris sur le marché officiel. Cependant, les vendeurs de rue (le plus bas échelon des acteurs du marché illicite) sont en mesure de réaliser cinq fois le bénéfice des pharmaciens, en vendant les comprimés individuellement plutôt que par boîtes de dix comprimés⁴⁶.

Dans le marché haut de gamme où les prix sont élevés, des produits médicaux contre le cancer ou des anesthésiques provenant de fabricants licites ou illicites sont vendus directement aux centres de santé officiels et aux pharmacies par des grossistes illicites. Les pharmaciens ou les travailleurs de la santé qui

achètent ces produits savent qu'ils proviennent du marché informel, mais les marges bénéficiaires plus importantes présentent un attrait irrésistible. Les produits coûteraient 30 à 50 % moins chers sur le marché illicite mais peuvent être vendus aux consommateurs au prix fort⁴⁷.

Du vendeur de la rue au fabricant, tous les acteurs impliqués dans le marché illicite de produits médicaux sont poussés par le souci de maximiser les bénéfices. Bien qu'il n'existe pas de données complètes pour l'Afrique de l'Ouest, les bénéfices annuels du marché mondial vont de 30 à 75 milliards de dollars américains, faisant de l'Afrique de l'Ouest un marché stratégique⁴⁸.

Le ratio bénéfices/investissements est considérable : l'Institut international de recherche anti-contrefaçon de médicaments (IRACM) estime que le chiffre d'affaires du marché des produits médicaux contrefaits est vingt fois supérieur à celui du marché de l'héroïne⁴⁹, et Pfizer a évalué qu'un kilogramme d'héroïne a des coûts de production plus élevés mais une valeur marchande inférieure à un kilogramme de Viagra contrefait⁵⁰. La contrefaçon ne représentant qu'une catégorie du marché illicite, qui comprend également les produits de qualité inférieure, faux et faussement étiquetés, le marché dans sa totalité est beaucoup plus lucratif.

En plus des bénéfices élevés, les acteurs font face à des risques relativement faibles, surtout lorsqu'on les compare à ceux du trafic de cocaïne ou d'héroïne. La Guinée a un cadre législatif spécifique qui criminalise le trafic de produits médicaux et prévoit des peines de 5 à 10 ans de prison, contre 10 à 20 ans pour les stupéfiants⁵¹, mais c'est l'exception parmi les pays d'Afrique de l'Ouest.

Le Burkina Faso, par exemple, n'a pas de loi nationale spécifique criminalisant le trafic illicite de produits médicaux. Certaines parties du Code de la santé (comme les aspects relatifs à la conduite illégale de la profession de pharmacien, par exemple) et du Code pénal (par exemple, les articles relatifs à la contrefaçon de produits) peuvent être utilisées, mais les sanctions ne dépassent pas deux ans, alors qu'elles sont de 10 à 20 ans pour le trafic de stupéfiants⁵².

Ce binôme risques limités et bénéfices élevés a entraîné une expansion significative du marché en Afrique de l'Ouest. On constate même une transition de certains acteurs du trafic des stupéfiants ou de marchés licites, comme la construction, vers le marché des produits médicaux illicites⁵³.

Du vendeur de la rue
au fabricant, tous
les acteurs impliqués
dans le marché illicite
de produits médicaux
sont poussés par le
souci de maximiser
les bénéfices



*Un étal dans un
marché couvert à
Conakry, en Guinée*

Facteurs déterminants pour les consommateurs : Accès, coût et légitimité

Le manque de disponibilité et d'accès aux produits médicaux sont parmi les principaux moteurs du marché illicite. Comme noté plus haut, l'Afrique de l'Ouest a un taux élevé de maladies transmissibles, telles que le VIH/sida, la tuberculose, ainsi que des maladies comme le paludisme et les maladies tropicales négligées (MTN), qui sont responsables de la majorité des décès⁵⁴.

D'abord, la disponibilité. La demande de produits médicaux n'est souvent pas entièrement satisfaite par le biais des voies officielles en raison du manque de fiabilité de l'offre. Selon un pharmacien, les retards dans la livraison de produits anticancéreux essentiels par les producteurs agréés ont par exemple eu pour conséquence la vente de produits importés illégalement dans les pharmacies et les hôpitaux de Ouagadougou⁵⁵.

Ensuite, l'accès, avec le manque de pharmacies qui touche particulièrement les régions du Burkina Faso connaissant un niveau d'insécurité élevé. Même avant les récents conflits au Sahel, l'Afrique de l'Ouest comptait un nombre extrêmement faible de pharmaciens par habitant. Le Burkina Faso et la Guinée sont maintenant à 0,15 pour 10 000 habitants, bien en dessous de la moyenne mondiale de quatre et également en dessous de la moyenne de l'Afrique subsaharienne (0,8 pour 10 000 habitants)⁵⁶.

Le deuxième facteur déterminant pour les consommateurs est le coût. Les produits médicaux, quels qu'ils soient, sont toujours moins chers sur le marché illicite. Les consommateurs individuels et les travailleurs de la santé (pharmaciens, infirmières, médecins) peuvent accéder à une vaste gamme de produits médicaux à des prix 30 à 60 % plus avantageux que ceux du marché formel.

C'est le cas par exemple du Doliprane (une marque d'analgésiques et d'antipyrétiques contenant du paracétamol, produite par Sanofi), qui est vendu à 50 000 francs guinéens (5,84 euros) dans les pharmacies, mais peut être acheté au grand marché de Madina à Conakry pour un tiers de ce prix⁵⁷. Au Burkina Faso, il en va de même pour l'Efferalgan, une autre marque de paracétamol, produite par UPSA⁵⁸.

Les exemples du Doliprane et de l'Efferalgan mettent en évidence l'un des facteurs clés de la demande : la confiance des consommateurs. Les consommateurs de produits médicaux illicites au Burkina Faso et en Guinée, et plus généralement dans la sous-région, ne font souvent pas confiance aux génériques considérés comme des produits médicaux de qualité inférieure fabriqués uniquement pour les pays africains⁵⁹. Certains préfèrent ainsi acheter des produits de marque sur les marchés de plein air ou auprès des vendeurs de rue, plutôt que d'acheter du paracétamol générique dans une pharmacie. Ceci en dépit du fait que le paracétamol générique se vend dix fois moins cher que le Doliprane au Burkina Faso⁶⁰, et jusqu'à vingt-cinq fois moins cher en Guinée⁶¹.

De plus, il faut noter que les acteurs du marché illicite jouissent d'un niveau de légitimité élevé. Les détaillants et les grossistes informels affirment que leurs produits médicaux sont de bonne qualité et que leurs clients sont satisfaits, comme semble l'indiquer cette remarque d'un grossiste : « Même les pharmaciens s'approvisionnent chez nous⁶² ! ». Les consommateurs font confiance à ces acteurs informels, des grossistes aux vendeurs ambulants, qu'ils considèrent non pas comme des criminels mais comme des personnes qui rendent accessibles et disponibles les produits médicaux, sans poser de questions et sans exiger de consultation d'honoraires.

Le niveau de soutien populaire dont bénéficie le marché illicite est évident au Burkina Faso et en Guinée. Le marché de Sankariaré, au centre de Ouagadougou, est un point névralgique du commerce illicite. Selon un agent de police, il s'agit d'une « zone interdite » aux forces de l'ordre ; si les policiers entrent dans le marché et commencent à poser des questions ou font une saisie ou une arrestation, les commerçants et la population s'en prennent à eux et les chassent.⁶³

Le manque de disponibilité et d'accès aux produits médicaux sont parmi les principaux moteurs du marché illicite



Début 2019, les autorités du Burkina Faso ont donc soigneusement planifié et exécuté une opération dans le marché de Sankariaré, au cours de laquelle elles ont saisi environ 28 tonnes de produits médicaux⁶⁴. Le lendemain, les commerçants se sont rendus à la police pour se plaindre, et demander aux forces de l'ordre pourquoi ils étaient venus prendre leurs marchandises, sources de revenus pour ces commerçants qui ne se considèrent pas comme des criminels. Ils ont demandé aux autorités de « leur rendre ce qui leur appartenait⁶⁵ ».

En Guinée, en mai 2022, le porte-parole d'un réseau de détaillants et de grossistes illicites a été arrêté par les autorités guinéennes. Pour exprimer leur mécontentement, les grossistes et les détaillants en question ont décidé de fermer boutique et de manifester au marché de Madina⁶⁶. Plus tard dans l'année, à la suite de la saisie de conteneurs par les autorités du port de Conakry, des vendeurs illicites ont fermé leurs magasins et organisé un sit-in pour protester contre les contraintes administratives, tout en scandant « Ça suffit !⁶⁷ ». Des récits similaires sont relatés dans toute la sous-région. Ces exemples au Burkina Faso et en Guinée montrent bien la légitimité des acteurs du marché illicite, la confiance que les populations ont envers eux, et le fait que les acteurs ne considèrent pas leurs activités comme illicite.

Itinéraires

Pays d'origine

L'Inde et la Chine sont les principaux pays d'origine des produits médicaux licites et illicites que l'on trouve en Afrique de l'Ouest. La plupart de ces produits sont importés par voie maritime et acheminés vers les principaux ports de Conakry (Guinée), Tema (Ghana), Lomé (Togo), Cotonou (Bénin) et Apapa (Nigéria)⁶⁸.

En général, les fabricants illicites n'exportent pas leurs produits médicaux directement mais utilisent plutôt des intermédiaires comme les compagnies de fret locales liées à la diaspora ouest-africaine, par exemple la diaspora nigérienne dans la ville portuaire de Guangzhou en Chine⁶⁹. L'importation peut prendre plusieurs mois, avec des points de transit populaires auprès des trafiquants, y compris les zones de libre-échange aux Émirats arabes unis et en Égypte, qui ont pour but de dissimuler l'origine des marchandises.

L'Inde et la Chine sont les principaux pays d'origine des produits médicaux licites et illicites que l'on trouve en Afrique de l'Ouest

Dans la sous-région, le Nigéria et le Ghana sont les principaux fabricants de produits médicaux licites et illicites, la production à grande échelle étant plutôt limitée en Afrique de l'Ouest francophone. Sur les 172 fabricants de produits pharmaceutiques basés dans les pays de la CEDEAO, 120 se trouvent au Nigéria et 37 au Ghana⁷⁰. Ces producteurs officiels se retrouvent aux côtés de toute une gamme de laboratoires illégaux, dont certains ont été récemment démantelés au Niger et en Guinée⁷¹.

Guinée : Importation par voie maritime et redistribution

En Guinée, le port de Conakry est le point d'entrée principal des importations de produits médicaux venant essentiellement de l'Inde et de la Chine. Quant à l'aéroport international Ahmed-Sékou-Touré de Conakry, il a tendance à recevoir des flux de produits médicaux appelés « médicaments français » de l'intérieur de la région, généralement trafiqués et provenant du Sénégal et du Maroc (graphique 2)⁷².

Une fois les produits médicaux illicites dédouanés, ils sont transportés par voie routière au marché de Madina à Conakry⁷³. Ce marché, l'épicentre du trafic illicite de produits médicaux en Guinée, est devenu une importante plateforme de stockage et de distribution pour toute la sous-région⁷⁴. Certains de ces produits sont vendus dans le pays, mais la plus grande partie est réacheminée vers les États de la sous-région, notamment au Sénégal, au Mali, en Mauritanie, en Guinée-Bissau et en Côte d'Ivoire.

Graphique 2 : Itinéraires de médicaments en Guinée



Source : Auteurs

Par exemple, le trajet du marché de Madina, à Conakry, jusqu'en Côte d'Ivoire peut prendre pratiquement un mois⁷⁵. Les marchandises arrivent d'abord à Senko (Guinée), puis à Bouaké (Côte d'Ivoire) — les deux principaux centres de transit du marché ivoirien — avant d'être distribuées dans tout le pays, par le biais notamment du marché d'Adjamé, où un volume important de produits médicaux illicites est vendu⁷⁶.

Le Mali est une autre destination importante. En 2022, à la suite des sanctions de la CEDEAO et de la fermeture des frontières de janvier à juillet 2022, la Guinée a été le seul membre de la région à maintenir ouvertes ses frontières avec le Mali, et le commerce en provenance de Conakry a augmenté à mesure que le trafic y était détourné depuis d'autres ports régionaux.

Les voies d'acheminement entre Conakry et le Sénégal se sont également multipliées depuis 2019, l'ancienne route principale passant par Kédougou ayant perdu son attrait en raison de la surveillance accrue des frontières par les autorités sénégalaises⁷⁷. La ville de Touba, au Sénégal, est l'un des axes principaux des flux de trafic terrestre en provenance de la Guinée. On y trouve plus de 400 entrepôts d'où les produits médicaux illicites sont acheminés vers différentes villes, y compris Dakar⁷⁸.

D'autres villes guinéennes, comme Kankan, Siguiri, Mamou, Labé et Nzérékoré, sont également approvisionnées dans une large mesure par le marché de Madina. À Forécariah, située à 80 kilomètres de Conakry, le marché illicite des produits médicaux est très étendu. La ville est à la fois une destination et un centre de transit pour les produits médicaux, en partie en raison d'un manque d'infrastructures médicales publiques et de pénuries régulières, mais en raison également de son emplacement clef, à 30 kilomètres seulement de la frontière avec la Sierra Leone⁷⁹.

Burkina Faso : transit et consommation nationale

Alors que les villes portuaires de Conakry (Guinée), Tema (Ghana), Lomé (Togo) et Cotonou (Bénin) sont les principaux points d'entrée des produits médicaux en provenance de l'Inde et de la Chine par voie maritime, le Burkina Faso, en tant que pays enclavé, est un pays de transit. Il accueille un certain nombre de centres de stockage et de redistribution d'importance stratégique, qui rassemblent les marchandises avant qu'elles ne soient expédiées dans la région.

La ville de Cinkansé, à la frontière du Ghana et du Togo, est un de ces centres. C'est la première étape pour les produits médicaux fabriqués dans la région (principalement au Nigéria ou au Ghana) ou importés via Tema et Lomé. La ville fait face à Cinkassé, du côté togolais, qui est l'un des principaux points de transit pour les produits illicites entrant et sortant du pays. Le Togo lui-même est un important corridor pour les marchandises, licites et illicites, destinées aux pays enclavés du Sahel, et la quasi-totalité de ce commerce passe par le nœud Cinkassé/Cinkansé⁸⁰.

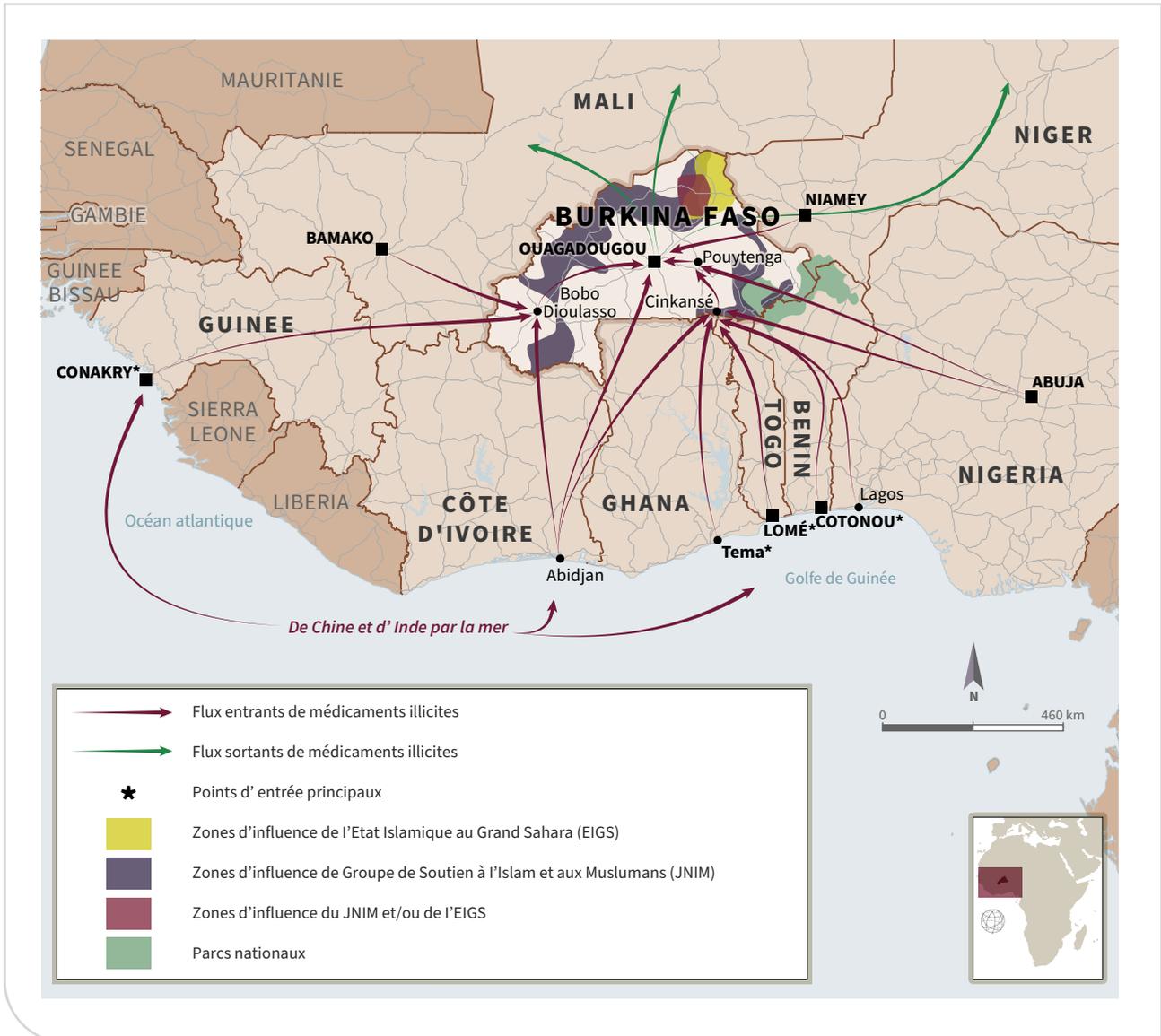
Alors que les plus gros flux proviennent des ports maritimes de la côte ouest-africaine, diverses sources, dont un grossiste impliqué dans le trafic, ont indiqué que les produits médicaux étaient également transportés par voie routière de Bamako, au Mali, à Ouagadougou⁸¹. Bobo-Dioulasso, à l'ouest du Burkina Faso, à proximité des frontières maliennes et ivoiriennes, est l'un des principaux points de transit des produits médicaux qui viennent de Guinée et du Mali.

Plus à l'intérieur des terres, Pouytenga est une ville clé où convergent les produits médicaux illicites arrivant du sud (ports) ou de l'est par la route. Pouytenga est un carrefour naturel car la ville se trouve à l'intersection de toutes les routes nationales venant de l'est (la N18 et la N6 du nord du Bénin) et du sud-est (la N16 du Ghana et la N17 du Togo). Cela permet à la ville d'opérer comme centre de stockage et de redistribution pour toute une gamme de produits illicites, y compris les motos, le carburant, les produits médicaux, les produits agroalimentaires (huile et riz), et les stupéfiants, comme la cocaïne et le haschisch.

Kaya, qui se trouve à 100 kilomètres au nord de Ouagadougou, a pris de l'importance comme zone clef pour le trafic de produits médicaux illicites. Un agent des douanes à Kaya a estimé que le marché avait doublé depuis 2019⁸². Cet essor est dû à une demande plus élevée ; la population de Kaya a doublé depuis la détérioration de la situation sécuritaire et les déplacements de population massifs en provenance des régions du nord du Burkina Faso (Sahel, Nord et Centre-Nord)⁸³. Cet afflux de personnes a accru la demande pour presque tous les produits, y compris les produits médicaux illicites. Les acteurs impliqués dans le marché se sont adaptés à l'insécurité ; les itinéraires et les pôles clés n'ont pratiquement pas changé.

La capitale Ouagadougou est le point névralgique du commerce illicite de produits médicaux. La grande majorité des produits, ayant transité par Cinkansé, Pouytenga ou Bobo-Dioulasso, selon leur origine, arrivent dans la capitale. On y trouve deux marchés de plein air particulièrement importants, Sankariaré et Roodwoko, où les principaux opérateurs économiques stockent de grandes quantités de marchandises. Ces marchés sont utilisés comme base opérationnelle pour leurs activités, dont la redistribution vers d'autres marchés de plein air ou des vendeurs de rue, mais aussi des pharmacies, des centres de santé et des dépôts privés des 13 régions du pays.

Graphique 3 : Itinéraires de médicaments au Burkina Faso



Source : Auteurs

Modes opératoires

Plusieurs techniques sont utilisées pour le transport de conteneurs depuis leur pays d'origine, et pour leur dédouanement lorsqu'ils arrivent dans les ports d'Afrique de l'Ouest. Les importateurs ont plusieurs cordes à leur arc, notamment la corruption — ils s'appuient sur des administrations portuaires corrompues — ou la dissimulation. Dans ce dernier cas, ils comptent sur le volume énorme de marchandises qui traversent les ports chaque jour et le fait que les fonctionnaires des services portuaires ne peuvent pas contrôler physiquement toutes les importations⁸⁴. Selon les services des douanes, la stratégie la plus courante consiste à faire de fausses déclarations sur le manifeste au point d'entrée. Les importateurs déclarent leurs marchandises comme étant des biscuits, des bols en plastique ou de la peinture au lieu de produits médicaux pour lesquels ils n'ont pas d'autorisation d'importation⁸⁵.

La création d'une « fausse » étiquette (*rebranding*) est une autre des méthodes utilisées. Les importateurs échangent les étiquettes d'un produit

Les importateurs s'appuient sur des administrations portuaires corrompues — ou la dissimulation



Échantillon de médicaments saisis par les douanes à Kaya et à Ouagadougou, au Burkina Faso

avec celles d'un autre produit ou utilisent l'emballage de produits qui ne sont pas soumis à une interdiction ou ne requièrent pas d'autorisation d'importation⁸⁶. Mais ils ont également mis au point des méthodes plus sophistiquées pour éviter les contrôles ciblés aux ports. Une source de la douane a mentionné que, dans un cas au moins, les produits médicaux illicites avaient été enveloppés dans du caoutchouc et cachés dans un fût rempli d'huile pour échapper à la détection⁸⁷.

Après l'étape du dédouanement aux ports d'entrée, un nombre important de produits médicaux sont transportés vers les pays enclavés du Sahel, tandis que le reste est acheminé vers les États voisins ou à l'intérieur du territoire national. Pour traverser les frontières, il existe deux options : charger les produits sur de gros camions et traverser à un point de passage officiel, ou fragmenter les expéditions en petites quantités et les transporter à moto ou à bicyclette.

Dans le premier cas, les transporteurs souloient les agents des douanes ou cachent les produits médicaux parmi d'autres marchandises. Encore une fois, les volumes importants d'import-export entre les ports des pays du golfe de Guinée et les pays du Sahel enclavés contribuent à ce trafic en permettant la dissimulation de flux illicites. Selon les services d'inspection du Burkina Faso, « les trafiquants cachent les marchandises illégales au fond d'un camion, sachant que les agents des douanes devront passer au peigne fin le contenu de centaines de boîtes pour les trouver — ce qui est quasiment impossible⁸⁸ ».

En matière de corruption, les faux documents, y compris l'autorisation d'importation, sont obtenus auprès des douanes. Le montant versé dépend du contenu du camion, qui est négocié et convenu au préalable. Plus la quantité de marchandises illicites est élevée, plus la taxe augmente. Un grossiste aurait ajouté que « même lorsqu'on a négocié, nous devons parfois prévoir un surcoût, parce que les policiers ou les gendarmes sur la route veulent aussi leur part. Cela peut atteindre 50 000 francs CFA (76 EUR) et parfois plus⁸⁹ ».

Dans le second cas de figure, où des petites quantités dans des colis sont acheminés sur des routes secondaires pour éviter les postes frontaliers, plusieurs modes de transport — motos, vélos, voitures, taxis ou bus — sont utilisés. Bien que les forces de l'ordre puissent opérer en dehors des postes frontaliers, elles ne disposent que de moyens limités pour arrêter ces véhicules. Selon la douane, des groupes de 50 motos au moins peuvent traverser en même temps, ce qui ne facilite pas la tâche des agents et les empêche d'intervenir et de procéder à des arrestations⁹⁰. Deux douzaines de sacs peuvent être empilés sur une moto, avec une valeur de vente estimée entre 10 et 15 millions de francs CFA par moto (15 200 à 22 900 EUR)⁹¹.

Il n'est pas rare que le conducteur de la moto ou de la bicyclette, ou même le chauffeur du camion, abandonne la marchandise en cas d'arrestation⁹². Les produits médicaux illicites peuvent également être

transportés en taxis ou en bus, cachés dans les sacs des passagers. Les jours de marché sont particulièrement sensibles, étant donné que le flux de véhicules en circulation est plus important. Soulignant la perméabilité des frontières à travers la sous-région, l'agent des douanes a conclu par ces mots : « Comme vous le voyez, une fois que les produits médicaux sont dans la sous-région [ce qui signifie qu'ils ont quitté les ports], nous nous retrouvons pieds et poings liés⁹³ ».

Acteurs

Les réseaux qui alimentent le marché illicite de produits médicaux reposent sur un grand nombre d'acteurs jouant un rôle spécifique dans le processus de production ou de distribution, y compris les importateurs, les transporteurs, les intermédiaires, les grossistes et les vendeurs ou les vendeurs de rue. Mais le marché illicite ne peut prospérer qu'avec la complicité d'autres, tels que les agents de police, les douaniers et les politiciens. Le réseau implique également des personnes corrompues du secteur de la santé dont des pharmaciens, des médecins et des infirmières.

Le marché des produits médicaux illicites est donc caractérisé par des interactions complexes entre les chaînes d'approvisionnement et les acteurs du marché formel et informel. Les chevauchements entre les deux secteurs ont été décrits par de nombreuses sources à diverses étapes de la chaîne d'approvisionnement, et parmi les acteurs qui facilitent le trafic de produits médicaux nombreux sont ceux qui appartiennent au marché officiel de la santé (pharmaciens, médecins, infirmières, et fonctionnaires des organismes de réglementation).

Les données sur le Burkina Faso et la Guinée, ainsi que les recherches antérieures menées dans la sous-région dans son ensemble, indiquent que les grossistes opérant au niveau national sont au cœur du problème. La production, la distribution et la vente de produits médicaux nécessitent un grand nombre de protagonistes, tout au long de la chaîne d'approvisionnement, et le grossiste représente l'interface entre tous les acteurs concernés.

Par le biais de leurs réseaux, parfois à travers la diaspora, les grossistes contactent les fabricants en Asie, embauchent des intermédiaires pour importer les marchandises, et paient les transporteurs pour apporter les produits médicaux aux points de stockage et de redistribution. Ils s'assurent tout au long de la filière d'avoir une pléthore de distributeurs dans les secteurs formel et informel⁹⁴. Ces grossistes sont généralement des

Le marché illicite ne peut prospérer qu'avec la complicité d'autres, tels que les fonctionnaires de l'État et des personnes corrompues du secteur de la santé

Comprimés de chimioprévention du paludisme saisonnier reçus par un patient dans un centre de santé à Koubri, au sud-est de Ouagadougou, la capitale du Burkina Faso, le 19 août 2019



hommes d'affaires qui ont le bras long et exercent « une influence considérable [sur] les acteurs politiques », et qui vont simplement « là où se trouve l'argent », que ce soit dans l'industrie alimentaire (riz, huile), ou dans les produits médicaux illicites ou les cigarettes⁹⁵.

Catalyseurs

Corruption

La corruption joue un rôle crucial en permettant au marché illicite de prospérer, malgré les contre-mesures prises par les autorités nationales et régionales. Le marché illicite est en effet largement étayé par la corruption d'agents de santé qui détournent les produits vers les vendeurs de rue ; celle de médecins qui vendent des produits directement à leurs patients sans ordonnance ; ou encore celle d'agents des douanes qui acceptent de falsifier des documents en échange de pots-de-vin ou qui ne contrôlent pas — ou à peine — ce qui se passe durant les patrouilles. Mais la corruption n'est pas seulement présente aux niveaux inférieurs de la hiérarchie.

Au Burkina Faso et en Guinée, plusieurs sources ont signalé l'ingérence de personnes influentes dans le processus d'application de la loi. Certains gendarmes burkinabés interrogés ont déclaré : « Nous renonçons ! Nous savons que tous les efforts au monde ne feront aucune différence⁹⁶ ». Les ingérences peuvent être passives ou actives, par exemple lorsqu'une opération prévue et organisée par la police est soudainement annulée, qu'une saisie est remise à son propriétaire, ou qu'une arrestation aboutit à la mise en liberté des auteurs de l'infraction.

Des personnes interrogées ont cité deux exemples, en 2017 et en 2019, où une opération importante avait été annulée à la dernière minute en raison d'une ingérence politique. Bien que nul n'ait pu dire qui était derrière cette décision — ou n'ait voulu le dire — tous s'accordaient sur le fait qu'il s'agissait du plus haut échelon de la classe politique⁹⁷. Pour ces répondants, il était clair que la décision avait été prise par une personne proche de la présidence, compte tenu de l'ampleur et de la nature interdépartementale de l'opération⁹⁸.

En Guinée, en 2019, le service des douanes a saisi plus de 10 camions de produits médicaux illicites appartenant au frère du ministre de la Défense sous le président de l'époque, Alpha Condé⁹⁹. Après l'intervention de ce dernier, l'auteur de l'infraction a été libéré, avec tous ses produits, et a même bénéficié d'une escorte de gendarmes¹⁰⁰.

Les cas de la Guinée et du Burkina Faso ne sont pas inhabituels et la participation d'acteurs étatiques engagés dans le marché illicite est courante dans la région. Au Bénin, un député a été arrêté en 2017 et accusé d'être un des principaux acteurs du marché de la contrebande de produits médicaux à Cotonou¹⁰¹.



Un échantillon de produits médicaux saisis sur le marché de Sankariaré par les autorités burkinabè lors de l'opération Heera, en 2019

Au Sénégal, les principaux acteurs du trafic de produits médicaux appartiennent à la communauté des Mourides, une confrérie soufie qui a une forte influence sur la vie politique et un poids électoral important¹⁰². Selon certaines personnes interrogées, le retard du Sénégal à adhérer à la Convention MEDICRIME du Conseil de l'Europe — un instrument international criminalisant le trafic de produits médicaux illicites et les infractions similaires menaçant la santé publique¹⁰³ — serait dû à l'influence de ce groupe dans la politique sénégalaise¹⁰⁴.

Pour de nombreux interviewés, le rôle de la corruption ne fait aucun doute. Pour reprendre les propos de l'un des membres d'une ONG qui lutte contre la corruption au Burkina Faso : « Si le marché n'était pas protégé, cela ne pourrait se dérouler sous nos yeux, en plein centre de la capitale¹⁰⁵ ».

Insécurité

L'impact de l'instabilité sur le marché des produits médicaux illicites au Burkina Faso reflète en grande partie la détérioration de la sécurité dans d'autres pays sahéliens, comme le Mali. Bien que l'activité des groupes armés au Burkina Faso remonte à 2015, le conflit s'est considérablement intensifié ces dernières années, les incidents de conflit armé ayant doublé de 2018 à 2019, et doublé de nouveau entre 2020 et 2021. En 2022, selon les dernières informations, le niveau de violence est encore plus élevé qu'en 2021¹⁰⁶. Le pays est maintenant devenu l'épicentre de la crise au Sahel.

L'instabilité a encore réduit l'accès, déjà insuffisant, aux produits médicaux du secteur formel. Les circuits officiels ne peuvent tout simplement pas être disponibles lorsque, en raison des risques sécuritaires, les chaînes d'approvisionnement formelles ne peuvent pas atteindre les centres de santé ou les pharmacies, ou, dans le pire des cas, lorsque les établissements de santé sont contraints de fermer. Au Burkina Faso, comme dans d'autres régions du Sahel, les principales voies terrestres ont été rendues inaccessibles aux fournisseurs de produits médicaux officiels en raison du risque d'attaque et de l'insécurité généralisée.

L'insécurité a donc permis l'expansion du trafic de nombreuses économies illicites, de plus en plus de régions au nord et à l'est du Burkina Faso étant devenues inaccessibles aux autorités. Des postes de douane ont été fermés, laissant les principales routes qui relient le pays au Mali et au Niger « largement ouvertes » aux trafiquants, selon un agent des douanes de Kaya, une ville de la région Centre-Nord, située à 100 kilomètres au nord de Ouagadougou¹⁰⁷.

En outre, les services de répression « sont débordés, et la lutte contre le trafic de produits médicaux illicites ne fait pas partie de leurs priorités¹⁰⁸ ». À mesure que les autorités perdent le contrôle de la situation, l'approvisionnement informel en produits médicaux comble le vide. Les trafiquants négocient avec les groupes armés sur ces axes de transport en payant des taxes pour le passage.

En résumé, l'instabilité a réduit l'accès de l'offre formelle, et ainsi laissé une place de plus en plus prépondérante aux flux illicites, donnant la possibilité au commerce clandestin d'étendre ses tentacules dans les zones affectées¹⁰⁹. En bloquant les canaux d'approvisionnement officiels et en minimisant l'efficacité des opérations des services d'investigation et de répression, l'instabilité a mis à mal les acquis de la réglementation du marché des produits médicaux illicites.

Le rôle des groupes armés sur le marché des produits médicaux illicites au Burkina Faso

- Taxation des produits médicaux licites et illicites qui traversent leurs zones d'influence
- Consommation de médicaments, en particulier le tramadol et le rivotril
- Attaques et pillages de pharmacies pour s'approvisionner en produits médicaux
- Détournement de produits médicaux et vente directe desdits produits (bien que cela reste extrêmement rare)

Avec l'expansion des groupes armés, beaucoup s'inquiètent de savoir si les groupes armés au Burkina Faso, et plus largement au Sahel, tirent des revenus du marché de produits médicaux illicites. Indirectement, cela laisse peu de doute. Ces groupes prélèvent des taxes sur toutes les marchandises qui traversent leurs zones d'influence. Parmi ces marchandises se trouvent les produits médicaux licites et illicites, qui traversent ou qui sont consommés dans les villages et les villes des zones sous leur influence.

Par conséquent, les groupes armés profitent du marché de manière indirecte par le biais des taxes imposées. Bien que ces groupes soient principalement des consommateurs de produits médicaux illicites — l'utilisation et le trafic du tramadol et du rivotril en particulier ont explosé dans la sous-région¹¹⁰ — nous ne possédons que peu de données sur leur implication directe dans le trafic de produits médicaux illicites.

Au Burkina Faso, il y a eu deux incidents en 2022, l'un à l'est et l'autre dans le nord du pays, où des camions remplis de produits médicaux en provenance d'un grossiste privé licite, d'une valeur totale de 480 millions de francs CFA (730 240 euros), ont été détournés par un groupe extrémiste violent, probablement le Jama'at Nasr al-Islam wal Muslimin (*JNIM*)¹¹¹. Bien que l'on ne sache pas ce qu'il est advenu de ces produits après leur détournement, la plupart des personnes interrogées ont convenu que le groupe armé en avait probablement conservé une partie pour sa propre consommation, et vendu le reste sur le marché pour générer des revenus.

Les groupes armés ne sont pas les acteurs principaux du trafic de produits médicaux illicites



Toutefois, à ce stade, de tels incidents constituent l'exception plutôt que la règle, et les groupes armés ne sont pas les acteurs principaux du trafic des produits médicaux illicites. Au Burkina Faso, comme dans l'ensemble du Sahel, les flux de produits médicaux illicites sont principalement une source de financement indirect plutôt que direct.

Réponses nationales et régionales

Des initiatives au niveau du continent comme la création de l'Agence africaine du médicament ou l'élaboration du Plan de fabrication de produits pharmaceutiques en Afrique, visant à améliorer à la fois la production locale et la réglementation des produits médicaux au niveau national, ont déjà été mises en place. Néanmoins, on estime que 15 % seulement des autorités nationales de régulation pharmaceutique (ANRP) ont un mandat juridique leur permettant d'exécuter leurs cinq fonctions : autorisation de mise sur le marché, pharmacovigilance, surveillance post-commercialisation, contrôle de la qualité et supervision des essais cliniques¹¹².

A l'échelle internationale, des programmes et opérations ont été créés pour lutter contre les produits médicaux illicites, notamment le Système mondial de surveillance et de suivi de l'OMS, l'opération Pangea d'Interpol en 2008 et Pangea XIV en 2021. Dans le contexte qui nous intéresse plus particulièrement, les opérations d'Interpol en Afrique de l'Ouest, l'opération Heera et l'opération Flash (cette dernière ciblant les produits médicaux liés au COVID-19), ont abouti respectivement à la saisie de 41 millions d'euros¹¹³ et de 12 millions¹¹⁴ de produits médicaux illicites.

Au niveau national, des initiatives ont également été prises. Par exemple en Guinée, une brigade d'intervention a été créée à la suite de la ratification de la Convention MEDICRIME¹¹⁵. En décembre 2018, la brigade — dans ce qui a été considéré comme sa première opération majeure — a intercepté un camion transportant 33 milliards de francs guinéens (3,493 EUR) de produits médicaux illicites¹¹⁶. Par la suite, les produits saisis se sont volatilisés, mais les efforts de la brigade ont finalement abouti à l'arrestation du commandant de la gendarmerie guinéenne¹¹⁷.

Des programmes et opérations ont été créés pour lutter contre les produits médicaux illicites



Cadre de la Communauté économique des États de l’Afrique de l’Ouest (CEDEAO)

Tous les pays de la sous-région, à divers degrés, sont touchés par le commerce de produits médicaux illicites. La CEDEAO l’a donc reconnu comme une question d’intérêt primordial et a pris plusieurs initiatives pour y remédier. D’une manière générale, les initiatives de la CEDEAO visent à fournir des orientations au niveau régional, à harmoniser les politiques des États membres et à renforcer la coopération et la mise en commun des ressources¹¹⁸.

L’approche de la CEDEAO consiste à aborder le problème à différents niveaux. D’abord, au niveau de la Commission, la lutte contre les produits médicaux illicites est l’un des 11 thèmes du système d’alerte précoce et de réponse (connu sous le sigle ECOWARN) et fait partie du mandat de son unité « Drogues ». Ensuite, la CEDEAO a mis en place plusieurs réseaux de discussion pour encourager la coopération régionale¹¹⁹. Le réseau principal, le Réseau ouest-africain d’épidémiologie sur la consommation de drogues (WENDU), a publié un rapport détaillé sur ce sujet en 2019¹²⁰.

Documents d’orientation et comités de la CEDEAO

- Plans d’action régionaux de l’Organisation ouest-africaine de la santé (OOAS) pour faire face au problème croissant du trafic illicite des drogues, de la criminalité organisée et de l’abus de drogues (2010–2016 et 2016–2020 — le dernier en date étant toujours le document d’orientation stratégique en décembre 2022)
- Plan pharmaceutique régional de l’OOAS (2014-2025)
- Projet de cadre juridique et législatif de la CEDEAO pour la lutte contre la contrefaçon et le commerce illicite de médicaments, 2018
- Comité de lutte contre la contrefaçon des produits médicaux (EMACCOM) créé en 2013, un groupe de travail composé de points focaux (pharmaciens) de chaque pays, qui supervise la mise en œuvre du Plan pharmaceutique régional

Outre les orientations et les structures régionales, la CEDEAO travaille depuis 2018 en coopération avec chaque État membre à la conception de plans directeurs nationaux qui identifient les domaines dans lesquels l’appui de la CEDEAO est nécessaire. Il est bon de prendre note que le plan directeur du Burkina Faso n’a pas été achevé en raison des deux coups d’état militaires de janvier et d’octobre 2022 qui ont entraîné des retards importants. Tous les autres États membres ont présenté leurs plans en décembre 2022. Toutefois, bien que l’identification des lacunes et l’élaboration de politiques fondées sur cette évaluation soient de bonnes initiatives, ces plans concernent principalement la lutte contre le trafic et la consommation de drogues illicites — par le biais notamment de campagnes de sensibilisation et d’infrastructures de réhabilitation — mais traitent à peine du trafic et de la consommation de produits médicaux illicites¹²¹.

Il ne s’agit pas seulement d’une lacune au niveau des plans directeurs nationaux pour le contrôle des drogues, mais d’un vrai problème à l’échelle de l’organisation. Bien que la Commission de la CEDEAO se concentre de plus en plus sur le marché des médicaments illicites, l’accent reste mis sur les stupéfiants. Les représentants de la CEDEAO interrogés dans le cadre de cette étude ont souligné la nécessité de se concentrer davantage sur les produits médicaux illicites, ainsi que sur le développement de moyens distincts de lutte contre les produits médicaux illicites, afin d’avoir accès aux investissements nécessaires¹²².

Du côté des États membres de la CEDEAO, certaines sources ont déclaré que « la structure était en place — en référence aux lois, aux plans d’action et aux comités — mais que les activités étaient plutôt rares », et plusieurs ont même souligné que les pharmaciens de la région (notamment les points focaux) n’y ont pas été associés en 2021-2022¹²³.

Enfin, la CEDEAO établissant les orientations régionales, chaque État membre doit fournir l'impulsion nécessaire pour la réalisation des programmes, et le soutien pour ce faire est plutôt limité. Selon la Banque africaine de développement, le continent importe entre 70 et 90 % de ses produits médicaux¹²⁴. Étant donné que le commerce illicite est étroitement lié au commerce licite, cet important afflux commercial offre d'énormes possibilités de dissimulation des importations de produits médicaux illicites, en particulier parce que les pays d'origine des deux marchés (formel et informel) sont les mêmes. La CEDEAO pourrait donc prendre l'initiative de développer la capacité de production de ses États membres et renforcer la gouvernance régionale.

Toutes les personnes interrogées au cours des travaux de recherche ont insisté sur le fait que la dépendance de la région à l'égard de l'Asie, et plus généralement des laboratoires étrangers, était l'une de ses principales faiblesses. Non seulement cela encourage le commerce illicite, mais une telle dépendance accroît la vulnérabilité de l'Afrique aux pénuries mondiales de médicaments contre le paludisme, de traitements contre le VIH/sida ou de vaccins, un problème qui a été mis en évidence pendant la pandémie de COVID-19¹²⁵.

La CEDEAO a reconnu l'importance du développement de la production régionale et nationale, et en a fait un point central de son Plan pharmaceutique régional (2014-2025), mais les initiatives en matière de fabrication nationale, en particulier après la pandémie, viennent principalement du secteur privé¹²⁶. Fin août 2022, le Burkina Faso a inauguré sa première infrastructure de fabrication de produits médicaux essentiels (dont le paracétamol), entièrement financée par le secteur privé, pour un coût de 15 milliards de francs CFA (près de 23 millions d'euros)¹²⁷.

Cadres nationaux

Graphique 4 : Institutions ayant un mandat en matière de lutte contre les médicaments illicites — Burkina Faso et Guinée

Guinée

Institution	Type	Rôle
Pharmacie centrale de Guinée	Ministère de la Santé / Administration publique	Fourniture de produits pharmaceutiques pour les structures de santé publique au niveau national
Brigade MEDICRIME	Interministériel / Administration publique	Composée de représentants des douanes, de la gendarmerie, de la police, de la santé et du commerce
Forces de l'ordre : gendarmerie, police et douanes	Administration publique	Indépendamment du comité, les forces de l'ordre ont pour mandat d'enquêter sur les cas de criminalité pharmaceutique et de procéder à des arrestations
Ordre national des pharmaciens de Guinée (ONPHG) et Syndicat des pharmaciens d'officines privées de Guinée (SYPHOG)	Organisations de la société civile (OSC)	S'assurer de la conformité des principes essentiels à la pratique de la pharmacie et de la médecine, ainsi que le respect par tous ses membres des obligations professionnelles promulguées par le Code d'éthique et de déontologie des deux professions
US Pharmacopeia	OSC	Fournir une assistance au gouvernement guinéen en matière d'analyse de médicaments. Financé par l'USAID. Programme intitulé « Promotion de la qualité des médicaments (PQM) »

Institution	Type	Rôle
Agence nationale de régulation pharmaceutique (ANRP)	Ministère de la Santé / Administration publique	Coordination de toutes les missions réglementaires dans le secteur pharmaceutique, y compris : autorisation de mise sur le marché, inspection, contrôle des importations, contrôle de la qualité, promotion des médicaments, etc.
Direction générale de l'accès aux produits de santé (DGAP)	Ministère de la Santé / Administration publique	Mettre en place la politique relative aux produits de santé et assurer l'accès aux produits de santé (sélection des médicaments, financement et tarification, acquisition et distribution, développement de l'industrie pharmaceutique, etc.).
Laboratoire national de santé publique	Ministère de la Santé / Administration publique	Branche technique de l'ANRP : analyse des échantillons prélevés à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement (contrôle de la qualité)
Comité national de lutte contre la drogue	Interministériel / Administration publique	Cibler les drogues et les médicaments illicites selon quatre axes principaux : la prévention, la répression, les soins médicaux et la réinsertion sociale. Composé de représentants des douanes, de la gendarmerie, de la police, de la santé, et du commerce
Forces de l'ordre : gendarmerie, police et douanes	Administration publique	Indépendamment du comité, les forces de l'ordre ont pour mandat d'enquêter sur les cas de commerce illicite de produits pharmaceutiques et de procéder à des arrestations.
Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques (CAMEG)	Organisation privée à but non lucratif à vocation de service public	Fourniture de produits pharmaceutiques pour les structures de santé publique au niveau national
Conseils nationaux de l'Ordre des médecins et pharmaciens	OSC	S'assurer de la conformité des principes essentiels à la pratique de la pharmacie et de la médecine, ainsi que le respect par tous leurs adhérents des obligations professionnelles promulguées par le Code d'éthique et de déontologie des deux professions
US Pharmacopeia	OSC	Fournir une assistance au gouvernement burkinabé en matière de tests de médicaments. Financé par l'USAID. Programme intitulé « Promotion de la qualité des médicaments (PQM) »
Réseau d'accès aux médicaments essentiels (RAME)	OSC	Large éventail d'objectifs, y compris : la promotion de l'application des directives nationales et internationales ; la proposition au gouvernement de mesures pouvant favoriser l'amélioration de l'accès aux médicaments essentiels ; la contribution à la mise en œuvre des programmes de santé communautaire ; la réalisation de campagnes de sensibilisation
Réseau national de lutte anti-corruption (REN-LAC)	OSC	L'objectif principal du réseau (constitué de vingt OSC) est de travailler à la garantie de la bonne moralité et de la transparence dans la gestion des affaires publiques du Burkina Faso.

Source : Auteurs

Exemples de bonnes pratiques

Le Burkina Faso et la Guinée ont tous deux travaillé à la centralisation de leurs marchés afin de réduire le nombre d'acteurs impliqués dans la chaîne d'approvisionnement. Ceci permet de maintenir un meilleur contrôle de la chaîne, et de diminuer les possibilités de détournement vers le commerce illicite. Les deux pays ont mis en place une agence nationale pour importer la grande majorité de leurs produits médicaux génériques (la CAMEG et la PCG respectivement) et sur un secteur privé limité de 5 à 10 grossistes privés autorisés pour couvrir d'autres produits médicaux spécifiques et des produits de marque.

En Guinée, le nombre d'importateurs privés a été considérablement réduit, passant de 150 à 10 en 2021, grâce à une lutte acharnée menée par le Syndicat des pharmaciens privés qui, pour faire pression sur l'ancien président, Alpha Condé, était même allé jusqu'à menacer d'une action de grève¹²⁸. En septembre 2022, le gouvernement militaire a encore réduit ce nombre à six, après avoir constaté que quatre d'entre eux n'étaient pas actifs – ce qui semble indiquer qu'ils étaient principalement impliqués dans l'importation de produits médicaux illicites et que la réduction de leurs activités était une conséquence directe des mesures de répression mises en place par le gouvernement¹²⁹.

Un autre aspect est lié à l'amélioration de l'accessibilité et de la disponibilité des produits médicaux, un élément important de la lutte contre le marché illicite. Au Burkina Faso, les soins périnataux gratuits pour les femmes enceintes et les nouveau-nés depuis 2016 ont été mis en évidence comme un développement positif, améliorant l'accès à ces soins. En 2020, les traitements offerts dans le cadre de cette politique ont coûté près de 32 milliards de francs CFA (48 millions d'euros), dont 60 % pour des produits médicaux¹³⁰.

Entre 2010 et 2020, le pays a amélioré l'accessibilité aux produits médicaux en élargissant considérablement la portée de la CAMEG dans les 13 régions du Burkina Faso. Les dépôts régionaux sont passés de 6 à 10 et les dépôts de distribution (qui sont approvisionnés par les premiers) de 36 à 70, principalement dans les villes et les plus grands villages. Toutefois, des défis demeurent. La distribution continue d'être un enjeu dans les zones rurales, et l'insécurité généralisée a entraîné des pénuries et des problèmes d'approvisionnement des dépôts régionaux¹³¹.

Enfin, une sensibilisation à grande échelle peut encourager le public à se procurer ses médicaments auprès des points de vente officiels. Au Burkina Faso, de nombreuses parties prenantes s'entendent pour dire que les campagnes menées par diverses associations, y compris le Syndicat de pharmaciens dont l'ancien président avait fait de cette question son « cheval de bataille » pendant une dizaine d'années, ont eu un impact positif¹³².

Nouveau tournant dans la lutte contre les produits médicaux illicites en Guinée

Depuis son arrivée au pouvoir le 5 septembre 2021, le Comité national du rassemblement pour le développement (CNRD), sous la direction du colonel Mamady Doumbouya, a pris une série de mesures pour mettre fin au trafic de produits médicaux illicites en Guinée, et a érigé ce combat en priorité politique.

En avril 2022, le CNRD a invité des acteurs, tels que l'Ordre national des pharmaciens et la brigade MEDICRIME, à contribuer à la mise en place d'un plan de lutte contre ce qu'ils ont décrit comme « un véritable problème de santé publique en Guinée¹³³ ». Par la suite, un certain nombre de mesures ont été prises par les autorités (voir le calendrier).

L'amélioration de l'accessibilité et de la disponibilité des produits médicaux est un élément important de la lutte contre le marché illicite



CALENDRIER DES MESURES PRISES PAR LE GOUVERNEMENT GUINÉEN (AVRIL 2022–AVRIL 2023)



* FAAPA, Guinée : Descente musclée des agents des services spéciaux contre les faux médicaments, 30 avril, <https://www.faapa.info/blog/guinee-descente-musclee-des-agents-des-services-speciaux-contre-les-faux-medicaments/>

** Association internationale des douaniers francophones, Guinée : Saisie de 220 conteneurs au port de Conakry chargés de médicaments contrefaits, July 2022.

*** Mosaique Guinée, Affaire faux médicaments : sur les 240 conteneurs saisis, 220 sont déjà incinérés (Dr Péthé), November 2022.

Interview with a Guinean political observer, Conakry, July 2022.

Mosaique Guinée, Croisade contre les faux médicaments et cliniques clandestines: l'interview-vérité de Dr Mohamed Condé, October 2022.

RFI, La Guinée tente d'en finir avec la vente de médicaments au marché noir, 17 Septembre 2022 <https://www.rfi.fr/fr/afrique/20220917-la-guinee-tente-d-en-finir-avec-la-vente-de-medicaments-au-marche-noir>.

† Interview with a customs official in Conakry, November 2022.

†† Guinée News, CRIEF : un mandat d'arrêt décerné contre 18 personnes pour exercice illégal de la profession de pharmacien, 31 October 2022

††† GuinéeNews, Coyah : saisie record de 45 tonnes de faux médicaments par la police, 26 December 2022, <https://guineenews.org/coyah-saisie-record-de-45-tonnes-de-faux-medicaments-par-la-police/>.

‡ Affaire faux médicaments : Alpha Keïta et Sékou Mamady Camara condamnés par la CRIEF, Africa Press, 12 janvier <https://www.africa-press.net/guinee-conakry/politique/affaire-faux-medicaments-alpha-keita-et-sekou-mamady-camara-condamnes-par-la-crief>.

‡‡ Mamadou Baïlo Keïta, Guinée : 18 conteneurs de faux médicaments incinérés par les autorités, 21 MARS 2023, <https://guineematin.com/2023/03/21/guinee-18-conteneurs-de-faux-medicaments-incineres-par-les-autorites/>.

Source : Auteurs

Les autorités ont cherché à impliquer tous les acteurs concernés dans la répression. « Tout le monde doit participer à cette lutte sans merci contre les produits médicaux illicites », a déclaré un intervenant clé interrogé en novembre 2022¹³⁴. Par exemple, les gouverneurs, les maires, les chefs de quartiers, les imams, les chefs de marché et les citoyens sont tous tenus de signaler des violations de la réglementation, quelles qu'elles soient, ou courent le risque d'être incarcérés pour complicité¹³⁵.

En dépit de ces mesures et du succès revendiqué par le gouvernement, plusieurs sources ont émis des doutes quant à l'arrêt du trafic de produits médicaux illicites en Guinée. S'il est clair que certains magasins ont fermé et que, dans la conjoncture actuelle, les commerçants et les vendeurs sont plus prudents, les économies illicites — face à des mesures de répression — ont plutôt tendance à s'enfoncer dans la clandestinité qu'à disparaître. En outre, les allégations officielles selon lesquelles il est impossible de trouver des produits médicaux illicites dans les rues de Conakry ont été contestées par les résidents, une femme déclarant avoir pu acheter ces produits sur le même marché où elle se les procurait avant l'interdiction¹³⁶.

Les économies illicites — face à des mesures de répression — ont plutôt tendance à s'enfoncer dans la clandestinité qu'à disparaître

Il convient également de rappeler que ce n'est pas la première fois que les autorités tentent d'appliquer de telles mesures. En 2009, la junte au pouvoir sous Daddis Camara avait décrété une interdiction du trafic de produits médicaux illicites, mais après un arrêt temporaire, le marché illicite a repris¹³⁷. Plus récemment, en 2019, les autorités guinéennes avaient ordonné la fermeture de points de vente clandestins de produits médicaux illicites. Cependant, le président de l'époque, Alpha Condé, avait évité de prendre des mesures plus strictes de peur d'irriter son fief de Kankan, qui, en raison du boom de l'exploitation aurifère artisanale dans cette région, est connu pour son niveau élevé de consommation de produits médicaux illicites et de stupéfiants¹³⁸.

La junte actuelle, en revanche, semble moins liée par de telles manœuvres politiques. Il semblerait que les autorités continueront de placer la lutte contre les produits médicaux illicites au cœur de leurs politiques. Les pièges potentiels incluent le maintien dans le long terme des mesures prises jusqu'à présent (en termes de répression, de poursuites et de volonté politique), ainsi que la nécessité d'améliorer la disponibilité et l'accès de produits médicaux licites dans les points de vente officiels.

Selon un représentant de la Pharmacie centrale de Guinée, depuis l'entrée en vigueur de l'interdiction de vente de produits médicaux illicites, les autorités ont pris des mesures pour renforcer les capacités de la Pharmacie¹³⁹. Un fonctionnaire de MEDICRIME a renchéri sur ces propos, en donnant l'exemple de Siguiri, maintenant approvisionnée par la Pharmacie alors qu'elle dépendait fortement du marché illicite par le passé¹⁴⁰.

Cependant, selon une organisation de la société civile basée à Conakry, la fourniture de produits médicaux par le gouvernement n'est toujours pas suffisante, notamment dans les régions de Siguiri, de Kankan et dans les zones forestières de Guinée¹⁴¹. En outre, le prix de certains produits médicaux a augmenté en flèche depuis septembre 2022 : celui de l'amoxicilline (antibiotique) a doublé dans les pharmacies (allant de 10 000 à 20 000 francs guinéens, soit 1,06 à 2,12 EUR), et Liptacold, un médicament contre la grippe, a passé de 5 000 à 7 000 francs guinéens (0,53 à 0,74 EUR). Cette hausse de prix réduit l'accessibilité de ces produits aux consommateurs guinéens, qui iront les chercher ailleurs moins cher.

Compte tenu de l'ampleur du marché criminel, du nombre de personnes impliquées et de la probabilité que le marché illicite se soit enfoncé dans la clandestinité pour le moment, la répression seule a peu de chances d'avoir un impact durable. En janvier 2023, il a d'ailleurs été signalé que les magasins du marché de Madina écoulaient à nouveau des produits médicaux illicites de manière clandestine¹⁴². Des informations similaires ont été signalées par les médias autour du marché de Madina, ce qui suggère que les forces de défense et de sécurité préfèrent toujours accepter des pots-de-vin plutôt que d'appliquer les nouvelles règles plus strictes.

Conclusion et recommandations

Pour enrayer le marché des produits médicaux illicites de manière durable et à long terme, il faut s'attaquer à l'origine de leur demande, à savoir leur disponibilité et accessibilité. Si ces problèmes structurels ne sont pas résolus, les interventions futures sont susceptibles de produire des résultats contrastés ou seulement visibles à court terme.

CEDEAO

- La Commission de la CEDEAO est au cœur de la réponse à ce marché et devrait consacrer des ressources pour s'attaquer au trafic de produits médicaux illicites de manière déterminée et globale. Les chaînes d'approvisionnement complexes alimentant le marché illicite des produits médicaux nécessitent des interventions internationales, ou tout au moins régionales, pour être efficaces.
- La CEDEAO a donc un rôle clé à jouer au niveau régional pour renforcer la collecte d'informations et la coopération transfrontalières. Un État membre isolé ne sera pas en mesure de s'attaquer à la circulation des produits médicaux illicites car les itinéraires risquent de se déplacer plutôt que de disparaître s'il n'y a pas de coordination au niveau régional. La CEDEAO est bien placée non seulement pour diriger les efforts visant à analyser les facteurs déterminants des marchés régionaux et les différences de prix qui incitent à la contrebande, mais aussi pour s'assurer de la coordination des mesures prises par ses États membres, si elle se veut le moteur de l'intégration régionale¹⁴³.
- La clé de ce processus est d'intégrer pleinement la problématique du trafic de produits médicaux dans les travaux de la Commission, et plus particulièrement dans l'unité « Drogues ». La lutte contre le trafic de produits médicaux illicites doit être prioritaire et ne pas être reléguée au second plan, après le combat contre le trafic illicite de stupéfiants.
- La facilité avec laquelle les produits médicaux illicites peuvent entrer, circuler et être écoulés dans la sous-région devrait être étudiée en s'appuyant sur des mécanismes nationaux de collecte de données et de déclaration systématiques, sous la houlette de la CEDEAO. Celle-ci devrait soutenir le développement d'outils nationaux de signalement des infractions, maintenir une base de données régionale qui pourrait être utilisée pour mieux comprendre les tenants et les aboutissants du marché illicite (produits détournés, contrefaits, de qualité inférieure, etc.), et concevoir des plans d'action fondés sur des preuves.

Autorité nationales

Les autorités nationales, avec le soutien des organisations régionales, sont les mieux placées pour s'attaquer aux facteurs structurels du commerce illicite en répondant à la demande de produits médicaux.

- Étant donné qu'il existe une demande particulièrement élevée pour des produits médicaux appartenant aux catégories à risque faible, tels que les antipaludiques, améliorer l'accès à ces produits permettrait de lutter de manière significative contre le marché illicite.
- Des investissements dans des campagnes de sensibilisation qui mettent en évidence les risques liés à l'achat de produits médicaux sur le marché illicite pourraient également pousser les consommateurs à faire des choix éclairés en la matière.
- Les approches de la justice pénale et des forces de l'ordre devraient être soigneusement adaptées aux éléments criminels du marché – et non pas uniquement informel –, en particulier aux importateurs haut placés et aux fabricants illicites qui sont au cœur de la dynamique du marché. Il est peu probable que criminaliser les petits vendeurs du secteur informel et leur imposer des sanctions aide à circonscrire le marché, en revanche cela risque fort de l'entraîner vers la clandestinité.

- Les dispositions juridiques relatives au trafic de produits médicaux sont limitées, voire obsolètes, ou peu dissuasives étant donné les faibles peines imposées¹⁴⁴. Le trafic de produits médicaux ne devrait pas être considéré comme une priorité moindre, si l'on veut éviter de favoriser l'entrée sur ce marché de réseaux criminels (venant parfois d'autres activités commerciales) attirés par la rentabilité élevée et les faibles peines.
- Les autorités nationales devraient améliorer les cadres réglementaires, en se concentrant notamment sur les acteurs clés (fabricants, grossistes et vendeurs) et ceux qui protègent le commerce illicite (agents de santé, agents des douanes, agents de la sécurité et personnalités politiques corrompus).
- Le trafic de produits médicaux illicites devrait être inclus dans le code pénal de chaque pays comme une infraction grave, et pas seulement dans les codes de santé publique ou dans une partie de la législation pharmaceutique. Cela pourrait se faire par la ratification de la Convention MEDICRIME au niveau régional. Le Burkina Faso et la Guinée sont les seuls pays d'Afrique de l'Ouest à l'avoir ratifiée, bien que le Burkina Faso ne l'ait pas encore intégrée à son droit pénal national.

Société civile

Les organisations de la société civile ont un rôle clé à jouer dans la lutte contre les produits médicaux illicites. Les Ordres de pharmaciens et de médecins, ainsi que les associations de santé, sont particulièrement importants du fait de leur contact quotidien avec les collectivités locales.

- Une priorité essentielle devrait être de changer le discours autour de la consommation des produits médicaux illicites à travers des campagnes de sensibilisation et d'information, les produits illicites jouissant d'un niveau élevé de légitimité.
- Les Ordres de pharmaciens et de médecins devraient travailler en étroite collaboration avec les organisations de la société civile pour dénoncer les cas de corruption et d'actes répréhensibles non seulement au sein de leurs propres associations — la transparence est essentielle pour regagner la confiance de la population — mais également parmi d'autres acteurs comme les agents des douanes, les politiciens, la gendarmerie ou la police.

Notes

- 1 Voir les fourchettes données dans diverses études : Camille Niaufre, Le trafic de faux médicaments en Afrique de l'Ouest : filières d'approvisionnement et réseaux de distribution, IFRI, mai 2014 ; Antonin Tisseron, Géoeconomie du médicament illicite en Afrique de l'Ouest : enjeux et perspectives, Institut Thomas More, septembre 2021 ; CEDEAO, Plan pharmaceutique régional, 2014 ; ONUDC, Transnational trafficking and the rule of law in West Africa: A threat assessment, 2009 ; et GABIA, Money laundering resulting from the counterfeiting of pharmaceuticals in West Africa, juillet 2017.
- 2 Entretien avec des pharmaciens, des grossistes illicites, des responsables des forces de l'ordre et des membres de la société civile au Burkina Faso et en Guinée, juillet-août 2022.
- 3 Iain Barton, Unintended consequences and hidden obstacles in medicine access in Sub-Saharan Africa, Front Public Health, 2019.
- 4 Voir, par exemple, GABIA, Money laundering resulting from the counterfeiting of pharmaceuticals in West Africa, juillet 2017.
- 5 Henry Miller et Wayne Winegarden, Fraud in your pill bottle: The unacceptable cost of counterfeit medicines, Pacific Research Institute, 2020, https://medecon.org/wp-content/uploads/2020/10/CounterfeitMed_F.pdf, p. 2 ; Peter Tinti, Dark pharma: Counterfeit and contraband pharmaceuticals in Central America, Atlantic Council, 2019, www.atlanticcouncil.org/wp-content/uploads/2019/09/Dark_Pharma-Counterfeit_and_Contraband_Pharmaceuticals_in_Central_America-1.pdf, p. 3.
- 6 OMS, 1 in 10 medical products in developing countries is substandard or falsified, 28 novembre 2017, www.who.int/news/item/28-11-2017-1-in-10-medical-products-in-developing-countries-is-substandard-or-falsified.
- 7 Voir Robin Cartwright et Ana Baric, The rise of counterfeit pharmaceuticals in Africa, ENACT Policy Brief, novembre 2018, <https://enact-africa.s3.amazonaws.com/site/uploads/2018-11-12-counterfeit-medicines-policy-brief.pdf>, pp. 2-4.
- 8 Ibid., p. 4 ; Interpol, USD 11 million in illicit medicines seized in global Interpol operation, 20 juillet 2022, www.interpol.int/en/News-and-Events/News/2022/USD-11-million-in-illicit-medicines-seized-in-global-INTERPOL-operation.
- 9 PSI, Incident trends, www.psi-inc.org/incident-trends.
- 10 PSI, Therapeutic categories, www.psi-inc.org/therapeutic-categories.
- 11 Transparency International UK, Corruption in the pharmaceutical sector: Diagnosing the challenges, 2016, www.transparency.org.uk/sites/default/files/pdf/publications/29-06-2016-Corruption_In_The_Pharmaceutical_Sector_Web-2.pdf, p. 30.
- 12 Morgan Pincombe et Javier Guzman, A defining moment for medicines regulation in Africa: The establishment of the African Medicines Agency, Center for Global Development, 3 février 2022, www.cgdev.org/blog/defining-moment-medicines-regulation-africa-establishment-african-medicines-agency.
- 13 Voir ibid. ; Robin Cartwright et Ana Baric, The rise of counterfeit pharmaceuticals in Africa, ENACT Policy Brief, novembre 2018, <https://enact-africa.s3.amazonaws.com/site/uploads/2018-11-12-counterfeit-medicines-policy-brief.pdf>, p. 9.
- 14 Transparency International, Corruption Perceptions Index 2022, www.transparency.org/en/cpi/2022.
- 15 Voir Transparency International UK, Corruption in the pharmaceutical sector: Diagnosing the challenges, 2016, www.transparency.org.uk/sites/default/files/pdf/publications/29-06-2016-Corruption_In_The_Pharmaceutical_Sector_Web-2.pdf, p. 30.
- 16 Voir Peter Tinti, Dark pharma: Counterfeit and contraband pharmaceuticals in Central America, Atlantic Council, 2019, www.atlanticcouncil.org/wp-content/uploads/2019/09/Dark_Pharma-Counterfeit_and_Contraband_Pharmaceuticals_in_Central_America-1.pdf, p. 3.
- 17 PSI, Measuring pharma crime, www.psi-inc.org/pharma-crime.
- 18 OMS, Policy paper on traceability of medical products, 18 mars 2021.
- 19 Austrian Federal Office for Safety in Health Care, Falsified medicines, www.basg.gv.at/en/consumers/illegal-market/falsified-medicines.
- 20 OMS, Policy paper on traceability of medical products, 18 mars 2021.
- 21 Ibid.
- 22 OMS, Report by the Director-General on the Member State mechanism on substandard/spurious/falsely-labelled/falsified/counterfeit medical products, Document A70/23, annex, appendix 3 ; et ONUDC, Combating falsified medical product-related crime: A guide to good legislative practices, 2019, p. 1.
- 23 GI-TOC, Organized crime and instability dynamics: Mapping illicit hubs in West Africa, septembre 2022.
- 24 Entretiens avec un membre influent du Syndicat des pharmaciens de Guinée, Conakry, avril et juillet 2022.
- 25 Entretien avec un grossiste illicite, Ouagadougou, juillet 2022.
- 26 Au Ghana, on compte deux unités gérées par l'État et 640 grossistes privés.
- 27 En Guinée, le nombre de grossistes privés est passé de 150 à 10 en 2021 et à six en septembre 2022.
- 28 Entretiens avec des grossistes au Burkina Faso et en Guinée, juillet 2022.
- 29 Entretiens avec plusieurs parties prenantes, dont les forces de l'ordre, des pharmaciens et des journalistes, Guinée et Burkina Faso, juillet 2022.
- 30 Net Afrique, Détournement de médicaments : Des agents de la CAMEG démasqués, mars 2018.
- 31 L'Express du Faso, Vente illégale des produits pharmaceutiques : Des agents de la CAMEG condamnés, décembre 2021.
- 32 Entretien avec un employé de la CAMEG, Ouagadougou, juillet 2022.
- 33 Entretien avec un membre de l'Ordre national des pharmaciens, Ouagadougou, juillet 2022.
- 34 Entretien avec un membre de l'Ordre national des pharmaciens, du conseil médical, du ministère de la Santé et de la CAMEG, Ouagadougou, juillet 2022.
- 35 Voir par exemple Camille Niaufre, Le trafic de faux médicaments en Afrique de l'Ouest : filières

- d'approvisionnement et réseaux de distribution, IFRI, mai 2014.
- 36 Entretien avec un grossiste, Ouagadougou, juillet 2022.
 - 37 Ibid.
 - 38 Ibid.
 - 39 Entretiens avec des pharmaciens du secteur privé, Ouagadougou, juillet 2022.
 - 40 Entretien avec un journaliste, Ouagadougou, juillet 2022.
 - 41 ONUDC, Transnational trafficking and the rule of law in West Africa: A threat assessment, 2009.
 - 42 ONUDC, Trafficking in medical products in the Sahel, TOCTA, janvier 2023.
 - 43 Voir Le Monde, Au Niger, alerte au 'faux' vaccin contre la méningite, mars 2019. Voir également ONUDC, Trafficking in medical products in the Sahel, TOCTA, janvier 2023.
 - 44 Voir OMS, Medical Product Alert N°4/2020: Falsified Chloroquine, 9 avril 2020, www.who.int/news/item/09-04-2020-medical-product-alert-n4-2020.
 - 45 Mouhamadou Kane, How COVID-19 is fuelling the trafficking of fake chloroquine in Senegal, ENACT, 6 juillet 2020. Voir également Antonin Tisseron, Circulation et commercialisation de chloroquine en Afrique de l'Ouest, IFRI, juillet 2022.
 - 46 Au Burkina Faso, une boîte de 10 comprimés coûte 100 francs CFA (0,15 euros) dans les pharmacies, mais dans la rue, un comprimé se vend entre 25 francs CFA (0,038 euros) et 50 francs CFA (0,076 euros). Par conséquent, les vendeurs illicites peuvent facturer jusqu'à 500 francs CFA (0,76 euros) pour 10 comprimés, soit cinq fois le prix en pharmacie, ce qui représente un bénéfice significatif.
 - 47 Entretiens avec des grossistes et des pharmaciens à Ouagadougou et à Conakry, juillet-août 2022.
 - 48 Mentionné par Iain Barton, Unintended consequences and hidden obstacles in medicine access in sub-Saharan Africa, *Front Public Health*, 2019 ; 'the WHO estimates upwards of US\$30 billion is spent on illegitimate drugs globally per year, while the Center for Medicines in the Public Interest thinks the amount is closer to US\$75 billion.'
 - 49 IRACM, Communiqué de presse, journée mondiale anti-contrefaçon, juin 2015.
 - 50 Eric Clark, Counterfeit medicines: The pills that kill, *Daily Telegraph*, 5 avril 2008.
 - 51 Article 171. Loi ordinaire L/2018/N°024/AN du 20 juin 2018 relative aux médicaments, produits de santé et à l'exercice de la profession de pharmacien.
 - 52 Code de la santé publique, Loi n°23/94/ADP du 19 mai 1994 & Loi 43-96 ADP du 13 novembre 1996 portant code pénal, modifiée en 2004.
 - 53 Antonin Tisseron, Gééconomie du médicament illicite en Afrique de l'Ouest : enjeux et perspectives, Institut Thomas More, septembre 2021.
 - 54 ONUDC, Trafficking in medical products in the Sahel, TOCTA, janvier 2023.
 - 55 Entretien avec un pharmacien, Ouagadougou, juillet 2022.
 - 56 OMS, Pharmacists per 10 000, accès en ligne : [www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/pharmacists-\(per-10-000-population\)](http://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/pharmacists-(per-10-000-population)). Voir également ONUDC, Trafficking in medical products in the Sahel, TOCTA, janvier 2023.
 - 57 Groupe de réflexion de consommateurs de médicaments illicites, Conakry, juillet 2022.
 - 58 Groupe de réflexion de consommateurs de médicaments illicites, Ouagadougou, juillet 2022.
 - 59 Groupe de réflexion de consommateurs de médicaments illicites, Conakry et Ouagadougou, juillet 2022 ; entretien téléphonique avec un spécialiste de la lutte contre les médicaments illicites dans une grande société pharmaceutique, septembre 2022.
 - 60 Au Burkina Faso, le paracétamol générique en pharmacie coûte 100 francs CFA (0,15 euros), alors que la marque Doliprane coûte entre 1 200 et 1 500 francs CFA (1,83 à 2,30 euros).
 - 61 En Guinée, le paracétamol générique en pharmacie coûte entre 2 000 et 3 000 francs guinéens (0,23 à 0,35 euros), contre 50 000 francs guinéens (5,84 euros) pour les produits de marque.
 - 62 Groupe de réflexion de vendeurs de médicaments sur le marché de Sankariaré, juillet 2022.
 - 63 Entretien avec des gendarmes, Ouagadougou, juillet 2022.
 - 64 Entretien avec des membres des services d'inspection de l'Agence nationale de régulation pharmaceutique (ANRP), Ouagadougou, juillet 2022.
 - 65 Groupe de réflexion de vendeurs de médicaments sur le marché de Sankariaré, juillet 2022.
 - 66 Guinée 360, Le porte-parole des importateurs de médicaments arrêté, mai 2022.
 - 67 Avenir Guinée, Madina : des vendeurs de médicaments en colère. « Trop c'est trop », mai 2022.
 - 68 Entretien téléphonique avec un responsable de la lutte contre la criminalité pharmaceutique à Interpol, août 2022 ; voir également l'ONUDC, Trafic de produits médicaux au Sahel, TOCTA, janvier 2023.
 - 69 Camille Niaufre, Le trafic de faux médicaments en Afrique de l'Ouest : filières d'approvisionnement et réseaux de distribution, IFRI, 2014.
 - 70 Tom Ogada et al., Construire une industrie pharmaceutique locale compétitive et socialement inclusive en Afrique de l'Ouest, The Scinnovent Center, 2020.
 - 71 VOA Afrique, Démantèlement d'un laboratoire clandestin de faux médicaments, mars 2019.
 - 72 Entretiens avec un membre de US Pharmacopeia, Conakry, avril et juillet 2022.
 - 73 Entretien avec un agent des douanes au port de Conakry, juillet 2022.
 - 74 Entretiens avec un fonctionnaire d'Interpol et un grossiste à Conakry, avril et juillet 2022.
 - 75 Entretien avec un grossiste, Conakry, juin 2022.
 - 76 Voir GI-TOC, Mapping illicit hubs in West Africa, septembre 2022, pour plus de renseignements sur Abidjan en tant que plateforme de trafic illicite.
 - 77 Entretien avec un agent des douanes du Sénégal, Dakar, septembre 2021.
 - 78 GI-TOC, Mapping illicit hubs in West Africa, septembre 2022.
 - 79 Entretien avec un pharmacien à Forécariah, juillet 2022.
 - 80 GI-TOC, Mapping illicit hubs in West Africa, septembre 2022.
 - 81 Voir REN-LAC, Études sur les présomptions de corruption et pratiques assimilées dans le système et les services de santé au Burkina Faso, décembre 2018.
 - 82 Entretien avec un agent des douanes — ses propres estimations, Kaya, juillet 2022.

- 83 Entretien avec un membre du conseil régional pour la région Centre-Nord à Kaya, juillet 2022.
- 84 David Danelo, Constructing crime: Risks, vulnerabilities and opportunities in Africa's infrastructure, ENACT, 2019.
- 85 Entretien avec un agent des douanes au port de Conakry ; entretien avec un détaillant de médicaments illicites sur le marché de Madina, Conakry, juillet 2022. C'est une technique utilisée dans tous les ports ouest-africains ; voir l'ONUDC, At the crossroads of licit and illicit: Tramadol and other pharmaceutical opioids trafficking in West Africa, 2021.
- 86 Groupe de réflexion de détaillants et de vendeurs de médicaments illicites, Ouagadougou, juillet 2022.
- 87 Entretien avec un agent des douanes au port de Conakry, juillet 2022.
- 88 Entretien avec des membres des services d'inspection de l'Agence nationale de régulation pharmaceutique (ANRP), Ouagadougou, juillet 2022.
- 89 Entretien avec une personne impliquée dans le trafic des médicaments, Ouagadougou, juillet 2022.
- 90 Entretien avec un agent des douanes, Ouagadougou, juillet 2022.
- 91 Jeremy Lachartre, Le trafic illicite de médicaments au Burkina Faso, une menace grandissante : Faiblesses structurelles et conjoncture défavorable, Sécurité globale, 22, 5–23, <https://doi.org/10.3917/secug.202.0005>.
- 92 Entretien avec un agent des douanes, Ouagadougou, juillet 2022.
- 93 Ibid.
- 94 Entretien avec un grossiste illicite, Burkina Faso, juillet 2022.
- 95 Entretien avec un journaliste d'investigation, Ouagadougou, juillet 2022.
- 96 Entretien avec des gendarmes, Ouagadougou, juillet 2022.
- 97 Entretiens avec un journaliste d'investigation, un membre du CNLD et un membre de l'Ordre des pharmaciens, Ouagadougou, juillet 2022.
- 98 Entretien avec un journaliste, Ouagadougou, juillet 2022.
- 99 Entretiens avec un membre du Syndicat des pharmaciens d'officines privées de Guinée, Conakry, avril, juillet 2022.
- 100 Ibid.
- 101 Le Monde, Au Bénin, un député soupçonné d'être un « baron » du trafic de médicaments, août 2018.
- 102 Le Monde, Au Sénégal, les faux médicaments contre le coronavirus en rupture de stock, mai 2020 ; et Libération, Au Sénégal, une gangrène en zone de non droit, mars 2019.
- 103 La convention MEDICRIME du Conseil de l'Europe est « un instrument international contraignant dans le domaine du droit pénal relatif à la contrefaçon de produits médicaux et les infractions similaires menaçant la santé publique » Conseil de l'Europe, la Convention MEDICRIME, www.coe.int/en/web/medicrime/the-medicrime-convention.
- 104 Entretien avec un membre du Syndicat des pharmaciens au Sénégal, Dakar, juin 2020.
- 105 Entretien avec un membre d'une OSC, Ouagadougou, juillet 2022.
- 106 Armed Conflict Location and Event Data Project (ACLED), Dashboard: Burkina Faso.
- 107 Entretien avec un agent des douanes, Kaya, juillet 2022.
- 108 Ibid.
- 109 Voir, par exemple : Antonio Sampaio, Conflict economies and urban systems in the Lake Chad region, GI-TOC, novembre 2022.
- 110 ONUDC, At the crossroads of licit and illicit: Tramadol and other pharmaceutical opioids trafficking in West Africa, 2021. Le tramadol fait l'objet d'une publication ultérieure de GI-TOC dans le cadre du projet OCWAR-T, de sorte que le présent rapport ne comprend pas d'analyse spécifique sur le tramadol.
- 111 LeFaso.net, Santé : Il faut sauver les patients du CMA de Diapaga qui meurent par défaut de produits pharmaceutiques, 9 août 2022.
- 112 Bakani Mark Ncube et al., Establishment of the African Medicines Agency: Progress, challenges and regulatory readiness, Journal of Pharmaceutical Policy and Practice, 14:29, 2021, 3, <https://jopp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40545-020-00281-9>.
- 113 Interpol, Hundreds of tonnes of illicit medicines seized in African operation, 25 août 2017, www.interpol.int/es/Noticias-y-acontecimientos/Noticias/2017/Hundreds-of-tonnes-of-illicit-medicines-seized-in-African-operation.
- 114 Interpol, Pharmaceutical crime: First INTERPOL-AFRIPOL front-line operation sees arrests and seizures across Africa, 2 mars 2022, www.interpol.int/en/News-and-Events/News/2022/Pharmaceutical-crime-first-INTERPOL-AFRIPOL-front-line-operation-sees-arrests-and-seizures-across-Africa.
- 115 Conseil de l'Europe, La convention MEDICRIME, www.coe.int/en/web/medicrime/the-medicrime-convention.
- 116 Mamadou Oury Diallo, En Guinée, on lutte contre les faux médicaments, Allo Docteurs Africa, 28 décembre 2020, www.allodocteurs.africa/en-guinee-on-lutte-contre-les-faux-medicaments-5095.html.
- 117 Ibid.
- 118 Voir CEDEAO, Plan pharmaceutique régional, 2014.
- 119 Par exemple, les représentants des gouvernements des États membres nommés au Comité interministériel de coordination en matière de lutte contre la drogue (IMDCC — sigle en anglais) ou au Réseau ouest-africain d'autorités centrales et de procureurs (WACAP). Tandis que le premier se concentre sur la politique au niveau ministériel, le second met l'accent sur le renforcement de la coopération entre les membres pour faciliter les poursuites des personnes impliquées dans la criminalité organisée transnationale, y compris le trafic de produits pharmaceutiques illicites.
- 120 Voir WENDU, Statistics and trends on illicit drug use and supply, 2019.
- 121 Entretien avec un membre de l'unité « Drogues » de la CEDEAO, octobre 2022.
- 122 Ibid.
- 123 Entretien avec un pharmacien, point focal à l'OOAS, octobre 2022.
- 124 Reuters, « L'Afrique doit mettre fin à sa dépendance sur l'importation de produits alimentaires et pharmaceutiques », déclare le président de la BAD, 23 juin 2022.
- 125 ONUDC, Trafficking in medical products in the Sahel, TOCTA, janvier 2023.
- 126 Alison Buckholtz, Inside Africa's push to make its own medicines, Société financière internationale, Groupe de la Banque mondiale, juin 2021.
- 127 Africa News, Le Burkina Faso lance sa première usine de production pharmaceutique, 24 août 2022.

- 128 Entretiens avec la brigade MEDICRIME, l'OCAD, et le Syndicat des pharmaciens d'officines privées, juillet 2022 ; et Sidy Koundara Diallo, Guinée : Alpha Condé fait une nouvelle interdiction, Africa Guinée, 12 mars 2021, www.africaguinee.com/articles/2021/03/12/guinee-alpha-conde-fait-une-nouvelle-interdiction.
- 129 Entretien avec un membre d'une OSC, Ouagadougou, octobre 2022.
- 130 Annuaire statistique Burkina Faso, avril 2021.
- 131 Ibid.
- 132 Entretiens avec des pharmaciens, des fonctionnaires du ministère de la Santé et des représentants des forces de l'ordre, Burkina Faso, juillet 2022.
- 133 Média Guinée, Le CNRD en guerre contre les faux médicaments et cliniques clandestines convie à une réunion (communiqué), avril 2022.
- 134 Entretien avec un membre de l'Ordre national des pharmaciens, en Guinée, novembre 2022.
- 135 Ibid.
- 136 Entretien téléphonique avec un résident de Conakry, novembre 2022.
- 137 The New Humanitarian, Guinée : les médicaments font leur réapparition sur le marché noir, décembre 2015.
- 138 Entretien avec un journaliste, Conakry, septembre 2022.
- 139 Entretien avec un représentant de la Pharmacie centrale de Guinée, octobre 2022.
- 140 Entretien avec un représentant de la brigade MEDICRIME, octobre 2022.
- 141 Entretien avec une organisation de la société civile, Conakry, janvier 2023.
- 142 Pour illustrer nos propos, nous nous référons à l'incident suivant : le 15 janvier, une altercation éclate entre des éléments de la gendarmerie et des services spéciaux sur le marché de Madina au sujet de pots-de-vin qu'ils devaient recevoir d'un commerçant après la saisie de son camion plein de médicaments illicites. Les deux groupes voulaient une part égale. Guinée 360, Un camion de médicaments saisi à Madina : les agents acceptent l'argent et..., 13 janvier 2023, www.guinee360.com/12/01/2023/un-camion-de-medicaments-saisi-a-madina-les-agents-acceptent-largent-et/.
- 143 ONUDC, Trafficking in medical products in the Sahel, TOCTA, janvier 2023.
- 144 Ibid.



Crédits d'images

Page

Alamy Stock Photo	Couverture
agefotostock/Alamy Stock Photo	2
Irene Abdou/Alamy Stock Photo	8
GI-TOC	13
OLYMPIA DE MAISMONT/AFP via Getty Images	14
GI-TOC	15

Cette publication est financée par



UNION EUROPÉENNE



cooperation
germany – ecowas

ZUSAMMENARBEIT DEUTSCHLAND – ECOWAS

Cette publication a été réalisée avec le soutien financier de l'Union européenne et du ministère fédéral allemand des Affaires étrangères. Son contenu relève de la seule responsabilité des auteurs et ne reflète pas nécessairement les vues de l'Union européenne ou du ministère fédéral allemand des Affaires étrangères

À propos des auteurs

Flore Berger est analyste à l'Observatoire des économies illicites en Afrique de l'Ouest au sein de l'Initiative mondiale contre la criminalité transnationale organisée (GI-TOC) et ses recherches portent principalement sur le Mali et le Burkina Faso.

Mouhamadou Kane est analyste à l'Observatoire des économies illicites en Afrique de l'Ouest au sein de l'Initiative mondiale contre la criminalité transnationale organisée (GI-TOC). Ses études portent particulièrement sur le Sénégal et la Guinée.

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier sincèrement tous ceux qui ont pris le temps de partager leurs connaissances en vue de la rédaction de ce rapport. Nos plus vifs remerciements s'adressent à nos partenaires du réseau ouest-africain de recherche sur la criminalité organisée (WARNOC) qui ont travaillé à la collecte de données. Les auteurs tiennent également à remercier Lucia Bird pour ses conseils, et Jason Eligh et Antonin Tisseron pour leur examen attentif du rapport et leur soutien tout au long du processus.



OCWAR-T

Crime organisé : réponse ouest-africaine au trafic

Coordonné par

giz Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Mis en œuvre par

ISS | INSTITUT D'ÉTUDES
DE SÉCURITÉ

**GLOBAL
INITIATIVE**
AGAINST TRANSNATIONAL
ORGANIZED CRIME