



ECOWAS COMMISSION  
COMMISSION DE LA CEDEAO  
COMISSÃO DA CEDEAO

# Le trafic illicite de produits médicaux au Burkina Faso et en Guinée

Flore Berger et Mouhamadou Kane



Projet OCWAR-T | Note de synthèse 5 | août 2023

## 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

- Les chaînes d'approvisionnement complexes qui alimentent le marché illicite des produits médicaux demandent 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'information et la coopération transfrontalières.
- 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 région<sup>1</sup>, et jusqu'à 80 % du marché au Burkina Faso et en Guinée<sup>2</sup>. 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 réunis<sup>3</sup>.

La violence et l'instabilité continues 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 établie<sup>4</sup>, mais nous n'arrivons toujours 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 américains.<sup>5</sup> 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.

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

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 falsifié<sup>6</sup> ». 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 industrialisés<sup>7</sup>.

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 contrefaçons<sup>8</sup>. 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 développement<sup>9</sup>.

Selon l'OMS, 90 % des pays africains ont une capacité limitée — voire n'en ont aucune — à réglementer les produits médicaux<sup>10</sup>, 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 qualité<sup>11</sup>.

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)<sup>12</sup>. La faiblesse des cadres réglementaires de ces pays a rendu le secteur très vulnérable à la corruption<sup>13</sup>, 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 détaillants<sup>14</sup>.

Dans la présente note de synthèse, 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 dans une certaine mesure en dehors de la chaîne d'approvisionnement officielle, c'est-à-dire tout commerce qui n'est pas reconnu ni autorisé par les autorités nationales<sup>15</sup>. Cela comprend

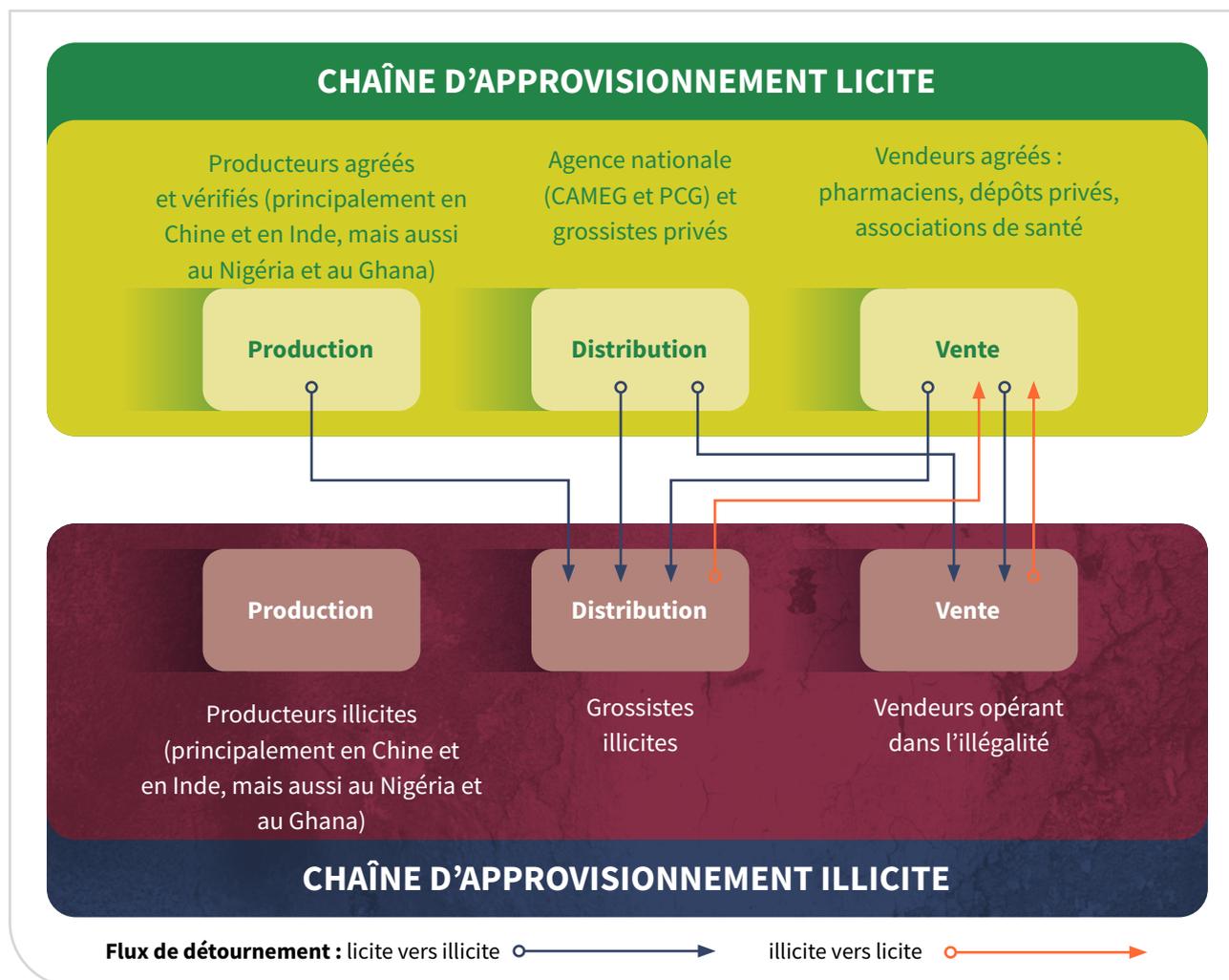
toutes les catégories de produits « de qualité inférieure, faux, faussement étiquetés, falsifiés et contrefaits (SSFFC) », telles que définies par l’OMS<sup>16</sup>, ce qui nous permet de nous concentrer sur la nature illicite du marché, plutôt que sur la catégorie du produit.

Les divers flux et liens entre les chaînes d’approvisionnement licites et illicites, ainsi que les acteurs qui y sont impliqués, sont bien expliqués dans le rapport détaillé qui accompagne cette note de synthèse. 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 en différents lieux.

## Dynamiques et facteurs déterminants du marché

On peut 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). Les produits médicaux peuvent être détournés à différents points de la chaîne d’approvisionnement : production, distribution ou vente. 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 local, en passant par le revendeur ambulante et le grossiste illicite.

Graphique 1 : Liens entre les chaînes d’approvisionnement de produits pharmaceutiques, licites et illicites



Source : Auteurs

Le marché illicite ne se limite pas aux produits médicaux de grande valeur ou aux marques bien connues, 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. 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 illicites<sup>17</sup>. Parmi les autres grandes catégories de produits figurent les antibiotiques et les antirétroviraux (VIH/sida), vu le taux élevé de maladies transmissibles dans la région<sup>18</sup>.

Le marché illicite s’adapte à l’évolution de la demande, maximisant les bénéfices 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 méningite<sup>19</sup>.

La combinaison de deux principaux facteurs, une rentabilité élevée et des risques relativement faibles, est un atout de poids aux yeux des acteurs attirés par ce commerce illicite. Les bénéfices sont réalisés sur toute une gamme de produits, en différents points et à divers niveaux de la chaîne d’approvisionnement. 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 stratégique<sup>20</sup>.

Le ratio bénéfices/investissement 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’héroïne<sup>21</sup>, tandis que 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 contrefait<sup>22</sup>. 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 stupéfiants<sup>23</sup>, 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 stupéfiants<sup>24</sup>.

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 illicites<sup>25</sup>.

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

La contrefaçon ne représente qu’une catégorie du marché illicite, qui comprend également les produits de qualité inférieure, faux et faussement étiquetés

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



Pour les consommateurs, les facteurs déterminants sont l'accès et la disponibilité, les coûts et la légitimité. En termes d'accès, les voies officielles ne permettent pas de répondre entièrement aux besoins d'une région qui ploie sous le fardeau de maladies transmissibles, telles que le VIH/sida, la tuberculose, ou encore le paludisme et les maladies tropicales négligées (MTN), à forte prévalence. La région compte 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)<sup>26</sup>. Ceci touche particulièrement les régions du Burkina Faso qui connaissent un niveau d'insécurité élevé et ont vu des centres de santé et des pharmacies fermés.

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

De plus, et c'est là où le bât blesse, le marché illicite jouit d'un niveau de légitimité élevé. Les détaillants et les grossistes 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 nous<sup>27</sup> ! ». 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 ou d'honoraires.

*Les produits médicaux, quels qu'ils soient, sont toujours moins chers sur le marché illicite*

## 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.

## Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest

- 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 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 régionale<sup>28</sup>.
- 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 imposées<sup>29</sup>. 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.

### **Organisations de la 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 de malfaisance 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, Gééconomie 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 Entretiens 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](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](http://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](http://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](http://www.interpol.int/en/News-and-Events/News/2022/USD-11-million-in-illicit-medicines-seized-in-global-INTERPOL-operation).
- 9 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](http://www.transparency.org.uk/sites/default/files/pdf/publications/29-06-2016-Corruption_In_The_Pharmaceutical_Sector_Web-2.pdf), p. 30.
- 10 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](http://www.cgdev.org/blog/defining-moment-medicines-regulation-africa-establishment-african-medicines-agency)
- 11 Voir Robin Cartwright et Ana Baric, The rise of counterfeit pharmaceuticals in Africa, *ENACT Africa*, 6, 2018, <https://enact-africa.s3.amazonaws.com/site/uploads/2018-11-12-counterfeit-medicines-policy-brief.pdf>, p. 9 ; et 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](http://www.cgdev.org/blog/defining-moment-medicines-regulation-africa-establishment-african-medicines-agency)
- 12 Transparency International, Corruption Perceptions Index 2022, [www.transparency.org/en/cpi/2022](http://www.transparency.org/en/cpi/2022)
- 13 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](http://www.transparency.org.uk/sites/default/files/pdf/publications/29-06-2016-Corruption_In_The_Pharmaceutical_Sector_Web-2.pdf), p. 30.
- 14 . 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](http://www.atlanticcouncil.org/wp-content/uploads/2019/09/Dark_Pharma-Counterfeit_and_Contraband_Pharmaceuticals_in_Central_America-1.pdf), p. 3.
- 15 OMS, Policy paper on traceability of medical products, 18 mars 2021.
- 16 Ibid.
- 17 ONUDC, Transnational trafficking and the rule of law in West Africa: A threat assessment, 2009.
- 18 ONUDC, Trafficking in medical products in the Sahel, TOCTA, janvier 2023.
- 19 Voir Le Monde, Au Niger, alerte au 'faux' vaccin contre la méningite, mars 2019 ; ONUDC, Trafficking in medical products in the Sahel, TOCTA, janvier 2023.
- 20 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.').
- 21 IRACM, Communiqué de presse, journée mondiale anti-contrefaçon, juin 2015.
- 22 Eric Clark, Counterfeit medicines: The pills that kill, *Daily Telegraph*, 5 avril 2008.
- 23 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.
- 24 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.
- 25 Antonin Tisseron, Gééconomie du médicament illicite en Afrique de l'Ouest : enjeux et perspectives, Institut Thomas More, septembre 2021.
- 26 OMS, Pharmacists per 10 000, [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.
- 27 Groupe de réflexion de vendeurs de médicaments sur le marché de Sankariaré, juillet 2022.
- 28 ONUDC, Trafficking in medical products in the Sahel, TOCTA, janvier 2023.
- 29 Ibid.



**Crédits d'images**

**Page**

Alamy Stock Photo ..... Couverture  
Irene Abdou/Alamy Stock Photo ..... 4

Cette publication est financée par



UNION EUROPÉENNE



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 le point de vue 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