



Université Senghor

Université internationale de langue française
au service du développement africain

Opérateur direct de la Francophonie

LUTTE CONTRE LES FAUX MEDICAMENTS AU TOGO : VERS UNE POLICE SPECIALE

Présenté par

Afèignindou **GNASSINGBE**

Pour l'obtention du Master en Développement de l'Université Senghor

Département : Santé

Spécialité : Santé Internationale

Le 14 mars 2013

Directeur
Pr Antoine **GEISSBUHLER**
Médecin-chef de service de cyber-
santé et télémédecine
Hôpitaux Universitaires de
Genève

Co-Directeur
Madame Aline **PLANÇON**
Chef de l'Unité de lutte contre les
contrefaçons de produits de santé
et crime pharmaceutique
INTERPOL

Devant le jury composé de :

Dr Christian **MESENGE** Président
Directeur du département Santé

Pr Antoine **GEISSBUHLER** Membre
Médecin-chef, Hôpitaux Universitaire de Genève

Madame Aline **PLANÇON** Membre
Chef d'Unité INTERPOL

Remerciements

Je voudrais avant tout exprimer ma profonde gratitude aux responsables de l'Université Senghor d'Alexandrie et à tous les Enseignants qui m'ont permis au cours de ces années, d'apprendre de très grandes choses. Ma très vive reconnaissance au Dr Christian MESENGE et à Madame Alice MOUNIR, pour leur encadrement.

Je remercie très sincèrement le Professeur Antoine GEISSBUHLER, un être formidable de qui j'ai beaucoup appris.

Mes remerciements vont aussi au Professeur Jean Daniel RAINHORN pour sa contribution dans la rédaction de ce mémoire.

Ce mémoire, je l'ai rédigé à partir des apports théoriques et du vécu opérationnel de nombreux acteurs passionnés et engagés, qui croient comme moi en la possibilité d'un nouveau regard sur le réel de l'Afrique et plus particulièrement du Togo.

Ainsi, je saisis cette occasion pour exprimer ma profonde gratitude à Madame Aline PLANÇON dont le soutien a été sans faille.

Au Préfet honoraire Jacques FRANQUET, à M. Rogé WILFRID, au Colonel Bruno MANIN, au Commandant Fabrice DEL GALLO, au Dr Marie-Dominique FURET et à M. Michael DEATS ; de tout cœur, je vous dis merci de vous être associés à ce travail.

Ma profonde reconnaissance va également au Colonel Yark DAMEHAME pour tous ses conseils.

Un grand merci et à l'Inspecteur des douanes Tcha TIDIYE et au Commissaire de police KADJA, pour leur contribution.

Eternel merci au Dr MOUZOU Toyi pour la rigueur, la loyauté et la confiance tranquille qui sont les siennes et qui m'ont été d'un grand atout.

Mes remerciements au Professeur Gado TCHANGBEDJI, au Dr ATCHRIMI et au Dr NANTOB pour leur contribution.

Je prie tous les collègues et toutes les personnes que j'ai rencontrées sur mon chemin et qui m'ont soutenu tout le long de ce parcours de trouver ici l'expression de ma profonde gratitude.

Dédicaces

A Son Excellence Monsieur Faure E. GNASSINGBE, vous aviez de tout temps été une référence pour moi. Aujourd'hui plus que jamais, votre vertu est un phare qui guide mes espoirs.

Mes pensées vont naturellement à toute ma famille et plus particulièrement à mon épouse Aisha, à mes deux filles Bidéwa et Biguèdinam, témoins privilégiées de mon parcours. Vous demeurez mes confidentes et cette force qui me pousse à aller plus loin encore.

Résumé

Les médicaments issus de la contrefaçon, le plus souvent de qualité douteuse se répandent à l'échelle planétaire et beaucoup plus dans les pays en développement dépourvus de moyens de lutte. Au Togo, les résultats de la lutte contre les faux médicaments demeurent difficiles de lecture. Dans le souci de susciter la création d'une force mixte de répression des vendeurs illicites, nous avons mené une étude qualitative transversale sur un échantillon des forces de surveillance étatique (policiers, gendarmes et douaniers) en poste à Lomé (Capitale du Togo). Cette étude avait pour but d'évaluer le niveau de compréhension des forces de surveillance étatique sur cette forme menaçante de criminalité.

Des entretiens semi-structurés ont été réalisés au niveau des responsables et chefs de services et une enquête par questionnaire a été conduite au niveau des subordonnés. Les questionnaires servaient à cerner les opinions des agents de surveillance étatique sur, la vente parallèle des médicaments, l'impact de ces médicaments sur la santé humaine, et les raisons qui sous-tendent la persistance de leur vente sur le territoire togolais. Les résultats ont été saisis et traités à l'aide des logiciels Epidata 3.1 et Excel.

L'étude montre que le dispositif mis en place par les forces de surveillance étatique dans la lutte contre les criminalités au Togo, ne prend pas en compte la criminalité pharmaceutique. Les agents non seulement ne sont pas formés mais aussi sont en manque d'informations sur le fléau des faux médicaments. Ce qui explique les entrées massives des médicaments contrefaits par des pistes illicites entretenant ainsi une automédication anarchique et les lourdes conséquences sur la santé publique.

L'urgence est donc de mise dans la création d'une unité spéciale : la « *Police de médicament* », composée de policiers, de gendarmes, de douaniers et des agents de santé pour une lutte efficace et efficiente à l'échelle nationale. Il faudra cependant disposer d'un dispositif technique et juridique adapté et compter sur la bonne volonté des dirigeants pour assurer une disponibilité en médicaments essentiels et génériques accessibles à tous les ménages.

Mots clefs

Médicaments contrefaits, faux médicaments, policiers, gendarmes, douaniers, police de médicaments, Togo.

Abstract

Counterfeit drugs, most often of dubious quality are spreading globally and much more in developing countries without adequate means of control. In Togo, the results of the fight against counterfeit drugs are difficult to read. In order to encourage the creation of a mixed force of repression of illegal sellers, we conducted a qualitative cross-study on a sample of surveillance forces (police, gendarmes and customs) in Lomé (capital of Togo). This study aimed to assess the level of understanding of the state surveillance forces on this threatening form of crime.

Semi-structured interviews were conducted among state surveillance officials and heads of departments and a questionnaire survey was conducted at subordinates. The questionnaires were used to identify the views of state surveillance forces on, the parallel sale of drugs, the impact of these drugs on human health and the reasons underlying the persistence of their sales on the territory of Togo. The results were collected and processed using software Epidata 3.1 and Excel.

The study shows that the system put in place by the forces of state surveillance in the fight against criminalities in Togo does not take into account the pharmaceutical crime. Agents not only are not trained but are lack of information about this problem. This explains the massive influx of counterfeit drugs by illegal trails, anarchic self-medication and a huge impact on public health.

The urgency is called for the creation of a special unit: the "*Police of drug*", composed by policemen, gendarmes, customs and health workers for an effective and efficient fight against counterfeit medicines all over the country. However, it will need a suitable legal and technical device and rely on the willingness of leaders to ensure availability of essential and generic drugs available to all households.

Key words

Counterfeit drugs, fake drugs, policemen, gendarmes, customs, police of drugs, Togo.

Liste des abréviations

- **AFSSAPS** : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
- **AMM** : Autorisation de mise sur le marché
- **BCN-Interpol**: Bureau central national-Interpol
- **CAMEG** : Centrale d'achat des médicaments essentiels sous noms génériques
- **DGS** : Direction générale de la santé
- **DGSCN** : Direction générale de la statistique et la comptabilité nationale
- **DGSP** : Direction générale de la santé publique
- **DPLET** : Direction des pharmacies, des laboratoires et des équipements techniques
- **FIIM**: Fédération internationale de l'industrie de médicament
- **IMPACT** : International medical products anti-counterfeiting taskforce
- **INTERPOL** : International police
- **IRACM** : Institute of research against counterfeits medicines
- **MHRA** : Medicines and healthcare products regulatory agency
- **MST**: Ministère de la Santé du Togo
- **OCLAESP** : Office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique
- **OCRTIDB** : Office central de répression du trafic illicite des drogues et du blanchiment
- **OMD**: Objectifs du millénaire pour le développement
- **OMD** : Organisation mondiale des douanes
- **OMS** : Organisation mondiale de la santé
- **PHM** : People's health movement
- **PNDS** : Plan national de développement sanitaire
- **PSF** : Pharmaciens sans frontières
- **QUIBB** : Questionnaire des indicateurs de base du bien-être
- **SND** : Stratégie nationale de développement
- **SNU** : Système des nations unies

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Introduction | 1 |
| 1 Contexte et problématique | 3 |
| 1.1 Contexte..... | 3 |
| 1.1.1 Les services de soins | 3 |
| 1.1.2 La disponibilité des médicaments..... | 4 |
| 1.1.3 L'attitude des professionnels de santé | 4 |
| 1.1.4 Le système de veille sanitaire, d'alerte et de pharmacovigilance..... | 5 |
| 1.1.5 Les dispositions institutionnelles et légales | 6 |
| 1.1.6 Déterminants socioculturels et économiques | 8 |
| 1.2 Problématique : les médicaments contrefaits, une tragédie mondiale | 10 |
| 1.3 Objectifs de la recherche | 15 |
| 1.3.1 Objectif général..... | 15 |
| 1.3.2 Objectifs spécifiques..... | 15 |
| 1.4 Hypothèses | 15 |
| 1.4.1 Hypothèse principale | 15 |
| 1.4.2 Hypothèses secondaires | 15 |
| 2 Cadre théorique | 16 |
| 2.1 Définition des concepts | 16 |
| 2.1.1 Le médicament | 16 |
| 2.1.2 Le médicament contrefait | 17 |
| 2.1.3 Les faux médicaments..... | 17 |
| 2.1.4 La Police de médicament | 17 |
| 2.1.5 Risque iatrogène..... | 17 |
| 2.2 Revue de littérature..... | 18 |
| 2.2.1 Confusion et conflits d'intérêt..... | 18 |
| 2.2.2 Impact sanitaire et économique des faux médicaments | 20 |
| 2.2.3 Lutte contre les faux médicaments | 23 |
| 3 Méthodologie de la recherche | 29 |
| 3.1 Cadre de l'étude : Lomé, capitale du Togo | 29 |
| 3.2 Matériels et Méthode..... | 30 |
| 3.2.1 Population et échantillon d'étude..... | 30 |
| 3.2.2 Type d'étude..... | 30 |
| 3.2.3 Collecte des informations | 30 |
| 3.2.4 Analyses des données..... | 31 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 3.2.5 | Considérations éthiques et réglementaires..... | 31 |
| 3.2.6 | Limites | 31 |
| 4 | Résultats..... | 32 |
| 4.1 | Niveau d'études et l'âge des enquêtés | 32 |
| 4.2 | Opinions des Répondants sur les faux médicaments | 34 |
| 4.3 | Reconnaissance de visu des faux médicaments | 35 |
| 4.4 | Les raisons de la persistance de la vente des faux médicaments | 37 |
| 5 | Discussion..... | 39 |
| 5.1 | Âge et le niveau d'études des répondants | 39 |
| 5.2 | Opinions des répondants sur les faux médicaments..... | 40 |
| 5.3 | Reconnaissance de visu des faux médicaments | 41 |
| 5.4 | Persistance de la vente des faux médicaments | 43 |
| 5.5 | Dispositif de la lutte anti-contrefaçon | 44 |
| 6 | Perspectives et suggestions..... | 45 |
| 6.1 | Police Spéciale de lutte contre les faux médicaments et les produits médicaux contrefaits | 45 |
| 6.2 | Une formation continue à tous les membres de la Police Spéciale | 46 |
| 6.3 | Un durcissement des peines à l'endroit des trafiquants et vendeurs | 47 |
| 6.4 | Nécessité du système d'information et de veille sanitaire..... | 47 |
| 6.5 | Création d'un laboratoire de contrôle de qualité des médicaments | 48 |
| 6.6 | Sensibilisation à l'endroit des populations | 48 |
| 6.7 | Ratification de la Convention MEDICRIME | 49 |
| 7 | Conclusion | 50 |
| 8 | Références..... | 51 |
| | SITES WEB..... | 55 |
| | LISTE DES FIGURES | 56 |
| | LISTE DES TABLEAUX..... | 56 |
| 9 | ANNEXES..... | 57 |
| 9.1 | ANNEXE 1 : CARTE DU TOGO..... | 57 |
| 9.2 | ANNEXES 2 : QUESTIONNAIRE ADMINISTRE..... | 58 |
| 9.3 | ANNEXE 3 : QUELQUES ELEMENTS DE REPONSES D'UN RESPONSABLE DE LA GENDARMERIE NATIONALE TOGOLAISE | 60 |
| 9.4 | ANNEXE 4 : QUELQUES PHOTOS DE MEDICAMENTS CONTREFAITS SAISIS | 63 |

Introduction

Les contrefaçons des médicaments et produits médicaux se répandent à l'échelle planétaire. Elles constituent un risque important pour la santé publique et l'Afrique semble être le continent le plus touché (Noble, 2010). Jacques Pinel (2005 :51) soulignait que « *de nombreuses études montrent un fort pourcentage de médicaments de qualité inacceptable, conséquence soit des contrefaçons, soit, plus souvent encore, des fabrications défectueuses* ». Selon une étude menée par Cockburn et al. (2005), ces médicaments hors normes de par leur qualité et la garantie de fabrication, constituent l'une des principales causes de morbidité et de mortalité. C'est un phénomène qui n'a pas manqué d'intéresser les chercheurs et les politiques. De plus en plus de voix s'élèvent pour dénoncer cette pratique qui porte un lourd préjudice à la santé des populations et aux économies des nations.

Les pays développés, ont dû déployer d'énormes stratégies de lutte et le phénomène semble être aujourd'hui sous contrôle. Par contre dans les pays en développement, tant de déficiences restent à combler. Au moment où les beaux discours fusent de partout sans actions concrètes, les contrefacteurs eux, continuent de déverser des tonnes de produits sur un continent dépourvu de moyens de défense. En Afrique subsaharienne, on peut facilement se mettre en danger en voulant se soigner. De nombreux décès surtout infantiles sont fréquemment constatés et Noble Ronald d'affirmer : « *On estime que plus d'un million de personnes – en majorité des enfants de moins de 5 ans – meurent du paludisme. Les faux antipaludéens seraient responsables d'un nombre important de ces tragédies*» (Noble, 2010 : 113).

En raison de l'asymétrie d'informations dans ce commerce de médicaments, l'Afrique subsaharienne dans son ensemble a fini par répondre à la loi de Gresham¹ généralisée : les faux médicaments chassant les bons. Du fait de la pauvreté et de la mévente constatée, la fabrication par les firmes occidentales des médicaments contre certaines grandes pathologies continue de battre de l'aile. Les maladies qui y sont rencontrées, n'arrivent plus à trouver de bons remèdes. Jacques Pinel s'est appesanti sur la situation en montrant que « *l'Afrique sub-saharienne ne compte que pour 1,5% dans le commerce pharmaceutique mondial* » (Pinel, 2005 : 52). C'est ce qui semble sous-tendre en premier la prolifération des médicaments issus de la contrefaçon.

¹ Le contenu de la loi de Gresham : « Lorsque deux monnaies sont en circulation, l'une considérée comme bonne, l'autre considérée comme mauvaise, la mauvaise monnaie chasse la bonne ».

Cette Afrique qui dépend encore de l'aide au développement et où la demande en médicaments est très forte du fait de la prévalence de beaucoup de pathologies, a une recherche sérieusement en panne. Elle devait à cet effet, nourrir d'espoir avec l'introduction des médicaments génériques. Plus tard encore, les conflits d'intérêts que se livrent les firmes pharmaceutiques ont rendu plus ardue la recherche du consensus pour une lutte efficace et efficiente contre la contrefaçon. Au moment où les contrefacteurs eux, réfléchissent davantage sur des méthodes imitatrices de pointe pour inonder le marché de leurs produits dangereux, on se demande alors comment parvenir à vaincre ce fléau ?

La lutte contre les faux médicaments n'est pas un sujet nouveau pour l'Afrique noire. Elle a toujours été une préoccupation de ses dirigeants. En dépit des multiples conférences et ateliers de travail sur ce sujet, deux aspects restent encore décevants : la répression et la sensibilisation. L'exemple du Togo en est révélateur : dans la capitale Lomé, les vendeurs ambulants défilent le long des artères sans être inquiétés. Les étalages dans les rues, certaines boutiques et voire des officines pharmaceutiques agréées, contiennent des gammes variées de faux médicaments d'origine douteuse et de qualité incertaine.

Préoccupés par cet état de choses, nous avons jugé utile d'aller au-delà d'un simple constat pour faire une analyse approfondie du phénomène. Ce qui conduit à se demander si la méconnaissance des faux médicaments par les agents de surveillance étatique ne contribue-t-elle pas à leur prolifération ? Nous voudrions à cet effet inscrire notre démarche dans la dynamique de la création d'une force mixte de répression dénommée : « *Police spéciale de médicament* ». Celle-ci sera composée non seulement des agents de surveillance étatique (douaniers, policiers et gendarmes) mais aussi des agents de santé afin de parvenir à faire de cette conjugaison d'efforts une des issues certaines allant dans le sens de l'assainissement de cet environnement particulier pour le bien-être et la sécurité des patients.

1 Contexte et problématique

Tout comme dans les autres pays de l'Afrique subsaharienne, la vente des faux médicaments au Togo se développe dans le contexte marqué par les conditions économiques défavorables, une faiblesse de la législation, une insuffisance de médicaments essentiels génériques et beaucoup d'autres raisons (Ouattara, 2009). En termes de qualité de ces médicaments, le débat n'est plus d'actualité. Ce sont des médicaments qui peuvent ne pas contenir de principe actif et s'ils en contiennent, il est soit en sous-dose, soit en surdose. Il s'agit aussi des produits susceptibles de contenir des ingrédients toxiques pour l'organisme. Pour clarifier la situation des faux médicaments au Togo, il nous semble important de situer le problème dans son contexte en faisant un état des lieux non seulement sur le plan sanitaire mais aussi sur le plan socio-culturel et économique.

1.1 Contexte

1.1.1 Les services de soins

Selon le Système des Nations Unis (2010), au Togo, même si de grandes disparités régionales existent en matière d'accès aux services de santé de base, environ 88 % de la population se situent à moins de 5 km (une heure de marche) d'une structure de soins et 62,5 % à moins de 2,5 km (30 minutes de marche). Ainsi, malgré cette accessibilité géographique de l'offre de soins à travers tout le pays, le taux de fréquentation des centres sanitaires publics est resté encore faible, 25% en 2006 (PHM, 2008).

Ceci résultant en partie à la dégradation des infrastructures dans le secteur public, du coût relativement élevé des prestations, de la baisse des revenus des populations et encore de la fréquentation des praticiens traditionnels et des charlatans² par les populations (surtout dans les zones rurales). Dans biens de cas les populations se prennent elles-mêmes en charge en ayant recours aux médicaments vendus dans la rue, entretenant ainsi une automédication anarchique, lourde de conséquences.

² Un Charlatan au Togo est un guérisseur traditionnel utilisant la pharmacopée. Le charlatan en termes de guérison se montre capable de tout faire.

1.1.2 La disponibilité des médicaments.

L'approvisionnement en médicaments au Togo se fait par deux voies : une voie publique gérée par l'Etat et un secteur privé qui est soumis aux mêmes règles et normes fixées par l'Etat et l'OMS. Au niveau national, on a une Centrale d'achat de médicaments essentiels génériques (CAMEG), chargée d'assurer l'approvisionnement des formations sanitaires en médicaments. Elle dispose de trois ramifications régionales relativement fonctionnelles et reçoit l'appui fréquent des partenaires en développement (MST, 2009).

Le secteur pharmaceutique privé compte 187 officines, quatre grossistes-répartiteurs et trois usines privées de fabrication et de conditionnement de médicaments (MST, 2009). Cependant, on assiste fréquemment à des difficultés d'approvisionnement en médicaments allant jusqu'aux ruptures de stock. A cet effet, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA, Michel Sidibé (2012) parlant des antirétroviraux déclarait avec consternation : « *Nous ne pouvons pas mettre une personne sous traitement antirétroviral pendant 30 ans et dépendre de l'aide externe pour régler la facture* »

Il est important de souligner que dans ce domaine, le Togo compte essentiellement sur des sources externes pour financer plus de 80 % de sa riposte au VIH/sida. Beaucoup de médicaments de spécialité à coût exorbitant deviennent rares sur le territoire togolais du fait de la mévente. Les contrefacteurs et les trafiquants exploitent ainsi ces opportunités pour proposer les faux médicaments. Les patients dans leur lutte quotidienne pour la survie n'ont d'autre choix que d'en faire recours.

Un autre problème persiste : celui de l'accessibilité géographique des officines pharmaceutiques. Très concentrées dans la capitale, on ne compte que quelques rares dans les chefs-lieux des régions administratives (au nombre de cinq), qui sont reconnues être des villes de taille moyenne. Cette difficulté d'accès pose d'énormes problèmes aux populations qui n'ont d'issue que de recourir aux faux médicaments qui, parfois, leur sont même vendus à domicile.

1.1.3 L'attitude des professionnels de santé

Il convient de relever que parfois les grossistes vendent les médicaments en dehors des circuits licites dans la logique d'un marché en pleine expansion. Qui plus est, devant l'absence de réaction de la part des autorités publiques, il n'est pas rare de trouver sur les étagères et dans les stocks des officines quelques quantités de produits contrefaits. Etant donné le caractère « *juteux* » de cette pratique, la plupart des vendeurs dans les officines finissent par se prêter à ce vilain jeu en mettant à disposition des patients tout type de médicaments sans réclamer une ordonnance.

Parfois, les médicaments issus des officines pharmaceutiques se retrouvent sur le marché semant la confusion chez les acheteurs. A cela s'ajoutent d'autres problèmes comme : l'insuffisance du contrôle de qualité, la délivrance fantaisiste d'autorisations professionnelles, l'attitude complaisante dans les autorisations de mise sur le marché (AMM), les prescriptions anarchiques, le coût élevé de certains médicaments sous nom de marque et de certains médicaments essentiels génériques.

1.1.4 Le système de veille sanitaire, d'alerte et de pharmacovigilance.

Au Togo, aucune structure de veille et d'alerte sanitaire capable de collecter, d'analyser, de synthétiser et de diffuser les informations ne permet de prévoir les risques sanitaires et anticiper leur survenue. Aussi, la division chargée de l'information sanitaire et de la recherche ne dispose-t-elle pas de capacités requises pour mener à bien sa mission (MST, 2009).

Le système national de pharmacovigilance mis sur pied avec l'aide de l'OMS en 2006 n'existe que de nom. Dans son bilan panoramique de la première moitié de l'année 2008, il avait révélé plus de 500 notifications (SND, 2008) sur les effets indésirables³. Mais le bilan ne précise pas les médicaments incriminés et ceux parmi eux qui ont fait l'objet de retrait du marché.

De plus, le bilan ne mentionne aucune statistique particulière en termes d'intoxication ou d'empoisonnement. Et pourtant, des cas sont fréquemment reçus en urgence dans les hôpitaux et des plaintes sporadiques ont été rapportées. Dans bien de cas, les malades ne savent pas lier leur malaise à la prise des médicaments. Beaucoup de cas d'insuffisances rénales sont imputables à la consommation des faux médicaments mais une étude a-t-elle été faite jusque à ce jour ? Ces insuffisances laissent les patients dans leur ignorance. Ces derniers continuent de faire confiance aux médicaments vendus dans les rues, d'où leur prolifération et les multiples problèmes de santé publique rencontrés dans la population.

³ Selon l'OMS (1969), un effet indésirable médicamenteux est comme toute réponse néfaste et non recherchée à un médicament survenant à des doses utilisées chez l'homme à des fins de prophylaxie, de diagnostic et de traitement.

1.1.5 Les dispositions institutionnelles et légales

1.1.5.1 La politique de médicament

Le Togo possède entre autres : la **loi-cadre n°2001** sur la pharmacie et le médicament. Elle est promulguée le 23 Janvier 2001 et définit le médicament et les différents produits pharmaceutiques entrant dans le monopole du pharmacien. Elle légifère sur toutes les activités autour du médicament (enregistrement, importation, publicité et information pharmaceutique, dons) et définit aussi les activités autour des substances dites vénéneuses et les différents exercices de la pharmacie (production, distribution en gros, pharmacies hospitalières, officines, dispensation aux patients etc.). Elle définit enfin le rôle de l'inspection pharmaceutique.

La **loi n°98-008** portant contrôle des drogues est élaborée en 1998 en conformité avec les autres lois sur les drogues de la sous-région. Le Togo a ratifié les conventions internationales sur les psychotropes et stupéfiants (Conventions de Vienne). Cette loi régleme toutes les importations, productions, détentions et délivrances des substances définies comme psychotropes et stupéfiants par ces conventions : cette loi a une incidence directe sur la loi pharmaceutique puisqu'elle légifère l'importation, le stockage, la prescription et la délivrance de ces produits.

Enfin, il existe un code de la santé publique qui englobe la loi sur les dispositifs médicaux mais ces textes, sauf erreur d'appréciation, sont très peu appliqués. Pendant ce temps, les magasins de vente de produits soi-disant d'entretien, des tisanes soi-disant d'amaigrissement, qui dissimulent la vente des médicaments se retrouvent dans les coins de la capitale, la plupart détenus par les Chinois. Des installations fantaisistes de cabinets et dépôts pharmaceutiques sont observées çà et là. Le marché demeure tout de même pollué de gammes diverses de médicaments d'origines douteuses et de qualité incertaine.

Par le passé, les Organisations non gouvernementales (ONG), sous couvert de l'aide humanitaire, profitaient pour alimenter par des circuits illicites le marché en faux médicaments. Tout ceci amène les professionnels de la santé à pécher et le plus souvent par cupidité. Une frange de la population pense alors que ce qui se vend dans les pharmacies est pareil en termes de coût et de qualité à ce qu'on trouve dans les rues ; d'où la perte de confiance dans le système de santé et surtout dans les médicaments des officines.

1.1.5.2 La Direction des Pharmacies, des Laboratoires et des Equipements Techniques

Dans le souci continu d'assurer une bonne qualité de soins aux malades, l'autorité de l'Etat a pris un décret portant création de la Direction des pharmacies, des laboratoires et des équipements techniques (DPLET). C'est une Direction technique centrale du Ministère de la Santé sous tutelle de la Direction générale de la santé (DGS). Elle est régie par le décret n°90/159 PR du 02 Octobre 1990, portant organisation des services de la Direction générale de la santé publique (DGSP) et l'arrêté d'application n°11/91/MSP du 27 Mars 1991, portant organisation des services des directions centrales, régionales et préfectorales de la santé.

Selon le Ministère de la Santé du Togo (2009), la DPLET est dirigée par un pharmacien spécialisé en administration et gestion. Elle est chargée de :

- l'organisation et de la mise en œuvre d'un système fiable et rationnel d'approvisionnement en médicament essentiels pour l'ensemble des formations sanitaires publiques,
- l'élaboration et de la mise à jour des listes des médicaments essentiels, des réactifs, de fournitures techniques et biomédicales en fonction des différentes catégories de formations sanitaires,
- l'organisation du contrôle de qualité des médicaments,
- la collaboration avec les organismes nationaux et internationaux de lutte contre l'abus et le trafic illicite des drogues,
- l'organisation et de la supervision de la pharmacovigilance,
- le contrôle de la fiabilité des méthodes d'analyse utilisées dans les laboratoires privés et publics,
- la promotion de la pharmacopée traditionnelle.

Avec ce champs d'actions dédié à la dite direction, tout semble se limiter dans les textes sinon comment comprendre cette vente des médicaments contrefaits sur le territoire national et ces autorisations de beaucoup de molécules avec la bénédiction des différentes délégations pharmaceutiques. Au regard des multiples facettes des dossiers rencontrés, il va sans dire que la direction se détourne de son rôle premier de protection des patients vulnérables pour des raisons que l'on ignore encore.

Il existe trois usines de production des médicaments au Togo : GGIA (Génie génétique et industries annexes), une industrie pharmaceutique privée (à capital togolais, créée en 1996) ; le Laboratoire TONGMEI (à capital chinois), installé en zone franche ; et une autre plus récente, STRUCKFIELD (MST, 2009). Certes toutes ont une autorisation d'installation de la DPLET et leurs produits sont enregistrés, mais rien ne garantit pour autant la qualité des produits qui y sont fabriqués.

Il faut relever que le laboratoire de contrôle de qualité qui dépend de cette direction n'est qu'une structure vide de sens. Les échantillons sont souvent envoyés à l'extérieur du territoire pour analyse. Une fois l'autorisation de mise sur le marché (AMM) obtenue qu'en sera-t-il des quantités énormes qui suivront après. Dans la mesure où le service d'inspection est peu développé, on se demande quelle garantie se faire quant à la qualité des médicaments écoulés au quotidien sur le territoire togolais en l'absence de contrôles inopinés ?

A ce volet déjà problématique viennent se greffer les perceptions, les valeurs culturelles et les réalités économiques qu'on ne saurait exclure dans ce contexte précis.

1.1.6 Déterminants socioculturels et économiques

1.1.6.1 La pauvreté

L'accès aux soins de santé dépend fortement du niveau de vie des populations. Or, d'après les résultats provisoires de l'enquête sur le questionnaire unifié du bien être de base (QUIBB) de 2006, la pauvreté touche encore 58,72 % de la population togolaise. Ce qui hypothèque la réalisation de ses droits économiques et sociaux. Cette pauvreté est essentiellement rurale dans la mesure où 79,7 % des individus pauvres vivent en milieu rural où l'incidence est de 74,3 % (SNU, 2010).

Sur le plan géographique, presque toutes les régions administratives du pays (cinq au total) sont concernées. Tout ceci est lié aux troubles sociopolitiques que le pays a connus au cours des dernières décennies. Cette situation a eu pour corollaire les inégalités sociales qui ont eu une sérieuse atteinte à la santé publique, notamment l'accès aux soins. Comme nous l'avons souligné plus haut, l'accès aux soins de santé dépend du niveau de vie des populations. C'est la raison qui sous-tend l'existence d'une forte discrimination dans l'implantation des infrastructures hospitalières.

La majorité de ces structures de prise en charge se concentre dans les milieux urbains, laissant déserts certains espaces ruraux. Et pourtant, l'environnement dans les zones rurales périphériques est le plus propice à la propagation du paludisme et de nombreux agents pathogènes. Ce sont ces milieux ruraux qui sont réputés abriter de nombreuses parasitoses du fait d'un développement accru de l'insalubrité, de l'absence d'eau potable et pour bien d'autres raisons.

Il faut préciser qu'à côté de ces inégalités sociales, une frange importante de la population ne dispose pas de revenus suffisants lui permettant de faire face aux dépenses de santé. Elle trouve alors les solutions dans les achats au détail dans la rue à des prix censés être plus intéressants sans consultation. Cette situation finit par aggraver leur état de santé et les enlève davantage sur le plan économique.

1.1.6.2 Valeurs socioculturelles

Il est plus facile de se procurer un médicament dans les rues au Togo. La rue constitue un environnement direct et familier pour les consommateurs, qui l'intègrent parfaitement dans leur vie quotidienne. Les vendeurs de rue le plus souvent originaires du même village ou quartier, parlent la même langue et ont la même représentation des maladies (Ouattara, 2009). Pour les populations, les officines bien aménagées sont synonymes de cherté. Cette attitude est parfois observée dans les milieux urbains.

Dans les sociétés traditionnelles, il faut préciser que beaucoup de facteurs subjectifs influencent les pratiques de recours aux médicaments. Nous parlons des croyances populaires à l'égard de la maladie et de la santé. Toute maladie a une cause persécutrice et donc pour les populations, le premier recours reste le charlatan ou le guérisseur traditionnel. Pour les chrétiens, la solution se trouve dans l'exorcisme du Prêtre ou du Pasteur (une attitude de plus en plus répandue au Togo). Il arrive même que des patients y laissent leur vie s'achever dans la recherche de guérison miraculeuse.

1.2 Problématique : les médicaments contrefaits, une tragédie mondiale

Le médicament demeure un maillon essentiel de la santé (Angbo-Effi et al, 2011) et un élément majeur de la santé publique. Il n'y a donc pas de politique de santé publique sans politique du médicament (Sebbag, 2011). Pour le Dr Gro Harlem Brundtland (2010), les médicaments loin d'être une simple marchandise, sont plutôt un bien public ayant une forte valeur sociale et Collin (2002) de démontrer qu'ils sont un signe tangible du pouvoir de guérir et l'incarnation de la technologie biomédicale.

Il faut souligner que la régularisation de la commercialisation du médicament et de son usage reste des objectifs de taille pour les administrations sanitaires (Bonah et Gaudilliere, 2007). Si donc les règles de fabrication, de stockage et d'utilisation du médicament ne sont pas respectées, il peut se révéler un potentiel poison pour les populations. C'est ce qui a amené Jackson et al. à citer le Commissaire européen chargé des entreprises et de l'Industrie Gunter Verheugen qui disait: *« Tout mauvais médicament est un massacre potentiel. Même quand un médicament contient seulement une substance inefficace, cela peut conduire des gens à mourir parce qu'ils pensent qu'ils combattent leur maladie avec un vrai médicament. »* (Jackson et al., 2012 : 242)

De nos jours, beaucoup de mauvais médicaments circulent partout. Ces produits dangereux constituent une menace pour la santé publique et l'une des difficultés vient du fait que leur trafic est très peu connu d'une part, des professionnels de santé et d'autre part, de la population dans son ensemble. L'autre difficulté est qu'on ne saurait dire avec précision l'ampleur de ce vaste commerce et pis encore le nombre de décès imputables aux médicaments contrefaits. En se référant à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), nous pouvons affirmer que les coûts qui en résultent pour la santé publique sont considérables.

Il n'existe en réalité pas de données précises sur l'ampleur des médicaments contrefaits mais selon le chef de l'unité de contrefaçon et crime pharmaceutique, le Capitaine de Police Aline Plançon (2010), il s'agit de grandes quantités saisies et de réseau criminels perfectionnés. En considérant les affaires rencontrées, on peut conclure que la vente des médicaments contrefaits est une *« entreprise juteuse »*. Le Secrétaire Général d'Interpol Ronald K. Noble (2003) n'a pas manqué d'affirmer que beaucoup de trafiquants de stupéfiants s'étaient convertis dans le trafic de produits pharmaceutiques.

Les situations décrites témoignent du degré de cynisme et de la lourdeur des dégâts qu'occasionnent les faux médicaments. Selon Pharmaciens Sans Frontière (2006), tôt déjà dans les années 1995, 2500 personnes mouraient après avoir été vaccinées contre la méningite au cours de l'épidémie au Niger. La même année, la consommation d'un sirop contre la toux a provoqué 89 décès en Haïti. 30 décès de nourrissons ont été répertoriés en Inde en 1998. Une étude effectuée en Asie du Sud-Est en 2001 et rapportée par PSF révélait que 38 % des 104 antipaludéens en vente en pharmacie ne contenaient aucun principe actif et avaient provoqué des décès évitables. En 2004, près de 900 000 produits pharmaceutiques contrefaits auraient été saisis dans l'Union européenne (PSF, 2006).

L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, Afssaps (2006) montrera qu'entre février et mars 2006, plus de 360 000 comprimés de faux Viagra ont été interceptés par les douanes françaises, au cours des opérations de transit. Et Priya Shetty (2011) de renchérir que, des opérations coordonnées par INTERPOL et placées sous l'égide du groupe spécial international anti-contrefaçon de produits médicaux (IMPACT) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont permis de saisir d'énormes quantités de faux médicaments et d'autres produits médicaux illicites ci-dessous énumérés:

- près de 200 000 comprimés contrefaits, saisis par l'Opération « Mamba » en Afrique de l'Est en 2010,
- plus de 20 millions de médicaments contrefaits saisis en 2010 par l'Opération « Storm II » dans 8 pays de l'Asie du Sud-Est : le Cambodge, la Chine, l'Indonésie, le Laos, la Birmanie, le Singapour, la Thaïlande et le Vietnam,
- plus de 20 tonnes de produits médicaux illicites et de contrefaçons ont été saisis par l'opération cobra en Afrique de l'Ouest en 2011.

Au regard des quantités saisies, on comprend aisément que les pays en développement sont les plus touchés par la vente des médicaments contrefaits. Cette assertion est confirmée par Interpol (2012) qui publie les statistiques montrant qu'au moment où on retrouve seulement 1 à 2 % de médicaments contrefaits en Amérique du Nord, le commerce des médicaments contrefaits représenterait 0,2 % du commerce total en Europe. L'Afrique et l'Asie du Sud-Est pour leur part cumulent 30 à 60 % des médicaments de qualité inférieure.

Confrontés à d'énormes difficultés financières, les pays en développement font constamment face à des pénuries de médicaments et dépendent plus de l'approvisionnement extérieur. Dans une étude réalisée par Newton et al. (2011), il est démontré qu'une grande partie d'approvisionnement en médicaments du monde en développement se serait révélé de mauvaise qualité. Du coup, on s'aperçoit qu'il est difficile de se soigner dans les pays pauvres. Jacques Pinel (2005 : 53) n'a pas hésité de souligner que : « *les malades aisés porteurs des pathologies chroniques qui pouvaient se soigner précédemment sont très anxieux car les marchés et les pharmacies sont envahis par des faux médicaments parfaitement imités en provenance des pays émergents. Chacun en a fait la triste expérience. Même avec de l'argent, il devient impossible de se soigner* ».

Pour les pays développés, un dispositif technico-juridique est déployé avec l'appui des professionnels de santé et des grandes firmes pharmaceutiques pour faire montre de l'engagement sans faille dans la lutte contre cette « *entreprise mortifère* ». Ce qui a fini par donner des résultats concluants. Il faut dire que ces pays ont su trouver les voies et méthodes justes pour contrer cette invasion qui laisse d'énormes dégâts sur son passage. Même si la menace continue d'être forte et que des pistes plus sophistiquées comme l'internet, sont continuellement exploitées pour mettre à disposition des malades des médicaments de qualité douteuse, reconnaissons-leur tout de même cette prouesse dans la quête du bien-être des populations.

Dans le même temps, l'Afrique de l'Ouest est devenue une plaque tournante des trafics de tout genre et plus particulièrement des faux médicaments. Le commerce illicite des médicaments, le plus souvent de qualité douteuse entravent sérieusement le progrès sanitaire des pays. Ces trafics criminels minent les efforts pour l'atteinte des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) dans le domaine de la santé.

Sur le plan économique et social, les pertes des industries pharmaceutiques légales, pourvoyeuses d'emplois se chiffrent en milliards de francs CFA. Sur le plan sanitaire, les échecs thérapeutiques, l'apparition de résistances aux traitements et les handicaps physiques et autres complications réversibles ou irréversibles, inquiètent et interpellent (Fondation Chirac, 2011).

De nombreuses années après le cri d'alarme de l'OMS, l'Afrique de l'Ouest peine encore à se frayer une issue. En 2009, l'ancien Président Français Jacques Chirac au nom de sa Fondation, lança un appel à Cotonou à l'endroit des dirigeants pour une prise de conscience sur les dégâts que causent les faux médicaments. Suivra alors en Septembre 2011, la table ronde de Ouagadougou dont le souci était de contribuer au renforcement d'une stratégie sous régionale. A ce jour, on constate encore que le bilan de cette lutte demeure difficile de lecture. Le ciel n'est toujours pas dégagé.

Le Togo présente une réalité préoccupante. Celle de l'émergence de la vente des médicaments par des non-professionnels dans les rues, à bord des cars et au marché. Le circuit le plus répandu reste le « porte à porte » où l'art de la persuasion a un grand pouvoir. Les prix sont généralement bas, la qualité aussi, et bien souvent les vendeurs ne connaissent rien de la thérapeutique et composent leur protocole de traitement selon la capacité de paiement du client. Même les personnes lettrées et nanties tombent dans la tentation d'usage de ces médicaments.

A Lomé, les étagères des magasins de vente et des échoppes, sont remplies de faux médicaments (images ci-contre), en provenance le plus souvent de la Chine, de l'Inde, du Nigéria ou du Ghana voisin sous des appellations diverses. Il n'est cependant pas rare de trouver des médicaments contrefaits dans les officines pharmaceutiques agréées.



Figure 1 : Boutique de vente de faux médicaments au grand marché de Lomé, (Source : BCN Interpol Togo, 2012)

Selon le Directeur général de la gendarmerie nationale togolaise⁴, en décembre 2010, sur l'initiative d'Interpol, près de 37 tonnes de produits pharmaceutiques contrefaits et périmés avaient été saisis à la frontière puis brûlés. Dans son explication, ces dernières années, comparativement aux saisies de la cocaïne et du cannabis, les faux médicaments occuperaient la première place des saisies comme l'indique les graphiques (Figure 2).

⁴ Entretien que nous avons eu en 2011 à Lomé.

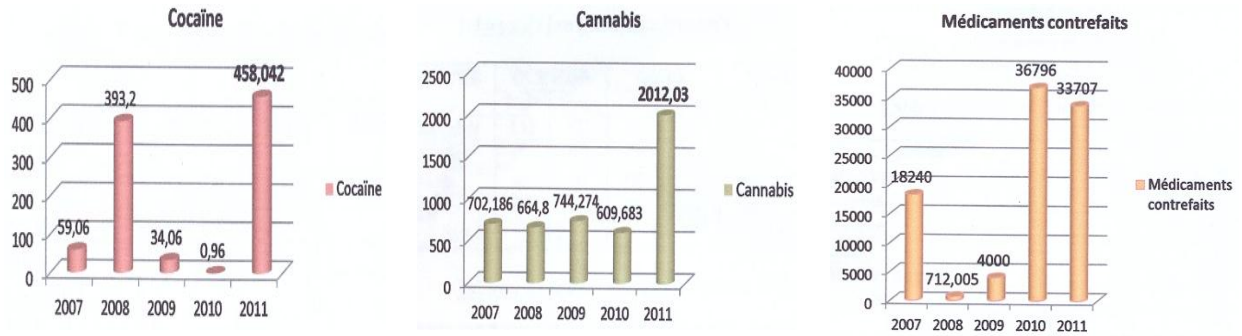


Figure 2: Quantité de produits saisis par les Services de Douanes et de Gendarmerie(en Kg), Source : Gendarmerie Nationale.

Allant toujours dans le même sens, le Directeur de l'Office central de répression du trafic illicite des drogues et du blanchiment (OCRTIDB), le Lieutenant-Colonel Egoulou AWIZOBA indiquait qu'en 2012, sur environ 79,56 tonnes de drogues et médicaments contrefaits, saisis et brûlés, 57 tonnes (72 %) étaient du Tramadol contrefait (Figure 3). Ces chiffres quoiqu'édifiants et alarmants, ne représenteraient qu'une infime partie de ce qui est déjà déversé sur le territoire.



Figure 3 : Tramadol contrefaits saisis au cours de l'Opération cobra au Togo en 2012 Source : Douanes Togolaises

Alors que la lutte s'organise avec âpreté contre le trafic de la drogue et le blanchiment d'argent, le terrain des médicaments contrefaits demeure encore couvert de nébulosité. A la lumière des différents problèmes rencontrés au Togo, il va sans dire que les spectaculaires saisies, dans bien des cas, portent la marque d'une alerte étrangère. Il s'agit le plus souvent des opérations initiées et menées conjointement avec Interpol. Si tel est le cas, on se demande alors ce que savent réellement les forces de surveillance étatique togolaises de cette forme menaçante de criminalité. Dès lors une question mérite d'être posée : la méconnaissance des faux médicaments par les agents de surveillance étatique ne contribue-t-elle pas à la persistance de la vente illicite de ceux-ci au Togo ?

1.3 Objectifs de la recherche

1.3.1 Objectif général

Susciter la création d'une police spéciale de médicament, composée des agents de surveillance étatique (douaniers, policiers, gendarmes) et des agents de santé.

1.3.2 Objectifs spécifiques

Plus spécifiquement, nous chercherons à :

- Evaluer le niveau de compréhension et de connaissance des faux médicaments par les agents de surveillance étatique.
- Evaluer le dispositif mis en place dans la lutte contre les faux médicaments.

1.4 Hypothèses

Pour atteindre nos objectifs et répondre aux questions posées, nous avons avancé les hypothèses suivantes :

1.4.1 Hypothèse principale

La méconnaissance des faux médicaments par les agents de surveillance étatique, contribue à leur prolifération.

1.4.2 Hypothèses secondaires

Le dispositif mis en place dans la lutte contre les faux médicaments au Togo, ne répond plus aux exigences actuelles des problèmes rencontrés.

La prolifération des faux médicaments au Togo est due à la faiblesse structurelle des différents organes chargé de lutter contre le phénomène.

2 Cadre théorique

2.1 Définition des concepts

Pour mieux cerner la problématique de la lutte contre les faux médicaments sur laquelle notre présente étude se penchera, il est important de définir au préalable les concepts.

2.1.1 Le médicament

On entend par médicament, toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animale, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques. Un médicament agit par l'intermédiaire d'un ou plusieurs constituants appelés *principes actifs* (substances réellement actives), qui sont associées à des *excipients* (substances non actives qui permettent la préparation et l'administration du médicament) (PSF, 2004)

Selon le code de la santé publique du Togo notamment son article **266**, « *on entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques.*

Sont également des médicaments, les produits cosmétiques ou d'hygiène corporelle contenant une substance ayant une action thérapeutique au sens de l'alinéa 1^{er} ci-dessus ou contenant des substances vénéneuses à des doses et concentrations supérieures aux doses d'exonération ; les produits diététiques qui renferment dans leur composition des substances chimiques ou biologiques ne constituant pas par elles-mêmes des aliments, mais dont la présence confère à ces produits soit des propriétés spéciales recherchées en thérapeutique diététique soit des propriétés de repas d'épreuve. Toutefois, les produits utilisés pour la désinfection des locaux et pour les prothèses ne sont pas considérés comme des médicaments.»

2.1.2 Le médicament contrefait

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), un médicament contrefait est *«un médicament qui est délibérément et frauduleusement muni d'une étiquette n'indiquant pas son identité et/ou sa source véritable. Il peut s'agir d'une spécialité ou d'un produit générique, et parmi les produits contrefaits, il en est qui contiennent les bons ingrédients ou de mauvais ingrédients, ou bien encore pas de principe actif et il en est d'autres où le principe actif est en quantité insuffisante ou dont le conditionnement a été falsifié.»* (OMS, 1992)

2.1.3 Les faux médicaments

Se référant au Professeur Marc Gentilini, on définira *« faux médicaments comme étant des médicaments qui ne contiennent pas la quantité requise de produits actifs ou qui contiennent des ingrédients toxiques ou inefficaces. Ils ont été fabriqués frauduleusement, au mépris des autorisations de fabrication et des réglementations de qualité »* (Gentilini, 2011).

2.1.4 La Police de médicament

Il s'agit d'une entité multidisciplinaire qui sera composée, de douaniers, de gendarmes, de policiers et des agents de santé (médecins, les pharmaciens, les techniciens de laboratoires). Cette entité travaillera dans une synergie d'actions pour une plus grande efficacité dans la répression des trafiquants de médicaments et des vendeurs qui exploitent les pistes illicites pour polluer le marché togolais de médicaments contrefaits.

2.1.5 Risque iatrogène

Indissociable de l'acte de soigner, le risque iatrogène est la probabilité de survenu d'un élément indésirable, d'origine médicale ou médicamenteuse entraînant une altération de la santé. Il s'agit d'une question primordiale pour le système de santé en raison des conséquences sanitaires mais aussi économique et juridique voir médiatique. Concernant surtout les accidents lié aux médicaments, le risque iatrogène a de multiples causes et aussi diverses que les différentes facettes du soin. Ici la qualité des soins fait défaut.

2.2 Revue de littérature

2.2.1 Confusion et conflits d'intérêt

Benamouzig et Paris (2007) dans leur étude, jettent un regard critique sur la lutte contre les médicaments contrefaits. Ils jugent l'apparition des intérêts mercantiles comme obstacle majeur à la réussite de cette lutte lorsqu'ils écrivent : « *En même temps que les exigences d'évaluation et de contrôle des produits se renforçaient, des aspects économiques ou purement mercantiles ont pu apparaître comme une source de confusion, voire de risque, préjudiciable à l'intérêt des malades* » (Benamouzig et Paris, 2007 : 14).

Dans le cadre de la lutte contre les faux médicaments en Afrique de l'Ouest, une table ronde s'est tenue à Ouagadougou en Septembre 2011 sous l'impulsion de la Fondation Chirac. Au cours de celle-ci, le Représentant de l'OMS, le Dr Jean-Marie Trapsida (2011), soulignait que IMPACT (International medical products anti-counterfeiting taskforce) qui est le groupe de l'OMS chargé de la lutte contre les médicaments contrefaits s'est vu confronté à de nombreuses critiques rendant vulnérable la collaboration internationale dans la lutte contre les « *marchands de mort* ».

Beaucoup pensent que les pays surtout les grands industriels, voient plus un manque à gagner et ne s'occupent pas de la qualité des médicaments. Une mésentente est née dans les échanges entre les grandes puissances et celles montantes telles la Chine, l'Inde, le Brésil. IMPACT est donc accusé de jouer le jeu d'intérêts et d'avoir créé une confusion inutile, en utilisant le terme « *contrefaçon* » pour désigner des médicaments non conformes aux normes ou falsifiés, et en utilisant le cadre de la propriété intellectuelle pour évaluer le problème de santé publique que créent les médicaments dangereux (Plançon⁵, 2012).

Pour certains spécialistes, l'industrie pharmaceutique innovatrice utilise les actions contre les produits contrefaits pour faire obstacle au commerce des médicaments génériques en concurrence. Leena Menghaney de Médecins Sans Frontières (2011) trouve que les grandes firmes pharmaceutiques américaines et européennes ont un intérêt personnel à limiter la concurrence des médicaments génériques, et ont abondamment recours aux lois sur la propriété intellectuelle pour réprimer le commerce légitime des médicaments génériques de haute qualité dans les pays en développement.

⁵ Propos d'Aline Plançon au cours de notre stage à Genève le 23 Mai 2012

Bernard Remiche et Vincent Cassiers (2007), en analysant la situation trouvent que la contrefaçon au sens usuel du terme, est parfaitement légale, mais finissent tout de même par reconnaître que la contrefaçon dans le cadre des médicaments doit être jugée de contrefaçon dangereuse voire criminelle. Pour se résumer, ils écrivent : « *Il en est tout autrement de produits « mal contrefaits » qui eux représentent un réel danger – peut-être mortel – pour ceux qui les utilisent. On pense notamment à des médicaments qui, soit n'ont pas l'effet thérapeutique attendu, soit sont dangereux pour ceux qui les consomment parce qu'ils ne respectent pas les règles de santé élémentaires... Nous pensons qu'au-delà des ambiguïtés, il faut donner le rôle premier à la santé des patients et revoir le dispositif de la lutte anti-contrefaçon des produits pharmaceutiques.* » (Remiche et Cassiers, 2007 : 293)

Ce n'est pas parce que les pays émergents accusent les grandes firmes pharmaceutiques qu'on doit s'accorder sur la qualité des médicaments qu'ils déversent. Ce n'est pas aussi parce que les pays émergents trouvent les solutions aux problèmes de santé des pays pauvres que l'on doit se taire pour que se déversent au quotidien des tonnes de produits contrefaits doués de toxicité, préjudiciables aux malades. Ce qui est important de préciser est qu'il serait suicidaire de croire que les médicaments déversés par les pays dits émergents, dans les Etats d'Afrique, sont tous de bonne qualité. Sur un terrain où les mains sont toujours tendues, toutes les solutions apportées aux problèmes restent certes valables mais encore faudra-t-il qu'elles répondent en premier à la sécurité des patients et contribuent au bien-être de la population dans son ensemble.

Dans le souci d'éviter les querelles d'intérêts et cette polémique née de l'emploi du mot « *contrefaçon* », nous utiliserons dans notre présente étude les termes « *faux médicaments* », « *médicaments contrefaits* » de façon alternative pour couvrir la même définition. La raison est simple : qu'il s'agisse de l'une ou de l'autre appellation, le risque iatrogène est très élevé. Le danger de la présence illicite des médicaments sur le marché, ne se situe pas seulement dans le caractère douteux de la qualité de ces derniers, mais aussi dans leur conservation et dans l'automédication qu'elles contribuent à entretenir. Nous ne ferons aucune référence aux droits de propriété intellectuelle qui sont souvent associés au mot « contrefaçon ».

2.2.2 Impact sanitaire et économique des faux médicaments

2.2.2.1 Les faux médicaments et la santé

Hamel Vincent démontre que : « *L'échec thérapeutique, les phénomènes de résistance, les intoxications et la toxicomanie sont autant de conséquences directes de la vente du médicament comme un bien de consommation banal (sans contrôle ni réglementation* » (Hamel, 2006 : 55). A cet effet, il dresse une typologie des risques liés au marché parallèle du médicament (Figure 4).

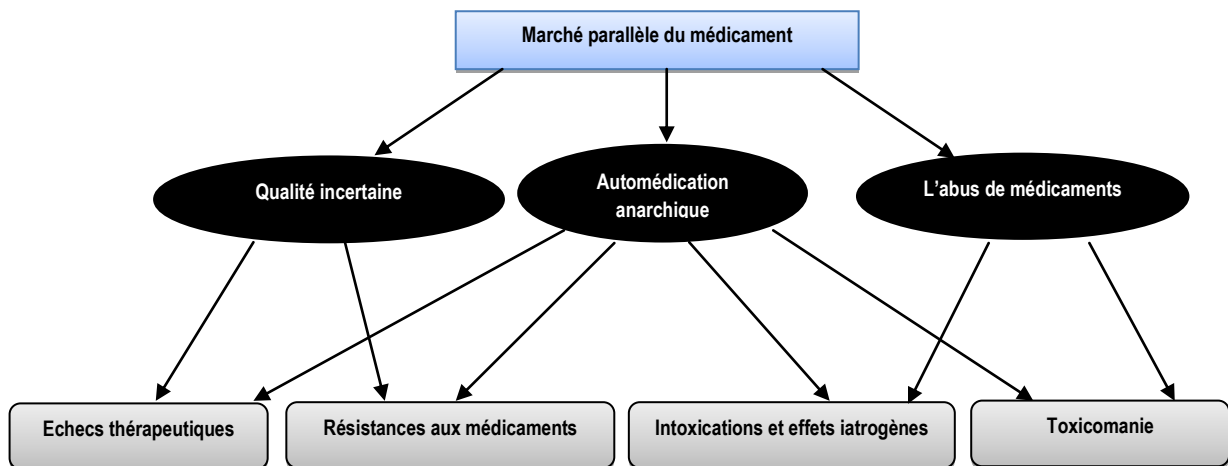


Figure 4 : Typologie des risques liés au marché parallèle du médicament (Source : HAMEL Vincent)

2.2.2.2 Le poids des échecs thérapeutiques

Hamel démontre que l'automédication, survenant suite à la prise abusive des produits de qualité douteuse, les échecs thérapeutiques sont l'un des problèmes majeurs rencontrés. Même si aucune étude n'est faite dans ce sens au Togo, les longues durées d'hospitalisation et les gymnastiques dans les protocoles thérapeutiques ne laissent aucun doute pour un professionnel. Parfois, pour venir à bout d'un traitement réussi, la voie parentérale est utilisée en dernier recours. C'est un réel problème pour les malades souffrant de beaucoup de pathologies.

2.2.2.3 Résistances aux médicaments

Elles proviennent le plus souvent de l'utilisation abusive des médicaments et de la mauvaise observance thérapeutique. Au Togo, l'étude réalisée par le Dr Dagnra et al. (2007) a permis de démontrer que de multiples souches sont résistantes ; ceci étant bien entendu lié à l'accès non contrôlé aux médicaments. En effet, par simple conseil d'un ami ou d'un proche, les patients achètent dans la rue ou chez les commerçants ambulants, les antalgiques, les antibiotiques et les antipaludiques qu'ils consomment, le plus souvent à tort.

Selon cette étude menée au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Sylvanus Olympio en 2007, le Dr Dagnra et al. ont prouvé que sur 164 souches de Salmonelles isolées entre 2003-2004, 108 (65,38 %) étaient résistantes à la fois au Chloramphénicol, Cotrimoxazole et Amoxicilline. L'étude avait conclu que, les Fluoroquinolones et les Céphalosporines de 3^{ème} génération constituent actuellement les antibiotiques de première intention dans le traitement des salmonelloses au Togo. Qu'en sera-t-il quand ces souches deviendront résistantes à ces dernières molécules recommandées ? Or, on se rend compte que leur usage est devenu si vulgaire et leur contrefaçon très répandue.

2.2.2.4 Intoxications et effets iatrogènes

Dans le contexte togolais il est très difficile de parler des complications documentées liées à la consommation des faux médicaments par faute d'études fiables. Du fait du mésusage des médicaments aussi bien par les populations le plus souvent analphabètes ou illettrées que par certains agents de santé, le moins que l'on puisse dire est le nombre sans cesse croissant de personnes souffrant d'insuffisance rénale. Devant la gravité de la situation, le Dr Kossidzé (2012), spécialiste des maladies de reins au CHU Sylvanus Olympio du Togo, attirait l'attention sur le respect des règles de prescription des antibiotiques qui sont la cause courante de l'insuffisance rénale.

L'insuffisance rénale est une pathologie à traitement lourd, qui exige parfois une transplantation. En l'absence de transplantation, le seul recours reste l'hémodialyse dont les séances coûtent très chères. Notons au passage que selon un responsable du service d'hémodialyse du CHU Sylvanus Olympio, une séance d'hémodialyse est de l'ordre de 50 000 FCFA (76,22 Euros) pour les assurés tandis qu'elle est de 34 000 FCFA (51,83 Euros) pour tout venant. Une subvention de l'Etat pour les indigents les amène à payer 3 000 FCFA (4,57 Euros). Comme le souligne un Médecin du CHU Sylvanus Olympio : « *Le CHU ne possède à ce jour que quatre appareils dont la maintenance pose déjà d'énormes problèmes* ». Quel devenir pour ces nombreux patients souffrant de ces pathologies rénales ?

2.2.2.5 Toxicomanie

Les stupéfiants et les psychotropes sont des substances chimiques qui agissent sur le système nerveux et sont utilisés en Médecine comme anesthésiant, analgésiant et pour le traitement de certains troubles nerveux. Leur emploi conduit progressivement à l'accoutumance et un usage abusif a des effets nocifs sur la santé physique et mentale. Tramadol, utilisé le plus souvent en postopératoire et dans les cas de tumeurs douloureuses est aujourd'hui consommé en grande partie par les conducteurs de taxi-moto et les chauffeurs qui font les longs trajets.

Hamel Vincent (2006), a démontré dans sa thèse que les utilisateurs trouvent en ces produits un soutien physique à la réalisation de leurs tâches quotidiennes et un soutien moral face à la précarité de leur situation financière. Leur utilisation qui peut conduire aux comportements toxicomaniaques laisse d'énormes séquelles sur la santé physique et mentale. Avec une consommation abusive, il est possible de faire une intoxication aiguë pouvant aboutir à une atteinte psychique telle les hallucinations, le délire ou parfois faire à une arythmie cardiaque susceptible de provoquer la mort.

A cet effet, le directeur de l'Office central de répression du trafic illicite des drogues et du blanchiment (OCRTIDB), le lieutenant-colonel Egoulou Awizoba (2012) s'alarmait : « *Aujourd'hui, le trafic de Tramadol est devenu une nouvelle menace pour nos pays. Les trafiquants ont opté pour ce trafic, parce que la fabrication inclut l'opium, l'héroïne. Donc c'est une drogue* ».

On pourrait alors affirmer sans détours qu'un grand nombre d'accidents de la voie publique touchant le plus souvent les conducteurs de motos, dans les villes du Togo, sont dus à la consommation de ces produits. Par ailleurs, sous l'effet de ces substances, les populations font face aux multiples cas de viol et des comportements sexuels désordonnés donnant libre voie aux infections sexuellement transmissibles et le VIH/sida.

2.2.2.6 Médicaments Contrefaits : manque à gagner pour les Etats

L'impact de ces médicaments sur les économies est de taille. Il s'agit d'une entreprise multimilliardaire qui génère d'énormes profits aux trafiquants avec un faible risque de détection. Selon l'OMS citée par Marc Gentilini (2011), 30 % des médicaments vendus dans les pays en développement sont faux et leur trafic représenterait plus de 50 milliards d'euros soit la moitié de l'aide publique au développement. Jacques Attali (2011 :237) souligne que : « *Pour la criminalité financière autant que pour tout le reste, la contrefaçon de médicaments vient en première position avec 200 milliards de dollars* ». Ce qui constitue une réelle perte pour les Industries pharmaceutiques légales.

Au Togo, bien qu'aucune étude n'ait été faite dans ce sens, nous démontrerons tout simplement que mis à part les revendeuses du marché qui versent parfois des taxes dérisoires à la municipalité, les ambulants eux, échappent toujours à cette taxation. Ce qui constitue un réel problème pour le trésor public. L'autre cas qu'il convient de relever, est que dans de pareilles circonstances, les détenteurs de stocks vont préférer écouler leurs produits à partir des ambulants semant la confusion dans la détection des faux médicaments et conduisant à une perte de confiance dans les structures sanitaires publiques. Ce qui finit par agir sur le budget de l'Etat.

La vente des médicaments contrefaits conduit indirectement à la mévente chez les grossistes et chez les détenteurs d'officines agréées. Ce qui dénote de l'importance de l'impact de la vente des faux médicaments sur l'économie des Etats. Rappelons que ce gain facile de l'argent contribue aussi à entretenir des réseaux criminels mettant les Etats dans une situation d'instabilité perpétuelle, laquelle n'encourage pas les investissements étrangers.

2.2.3 Lutte contre les faux médicaments

Face au fléau des faux médicaments, différents moyens de lutte sont déployés aussi bien au niveau national qu'au niveau international. Nous décrivons dans un premier temps les exemples de méthodes de luttés acquis lors du stage et dans un deuxième temps la lutte engagée au niveau national.

2.2.3.1 Exemples de modèles européens de lutte contre les médicaments contrefaits : apport du stage

Du 11 Mai 2012 au 20 Juillet 2012, à Genève et en France, s'est déroulé notre stage dans les structures suivantes : INTERPOL, OCLAESP, IRACM et à l'OMS. Ce qui nous a permis de comprendre les diverses méthodes déployées par certains pays d'Europe pour assurer la sécurité des patients et des populations de façon générale sur le marché pharmaceutique.

2.2.3.1.1 Engagement de l'OMS : Groupe IMPACT

L'OMS en 2006 a créé le groupe IMPACT (International medical product anti-counterfeiting taskforce) en Français groupe spécial international anti-contrefaçon des produits médicaux. Les différents organismes internationaux ont en sein un représentant. On peut citer : Interpol, l'Organisation mondiale des douanes (OMD), la Fédération Internationale de l'Industrie du Médicament (FIIM) du Conseil de l'Europe, de la Commission Européenne et de la Banque Mondiale. Ce qui dénote du caractère pluridisciplinaire de sa composition et de son action dans la lutte anti-contrefaçon. Il est formé de cinq entités de travail chargée respectivement de :

- L'infrastructure législative et réglementaire propre à appuyer la protection de la santé publique et l'application de sanction contre la contrefaçon de produits médicaux tout au long de la chaîne d'approvisionnement.
- La mise en œuvre des réglementations pour promouvoir les évaluations efficaces des circuits de distribution, d'acquisition et des stratégies nationales.
- L'application de la législation, pour coordonner et renforcer les opérations menées par les pays participants.

- La technologie pour l'évaluation des outils à mettre en œuvre pour prévenir, empêcher ou détecter la contrefaçon des produits médicaux.
- La communication pour l'information des professionnels de la santé, des distributeurs, des patients, des organismes chargés de veiller au respect de la loi et des médias.

Avec cette collaboration, des résultats tangibles ont été obtenus de cette lutte contre les médicaments contrefaits. Nous insistons plus particulièrement sur ses rapports avec Interpol qui ont permis de déjouer beaucoup de crimes pharmaceutiques. Les exemples ne manquent pas. Des opérations menées conjointement par Interpol et le groupe IMPACT de l'OMS (2010), l'opération Mamba en Afrique de l'Est, l'opération Storm II en Asie du Sud-Est et récemment en 2011, l'opération Cobra menée en Afrique de l'Ouest), ont permis de saisir des tonnes de produits pharmaceutiques contrefaits.

Depuis un temps, ce groupe fait l'objet de vives critiques de la part de certains pays émergents allant jusqu'à l'indexer de jouer le jeu des lobbies pharmaceutiques. Certains vont jusqu'à le qualifier de coquille vide car n'ayant pas reçu de mandat de la part de tous les Etats membres de l'OMS. Ce qui nécessite un recadrage du débat autour de la lutte contre les produits de santé contrefaits, en impliquant tous les pays représentés au sein de l'OMS.

2.2.3.1.2 La ferme implication d'Interpol

Au sujet d'Interpol, Noble Ronald (2010 : 103) écrivait : « *Les nouvelles menaces à la sécurité internationale requièrent une approche coopérative et innovante sur les questions de sécurité mondiale. Interpol y contribue en développant des outils et des mécanismes de coopération policière au niveau international afin de lutter contre la criminalité internationale et le terrorisme* ». Interpol est aujourd'hui l'Organisation internationale de Police la plus importante du monde et compte 188 pays membres. Sans relation diplomatiques avec les Etats, elle lutte pour « Prévenir et combattre la criminalité grâce à une coopération policière internationale renforcée ».

Sa mission est de faciliter la coopération policière transfrontalière et d'apporter appui et assistance à tous les services, organisations et autorités ayant pour mission de prévenir et de combattre la criminalité internationale et le terrorisme. Dans le domaine de la contrefaçon des médicaments et crime pharmaceutique, Interpol dispose d'une unité dirigée par le Capitaine de Police, Aline Plançon. Cette unité agit en partenariat avec le Groupe spécial international anti-contrefaçon de produits médicaux (IMPACT) créée en 2006 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Interpol coordonne beaucoup de missions pour mettre un terme aux activités des organisations criminelles transnationales.

L'action de l'Interpol s'exerce autour de quatre piliers :

- Formations des membres pour développer les compétences et les connaissances des différents acteurs
- Développement de partenariat pour apporter un appui aux agents se trouvant sur le terrain.
- Coordination d'opérations internationales.
- Sécurisation de bases de données.

Parlant de la lutte contre les faux médicaments, Aline Plançon⁶ (2012) affirme que les difficultés pour conduire les enquêtes sont nombreuses quand on se rend compte que les services impliqués ne montrent pas d'intérêts pour le domaine et manquent de connaissance. Elle s'interroge également sur le rôle de l'Union Africaine. Pour elle, il est incompréhensible devant la gravité de la situation, que des dirigeants d'Afrique puissent conserver une attitude qui sonne comme un euphémisme. Puisque jusqu'à ce jour, la question des faux médicaments n'est pas soulevée au cours des rencontres des chefs d'Etats aux sessions de l'Union Africaine.

2.2.3.1.3 Les défis de l'OCLAESP

L'Office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique (OCLAESP) est créé par décret n° 2004-612 du 24 juin 2004. Il a vocation à s'intéresser à l'ensemble du contentieux découlant des atteintes portées à l'environnement et à la Santé publique.

A cette fin, il a reçu pour missions principales :

- d'animer et coordonner à l'échelon national et au plan opérationnel les investigations de police judiciaire relatives aux infractions entrant dans son domaine de compétence,
- d'observer et d'étudier les comportements les plus caractéristiques des auteurs et complices,
- de centraliser les informations relatives à cette forme de délinquance en favorisant leur meilleure circulation,
- d'assister les unités de la gendarmerie et de la police nationale, ainsi que tous les autres ministères intéressés,
- de participer dans son domaine de compétence à des actions de formation et d'information.

⁶ Question soulevée par Aline Plançon, Chef de l'unité de contrefaçon de produits de santé et crime pharmaceutique à Interpol, le 23/05/2012 au cours de notre stage à Genève.

Pour remplir ces missions, il dispose d'un officier supérieur chargé de projet, d'un officier de police chargé de mission, de trente-huit gendarmes dont quatre détachés, de trois policiers et d'un technicien de l'environnement, répartis dans deux divisions à trois groupes chacune. La division « Investigations » regroupe les personnels en charge de l'animation, la coordination et l'assistance dans le cadre des enquêtes. Fonctionnant à l'image d'une section de recherches, elle s'organise autour des groupes « enquêtes criminelles Environnement », « Enquêtes criminelles Santé publique » et « enquêtes techniques Amiante ».

Le groupe « enquêtes criminelles Santé publique », qui est pris en compte dans notre présente étude, s'intéresse principalement aux déviations médicales ou paramédicales (exercice illégal des professions de santé, infractions concernant les éléments du corps humain, trafics de médicaments), à la sécurité sanitaire ou alimentaire (marchandises falsifiées, consommations humaine et animale, bioterrorisme) ainsi qu'à la lutte contre le dopage. Ce groupe est aidé dans ces missions par un Pharmacien inspecteur de santé publique qui joue le rôle de conseiller.

La division « Appui », fonctionnant comme une cellule « état-major », est armée par les personnels en charge des missions d'observation et d'étude des comportements les plus caractéristiques des auteurs et complices, et de centralisation des informations afin de favoriser leur circulation. Elle comprend les groupes « Relations internationales », « Appui et Formation » et « Documentation et Analyse ». Il s'agit d'une structure qui, si les conditions de son fonctionnement sont réunies ne fera pas de doute sur l'efficacité dans les prestations.

2.2.3.1.4 Les performances de l'RACM

Institute of research against counterfeits medicines est né en 2010 pour lutter sur le terrain de la prévention et de la formation. Association française régie par la loi 1901, initiative du groupe Sanofi qui œuvre sérieusement aux cotés des pays d'Afrique subsaharienne. L'Institut intervient dans le domaine de l'information, de la prévention et de la formation. C'est le seul organisme indépendant qui a pour vocation exclusive de lutter contre la contrefaçon et la falsification de médicaments par le biais de la sensibilisation et de la formation. Ses actions sont menées en complément des actions de répression initiées par les organismes nationaux et transnationaux spécialisées tels qu'Interpol et les Organisations mondiales des douanes.

Les missions d'IRACM sont :

- Informer et sensibiliser le plus grand nombre sur les risques (sanitaires, économiques, juridiques...) liés à la contrefaçon des médicaments et des produits de santé.

- Former et fédérer les acteurs (Médecins, pharmaciens, douaniers, policiers, régulateurs de santé...) engagé dans la lutte contre les faux médicaments.
- Centraliser les connaissances, les bonnes pratiques et les savoir-faire dans la lutte contre la contrefaçon des médicaments.
- Servir d'interlocuteur et d'organisme de consultation pour constituer une force de propositions auprès des pouvoirs politiques et judiciaires nationaux et internationaux.

C'est aussi une association qui a l'art dans la collecte de l'information et de sa diffusion. Ce qui est primordial en santé publique. A travers la formation, si les leçons véhiculées sont appliquées, point de doute à se faire sur les performances des stratégies.

2.2.3.1.5 Le Modèle stratégique de MHRA

L'introduction des produits pharmaceutiques contrefaits dans les pays développés passe le plus souvent par les achats sur internet du fait de la rigidité dans l'application des lois et de la fiabilité des dispositifs de lutte mis en places par les gouvernements. En Europe, seuls les Pays Bas et le Royaume-Uni autorisent la vente des produits sur internet (Pharma-Flash, 2008). Après des années, les conclusions des recherches ont permis de remarquer la présence sur le marché anglais d'un nombre important de produits pharmaceutiques contrefaits. Suite à cela, une vigilance est née. Medicines and healthcare products regulatory agency (MHRA) a mené une lutte exacerbée en 2007 qui a permis de voir nettement diminué, l'incidence des produits médicaux contrefaits introduits dans la chaîne d'approvisionnement régulée au Royaume Uni.

Entre 2008 et 2011 les actions de MHRA ont aidé à intercepter chez les grossistes avant leur vente, quelques produits authentiques introduits sur le marché anglais dans des emballages falsifiés. MHRA a été mis en place à la suite de la fusion entre Medicines Control Agency et de Medical Device Agency. C'est une agence du Ministère de la Santé chargée de veiller à la qualité des médicaments et des dispositifs médicaux. Elle a pour mission d'améliorer et de préserver la santé des populations en veillant à ce que les médicaments et les dispositifs médicaux soient de bonne qualité et sûrs.

Les objectifs qui lui sont assignés sont :

- Protection de la santé des populations à travers la régulation, avec des profils acceptables bénéfice/risque pour les médicaments et dispositifs médicaux
- Promotion de la santé publique en aidant les populations qui utilisent ces produits à comprendre les avantages et les inconvénients

- Amélioration de la santé publique en encourageant et en facilitant le développement des produits qui profitent aux populations.

La stratégie de lutte contre les produits médicaux contrefaits pour la période de 2012-2015 a pour objectif général de réduire les risques de menaces posés par les produits pharmaceutiques contrefaits pour les patients et les consommateurs au Royaume Uni, tout en augmentant les risques pour ceux qui sont derrière cette activité illégale. Pour y parvenir, la MHRA se propose de :

1. En prévention : prendre les mesures pour éviter que les produits médicaux contrefaits ne parviennent pas aux patients
2. Gestion des incidents : agir promptement et de manière professionnelle aux incidents qui relèvent des produits médicaux contrefaits afin de préserver la santé publique
3. Enquête : Utiliser de manière rationnelle la loi contre ceux qui sont impliqués dans la fabrication, la distribution et la fourniture des produits médicaux contrefaits.

Précisons tout de même que MHRA collabore avec d'autres groupes engagés dans la lutte contre les produits médicaux contrefaits. Parmi ceux-ci, on peut citer l'OMS, Interpol, Europol, Conseil Européen, European heads of medicines agencies working group of enforcement officers (WGEO) etc.

2.2.3.2 Lutte contre les faux médicaments au Togo

2.2.3.2.1 Une prise de conscience tardive des forces de surveillance

S'il existe une structure bien organisée (Office central de répression du trafic illicite des drogues et du blanchiment) qui lutte contre le trafic de la drogue et réprime le blanchiment d'argent, il n'en est rien pour le trafic des faux médicaments. Cette pratique dévastatrice est quasi ignorée de toutes les structures de lutte contre les criminalités. Il a fallu l'appel de la Fondation Chirac et les incessantes interventions d'Interpol au niveau sous régional pour susciter une prise de conscience encore balbutiante dans la répression du trafic illicite des médicaments contrefaits.

Certes, l'Etat dispose d'un cadre législatif et institutionnel. Un laboratoire de contrôle de qualité a été créé mais n'est cependant pas fonctionnel. Il existe une Centrale d'achat de médicaments essentiels sous noms génériques (CAMEG) pour permettre à toutes les couches de la population togolaise de bénéficier des médicaments essentiels génériques à coûts très bas. Dans le temps, beaucoup d'autres facteurs sont venus masquer les efforts entrepris par l'Etat. On peut citer l'ignorance, la corruption, et une démotivation généralisée des agents de santé qui ne font aucun effort pour sensibiliser les habitants sur les méfaits des médicaments vendus çà et là dans les rues.

3 Méthodologie de la recherche

3.1 Cadre de l'étude : Lomé, capitale du Togo

Notre étude a été réalisée dans la ville de Lomé qui est la capitale économique et politique du Togo. Elle est située sur le littoral du Golfe du Guinée (Océan atlantique) et limitée au Nord par la ville de Tsévié ; à l'Ouest par le Ghana et à l'Est par la ville d'Aného qui est frontalière au Bénin voisin (comme l'indique la Carte ci-après). La Commune de Lomé couvre une superficie de 333 km² (avec 30 km de côte) avec 18 quartiers. Au recensement général de la population en 2010, 1 477 660 habitants vivaient à Lomé. Selon ce recensement, cette population a connu un taux d'accroissement de 2,74 % par an ; et, sa densité est de 9 305 habitants par km².

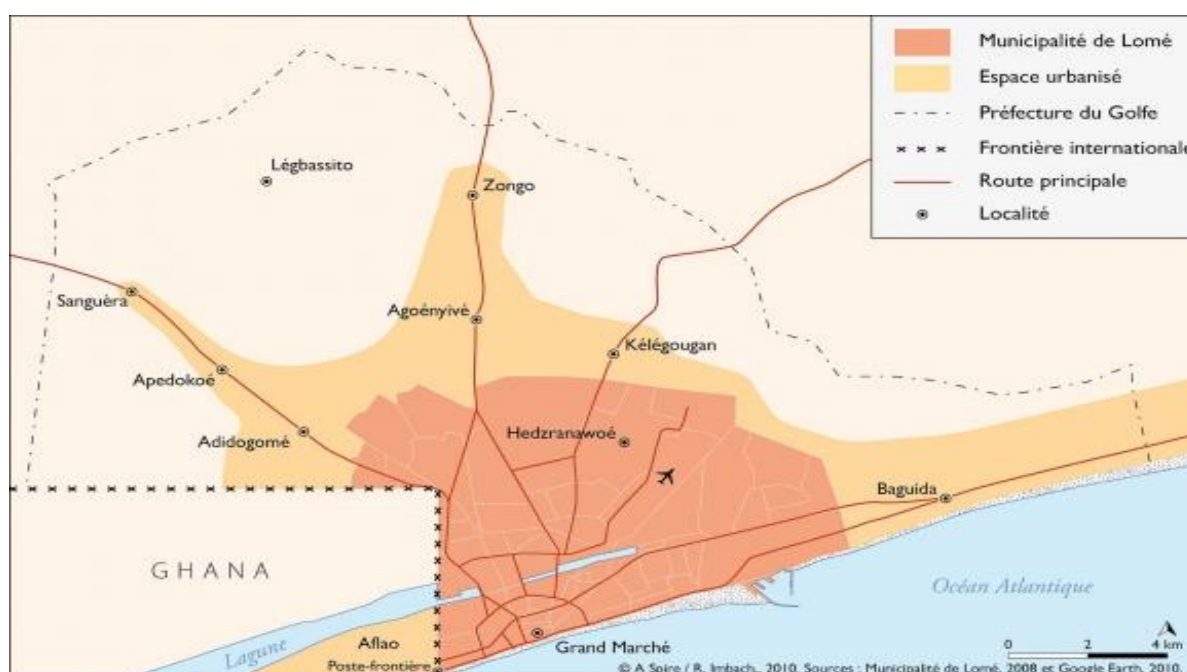


Figure 5 : Cartographie de la ville de Lomé (source : Google images, 2012)

Le choix de Lomé pour notre présente étude n'est pas anodin. Ce choix comporte un double sens : en premier, c'est le caractère particulier que Lomé revêt par rapport aux autres villes du pays. Comme les autres capitales de la sous-région, elle a bénéficié de la primauté et de la concentration des investissements économiques et des équipements urbains. Elle représente de ce fait le premier centre d'activités et le principal pôle d'attraction qui s'exerce très fortement sur une bonne partie de la population active composée de l'élite intellectuelle, des cadres, d'ouvriers ayant appris ou non un métier et de ruraux qui viennent tous tenter leur chance dans cette ville. Cette composante de la population active trouve en la ville de Lomé un espoir pour leur emploi. De ce fait, on y retrouve tous les groupes ethniques existant sur le territoire national de même que toutes les religions pratiquées dans le pays ; les principales étant l'animisme, le christianisme et l'islam.

En second point, c'est une ville qui a également l'avantage, sinon le privilège, d'abriter les infrastructures sanitaires tant publiques que privées et le personnel de santé en qualité et en quantité acceptables par rapport aux autres villes du pays. Elle possède un port important en eau profonde qui lui permet de recevoir toute sorte de navires. Partant de là elle dessert les pays de l'hinterland en différentes marchandises et en médicaments de provenance variable. Lomé subit le double effet des transactions qui s'opèrent à la frontière avec le Ghana à l'Ouest et celle du Bénin beaucoup plus à l'Est. Ce qui fait en sorte que le phénomène de prolifération des faux médicaments devient plus perceptible car d'énormes quantités de médicaments y rentrent à partir de ces frontières.

3.2 Matériels et Méthode

3.2.1 Population et échantillon d'étude

La population concernée par notre étude est celle des agents de surveillance étatique : les douaniers, les policiers et les gendarmes. En effet, pour les douaniers, leur principale fonction étant de surveiller les entrées et les sorties des produits sur le territoire national, ils constituent le premier dispositif sécuritaire contre les faux médicaments. Pour la police et la gendarmerie, ce sont elles qui, si elles reçoivent l'ordre, peuvent interdire la circulation des faux médicaments et réprimer les revendeurs. Ces agents devaient résider à Lomé depuis au moins un an. L'échantillonnage a pris en compte les agents qui étaient présents au rassemblement dans les trois corps d'unité.

3.2.2 Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative transversale.

3.2.3 Collecte des informations

La collecte des informations a été faite du 26 Août au 19 Septembre 2012. Elle a été précédée d'un entretien avec l'Ordre national des pharmaciens du Togo. La collecte s'est déroulée de la manière suivante :

- Entretiens individualisés semi-structurés avec les responsables et chefs de services :

Dans chaque direction, nous sollicitons un entretien avec le Directeur Général pour lui expliquer l'objet de notre étude et profiter avoir son opinion par rapport aux faux médicaments en circulation sur le territoire togolais. Par la suite, celui-ci nous mettait en contact avec les chefs des divisions ou services affectés dans la lutte contre les trafics. De la même manière, nous sollicitons un entretien avec ces derniers pour leur expliquer l'objet de l'étude et avoir aussi leur opinion sur le sujet.

- Enquête par questionnaires chez les agents

Nous profitons des entretiens que nous avons avec les chefs pour leur expliquer comment les agents doivent-ils remplir les questionnaires qu'ils étaient chargés de leur distribuer. Pour éviter ou du moins réduire les réponses trop hâtives et les non réponses, nous avons demandé aux chefs de laisser au moins 24 h à chaque agent pour répondre aux questions. Une fois les questionnaires remplis et ramassés, les chefs nous informaient et nous passions les retirer.

Les questionnaires servaient à cerner les opinions des agents de surveillance étatique vis-à-vis des faux médicaments vendus dans les rues de Lomé, de leur impact sur la santé humaine, et des raisons qui sous-tendent la persistance de leur vente sur le territoire togolais. En termes claires, l'idée était portée sur la compréhension du phénomène de prolifération des faux médicaments au Togo et surtout cette inaction des forces de surveillance étatique dans cette forme de criminalité.

Le Tableau ci-dessous récapitule les services et divisions concernés par notre étude :

| Direction Générale | Service/Division |
|--------------------|---|
| Douanes | 1 - Division de la lutte contre les drogues 2 - Division des enquêtes et recherches 3 - Division de la valeur |
| Gendarmerie | 1 - Service des renseignements et investigations |
| Police | 1 - Direction centrale de la police judiciaire 2 - Bureau central national Interpol Togo |

Tableau I : Services et divisions concernés dans chaque Direction Générale

3.2.4 Analyses des données

Les données ont été saisies et traitées à l'aide du logiciel Epidata 3.1. Le Logiciel Excel a été utilisé pour la réalisation des tableaux et camemberts, ce qui nous a fourni deux types de synthèse (la synthèse par tableau et la synthèse graphique).

3.2.5 Considérations éthiques et réglementaires

Avant notre enquête, nous avons obtenu le consentement et l'autorisation des autorités compétentes. L'anonymat était de rigueur sachant que c'est un domaine qui requiert de par sa sensibilité une certaine confidentialité.

3.2.6 Limites

Tous les services concernés par notre enquête ont une vocation de renseignement. A cet effet, en raison de la prudence liée à la sécurité de l'information et ce malgré l'anonymat, la véracité des réponses données peut être quelque peu entachée.

4 Résultats

Au décompte final, on a eu **125** répondants sur 200 questionnaires administrés soit 62,50 %. Parmi les répondants, il y avait 20 femmes et 105 hommes. Par Direction, nous avons eu : **29** questionnaires (23,20 % des répondants) remplis sur les 60 dans les Douanes ; **45** questionnaires (36 % des répondants) remplis sur les 73 à la Police ; **51** questionnaires (40,80 % des répondants) remplis sur les 67 à la Gendarmerie comme le montre la figure ci-dessous.

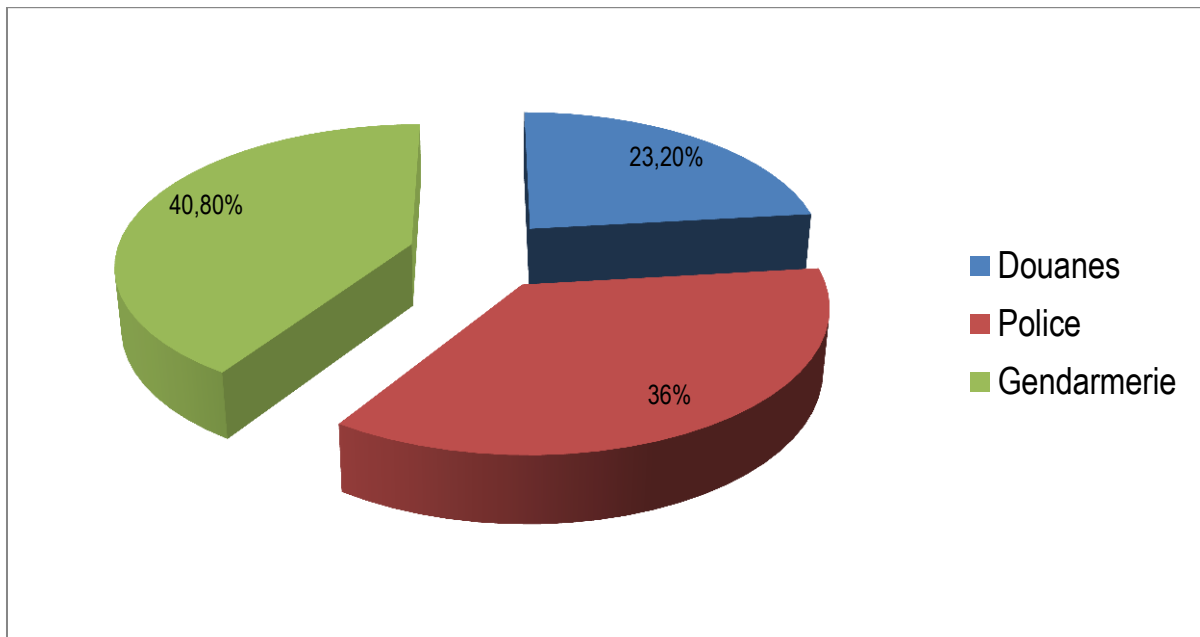


Figure 6 : Proportion des répondants par corps de métier

4.1 Niveau d'études et l'âge des enquêtés

On a pu constater que les répondants des trois Corps de métier ont dans la majorité un niveau d'instruction élevé. 42,40 % des 125 répondants ont un niveau secondaire. 42,40% sont détenteurs d'une licence. 11,20% ont une maîtrise. En revanche, parmi les répondants à l'enquête figurent 02 (1,60% des répondants) qui ont eu leur Doctorat et 03 autres, soit 2,40% ont un niveau primaire (Fig. 7).

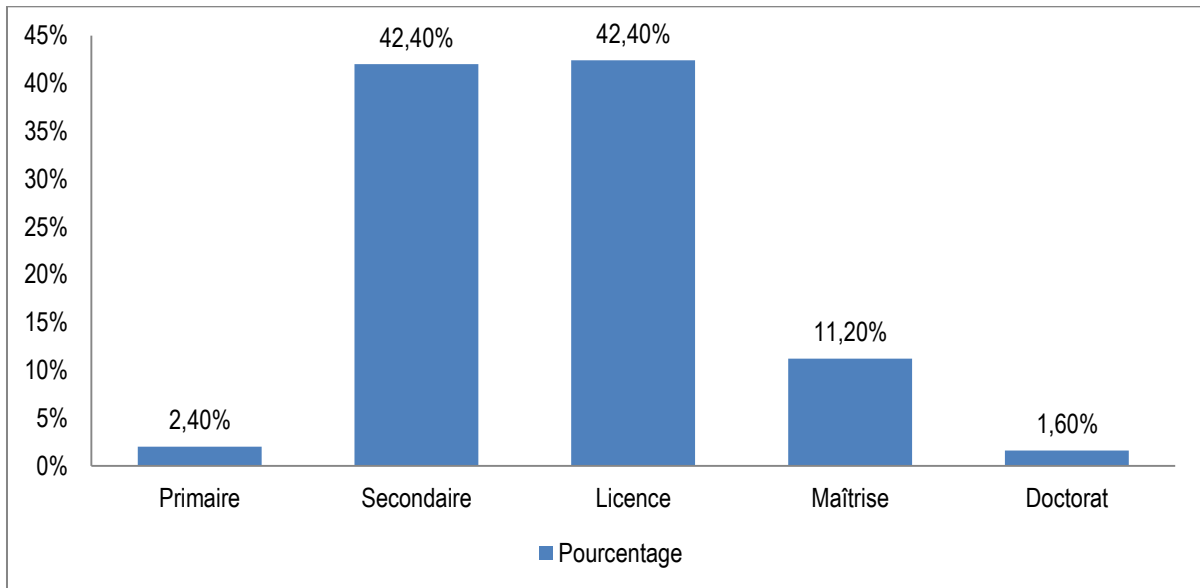


Figure 7 : Répartition des Enquêtés selon le niveau d'études

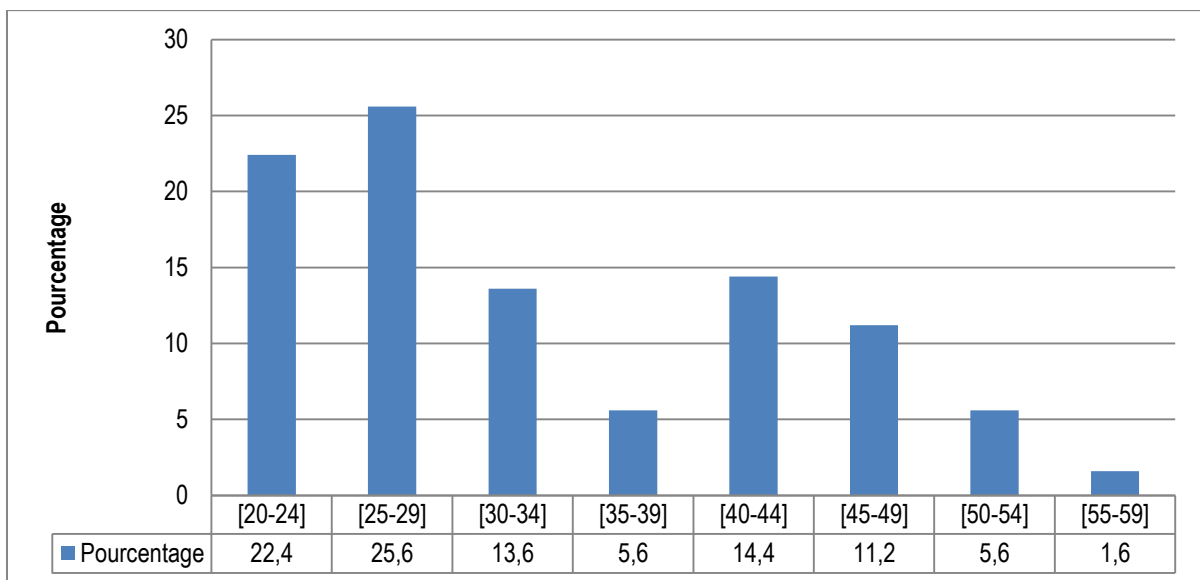


Figure 8 : Repartition en âge des répondants

Sur l'effectif total des répondants à l'enquête, plus de la moitié soit 61,60% ont moins de 35 ans avec un effectif important de ceux qui ont un âge compris entre 25 et 29 ans (25,60) soit 1/4 des répondants.

4.2 Opinions des Répondants sur les faux médicaments

La "Destruction de l'organisme" était l'opinion la plus avancée par les répondants (35 %). Dans le même temps, 15,20% pensent que ces médicaments sont inefficaces et 24% les trouvent en mauvaises conditions de conservation. Par ailleurs, ces façons de voir ne sont pas unanimement partagées. De ce fait plus du quart des répondants (32/125 soit 25,60 %) n'a pas donner un jugement de fait sur les médicaments vendus dans la rue comme l'indique le récapitulatif de notre enquête dans le tableau II.

Un responsable du bureau central national (BCN) Interpol-Togo exprime un doute sur les opinions que les agents pourraient avoir sur les faux médicaments. Il affirme qu'« *en réalité, le concept des faux médicaments est très peu connu des agents et le terrain de la répression demeure encore vierge* ».

| Opinion | Corps des enquêtés | | | | | | Total | |
|--|--------------------|-------|-------------|-------|----------|-------|------------|--------------|
| | Douanes | | Gendarmerie | | Police | | Effectif | (%) |
| | Effectif | (%) | Effectif | (%) | Effectif | (%) | | |
| Inefficacité pour le traitement | 6 | 20,69 | 9 | 17,65 | 4 | 8,89 | 19 | 15,20 |
| Destruction de l'organisme | 12 | 41,38 | 14 | 27,45 | 18 | 40,00 | 44 | 35,20 |
| Mauvaise conservation | 7 | 24,14 | 9 | 17,65 | 14 | 31,11 | 30 | 24,00 |
| Aucune idée | 4 | 13,79 | 19 | 37,25 | 9 | 20,00 | 32 | 25,60 |
| Total | 29 | 100 | 51 | 100 | 45 | 100 | 125 | 100 |

Tableau II : Opinion des Enquêtés sur les faux médicaments

4.3 Reconnaissance de visu des faux médicaments

Les figures ci-après décomposent par corps de métier, les effectifs des agents qui affirmaient reconnaître de visu les faux médicaments (représentés par Oui) et ceux qui affirmaient ne pas pouvoir les reconnaître (représenté par non). Sur un effectif total de 125 répondants à l'enquête, 62 estimaient être en mesure de repérer les faux médicaments soit 49,60% tandis que 63 agents ne l'étaient pas soit un pourcentage de 50,40%.

Dans cet effectif, 15 sont des Douanes (soit 24,19 %), 28 agents sont de la Gendarmerie Nationale (soit 45,16 %) et les 19 autres de la Police Nationale (soit 30,65 %). Toutefois, le sexe féminin était plus performant dans la reconnaissance des faux médicaments (60% de femmes contre 47,62% pour les hommes) comme illustré dans le tableau III.

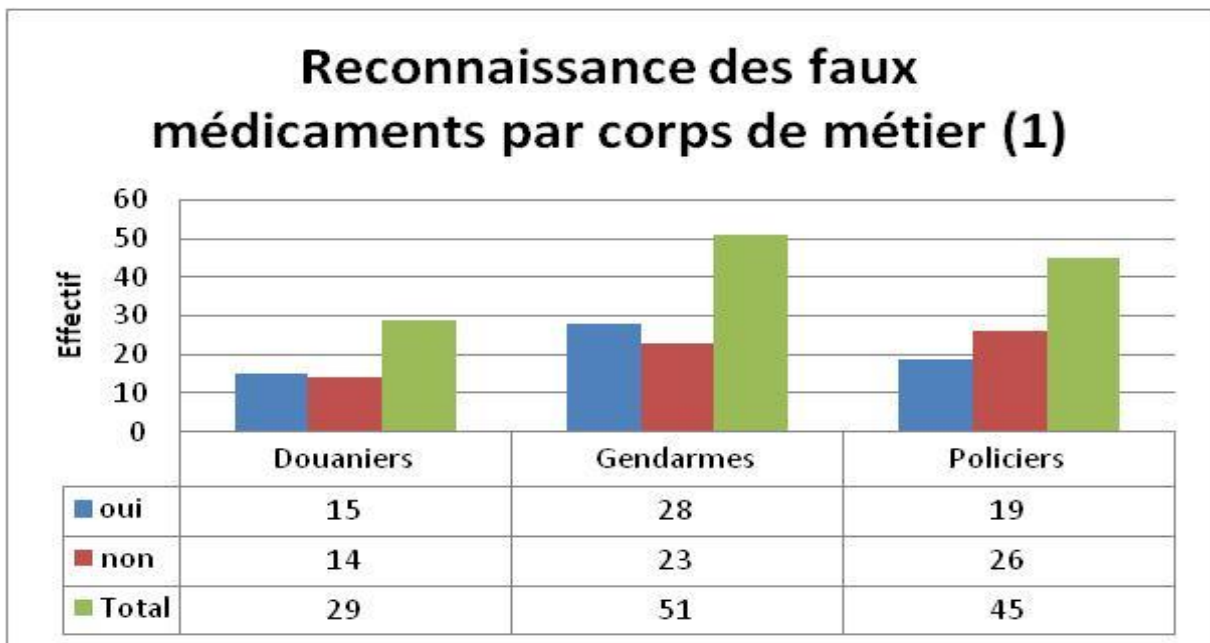


Figure 9 : Reconnaissance des faux médicaments par corps de métier

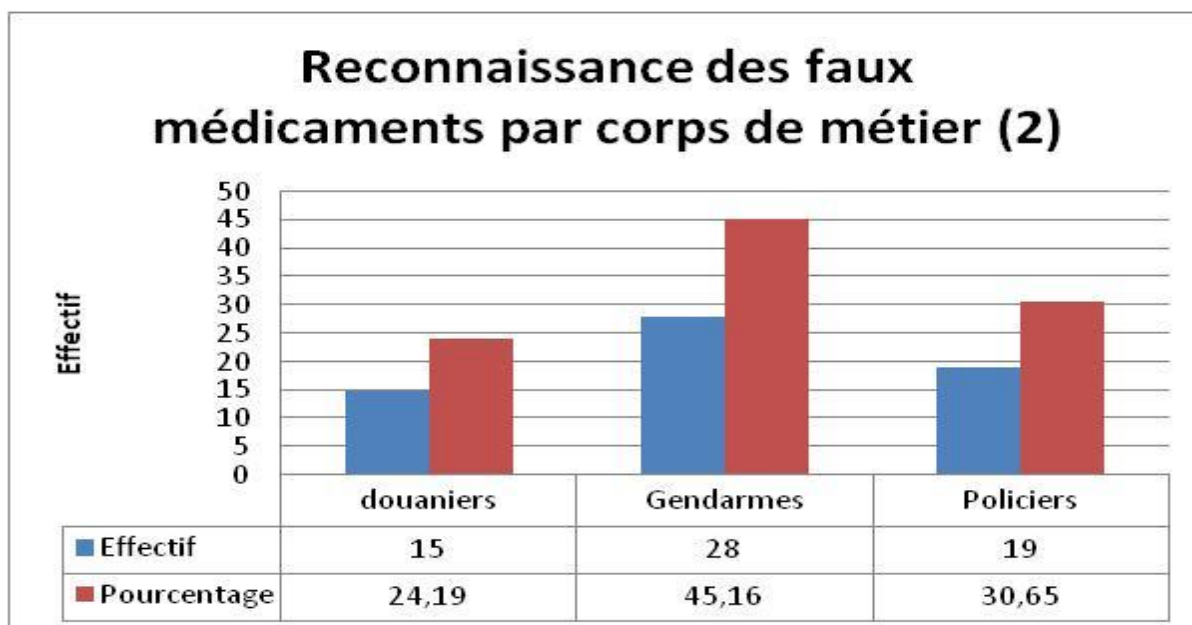


Figure 10 : Reconnaissance des faux médicaments par corps de métier en pourcentage

| Corps des Enquêtés | | | | | | | | |
|--------------------|----------|-------|-------------|-------|----------|-------|----------|-------|
| Sexe | Douane | | Gendarmerie | | Police | | Total | |
| | Effectif | (%) | Effectif | (%) | Effectif | (%) | Effectif | (%) |
| Masculin | 14/105 | 13,33 | 19/105 | 18,09 | 17/105 | 16,19 | 50/105 | 47,62 |
| Féminin | 1/20 | 5,00 | 9/20 | 45,00 | 2/20 | 10,00 | 12/20 | 60,00 |
| Total | 15/125 | 12,00 | 28/125 | 22,40 | 19/125 | 15,20 | 62/125 | 49,60 |

Tableau III : Reconnaissance des faux médicaments repartie selon le sexe

En terme de reconnaissance des faux médicaments, un responsable des Douanes Togolaises soulève la problématique d'un code muet comme facteur favorisant le laxisme chez les agents qui soutiennent ne pas parvenir à mettre la différence entre un faux médicament et un vrai médicament. Il répond à cet effet : « *les agents de Douanes se cachent derrière un code absolument muet pour laisser passer d'énormes quantités de faux médicaments* ».

Un agent des douanes reconnaît tout de même que la reconnaissance leur pose d'énormes problèmes car nous dira-t-il : « *Beaucoup de produits rentrent de la Chine sous la forme de compléments alimentaires. Il nous est alors difficile de penser à des faux médicaments. Même si on le pense, nous n'avons aucun appareil nous permettant de le prouver* » et un autre de la Gendarmerie de rappeler que « *le manque de données précises, l'absence de définition standard et de test pour déterminer l'authenticité des médicaments sont des raisons qui expliquent la non reconnaissance des faux médicaments* ».

4.4 Les raisons de la persistance de la vente des faux médicaments

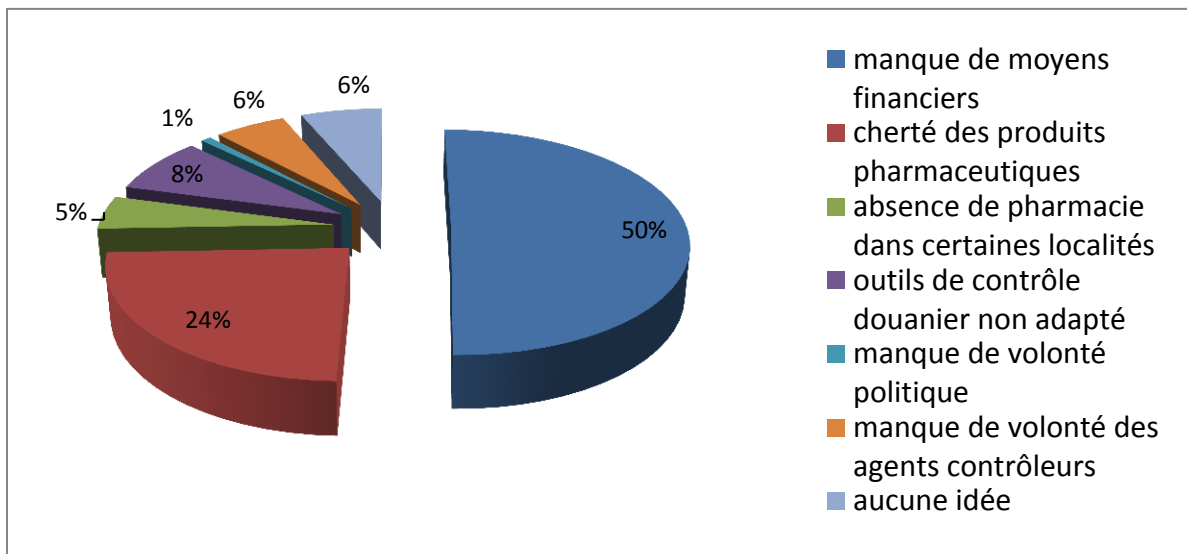


Figure 11 : Les causes de la persistance de la vente des faux médicaments au Togo

La figure 11 illustre les avis des répondants sur les raisons de la persistance de la vente des faux médicaments. L'on retient que deux raisons prédominent. On a : "Le manque de moyens financiers" (50 %) et "La cherté des produits des officines pharmaceutiques" (24%) : deux opinions interdépendantes. Dans le même temps, 8% des répondants indexent l'inadaptation des outils de contrôle douaniers tandis que 6% ne trouvent pas d'explication à donner à ce phénomène. En revanche, 1% juge cela comme relevant de la mauvaise volonté politique.

Cette question a laissé beaucoup de réactions chez les personnes interrogées. Pour un responsable de la gendarmerie nationale, ce n'est pas le moment d'incriminer la pauvreté. Il préfère utiliser le bon sens en parlant d' « *une situation favorisée entre autre par l'analphabétisme, le manque d'information, la porosité des frontières et la faiblesse des textes répressifs qui ne prennent pas en compte la dangerosité des produits contrefaits* ».

Un responsable des douanes n'a pas manqué d'expliquer la persistance de la vente des faux médicaments comme résultant du mauvais comportement des agents qui laissent passer d'énormes quantités de faux médicaments. Il insiste sur le fait que *« non seulement le code est muet, l'aspect répressif l'est aussi et ceci pourrait favoriser la corruption »*, et un autre Responsable du Bureau Centrale National de l'Interpol de dire que : *« La persistance de la vente des faux médicaments s'explique aussi par la corruption même si je n'ai aucun élément sous la main pour le justifier. Les sanctions pénales sont aussi trop légères, après deux à trois mois de détention surgissent les interventions des personnalités hautement placées, les trafiquants finissent par être relâchés »*.

Un point de vue est rapporté et qui explique la prolifération des faux médicaments : l'absence du module de la criminalité pharmaceutique dans le cursus de formation des forces de l'ordre. A cet effet, un responsable du BCN Interpol-Togo informe que : *« Jusqu'à ce jour, aucune formation n'inclut le volet des faux médicaments. Même ceux qui sont chargés de la répression n'ont aucune formation et ne possèdent pas d'outils nécessaires leur permettant de remplir efficacement leur mission et la Direction des pharmacies, des laboratoires et des équipements techniques (DPLET) qui devait nous faciliter la tâche manque de personnel et n'arrive pas à donner à la Police de bonnes orientations dans la détection des faux médicaments »*.

L'absence du dispositif de contrôle de qualité est aussi évoquée comme l'une des raisons qui expliquent la prolifération des faux médicaments. Pour exprimer le désarroi sur la question, l'Ordre national des pharmaciens du togo rapporte : *« Cela fait déjà dix années qu'on nous a demandé d'envoyer les agents pour la formation au contrôle de qualité des médicaments mais jusqu'à ce jour pas même l'aspirine n'est dosé au Togo... Pour les usines installées sur le territoire togolais, certaines sont dirigées par des non-pharmaciens et aucun contrôle de qualité n'est fait. L'Ordre n'a toujours pas cessé d'interpeller les autorités sur la question mais jusque là rien ne se fait »*.

5 Discussion

5.1 Âge et le niveau d'études des répondants

Se référant aux résultats de l'enquête (figure 7), on peut constater que les 03 répondants qui ont le niveau primaire sont de l'administration des Douanes Togolaises et ils avoisinent tous l'âge de départ pour la retraite (60 ans au Togo). Ceci s'explique d'autant plus que dans les années d'avant 1990, le recrutement dans les forces de l'ordre ne prenait pas en compte le niveau d'instruction mais beaucoup plus de l'âge et les aptitudes physiques.

De nos jours, même si cela est encore possible chez les fantassins (soldats d'infanterie), il n'en est plus question dans les forces de l'ordre qui sont censées continuer les formations qui demandent une certaine aptitude intellectuelle à l'exemple des cours de Droit. Aussi soulignons-nous que depuis déjà une dizaine d'années, les recrutements dans les forces de l'ordre se font spécialement sur concours et le niveau minimum de participation est le secondaire. Il faut avoir tout au moins 18 ans et tout au plus 24 ans pour être éligible à concourir. Ce qui expliquerait aussi le nombre élevé de jeunes parmi les répondants. Le plus grand nombre ayant moins de 35 ans.

En outre, les difficiles conditions sociales liées à la suspension de l'aide au développement par les bailleurs de fonds entre 1993 et 2006⁷ et la dévaluation du franc CFA en 1994 ont occasionné une augmentation continue du taux de chômage. Ce taux était de l'ordre de 6,8 % mais avec une percée au niveau des jeunes de 15 à 24 ans où il est très élevé avec un chiffre de 10,6%. Le taux de chômage en général ou celui des jeunes est nettement plus fort en milieu urbain où il se chiffre à 14,3 % (DGSCN, 2006). Avoir plus de la moitié des répondants âgés de moins de 35 ans trouve aussi son explication dans l'affluence des jeunes chômeurs vers ces métiers qui étaient devenus la solution à la condition de précarité dont nombre d'entre eux s'y trouvaient.

Par conséquent, au-delà des considérations religieuses, matrimoniales, que nous ne prenons pas en compte dans cette étude, le jeune âge et le niveau d'instruction des agents répondants nous semblent bien indiqués pour une meilleure compréhension du phénomène de la vente illicite des médicaments si l'information leur est accessible.

⁷ Le Togo a connu depuis le début des années 90 une crise politique qui a fortement freiné son processus de développement et occasionné une réduction massive de l'aide extérieure.

5.2 Opinions des répondants sur les faux médicaments

Même si les opinions que les forces de surveillance étatique ont sur les faux médicaments restent diversifiées, elles demeurent tout de même convergentes. Dans leur grande majorité (74,40%), elles dénoncent le grand risque des faux médicaments, qui non seulement sont le plus souvent inefficaces et mal conservés, mais aussi capables de détruire l'organisme d'où leur dangerosité. Il ressort d'une étude similaire menée au Sénégal et au Cameroun dans la population générale par Abdoulaye Ouattara (2009) que la plupart des consommateurs sont conscients des risques liés à la prise des médicaments de rue ; 69% de l'échantillon au Sénégal et 72% au Cameroun.

Cependant, cette assertion ne semble pas faire l'unanimité puisqu'une proportion importante des répondants (25,60%) ne donne aucune opinion. Une position qui ne laisse pas indifférent et qui fait penser à l'absence d'informations et surtout de formation au niveau des forces de l'ordre, dont les responsables n'hésitent pas d'évoquer. En face des agents dont le programme de formation n'inclut pas le volet de la criminalité pharmaceutique, point de doute à se faire sur la connaissance des risques réels liés à la contrefaçon des médicaments, au stockage des médicaments par les non-professionnels, à l'automédication et aux effets iatrogènes que les faux médicaments sont susceptibles de générer.

Certains vont jusqu'à devenir réfractaires à ce sujet car n'ayant aucune notion. Cependant, d'autres parmi eux les assimileraient aux vrais médicaments et les intégreraient facilement dans leur habitude. Un Officier de police a tenté de nous convaincre du bon côté des médicaments vendus chez les femmes dans la rue lorsqu'il dit : « *Quand je prends le paracétamol vendu chez les femmes au marché quelques minutes après, je sens un net soulagement, par contre, ceux de la pharmacie, je peux aller jusqu'à quatre (04) comprimés mais je ne ressens absolument rien* ».

D'où la nécessité d'inclure la formation sur la criminalité pharmaceutique dans le programme de formation des agents de surveillance étatique et de rendre plus accessibles les informations.

5.3 Reconnaissance de visu des faux médicaments

Dans un document de l'administration générale des Douanes Togolaises élaboré en Juillet 2011 et titré *Focus sur les Douanes Togolaises*, on peut lire : « *Les Douanes Togolaises assurent entre autres les missions sécuritaires* ». Force est de dire que la protection et la sécurité des citoyens sont donc indéniables dans leur mission. Les Douanes luttent contre tous les trafics de stupéfiants, d'armes et d'explosifs, d'espèces animales et végétales menacées d'extinction, et le plus souvent dans les frontières de l'Etat.

En revanche, elles s'assurent de la protection du consommateur en veillant au respect des réglementations relatives à la qualité et à la sécurité des produits industriels importés. En réalité, les douanes procèdent à des contrôles documentaires et physiques, complétés par des analyses en laboratoire s'il le faut. Elles sont cette entité de la surveillance étatique qui, dans les frontières devraient empêcher les entrées massives de faux médicaments qui sont bien entendus des produits industriels importés.

Dès lors, tout pourrait être qualifié de paradoxe douanier dans la mesure où, de tous les enquêtés, les douaniers étaient non seulement peu représentés, mais aussi semblaient-ils visiblement inconscients de l'existence des faux médicaments qu'ils étaient censés bloquer avant leur entrée sur le territoire. Comme cette étude réalisée chez les grossistes répartiteurs au Cambodge par Khan et al. (2011), nombreux parmi ceux qui ont participé à l'enquête donnaient l'impression de ne rien connaître des médicaments contrefaits et donc incapables d'émettre un quelconque doute avant même de recourir au contrôle au laboratoire. Sans nul doute, la prolifération des faux médicaments en trouve là une explication soutenue.

Que pourrait-on attendre d'un tel combat si ceux qui sont aux frontières ne sont pas en mesure de jouer le rôle qui est le leur ? Méconnaissance des faux médicaments par les douaniers, code muet ne prenant pas en compte le crime pharmaceutique, ce sont autant de motifs qui laissent comprendre l'inaction des douaniers vis-à-vis de ce « *tueur silencieux* » qui est le faux médicament. Toute cette défaillance au niveau des frontières n'est-elle pas favorisée par d'autres raisons ? A la lumière de certaines interviews réalisées, on pourrait présager un cercle infernal qui inclut la corruption et qui renvoie à réfléchir à un élément de gravité à attention tout à fait particulière.

Les policiers et les gendarmes sont ceux là qui une fois les médicaments déversés sur le marché devraient se charger en fonction des ordres reçus, de les réprimer ou d'interdire leur mise en circulation. Mais en se référant aux résultats de notre enquête, ces derniers ne sont pas pour autant performants dans la reconnaissance de visus des faux médicaments (45,16 % de gendarmes arrivent à séparer les faux des vrais contre 30,65% de policiers).

Cependant, on pourrait penser qu'ils sont mieux aptes à différencier les faux médicaments des vrais médicaments et que le rôle d'épuration du marché devrait laisser présager un certain espoir. Mais ne s'agit-il pas de l'utopie quand on sait qu'en dehors du fait que certains vendeurs les étalent dans la rue, il est difficile de mettre la différence entre les vrais médicaments et ceux issus de la contrefaçon ? La difficulté étant que les techniques d'imitation sont de nos jours plus sophistiquées et que les pistes illicites sont mafieuses. On devrait donc penser à mettre à disposition des policiers et gendarmes un guide de mesures anti-contrefaçon, leur permettant le bon repérage des médicaments contrefaits car la vraie question qui est soulevée reste la vente des médicaments contrefaits même dans les officines pharmaceutiques.

Les femmes apparaissent dans cette étude mieux outillées à séparer « l'orge » de « l'ivraie ». Si l'on croit à ces réponses, cela peut aisément s'expliquer par une certaine familiarité avec les médicaments vendus frauduleusement. On peut aussi dire que cette attitude devient plausible d'autant plus que dans les sociétés comme la nôtre, la santé dans les ménages est le plus souvent l'apanage des femmes au foyer. Les soins primaires des enfants sont souvent à leur charge. Une étude de Johanne Collin, démontre que les attitudes face au médicaments sont largement tributaires des expériences de maladies (Johanne, 2002).

Devant le péril infectieux, les épidémies qui minent nos pays, les enfants sont les plus affectés. Il revient de facto à leur mère de leur administrer les premiers soins. Soins qui devraient idéalement se faire dans les formations sanitaires les plus proches, sont dans bien de cas administrés à domicile. Le constat est qu'au demeurant, la proximité des médicaments vendus dans la rue est souvent une piste rapide qu'empruntent les femmes sans l'avis d'un soignant. Parfois, elles peuvent se baser sur une ordonnance antérieurement acquise pour se procurer les faux médicaments en détail et à coût faible. De cette relation de confiance dans les médicaments vendus dans la rue, émergerait leur facile reconnaissance car ayant pris l'habitude d'en acheter.

Dès lors, on peut conclure que les femmes dans les forces de surveillance sont un maillon important dans cette chaîne de lutte contre les faux médicaments et pourront jouer le rôle premier de persuasion de leurs camarades à abandonner cette attitude suicidaire de recours à la vente illicite des médicaments et surtout à leur consommation.

5.4 Persistance de la vente des faux médicaments

Pour la majorité des agents, le manque de moyens financiers et la cherté des produits des officines pharmaceutiques suffisent pour expliquer la persistance de la vente des faux médicaments. Comment pourrait-on réussir un tel challenge si dès à présent beaucoup ne savent pas que les officines pharmaceutiques regorgent autant de médicaments essentiels génériques à portée de tous les ménages. Depuis sa création en 1999, la CAMEG n'a cessé de déployer les efforts avec le concours des organisations internationales multilatérales telles le PNUD, l'OMS pour ne citer que celles-ci, pour mettre à disposition des patients de toutes les couches sociales, les médicaments essentiels génériques à bas prix.

Tout comme nous le renseigne cette étude réalisée dans la population générale en Côte d'Ivoire par Angbo-Effi et al. (2011 :462) : « *De nombreuses personnes ignorent l'existence en officine de médicaments de bonne qualité et à moindre coût* ». Ce constat se vérifie chez les agents de surveillance. La pauvreté n'apparaît-elle pas comme une manière trop simpliste de juger la situation ? Si la seule raison suffit, il y a de quoi s'alarmer.

Comme nous pouvons le remarquer, l'inadaptation des outils de contrôle douanier a été soulevée par 8% des répondants et le manque de volonté des agents contrôleurs par 6% des répondants. Pour les différents responsables de services contactés, tout réside là. Pendant que les subordonnés se justifient par l'inexistence des outils de contrôle, les responsables eux, préfèrent parler de l'incompréhension du phénomène par les éléments qui, dans la plupart du temps sont sous informés et facilement corruptibles.

Marianne Langlet (2006 :14) a tenté de toucher cette réalité en jugeant que : « *La porosité des frontières, mais aussi la corruption des systèmes douaniers et du système de contrôle sanitaire en général encouragent ce trafic* ». Dans cette optique, beaucoup d'efforts nécessitent d'être faits car cette attitude des agents douaniers togolais masque le réel problème qui est loin d'être assimilé à la seule méconnaissance de médicaments contrefaits. On pourra dès lors parler de la corruption comme le souligne Marianne. Certains douaniers sont pour autant conscients de ce fait mais préfèrent tout simplement attirer l'attention en demandant d'axer la formation au niveau des policiers et des gendarmes pour réprimer les revendeurs de la rue.

Ceci étant, nous comprenons aisément que l'attitude des agents de surveillance étatique se place à un niveau non négligeable des raisons explicatives de la prolifération des faux médicaments sur le territoire togolais. D'où la nécessité de la sensibilisation sur l'existence en officine de médicaments à bas prix et la collaboration pour plus d'efficacité et d'efficience dans cette lutte qui doit être engagée contre les faux médicaments. Ceci mérite d'être pris au sérieux si on veut préserver la vie de nombreuses populations.

5.5 Dispositif de la lutte anti-contrefaçon

Il faut dire que l'accès facile du marché des médicaments contrefaits, démasque la fragilité du système sanitaire et objective la défaillance du dispositif de lutte contre les médicaments de mauvaise qualité. Défaillance remarquable que les patients payent parfois de leur santé. Tout réside donc là, qui explique les difficultés d'une lutte qui depuis des décennies patine malgré les appels incessants des organisations internationales et des grandes firmes pharmaceutiques.

Absence d'inspection, difficile collaboration entre les différentes forces elles-mêmes, entre les différentes forces et le personnel de santé, absence de laboratoire de contrôle de qualité, du système de veille sanitaire et de pharmacovigilance ; ce sont autant de défaillances qui rendent délétère le secteur pharmaceutique à l'échelle nationale. Qui plus est, le code des douanes est muet sur la question des faux médicaments, la formation sur la criminalité pharmaceutique n'est pas prise en compte dans le programme des forces de surveillance, ce qui les laisse dans l'ignorance du fléau des faux médicaments. Ces lacunes ainsi listées au terme de cette étude, conduisent à conclure que la méconnaissance des faux médicaments par les agents de surveillance étatique contribue réellement à leur prolifération sur le marché togolais.

La répression sur le territoire de tous les « *repaires pharmaceutiques* » devrait s'organiser et se poursuivre car, vrais ou faux médicaments, si les médicaments sont mal conservés et vendus par des non professionnels sur un marché informel, lorsqu'il y a une complication il devient difficile de suivre leur traçabilité. Carinne Bruneton (2006 :16) éclaire ce point en expliquant qu' « *à partir du moment où vous n'avez plus cette traçabilité, garantie par le pharmacien, le grossiste, le fabricant, s'il y a un problème, il n'est plus identifiable. Impossible alors de savoir si le médicament est de bonne ou de mauvaise qualité* ». L'urgence est donc de mise pour une synergie d'action dans cette lutte qui doit être engagée.

Certes, l'étude s'est limitée à la seule ville de Lomé qui est la capitale du Togo, mais elle reste valable pour l'ensemble du territoire sachant que les autres villes du pays présentent plus de faille sécuritaire liée probablement à la faiblesse infrastructurelle et au nombre réduit des agents de santé et de surveillance étatique.

6 Perspectives et suggestions

6.1 Police Spéciale de lutte contre les faux médicaments et les produits médicaux contrefaits

Il est difficile de penser à une réussite de la lutte contre les faux médicaments sans faire référence à l'approche professionnelle intersectorielle qui a fait ses preuves sous d'autres cieux. L'exemple de l'Office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique (OCLAESP) en est une illustration, à travers les résultats qu'il a obtenus au fil des années.

Comment concevons-nous cette approche intersectorielle ? Hachimi Sanni Yaya et al. (2009 :203) reprenant la définition de l'OMS, expliquent cela comme étant une « *relation reconnue entre une ou plusieurs parties du secteur de la santé avec une ou plusieurs parties d'un autre secteur, formée pour agir sur une question particulière afin d'obtenir des résultats en matière de santé (ou des objectifs intermédiaires) de manière plus concrète, plus efficace ou plus viable que si le secteur de santé avait agi seul* »

Comme souligné dans le cadre conceptuelle, la Police spéciale de médicament doit être comprise comme cette entité multidisciplinaire composée de Douaniers, de Gendarmes, de Policiers et des agents de santé (Médecins, Pharmaciens, Techniciens de laboratoires). Sous la couverture d'un cadre législatif bien défini, elle travaillera de façon collaborative pour une plus grande efficacité dans la répression des trafiquants de produits de santé contrefaits, des faux médicaments et des vendeurs qui exploitent les pistes illicites dans le commerce des médicaments au Togo.

« *C'est une innovation* », nous dira le Directeur de la Gendarmerie Nationale Togolaise. Pour ce dernier, « *la mise sur pied d'une telle structure (Police spéciale) contribuerait énormément à donner une bouffée d'oxygène à la lutte contre ce fléau* ». Cependant, il insiste sur le fait que « *la réussite d'une telle Police dépendra surtout des moyens matériels et humains qui seront mis à sa disposition. Elle devrait avoir pour spécificité de compter en son sein, des spécialistes dans le repérage de faux médicaments* ».

De nos jours, avec la mondialisation et le développement spectaculaire de la technologie, nul n'est à l'abri de la contrefaçon. Par voie de conséquence, la mise en commun des efforts permettra d'aborder ce problème complexe et multidisciplinaire de la contrefaçon. Pour notre part, seule la collaboration peut aider à limiter l'impact des médicaments contrefaits sur la santé des populations, non seulement par le contrôle de la qualité des médicaments, mais aussi en insufflant une prise de conscience dans la réglementation des prescriptions, de la vente en pharmacie, et aussi par la répression de trafiquants et des revendeurs de la rue.

Nous comptons proposer l'organigramme ci-après comme guide de fonctionnement de cette police spéciale, organigramme inspiré de la stratégie 2012-2015 de MHRA.

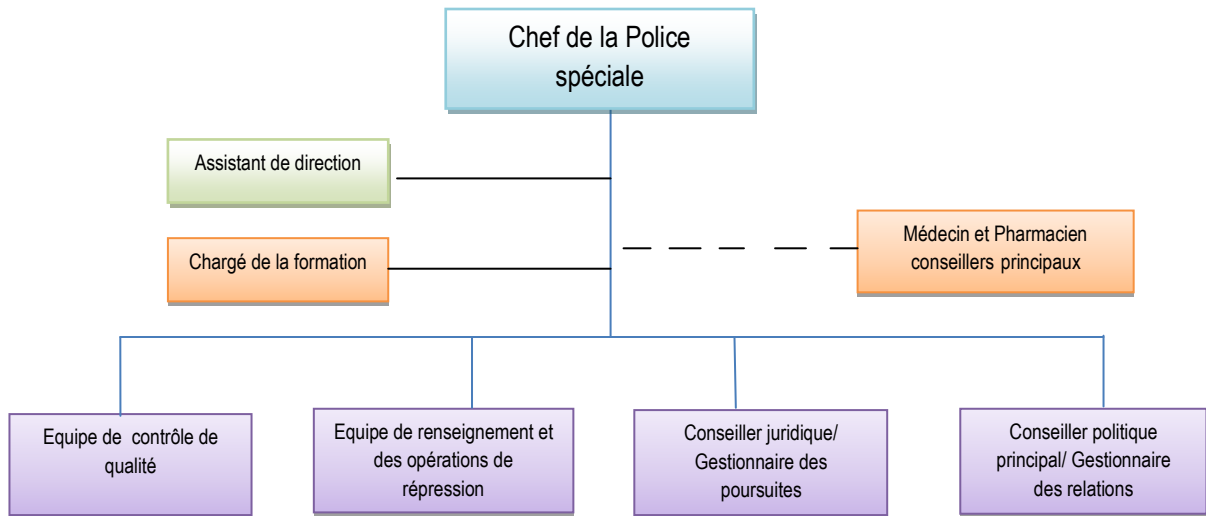


Figure 12: Proposition de schéma fonctionnel de la police spéciale (inspiré de MHRA, 2012)

6.2 Une formation continue à tous les membres de la Police Spéciale

Les résultats de l'enquête menée au cours de la présente étude attestent qu'il y a autant de lacunes de formation et d'information dans les rangs des forces de surveillance étatique. Le manque de formation dans le domaine pharmaceutique est une problématique à considérer du fait de la complexité de celui-ci et de la flexibilité qu'affichent les contrefacteurs dans leur méthode d'imitation des médicaments authentiques. Une formation à l'endroit de tous ceux qui participeront à cette équipe de lutte se voudra primordiale. Il faut créer une centralisation des bonnes pratiques, et des savoirs faire des autres pour les mettre au profit de tous ceux qui s'engageront pour la réussite de cette mission.

C'est une formation qui pourra se faire avec la collaboration des forces étrangères évoluant dans le même sens, à l'exemple d'Interpol. Elle peut aussi compter sur l'expérience des acteurs privés à l'instar de l'IRACM que nous avons développé dans la rubrique des acquis du stage. Il convient de souligner que les entreprises et fédération d'entreprises sont les principales victimes de la contrefaçon et elles n'hésiteront pas à voler au secours de cette police pour partager avec elle leur expérience en matière de la lutte anti-contrefaçon qu'elles ont engagé depuis déjà des années. Parlant aussi du renforcement des capacités du personnel de ladite équipe, les acteurs en développement seront d'une importance capitale pour la pérennisation des acquis.

D'où l'importance de parler ici des atouts de la télémédecine et du cyber-santé qui dans le sens de la formation raccourcissent les distances terrestres. Madame Aline Plançon a soulevé cette question lors des Rencontres LEEM de Mai 2011 à l'Hôtel Intercontinental de Genève en insistant sur le fait qu'Interpol continue de travailler pour développer des modules de e-learning, de façon que les contrôleurs de pharmacies puissent avoir accès à certains modules de formation sur la criminalité pharmaceutique (Plançon, 2011).

6.3 Un durcissement des peines à l'endroit des trafiquants et vendeurs

Comme nous avons pu le remarquer, les poursuites et les sanctions pénales ne semblent prendre en compte la dangerosité du trafic et de la vente des faux médicaments au Togo. Il est donc important de revoir les textes en prenant les mesures idoines pour que soient punis tous ceux qui seront arrêtés dans le cadre de cette lutte, conformément à la législation en vigueur. Nous pensons à une création de façon plus soutenue de l'infraction d'atteinte à la santé publique.

Il faut aussi comme s'engagent à le faire les membres de la Conférence Internationale des Ordres des Pharmaciens Francophones (2011), sanctionner sévèrement ou, selon les législations, juger sévèrement tout pharmacien qui favoriserait, directement ou indirectement, la fabrication ou l'entrée de médicaments falsifiés dans la chaîne pharmaceutique légale.

6.4 Nécessité du système d'information et de veille sanitaire

Le système d'information sanitaire (SIS) au Togo est composé de divers sous-systèmes éparpillés dans différentes directions du Ministère de la Santé avec une faiblesse évidente de coordination. Malgré les efforts réalisés à partir de 1994 avec l'informatisation de la gestion de l'information sanitaire jusqu'au niveau du district sanitaire, le SIS n'assure pas à l'heure actuelle une disponibilité permanente des informations complètes et fiables permettant la prise de décision pertinente et la planification aux différents échelons du système de santé (MST, 2012).

Or, comme le souligne l'OMS (2008), « *Des informations sanitaires de bonne qualité sont essentielles à la planification et à la mise en œuvre des politiques de santé dans tous les pays* ». Ainsi afin de parvenir à avoir une équipe efficiente et efficace, nous pensons à la qualité de l'information qui reste le pivot de la lutte. Il faut donc mettre sur pied un système de veille sanitaire capable de fournir les informations en temps réel et cette veille doit être organisée en continu car la contrefaçon des médicaments reste un domaine particulièrement évolutif.

6.5 Création d'un laboratoire de contrôle de qualité des médicaments

L'Etat se doit de se doter d'un laboratoire de contrôle de qualité des médicaments capable de juguler tous les contentieux lié à la qualité des médicaments.

6.6 Sensibilisation à l'endroit des populations

Au regard de la situation grandissante de la prolifération des faux médicaments au Togo, il revient aux professionnels de santé d'élaborer une bonne stratégie de communication avec pour objectif principal d'amener la population à un changement de comportement vis-à-vis des médicaments de la rue. Celle-ci doit tenir compte de la définition des objectifs clairs, de la mise en place des moyens et du suivi des actions.

Les objectifs s'articuleront autour des axes suivants :

Amener la population à ne plus acheter les médicaments de la rue ; éviter l'automédication ou la prise des médicaments sans une consultation au préalable ; augmenter l'achat des médicaments dans les officines pharmaceutiques. Une fois les objectifs définis, il est important de mettre en place des moyens pour les atteindre.

Puisqu'il s'agit d'une action de communication visant un public large, on pensera plus aux moyens médias et hors média. Au niveau des moyens médias, la radio communautaire semble mieux indiquée (accessible à la masse paysanne) et comme moyens hors média, des rencontres d'information, des campagnes de consultation foraine gratuite, la publicité par l'objet notamment avec les sachets plastiques (en y inscrivant un message, les invitant à effectuer tout leur achat de médicament en pharmacie). Une campagne d'affichage avec des messages pointus pourrait être envisagée à des lieux de recrutement des cibles, des insertions presses (communiqué de presse) dans le quotidien national. Des spots publicitaires pourraient être diffusés aussi bien à la radio qu'à la télévision nationale aux jours et horaires à forte audience.

Un suivi des actions se voudra important pour l'évaluation de la campagne. Il permettra entre autre de réajuster et de réagir par rapport aux situations qui se présenteraient lors de la campagne. Il pourra se faire tout au long de la campagne par des leaders d'opinion (les chefs traditionnels, religieux, représentants des parties politiques...). Des indicateurs comme l'affluence aux lieux des consultations, l'augmentation des ventes en pharmacie, la disparition des points de vente illégaux peuvent être des preuves du succès de cette campagne.

6.7 Ratification de la Convention MEDICRIME

Selon la Fondation Chirac (2012), la Convention MEDICRIME est une convention qui érige en infraction pénale la fabrication de produits médicaux de contrefaçon ; la fourniture, l'offre de fourniture et le trafic des produits médicaux contrefaits ; la falsification des documents ; la fabrication et fourniture non autorisée de médicaments et la commercialisation de dispositifs médicaux ne satisfaisant pas aux exigences de conformité.

Cette convention établit un cadre favorisant l'instauration d'une coopération nationale et internationale entre les autorités sanitaires, policières et douanières compétentes tant au niveau national qu'international, l'adoption de mesures destinées à prévenir la criminalité en y associant le secteur privé ainsi que la poursuite effective des délinquants en justice et la protection des victimes et des témoins. Du fait de l'extension planétaire de la contrefaçon et de la vente illicite des produits médicaux falsifiés et de faux médicaments, pratiques préjudiciables à la santé des populations surtout celles des pays pauvres, la ratification de ladite convention a été ouverte aux autres nationalités qui ne siègent pas au Conseil Européen.

Nous pensons qu'une ratification à ladite convention par l'Etat togolais devrait constituer un soubassement pour affronter ce challenge qui défie aussi les pays développés. Certes, pour un pays qui dépend plus de l'offre extérieure en médicaments et en produits médicaux, une analyse approfondie mérite d'être faite, celle qui permettra de mettre sur la balance, les avantages et les inconvénients liés à la ratification.

Pour notre part, point d'hésitation à se faire quand on sait que les bonnes manières dans les pratiques et dans la gouvernance pourront donner plus de visibilité à notre pays dans un monde globalisé et à tendance démocratique. Or qui parle de la démocratie, parle d'un Etat de droit qui nécessite une bonne gouvernance. L'Etat togolais se veut un Etat démocratique : une raison de plus pour faire comme les autres.

7 Conclusion

Il est sans nul doute admis que la contrefaçon des médicaments reste un phénomène planétaire. Cependant, le consensus global sur les stratégies qui pourraient aider à contrer cette pratique demeure encore idéaliste. Pendant ce temps et alors que des tonnes de médicaments contrefaits continuent de circuler dans les pays de l'Afrique subsaharienne, au Togo, les forces de surveillance étatique qui sont au premier rang du dispositif sécuritaire semble tout ignorer de ce fléau dévastateur.

Il faut préciser qu'au-delà de l'offre alléchante des médicaments contrefaits, l'achat de ceux-ci dans un environnement non contrôlé peut poser de réels problèmes aux consommateurs. Pour une meilleure sécurité des malades et des populations en général, il est important de réprimer tous les repaires de vente dans la rue et en dehors des circuits licites.

En l'absence de suivi médical, l'automédication anarchique que génèrent ces médicaments vendus çà et là dans les rues, peut conduire aux risques de santé importants à savoir : les interactions médicamenteuses, les contre-indications, les effets secondaires parfois nocifs et la mort. Dans ces conditions, on ne peut donc ignorer le rôle des professionnels de santé dont l'avis reste incontournable.

La lutte contre les médicaments contrefaits au Togo, présente un caractère complexe. Cette complexité prend ses racines dans le manque d'informations et de formation de ceux qui doivent s'y engager. Les médicaments contrefaits restent aussi difficiles de détection pour des raisons liées au manque de dispositifs de contrôle de qualité dans le pays. A côté de toutes ces réalités figurent aussi l'absence des poursuites criminelles et l'épineux problème de corruption.

En attendant d'apporter des solutions à ces nombreux défis, on pense que la prévention reste le levier important de la lutte contre les faux médicaments. Celle-ci pourra se faire par la sensibilisation des consommateurs et la formation des responsables de l'application de la loi. Pour y parvenir il faudrait compter sur la collaboration de toutes les entités engagées dans cette cause et sur la bonne volonté des décideurs à assurer un approvisionnement continue en médicaments essentiels génériques, à la portée de tous les ménages. La sécurité des patients en dépend indubitablement.

8 Références

Afssaps, 2006 : « *Guide à l'usage des pharmaciens : Médicaments et contrefaçon* ». www.afssaps.sante.fr (24/05/2012).

Angbo-Effi Kachi O. et al. , 2011 : « *Facteurs déterminant la consommation des médicaments de la rue en milieu urbain* ». Santé Publique, 2011/6 Vol. 23, p. 455-464.

Attali Jacques, 2011 : « *Demain qui gouvernera le monde* ». Editions Fayard, Avril 2011. 412 p.

Awizoba Egoulou, 2012 : « *Environ 80 tonnes de drogues et de médicaments contrefaits brûlés lundi à Lomé* ». En ligne sur <http://www.savoirnews.net/Environ-80-tonnes-de-drogues-et-de> (10/07/2012)

Benamouzig Daniel et Paris Valérie, 2007 : « *Régulation, évaluation et vie sociale des médicaments* ». Revue française des affaires sociales, 2007/3 n° 3-4, p. 7-23.

Bonah Christian et Gaudillière Jean-Paul, 2007 : « *Faute, accident ou risque iatrogène ?* ». La régulation des événements indésirables du médicament à l'aune des affaires Stalino et Distilbène. Revue française des affaires sociales, 2007/3 n° 3-4, p. 123-151.

Brundtland Gro Harlem, 2010 : « *Assurance de la qualité des médicaments : le rôle normatif de l'OMS dans le domaine des produits pharmaceutiques* ». En ligne sur www.who.int/medicines/technical_briefing/tbs/tbs_f_2010_gas_kopp.ppt (21/06/2012)

Carinne Bruneton, 2006 : « *Un marché aux contours flous* ». Journal du Sida N° 191. Sur www.arcat-sante.org (Octobre 2012).

Caroline Krissi, 2010 : Mémoire sur « *La contrefaçon des médicaments et stratégies technologiques pour sécuriser la chaîne d'approvisionnement pharmaceutiques* ». www.publications.polymtl.ca/335/2/2010_CarolineKrissi.pdf (17/01/2013)

Cockburn R, Newton PN, Agyarko EK, Akunyili D, White NJ, 2005: "The Global Threat of Counterfeit Drugs: Why Industry and Governments Must Communicate the Dangers". PLoS Med 2(4): e100. doi:10.1371/journal.pmed.0020100

Collin Johanne, 2002 : « *Observance et fonctions symboliques du médicament* », Gériatrie et société, 2002/4 n° 103, p. 141-159. DOI : 10.3917/gs.103.0141

Conférence Internationale des Ordres des Pharmaciens Francophones (CIOPF), 2011 : « Acte de la conférence du 02 Novembre 2011 ». <http://www.ciopf.org> (01/06/2012)

Dagnra Anoumou Y. et al., 2007 : « Émergence des souches de salmonelles multi résistantes aux antibiotiques à Lomé », Médecine et maladies infectieuses, 2007, vol. 37, no5, pp. 266-269 [4 page(s) (article)] (16 réf.)

DGSCN, 2006 : « Profil de la pauvreté et de la vulnérabilité au Togo ». [http://www.ancetogo.org/ressources/national/Profil de la Pauvrete et de la Vulnerabilite au Togo version1.pdf](http://www.ancetogo.org/ressources/national/Profil_de_la_Pauvrete_et_de_la_Vulnerabilite_au_Togo_version1.pdf) (23/12/2012)

Fondation Chirac, 2012 : « Les faux médicaments, un crime contre les plus pauvres. MEDICRIME, une arme contre ce fléau ? ». www.fondationchirac.eu (1er /12/ 2012).

Hachimi Sanni Yaya et al., 2009 : « Le défi de l'équité et de l'accessibilité en santé dans le Tiers-monde », Harmattan, 394p.

Hamel Vincent, 2006 : Thèse de doctorat en Pharmacie sur « La vente illicite de médicaments dans les pays en développement : analyse de l'émergence d'un itinéraire thérapeutique à part entière, situé en parallèle du recours classique aux structures officielles de santé ». [www.remed.org/THESE V Hamel.pdf](http://www.remed.org/THESE_V_Hamel.pdf) , (20 Juillet 2012).

Interpol, 2012 : « Recueil de statistiques liées à la contrefaçon de médicaments ». <http://www.proud-to-be.org/fr/statistiques> (20/05/2012)

Jackson G, Patel S, and Khan S, 2012: "Assessing the problem of counterfeit medications in the United Kingdom". Int J Clin Pract, March 2012, 66, 3, 241–250

Jean-Marie Trapsida, 2011 : « Communication à la table ronde de Ouagadougou du 27 au 29 Septembre 2011 ». www.fondationchirac.eu (02/06/2012)

Khan et al., 2011: « Perceptions and practices of pharmaceutical wholesalers surrounding counterfeit medicines in a developing country: a baseline survey ». BMC Health Services Research 2011, 11:306. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/306> (20/05/2012)

Kossidzé Koffi, 2012 : « L'insuffisance rénale est une maladie grave dont le traitement est coûteux. Le mieux c'est la prévention ». www.sant-education.tg/ (20/06/2012).

Marc Gentilini, 2011 : « *Synthèse de la conférence d'Alexandrie sur les faux médicaments* ». En ligne sur <http://www.fondationchirac.eu> (12/06/2012)

Marianne Langlet, 2006 : « *Un marché aux contours flous* ». Le journal du sida n° 191. Sur www.arcat-sante.org (Octobre 2012).

Menghaney Leena, 2011 : « *La confusion créée autour du terme 'contrefaçon' empêche de se concentrer sur la qualité des médicaments* ». <http://www.scidev.net/fr/opinions/la-confusion-cr-ee-autour-du-terme-contrefa-on-emp-che-de-se-concentrer-sur-la-qu.html> (28/05/2012)

Ministère de la Santé du Togo (MST), 2009 : « *Plan National de Développement Sanitaire* ». http://www.ancetogo.org/ressources/national/PNDS_2009-2013%20_14fev_09.pdf, (21/05/2012)

Ministère de la Santé du Togo (MST), 2012 : « *Plan National de Développement Sanitaire* ». http://www.internationalhealthpartnership.net/fileadmin/uploads/ihp/Documents/Country_Pages/Togo/PNDS_TOGO.PDF, (03/12/2012)

Newton PN, Amin AA, Bird C, Passmore P, Dukes G, et al., 2011: "The Primacy of Public Health Considerations in Defining Poor Quality Medicines". PLoS Med 8(12): e1001139. doi:10.1371/journal.pmed.1001139

Noble Ronald K., 2010 : « *L'Interpol du XXIe siècle* ». Pouvoirs, 2010/1 n° 132, p. 103-116. DOI : 10.3917/pouv.132.0103

Organisation Mondiale de la Santé, 1992 : « *Guide pour l'élaboration de mesures visant à éliminer les médicaments contrefaits* ». <http://www.apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Jwhozip41f/> (28/03/2012)

Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 2010 : « *La menace croissante des contrefaçons de médicaments* ». <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/4/10-020410/fr/index.html> le 21/05/2012

Ouattara Abdoulaye, 2009 : « *Achat de médicaments de la rue en Afrique : essai de compréhension d'un comportement irrationnel* ». Market Management, 2009/1 Vol. 9, p. 59-73. DOI : 10.3917/mama.053.0059

People's Health Movement, 2008 : « *Evaluation du droit à la santé et aux services médicaux au Togo* ». <http://www.phmovement.org/sites/www.phmovement.org/> (28/01/2012)

Pharma-Flash, 2008 : « *Contrefaçon des médicaments : la vigilance s'impose (Héparine, Viagra et dérivés, tous frelatés ?)*. pharmacoclin.hug-ge.ch/Library/PDF/2008_35_5.pdf (10/10/2012)

Pharmaciens Sans Frontières (PSF), 2006 : « *Les Médicaments contrefaits : une épidémie silencieuse* ».

http://www.pharmaciens-sans-frontieres.lu/WordPress/wp-content/uploads/2011/05/Bulletin_Info_Nov2006.pdf (05/04/2012)

Pinel Jacques, 2005 : « *Génériques, contrefaçon, qualité : quels médicaments pour les pays en voie de développement ?* ». Les Tribunes de la santé, 2005/1 no 6, p. 49-55. DOI : 10.3917/seve.006.55

Plançon Aline, 2010. Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé. En ligne sur <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/4/10-020410/fr/index.html> (21/05/2012)

Plançon Aline, 2011 : « *l'accès aux médicaments de qualité : comment sécuriser le circuit du médicament dans les pays en développement* ». En ligne sur <http://www.leem.org/l-acces-aux-medicaments-de-qualite-un-axe-prioritaire-du-leem> (18/12/2012)

Priya Shetti, 2011 : « *Médicaments contrefaits : Faits et chiffres* ». <http://www.scidev.net/fr/health/detecting-counterfeit-drugs/features/> (21/05/2012)

Remiche Bernard et Cassiers Vincent, 2009 : « *Lutte anti-contrefaçon et transferts de technologies nord-sud : un véritable enjeu* ». Revue internationale de droit économique, 2009/3 t. XXIII, 3, p. 277-324. DOI : 10.3917/ride.233.0277

Robert Cockburn, Paul N. Newton, E. Kyeremateng Agyarko, Dora Akunyili, Nicholas J. White, 2005 : « *The Global Threat of Counterfeit Drugs: Why Industry and Governments Must Communicate the Dangers* ». www.plosmedicine.org (10/05/2012)

Sebbag Robert, 2011 : « *L'industrie pharmaceutique, partenaire obligatoire pour assurer l'accès au médicament dans les pays du Sud* », in Dominique Kerouedan Santé internationale. Presses de Sciences Po « Hors collection », 2011 p. 329-336.

Sidibé Michel, 2012 : « *Le directeur exécutif de l'ONUSIDA appelle à augmenter les dépenses nationales en faveur de la lutte contre le sida au Togo* ».

<http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2012/february/20120223togo/>

(23/05/2012)

Stratégie Nationale de Développement (SND), 2010 : « *le Togo se mobilise autour des OMD, 3^{ème} rapport de suivi des OMD* ». Consulté en ligne sur

www.undp.org/africa/documents/mdg/togo_2010%20.pdf le (21/05/2012)

SITES WEB

1. <http://www.mhra.gov.uk>
2. <http://www.gendarmerie.interieur.gouv.fr>
3. <http://www.iracm.com>
4. <http://www.who.int/impact/>
5. <http://www.interpol.int/>

LISTE DES FIGURES

| | |
|--|----|
| Figure 1 : Boutique de vente de faux médicaments | 13 |
| Figure 2: Quantité de produits saisis par les Services de Douanes et de Gendarmerie(en Kg), Source : Gendarmerie Nationale. | 14 |
| Figure 3 : Tramadol contrefaits saisis au cours de l'Opération cobra au Togo en 2012 Source : Douanes Togolaises | 14 |
| Figure 4 : Typologie des risques liés au marché parallèle du médicament (Source : HAMEL Vincent) | 20 |
| Figure 5 : Cartographie de la ville de Lomé (source : Google images, 2012)..... | 29 |
| Figure 6 : Proportion des répondants par corps de métier | 32 |
| Figure 7 : Répartition des Enquêtés selon le niveau d'études | 33 |
| Figure 8 : Répartition en âge des répondants | 33 |
| Figure 9 : Reconnaissance des faux médicaments par corps de métier | 35 |
| Figure 10 : Reconnaissance des faux médicaments par corps de métier en pourcentage | 36 |
| Figure 11 : Les causes de la persistance de la vente des faux médicaments au Togo | 37 |
| Figure 12: Proposition de schéma fonctionnel de la police spéciale (inspiré de MHRA, 2012)..... | 46 |

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|--|----|
| Tableau I : Services et divisions concernés dans chaque Direction Générale | 31 |
| Tableau II: Opinion des enquêtés sur les faux médicaments | 34 |
| Tableau III : Reconnaissance des faux médicaments répartie selon le sexe | 36 |

9 ANNEXES

9.1 ANNEXE 1 : CARTE DU TOGO



Carte du Togo, Source : Google images

9.2 ANNEXES 2 : QUESTIONNAIRE ADMINISTRE

QUESTIONNAIRE POUR LA COLLECTE DES INFORMATIONS SUR LES FAUX MEDICAMENTS

Faites une croix dans la case correspondant à votre réponse

| 1 – IDENTIFICATION DES ENQUETES | | | | | | | | | | |
|--|----------------------|--------------------------|------------|------------|----------|-----------|----------|-----------------------|-------|----------|
| Questions | | | | | | | | | | |
| <i>Dans quelle tranche d'âges êtes-vous ?</i> | | | | | | | | | | |
| 1.1 | 15-20 | 20-25 | 25-30 | 30-35 | 35-40 | 40-45 | 45-50 | 50-55 | 55-60 | >60 ans |
| <i>Pendant combien de temps vivez-vous à Lomé ?</i> | | | | | | | | | | |
| 1.2 | < 1 an | 1-5 | 5-10 | 10-15 | 15-20 | 20-25 | 25-30 | 30-35 | 35-40 | > 40 ans |
| <i>De quelle religion êtes-vous ?</i> | | | | | | | | | | |
| 1.3 | Animiste | | Chrétienne | | | Musulmane | | Autre : préciser..... | | |
| <i>Quel est votre Sexe et votre Etat matrimonial ?</i> | | | | | | | | | | |
| 1.4 | Masculin | | Féminin | | | Marié | | Célibataire | | |
| <i>Quelle est votre Profession ?</i> | | | | | | | | | | |
| 1.5 | Médecin prescripteur | Médecin d'administration | Pharmacien | Laborantin | Gendarme | Policier | Douanier | Autre..... | | |

QUESTIONNAIRE POUR LA COLLECTE DES INFORMATIONS SUR LES FAUX MEDICAMENTS

Faites une croix dans la case correspondant à votre réponse

| 2 – NIVEAU D'INSTRUCTION & PERCEPTION DU PHENOMENE DANS LE SERVICE | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|-----------------------------|--|-------------|-----------------|
| Questions | | | | | | | | |
| <i>Quelle est votre niveau d'instruction et votre Spécialité ?</i> | | | | | | | | |
| 2.1 | Analphabète | Primaire | BEPC ¹ | BAC ² | Licence | Maîtrise | Doctorat | Spécialité..... |
| <i>Dans quel Secteur travaillez-vous et depuis combien de temps ?</i> | | | | | | | | |
| 2.2 | Public | Privé | < 1 an | 1-5 ans | 6-10 ans | 11-15 ans | 16-20 ans | > 20 ans |
| <i>Que pensez-vous des médicaments vendus en dehors des pharmacies agréées ?</i> | | | | | | | | |
| 2.3 | Inefficaces pour le traitement | | Détruisent l'organisme | | Sont mal conservés | | Aucune idée | |
| <i>Selon vous, la vente des médicaments dans la rue est-elle autorisée ?</i> | | | | | | | | |
| 2.4 | Oui | | Non | | | Je ne sais pas | | |
| <i>Selon vous, pourquoi on continue de vendre les médicaments dans la rue et dans les échoppes?</i> | | | | | | | | |
| 2.5 | La population manque de moyens financiers | Les médicaments des pharmacies sont chers | Les Pharmacies ne sont pas dans toutes les localités | Les outils de contrôle douanier ne sont pas adaptés | Manque de volonté politique | Manque de volonté des agents contrôleurs | Aucune idée | |

QUESTIONNAIRE POUR LA COLLECTE DES INFORMATIONS SUR LES FAUX MEDICAMENTS

Faites une croix dans la case correspondant à votre réponse

| 3 - ATTITUDE DES AGENTS DE SANTE ET LEUR CONTRIBUTION A LA LUTTE CONTRE LES FAUX MEDICAMENTS | | | | | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| N° | Question | | | | | | |
| <i>Avez-vous déjà été dans un Service de Santé ? Si oui pourquoi ?</i> | | | | | | | |
| 3.1 | Oui | Non | J'étais malade | J'ai rendu visite à un malade | J'ai rendu visite à un Agent de Santé | | |
| <i>Dans le cas où vous aviez été dans un Service de Santé pour cause de maladie, comment aviez-vous apprécié :</i> | | | | | | | |
| 3.2 | L'accueil ? | Courtois | | Aimable | | Froid | Inhumain |
| | Le traitement ? | Très bon | | Bon | | Satisfaisant | Mauvais |
| <i>Quel Agent de Santé vous avait-il consulté ?- Vous avait-il fait une ordonnance ?</i> | | | | | | | |
| 3.3 | Médecin prescripteur | Médecin d'administration | Pharmacien | Laborantin | Sage Femme | Infirmier | Oui Non |
| <i>Où aviez-vous acheté les médicaments ?</i> | | | | | | | |
| 3.4 | Dans une Pharmacie de ville | | Dans une Pharmacie villageoise | | Dans un Dépôt pharmaceutique | | Dans la rue Autres endroits..... |
| <i>L'Agent de Santé qui vous avait traité, vous avait-il conseillé où payer les médicaments ? Si oui, où ?</i> | | | | | | | |
| 3.5 | Oui | Non | Dans une Pharmacie de ville | Dans une Pharmacie villageoise | Dans un Dépôt pharmaceutique | Dans la rue | Autres endroits..... |
| <i>Pourriez-vous de visu faire la différence entre un faux médicament et un vrai médicament ? Si oui, qu'avez-vous trouvé ?</i> | | | | | | | |
| 3.6 | Oui | Non | Ils sont aussi bons | Ils ne sont pas aussi bons | Ils ne sont pas du tout bons | Je n'ai pas trouvé de différence | |

9.3 ANNEXE 3 : QUELQUES ELEMENTS DE REPONSES D'UN RESPONSABLE DE LA GENDARMERIE NATIONALE TOGOLAISE

1. Comment expliquer la prolifération des faux médicaments ?

Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette situation :

Le manque de données précises, l'absence de définition standard et de test pour déterminer l'authenticité des médicaments.

Un commerce beaucoup plus florissant que le trafic de drogues (Par exemple, un (01) kilo d'héroïne rapporte **200%** de profit alors qu'un (01) kilo de viagra en rapporte **2000%**.)

Une situation favorisée entre autres par l'analphabétisme, le manque d'information, la pauvreté des consommateurs, la porosité de nos frontières et la faiblesse des textes répressifs qui ne prennent pas en compte la dangerosité des produits contrefaits.

2. Dispositions prises par la Gendarmerie dans la lutte contre la prolifération de faux médicaments

La gendarmerie Nationale ne pourrait à elle seule mener une lutte efficace contre ce fléau. Des actions concertées méritent d'être envisagées et encouragées.

Cependant, dans ses missions quotidiennes, la Gendarmerie procède à la saisie d'initiative, sur demande de concours ou réquisition, de produits contrefaits et veille à leur destruction suivant les formes légales prescrites.

Aux postes frontaliers terrestre, maritime et aérien, la Gendarmerie a renforcé les mesures de contrôle de produits importés.

Elle participe à des rencontres internationales ou régionales sur la contrefaçon de médicaments. C'est dans ce cadre qu'elle a participé à une conférence régionale sur la contrefaçon de médicaments, tenue à Dakar (au Sénégal), les 09 et 10 mars 2011, organisée par l'industrie pharmaceutique **PFIZER**.

3. Pistes probables utilisées par les contrefacteurs et trafiquants pour déverser les produits :

Tout comme dans l'économie souterraine, les pistes sont multiples. Il faut surtout indiquer l'introduction desdits produits au niveau des postes frontaliers terrestre, maritime et aérien, le plus souvent par le biais des commerçants véreux.

Aussi, ces produits proviennent-ils de la contrebande, avec des groupes bien organisés avec des passeurs. La porosité de nos frontières pose donc un véritable problème de sécurité et de santé publique.

4. Entité isolée, qu'est-ce que la Gendarmerie préconise comme piste ?

- Accroître le renseignement en matière de prévention et de répression
- Former le personnel chargé de la lutte
- Disposer de matériels adéquats de lutte
- Renforcer la coopération policière avec les pays voisins (frontaliers)
- Envisager la création d'une unité spéciale chargée de la lutte exclusive contre ce fléau

5. Existe-il de collaboration entre les services de répression ?

Jusqu'à l'invitation de l'industrie PFIZER en mars 2011, aucune réelle collaboration n'existait entre les différents services de répression, en dehors des structures mixtes déjà existantes et n'ayant malheureusement pas pour seule vocation, la lutte contre les faux médicaments (notamment l'Unité Mixte de contrôle de Conteneurs (UMCC) au Port Autonome de Lomé, l'Office Central de Répression du Trafic illicite de Drogue et de Blanchiment (OCRTIDB), la Cellule Aéroportuaire Anti Trafics (CAAT) récemment mis en place à l'Aéroport International GNASSINGBE Eyadema de Lomé).

Il faut souligner qu'avant de répondre à l'invitation de l'industrie PFIZER au Sénégal, tous les acteurs togolais impliqués dans la lutte contre ce fléau s'étaient pour la première fois réunis afin de définir des actions concrètes et retenir une position commune du Togo. Il y avait entre autres, une représentation du Parquet, un représentant de tous les services de répression (Police Gendarmerie, Douanes), un représentant de l'Association des Consommateurs Togolais (ATC), un médecin, un représentant du Ministère de la santé et le représentant de l'industrie PFIZER au Togo.

Après la réunion de Dakar, tous ces acteurs se sont convenus de la nécessité d'élaborer un plan d'actions commun à soumettre à aux autorités togolaises compétentes. C'était donc le point de départ d'une véritable collaboration en matière de lutte contre les médicaments contrefaits au Togo, mais malheureusement, elle reste jusqu'ici, à l'étape embryonnaire.

6. Obstacles rencontrés dans la lutte contre les faux médicaments

- Manque avéré de spécialistes et donc de technicité dans la reconnaissance même de médicaments faux (Problème de formation et de collaboration).
- Manque cruel de moyens adéquats de lutte
- Absence de synergie et de motivation des différents acteurs impliqués.

7. Etant donné qu'il y a beaucoup de médicaments déversés sur le terrain, que comptez-vous faire pour enrayer le fléau ?

Pour enrayer le fléau, des actions concrètes suivantes méritent d'être concrétisées :

- Sensibilisation des consommateurs
- Renforcement des mesures de contrôle.
- Renforcement des capacités des forces de sécurité
- Perquisitions, saisies et destruction des médicaments illicites ou contrefaits
- Poursuites judiciaires

8. Idée de création d'une police de médicaments (modèle OCRTIDB ?)

La mise sur pied d'une telle structure (Police spéciale) contribuerait énormément à donner une bouffée d'oxygène à la lutte contre ce fléau. Il faut toutefois noter que la réussite d'une telle police dépendra surtout des moyens matériels et humains qui seront mis à sa disposition. Elle devrait avoir pour spécificité de compter en son sein, des spécialistes dans le repérage de faux médicaments.

9.4 ANNEXE 4 : QUELQUES PHOTOS DE MEDICAMENTS CONTREFAITS SAISIS



Source : BCN Interpol Togo et Douanes Nationales (2011)