



MÉDICAMENTS HORS CONTRÔLE

Un marché aux contours flous

Le marché illicite du médicament s'incarne dans de multiples réalités. Plus ou moins visible selon les pays, il s'approvisionne à de multiples sources et s'entremêle avec le circuit officiel du médicament.

Un tiers de la population mondiale, soit plus de deux milliards de personnes, n'a toujours pas accès aux médicaments essentiels. Dix-sept millions de personnes meurent chaque année de maladies infectieuses ou contagieuses alors que les médicaments qui auraient pu les sauver existent. » Ces chiffres publiés par l'association Pharmaciens sans frontière (PSF) plantent le décor. Dans de nombreux pays d'Afrique, ce déséquilibre s'exprime par l'apparition d'un marché illicite du médicament qui, loin de répondre à la problématique de santé, brouille un peu plus les tentatives de mise en place d'un circuit contrôlé du médicament.

Rester dans la liste

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a défini une liste de médicaments essentiels de quelque 300 molécules. La politique pharmaceutique de chaque pays en développement (PED) s'appuie sur cette liste qu'elle adapte selon ses besoins. Ces médicaments

sont ensuite commandés par la centrale nationale d'approvisionnement en médicaments essentiels qui centralise les commandes venues des centrales régionales, des hôpitaux, des centres de santé, pour les redistribuer ensuite. Depuis 1987 et la signature par les ministres africains de la santé de ce qui est appelé l'initiative de Bamako, le principe de gratuité des soins a été remplacé par celui de recouvrement des coûts. « *La population doit contribuer financièrement à ses frais de santé. Qu'elle le puisse ou pas, elle le doit* », résume Simon Kabore, coordinateur du réseau accès aux médicaments essentiels au Burkina Faso. L'initiative de Bamako supposait pourtant que l'Etat assure la gratuité d'un ensemble minimum de soins et notamment, en ce qui concerne les médicaments, réduise leurs coûts en s'appuyant sur les médicaments essentiels génériques. Mais les difficultés financières des PED, étranglés par leur dette extérieure, mettent en péril une application efficace de cette politique. « *Trop souvent, les communautés se*





Des antirétroviraux au marché

Des antirétroviraux ont été vus sur le marché illicite de plusieurs pays africains ? Impossible de savoir s'ils sont vrais ou faux sans une étude de qualité sur ces médicaments. L'OMS avait signalé en 2003 la découverte d'une combinaison d'ARV (Ginovir 3 D) sur un marché de Côte-d'Ivoire par l'association Aides. Ce médicament, après analyse de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps), contenait d'autres molécules que celles indiquées sur l'étiquette. Au lieu de zidovudine (200 mg), lamivudine (150 mg) et indinavir (40 mg), les comprimés contenaient 201 mg de zidovudine et 40 mg de stavudine. Il semble que ce cas soit le seul exemple de contrefaçon documentée.

Dans son dernier rapport sur la corruption et la santé, Transparency international indique que de grandes quantités d'ARV circulent sur la Tsavo Road à Nairobi. « Certains proviennent des patients, d'autres sont détournés du système de santé et une large proportion est contrefaite », indique l'association qui cite comme source un journal kenyan, *The Nation*. Difficile d'y voir clair en l'absence d'analyse de ces produits. Une chose est sûre : « Ces médicaments ne devraient pas être là, souligne Gilles Raguin, responsable médical du programme Esther. Dans la plupart des pays où nous travaillons, sauf à une exception ou deux, les ARV ne sont distribués que dans le système public, dans un cadre réglementaire beaucoup plus strict

que tout autre médicament ». Car ces médicaments, pour une part importante, sont subventionnés par les organismes internationaux qui contrôlent leur circuit. Dans certains pays même, leurs achats échappent à la centrale d'achat en médicaments essentiels. Au Togo, au Mali, en Guinée, par exemple, les achats sont faits par des organismes onusiens et la distribution revient aux pharmaciens locaux. « Il y a là un grand danger, souligne Carine Bruneton, car qui est alors responsable de la quantification des besoins ? Si on se trompe dans la quantité des besoins ou si les délais d'approvisionnement sont très longs en raison de la dissociation des deux fonctions achat et distribution, il peut y avoir alors des problèmes de sur-stock comme de rupture de stock. » Un phénomène qui encourage le marché illégal selon Gilles Raguin : « Les ruptures de stocks et l'incapacité des systèmes à suivre la demande en ARV poussent les personnes à chercher ces médicaments ailleurs, il y a donc de fortes chances pour que les ARV soient de plus en plus présents sur le marché illégal ». Mal prescrits, mal conservés, détournés de leur indication véritable, ces médicaments hors contrôle auront, bien entendu, des conséquences catastrophiques sur la santé des personnes : interactions, effets secondaires, apparitions de résistances... ■

M. L.

►►► trouvent dans l'obligation de prendre en charge l'ensemble des dépenses du centre de santé et augmenter de fait ses tarifs (...) Les populations se détournent alors du centre de santé pour s'approvisionner dans la rue (1) », note Pharmaciens sans frontière.

Pharmacies par terre

L'émergence de la vente des médicaments par des non-professionnels, dans la rue, sur des marchés, en porte à porte date, en Afrique, des années 80. L'approvisionnement de ce marché illicite s'est d'abord essentiellement appuyé sur les dons. Difficile de connaître actuellement l'étendue de ce phénomène qui n'est pas similaire d'un pays à l'autre : « Dans certains pays où la volonté politique de contrôle est plus forte, le phénomène est un peu plus caché, comme au Mali ou au Burkina Faso. Mais dans d'autres pays, en l'absence de toute volonté politique, cela ne l'est pas du tout, comme en Guinée ou au Sénégal. Au Cameroun ou au Bénin, la situation est très gangrenée et plus de 50 % des médicaments sont vendus sur le marché illégal », détaille Carine Bruneton, déléguée générale de l'association Réseau médicament et développement (ReMeD).

D'où viennent ces produits ? Dons mais aussi contrebande de médicaments contrefaits ou non, détournement des circuits officiels, échantillons médicaux, faux médicaments de production locale ou étrangère... La diversité des sources rend leur identification complexe. Les avis divergent et, en l'absence de véritables études, toutes les hypothèses sont permises. Philippe Bernagou, directeur de la Fondation Pierre Fabre, estime à un tiers la part des médicaments vendus sur le marché illégal du Bénin qui proviendraient d'usines ou d'ateliers illégaux. Où se trouvent ces usines ? La Chine, l'Inde, le Nigeria mais aussi l'Italie sont souvent cités. Parfois, l'emballage indique une adresse en Angleterre ou en France qui, après enquête, se révèle fautive. La porosité des frontières, mais aussi la corruption des systèmes douaniers et du système de contrôle sanitaire en général encouragent ce trafic. La plupart des pays ont maintenant à disposition un laboratoire de contrôle qualité censé vérifier chaque lot de médicament qui entre sur le territoire national, mais des déclarations d'intentions aux actes, la route est longue. « Certains responsables nous disent : il faut nous aider, réhabiliter notre laboratoire de contrôle qualité mais vous

savez que, derrière, le ministre est mouillé jusqu'au cou dans des affaires de corruption... », souligne Philippe Bernagou.

Auto-alimentation

Si une partie de ces médicaments vient de l'extérieur, la majorité proviendrait du circuit officiel : officines, dispensaires, centres de santé... Là encore, les sources et méthodes d'approvisionnement sont diverses. Les détournements peuvent se retrouver à tous les niveaux, par exemple au sein même des pharmacies du secteur public, comme le révèle le directeur de la pharmacie et du médicament de Côte-d'Ivoire, Kla Anglade Malan : « La différence de prix entre le médicament du secteur public et celui du secteur privé est trop importante. Aussi, lorsque les stocks de médicaments arrivent dans les pharmacies publiques, les premiers "détourneurs" sont

les infirmiers responsables de cette pharmacie qui entreposent le stock de médicaments à domicile et reversent dans la caisse le montant correspondant au stock livré. A partir de là, on ne maîtrise plus le circuit du médicament ». Passés par les étalages du marché, entreposés en plein soleil, mal conservés, ces médicaments peuvent ensuite entrer de nouveaux dans le circuit officiel. « Dans certains districts sanitaires du Burkina, situés dans les zones frontalières avec le Ghana, des agents de santé n'hésitent pas à franchir la frontière pour ramener des produits illicites », rapporte Simon Kabore. Afin de remédier à la situation, la solution tient, pour Carine Bruneton, dans une meilleure logistique de distribution, un plus strict encadrement et... une volonté politique. ■

(1) Pharmaciens sans frontière – comité international – « l'aide humanitaire pharmaceutique », Clermont-Ferrand, 2006.

Marianne Langlet

Une campagne peut en cacher une autre



Qu'est-ce qu'une contrefaçon de médicament ? La compréhension du terme change selon l'interlocuteur et la confusion peut être trompeuse lorsque derrière une problématique de santé publique au Sud se cache la défense d'intérêts commerciaux du Nord.

terme de contrefaçon est polémique. Il ne désigne pas le même phénomène selon les interlocuteurs et recouvre une réalité complexe.

Contrefaçon et contrefaçon

L'OMS, face aux multiples définitions nationales de la contrefaçon de médicaments, a donné la sienne. Les médicaments contrefaits sont « étiquetés frauduleusement de manière délibérée pour en dissimuler la nature et/ou la source. La contrefaçon peut concerner aussi bien des produits de marque que des produits génériques, et les médicaments contrefaits peuvent comprendre des produits qui contiennent les principes actifs authentiques mais un emballage imité, ou d'autres principes actifs, aucun principe actif ou des principes actifs en quantité insuffisante ». Cette définition recoupe deux sens donnés

La contrefaçon de médicaments représenterait 10 % du marché pharmaceutique mondial selon la Food and drug administration (FDA) américaine, 6 % selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), soit un marché de 25 milliards d'euros (1). Un chiffre repris par de nombreux récents articles de presse sur ce « fléau mondial (2) » selon *Libération*, « un fléau qui tue (3) » pour *le Monde*. Or, le

