



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





→ → au terme de contrefaçon, « la copie d'une molécule brevetée qui est une contrefaçon pour l'OMS bien qu'elle n'ait pas forcément de défaut en terme de qualité, et aussi la copie de qualité douteuse qui peut avoir un impact sur la santé publique », détaille Carine Bruneton de ReMeD. Deux logiques sous-tendent donc cette définition : d'une part, la lutte contre les violations aux droits à la propriété intellectuelle établis par les Accords sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC – TRIPS en français), dont l'intérêt est commercial ; d'autre part, la lutte contre des médicaments de mauvaise qualité dont l'enjeu est la santé du consommateur. Or, l'amalgame dans le même terme de deux phénomènes différents peut servir les intérêts des laboratoires pharmaceutiques qui tentent de maintenir leur monopole sur une molécule. « Derrière les communiqués de presse du LEEM, le syndicat pharmaceutique français, contre les contrefaçons peut se cacher une campagne contre les génériques. A Act up, nous percevons une manipulation, une exploitation de ce problème de la contrefaçon, pour jeter le discrédit sur le principe même du générique », pense Khalil Elouardighi, responsable des questions internationales à Act up-Paris. Il ne s'agit pas de nier le problème mais d'éviter l'amalgame, c'est en ce sens que ReMeD préfère le terme de marché illicite plutôt que de contrefaçon. « Nous rencontrons souvent, même au niveau de l'OMS, un double langage : les laboratoires pharmaceutiques qui luttent pour le respect de leurs brevets et les Africains à la direction nationale de la pharmacie qui, eux, dénoncent le marché illicite en raison du problème de qualité des produits », explique Carine Bruneton.

Réalité croisée

Or, les copies de médicaments brevetés, en fait des génériques, peuvent avoir la bonne dose de principe actif, être passés par les vérifications des autorités sanitaires, se retrouver dans le réseau officiel de distribution. Le terme contrefaçon peut également concerner des médicaments, génériques ou non, sans autorisation de mise sur le marché (AMM) mais dont

la qualité a été vérifiée dans le pays où elle a obtenu cette AMM. « Une grosse part du marché dit illicite par les laboratoires aux Etats-Unis concerne des médicaments qui viennent du Canada, c'est exactement le même médicament que celui vendu sur le marché américain par le laboratoire qui détient l'AMM, il a passé tous les contrôles qualité nécessaires mais son

prix est beaucoup plus bas que celui fixé aux Etats-Unis », souligne Khalil Elouardighi. Les chiffres de l'OMS et de la FDA regroupent donc ces deux réalités : « Derrière ces chiffres, il y a tout, c'est clair, également la violation des brevets par les génériques », reconnaît Philippe Bernagou de la Fondation Pierre Fabre. Le marché illicite du médicament recouvre une autre réalité : il représente un danger pour la santé parce que, vrais ou faux médicaments, il est distribué par des non-professionnels. Il n'est plus sous le contrôle du pharmacien et il a

Le marché illicite du médicament recouvre une autre réalité : il représente un danger pour la santé parce que, vrais ou faux médicaments, il est distribué par des non-professionnels.

perdu sa traçabilité. Or, celle-ci permet de suivre la trace du médicament de sa fabrication à sa distribution. « A 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 », constate Carine Bruneton. Deux réalités différentes qu'il est nécessaire de séparer selon Khalil Elouardighi : « L'enjeu autour de ces termes de contrefaçon et de marché illicite est bien de désagréger ces problématiques qui n'ont rien à voir et qui sont mises dans le même panier par les laboratoires pharmaceutiques qui, en résumé, veulent faire passer le message : acheter chez nous sinon c'est dangereux ». Une séparation d'autant plus nécessaire que, selon la plupart des observateurs, la principale solution pour endiguer le marché illicite de médicaments est bien de développer l'accès aux génériques. ■

Marianne Langlet

(1) « Un marché de 25 milliards d'euros. Faux médicaments, attention danger », *Nouvel Observateur* du 17-23 août 2006.

(2) « Faux médicaments, le fléau mondial », *Libération* du 4 septembre 2006.

(3) « Le trafic de médicaments : un fléau qui tue », *le Monde* du 4 juillet 2006.

A Cotonou, un marché aux multiples visages

Café, sucre, nouilles et... boîte d'aspirine. A Cotonou, au Bénin, les médicaments de santé sont vendus comme tout produit de consommation banal. L'image de ces montagnes de médicaments étalés en plein soleil choque et c'est donc celle que l'on retient. Pourtant, derrière cette première impression, la réalité est plus nuancée.

Du détaillant au grossiste

Toutes sortes de produits de santé se retrouvent sur ce marché informel : spécialités pharmaceutiques, génériques, contrefaçons parfaites, faux grossiers, mais aussi tous les produits injectables, les consommables médicaux : seringues, gants... Autant de sortes de produits que de sortes de vendeurs. Carine Baxerres, qui prépare sa thèse d'anthropologie sociale sur cette problématique et se trouve actuellement à Cotonou, détaille cette diversité : « *Certaines boutiques de quartier proposent, à côté des produits de consommation courante, des médicaments. A côté de ces boutiques, des étals sont installés par des femmes devant leur maison où elles vendent également toute sorte de produits dont des médicaments. Ensuite, il existe des marchands ambulants, souvent des femmes, spécialistes du médicament, elles ne vendent que cela et se déplacent avec des sortes de grands tupperwares en plastique remplis de médicaments* ». Dans ce commerce de détail, le médicament est parfois soumis à de mauvaises conditions de stockage : chaleur, humidité, poussière... La réalité est différente chez les grossistes du grand marché de Dantokpa, à Cotonou. « *Les médicaments sont entreposés dans des locaux propres, ventilés. Les conditions y sont donc acceptables et peut-être même comparable à celles de certaines pharmacies officielles* », rapporte Carine Baxerres. Ces boutiques ressemblent à tel point aux pharmacies légales que le petit revendeur, tout comme le malade, mais aussi des professionnels de la santé, peuvent penser qu'ils s'approvisionnent chez un véritable pharmacien, là est bien le problème pour de nombreux observateurs.

Loin des soins

« *Le vendeur du marché joue sur l'aspect commercial, souligne Carine Bruneton. Les boîtes sont belles, certaines sont illustrées d'une sorte de musclor représentant la force, le vendeur joue sur cette image, les*

Le marché informel du médicament recouvre une réalité complexe. Sur ce marché, les vrais médicaments côtoient les faux, les grossistes croisent les petits détaillants et les malades viennent y chercher leurs remèdes dont nul ne sait s'ils sont bons ou mauvais.



Vente de médicaments au marché de Dantogkpa à Cotonou.

noms donnés aux médicaments comme "bon appétit" donnent également une impression de santé. » Rien à voir donc avec une problématique de soins. Mais personne n'est dupe. Selon une enquête réalisée par Pharmaciens sans frontière auprès de 394 acheteurs au Burkina Faso, 82 % d'entre eux savent que ces médicaments ne sont pas autorisés et 63 % pensent que ces produits peuvent être dangereux. Pourtant, ils continuent de s'y fournir. Pourquoi ? La raison majoritairement évoquée est le prix plus bas pratiqué sur le marché, la possibilité de vente au détail et le crédit offert par certains vendeurs. Les propos d'un acheteur rapporté par le directeur de la pharmacie et du médicament en Côte-d'Ivoire, Kla Anglade Malan, lors d'une table ronde organisée par ReMeD (1), évoque les difficultés du parcours de soins officiels : « *Pourquoi aller à l'hôpital, attendre trois heures avant d'être reçu par un infirmier qui va me donner une ordonnance sans même me consulter avec 4 ou 5 médicaments que je ne pourrai même pas payer, je préfère aller directement à la vendeuse du marché, tout au moins, avec elle, je pourrai discuter* ». Facile d'accès, le marché informel cache les fragilités de tout un système de santé défaillant. Une défaillance que le patient paye parfois de sa santé.





Le médicament, et après ?

Car, sur ce marché hors du contrôle des autorités sanitaires, les vrais médicaments s'entremêlent avec des faux aux conséquences parfois mortelles. Surdosage, sous-dosage, absence totale de principe actif voire présence de toxiques, les faux médicaments ont divers impacts sur la santé. Ils peuvent être causes d'intoxication, d'interaction médicamenteuse, favoriser les résistances mais également responsable de l'aggravation de l'état de santé lorsqu'ils ne contiennent pas de principe actif. Les vrais médicaments peuvent également être nocifs s'ils sont périmés ou mal conservés. « Nous savons que la tétracycline mal conservée en plein soleil ou périmée provoque des insuffisances

rénales », souligne Carine Bruneton. Un mal qui semble en augmentation dans certains pays d'Afrique. Enfin, un bon médicament bien conservé mais mal prescrit peut également avoir un impact néfaste sur la santé. Or, bien souvent, les vendeurs ne connaissent rien à la santé et composent leurs formules médicamenteuses selon la capacité de paiement du client. Les plus pauvres se contenteront du vrac, des gélules colorées, souvent divers antibiotiques, que la vendeuse verse directement dans un petit sachet. Les conséquences de telles pratiques sur la santé publique ? Personne ne les a encore réellement étudiées.■

Marianne Langlet

(1) « Comment renforcer la qualité des médicaments en Afrique ? », table ronde du 14 octobre 1999, ReMeD.

A qui profitent les dons de médicaments ?

Les dons de médicaments non utilisés se sont avérés, à l'épreuve du terrain, plus néfastes qu'utiles à leurs bénéficiaires. Bien que l'OMS les déconseille, ils se poursuivent largement. Au plus grand bénéfice de l'industrie pharmaceutique qui s'épargne ainsi une partie du coût de retraitement de ses déchets.

Fruits du gaspillage de médicaments dans les pays du Nord, les dons de médicaments non utilisés (MNU) apaisent sans doute un sentiment de culpabilité des habitants du Nord vis-à-vis de leurs frères humains du Sud. Mais pour leurs bénéficiaires, ils sont davantage un fléau qu'une aide. Pour des questions de qualité d'abord : en France, tout médicament sorti de la pharmacie est considéré comme un déchet. Les MNU envoyés dans les pays pauvres ne présentent donc aucune garantie d'avoir été correctement conservés. Nombreux sont ceux qui arrivent périmés ou proches de la péremption. Envoyés en quantité insuffisante pour assurer la continuité du traitement, inconnus des personnels de santé locaux, dotés de notices en langue étrangère, ils sont bien souvent peu utilisables. Médicaments des pays riches, ils sont généralement inadaptés aux besoins des populations locales. « Quand ils répondent à un besoin, la logique de ces dons est pernicieuse car elle induit la prescription de médicaments non essentiels.

Lorsque les dons s'interrompent, les médecins vont continuer à prescrire ces médicaments chers », explique Carine Bruneton, déléguée générale de l'association ReMeD. Enfin, bien sûr, ces dons qui échappent aux circuits pharmaceutiques officiels nourrissent largement les marchés illicites.

Des recommandations peu suivies

Initié dans les années 80 par des organisations non gouvernementales (ONG), le recyclage des MNU a rapidement montré ses limites. Beaucoup d'ONG humanitaires se sont alors tournées vers l'achat de génériques, le développement de l'accès à ces médicaments et disposent désormais de kits standardisés pour être opérationnelles dans des situations humanitaires urgentes. Avertie par les acteurs de terrain, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié en 1996 des « principes directeurs applicables aux dons de médicaments ». Ceux-ci recommandent que les MNU ne fassent pas l'objet de dons. Ils encadrent,

par ailleurs, strictement les dons de médicaments neufs. Ainsi, les dons doivent répondre à un besoin exprimé par le bénéficiaire et figurer sur la liste nationale de médicaments essentiels de ce dernier ; leur présentation et leur dosage doivent être les plus analogues possibles à ceux des médicaments disponibles dans le pays et la notice doit être rédigée dans une langue compréhensible par les personnels médicaux ; leur date de péremption ne doit pas être inférieure à un an... Dix ans après, ces principes restent très insuffisamment respectés.

L'intérêt des industriels

Les dons continuent d'affluer au Sud, la France détient d'ailleurs des records en la matière. Cet engouement français a une histoire. En 1992, le décret 92-377 du 1^{er} avril prévoit que tout fabricant de produits destinés au public contribue à l'élimination des déchets d'emballage de ses produits, soit par ses moyens propres, soit en participant à un système commun, Eco-Emballages. L'industrie pharmaceutique décide alors de s'occuper de ses déchets, à travers l'association Cyclamed. Misant sur l'image humanitaire de la récolte des MNU, Cyclamed a incité les Français à rapporter en pharmacie leurs emballages vides et leurs MNU. « *Cela a permis à l'industrie pharmaceutique de s'épargner le coût faramineux de cette collecte* », souligne le D^r Hélène Degui, directeur de la Centrale humanitaire médico-pharmaceutique. A cette époque, beaucoup de petites associations et de projets étudiants se constituent autour de la collecte de MNU. « *Nous avons demandé à Cyclamed d'arrêter de communiquer sur les dons de MNU. Elle s'est pliée à notre souhait, mais le mal était fait* », poursuit Carine Bruneton. Puis, c'est un rapport de l'Inspection générale des affaires sanitaires et sociales (IGAS), publié en janvier 2005, qui met en cause l'association. Motif : le dispositif dissuade l'industrie pharmaceutique de réfléchir à la manière de minimiser les déchets liés à son activité ; ses performances environnementales sont médiocres et la finalité humanitaire du recyclage des MNU est contestable pour les raisons évoquées précédemment. Le rapport demande en conséquence que l'agrément de l'association ne soit pas renouvelé. « *Aujourd'hui, l'industrie pharmaceutique est entrée dans le droit commun pour le traitement de ses emballages ; en revanche, la question du recyclage des médicaments n'est pas encadrée légalement* », résume Léon-Christophe Etilé, de l'association de défense

de l'environnement Les amis de la Terre. L'activité de récolte des médicaments de Cyclamed se poursuit donc, dans l'attente d'un décret. L'association revendique de travailler dans le plus grand sérieux, avec des organismes agréés, qui opèrent sous contrôle pharmaceutique et respectent les recommandations de l'OMS... Sauf celle, semble-t-il, de ne pas recycler les MNU ! « *Le vide juridique actuel est un scandale !* », s'insurge le D^r Hélène Degui. « *D'un côté, le recyclage des MNU a été dénoncé, et de l'autre, il est toujours légal.* »

Ramasser les pots cassés

Tout un travail de rééducation au Nord a été et continue d'être effectué, pour défaire les mauvaises représentations liées aux dons de MNU. En 1998, une coordination européenne est créée pour promouvoir l'application des principes directeurs de l'OMS. ReMed (France), Wemos (Pays-Bas), Difäm (Allemagne) et Prosalus (Espagne) mènent alors des actions de sensibilisation sur les problèmes posés par les dons de MNU auprès des acteurs impliqués dans la chaîne du don. Aux Pays-Bas, par exemple, une large opération d'information auprès des pharmaciens et des médecins a contribué à diminuer sensiblement leur pratique des dons de MNU. En France, ReMed a multiplié les interventions auprès de futurs soignants, mais aussi auprès d'ONG et d'associations pratiquant le don de MNU : « *Vidéos à l'appui, notre message est que leurs dons ne sont que des solutions de court terme et que la vraie problématique des pays pauvres réside dans l'apprentissage de la gestion des médicaments. Certaines associations ont réorienté leurs activités pour accompagner des structures vers une meilleure maîtrise de l'approvisionnement et de la vente des médicaments* », relate Carine Bruneton. L'objectif de ReMed est actuellement de parvenir à dissuader les associations de migrants d'envoyer des médicaments français onéreux dans leur pays, les encourageant à l'inverse à récolter de l'argent pour que leurs compatriotes puissent s'acheter des médicaments moins chers sur place, via les centrales d'achats de médicaments essentiels. « *Le fait de leur proposer une alternative les déculpabilise* », poursuit Carine Bruneton. Ces démarches doivent permettre au désir de don de s'incarner dans un geste profitable, non plus seulement pour le donateur, mais aussi pour celui qui reçoit.

Laetitia Darmon



Comment lutter ?

A défaut de résoudre à court terme les problèmes socio-économiques à la source du succès des marchés illicites, des actions peuvent contribuer à réguler l'offre de mauvais médicaments et à tempérer la demande.

La seule solution passe par un vrai contrôle des médicaments à l'importation », insiste le D^r Hélène Degui, directrice générale de la Centrale humanitaire médico-pharmaceutique (CHMP). Saisir des containers aux frontières et les analyser permet de repérer à la source une partie des médicaments contrefaits ou de mauvaise qualité susceptibles d'atterrir sur les marchés. « Plus la probabilité de se faire repérer est grande, plus cela décourage les mafias », ajoute Khalil Elouardighi, responsable des questions internationales à Act up-Paris. Mais la tâche est difficile, car les frontières sont poreuses et beaucoup de gouvernements hésitent à s'attaquer aux réseaux mafieux à l'origine des trafics. Les saisies de médicaments supposent en outre de disposer de laboratoires de contrôles performants. Des collaborations Nord-Sud se mettent en place pour renforcer la qualité de ces contrôles. Confrontée à une demande croissante venue d'associations pour tester ponctuellement des échantillons de médicaments circulant en Afrique, l'AFSSAPS a ainsi proposé en 2004 de monter un réseau de transfert d'expérience à des laboratoires de contrôle de dix pays d'Afrique francophone (1).

Gestion

La lutte contre les marchés de médicaments illicites impose par ailleurs d'améliorer la disponibilité des médicaments et la qualité de leur délivrance dans les structures officielles. Pour l'association ReMeD, cela suppose d'apporter aux centrales d'achats en médicaments essentiels une aide en matière de gestion, de techniques d'achat et de distribution. L'association forme aussi des inspecteurs chargés de se rendre dans les pharmacies pour contrôler la qualité du stockage et de la délivrance des médicaments, qui n'est pas toujours satisfaisante. « Nous essayons également d'expliquer aux pharmaciens d'officine qu'ils pourront fidéliser leur clientèle s'ils lui donnent de bons conseils : c'est là leur valeur ajoutée par rapport aux vendeurs des marchés qui proposent des médicaments dans de belles boîtes », explique

Carine Bruneton, déléguée générale de ReMeD.

Sensibilisation

Pour modifier l'image de la pharmacie et celle du marché illicite, certains pays ont lancé des opérations de sensibilisation : opérations spectaculaires de saisie de médicaments sur les marchés, affiches et spots télévisés avertissant du danger des médicaments de la rue et de l'existence de génériques à bas prix, actions d'éducation dans les collèges... « Souvent, les campagnes d'information ne produisent pas les impacts attendus, parce qu'elles sont trop caricaturales. Tous les médicaments de la rue ne tuent pas et tous les vendeurs de rue ne laissent pas leurs produits en plein soleil. Si on ne nuance pas les propos, les populations ne s'y reconnaissent pas », tempère Carine Baxerres, qui mène une thèse sur le marché parallèle des médicaments au Bénin. Philippe Bernagou, directeur de la Fondation Pierre Fabre qui a financé de telles campagnes au Bénin, insiste sur l'importance de les conduire dans la durée. « Le matraquage télévisuel fonctionne », conclut-il. Mais si chaque solution est essentielle, nulle ne peut suffire à elle seule. La lutte contre les marchés illicites requiert de combiner les approches. C'est ce qu'a tenté la Fondation Pierre Fabre au Bénin. Participation à la formation des pharmaciens, restructuration de la centrale d'achat, réhabilitation du laboratoire national de contrôle, élaboration d'une sorte d'un guide des médicaments génériques à destination des prescripteurs, campagnes télévisuelles intensives et actions d'éducatives diverses : autant d'actions menées en parallèle. « Nous nous sommes centrés sur le Bénin pour développer une méthodologie globale, qui puisse être dupliquée ailleurs », se félicite Philippe Bernagou. Mais il avertit que sans la volonté politique forte qui existait au Bénin, sa fondation n'aurait rien pu faire. ■

Laetitia Darmon

(1) Algérie, Bénin, Cameroun, Madagascar, Mali, Nigeria, Sénégal, Tunisie et, venus plus récemment, le Burkina Faso et le Maroc.