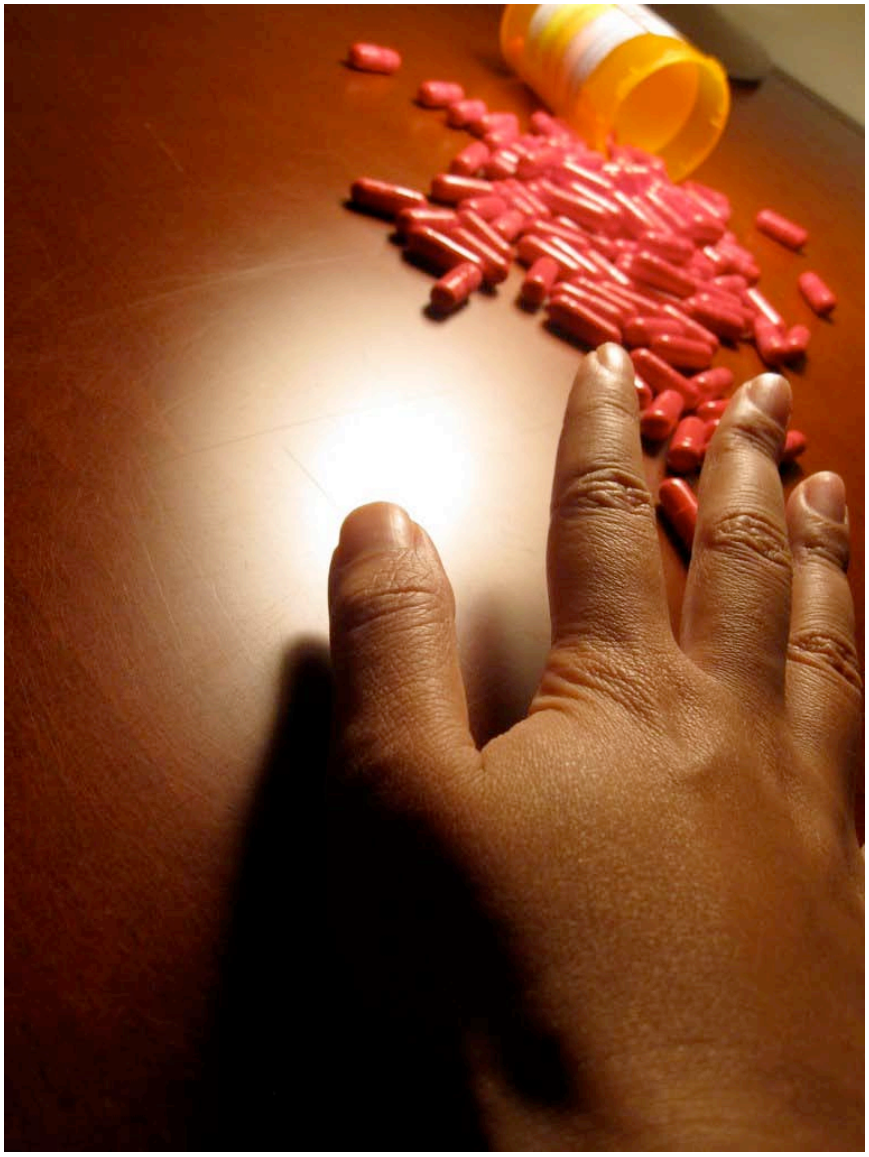


© LaughingRhoda

Les faux médicaments, un crime contre les plus pauvres

MEDICRIME, UNE ARME CONTRE CE FLEAU ?

Jeudi 21 juin 2012 de 9h à 13h
Université Paris-Dauphine

Amphithéâtre Edgar Faure (2ème étage)
Place du Maréchal de Lattre de Tassigny – 75116 Paris

DESSEIN DAUPHINE UNIVERSITÉ PARIS

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

fondation Chirac
agir au service de la paix

IRACM
INSTITUTE OF RESEARCH AGAINST COUNTERFEIT MEDICINES

Sommaire

I. LE TRAFIC DE FAUX MEDICAMENTS - UNE PROGRESSION INQUIETANTE, UN DANGER SANITAIRE CERTAIN P. 4

1. Qu'est-ce qu'un faux médicament ? p. 4
2. Un trafic en développement - la réalité du fléau p. 4
   a. Les facteurs favorisant l'essor de ce commerce illégal p. 6
   b. Quelques exemples p. 7
3. Les dangers sanitaires causés par le trafic de faux médicaments p. 7
   a. L'échec thérapeutique p. 7
   b. Le phénomène de résistance p. 8

II. LES PRECEDENTES OPERATIONS MISES EN ŒUVRE AU NIVEAU INTERNATIONAL P. 8

1. L'implication de l'Union européenne p. 8
2. Les opérations d'INTERPOL p. 9
3. La résolution de la Francophonie p. 9
4. Le programme eTACT lancé par le Conseil de l'Europe p. 9

III. LA MISE EN PLACE DE LA CONVENTION MEDICRIME UNE ETAPE IMPORTANTE DANS LA LUTTE CONTRE LES FAUX MEDICAMENTS P.10

1. Convention MÉDICRIME, un premier outil juridique international p. 10
2. Le programme de la conférence p. 12
3. Les intervenants de la conférence p. 13
4. Les organisateurs et partenaires de la conférence p. 17

IV. RAPPEL SUR LES ACTIONS DE LA FONDATION CHIRAC P. 18

1. Agir au service de la paix p. 18
2. Son action dans le domaine du contrôle des médicaments p. 18

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 : nombre de découvertes de médicaments falsifiés, détournés ou volés, entre 2002 et 2011. P. 5

FIGURE 2 : pourcentages d'arrestations liées au trafic de faux médicaments par zones géographiques (2010). P. 6

FIGURE 3 : carte des pays signataires de la Convention MEDICRIME P. 10

© Ian Fuller

I. Le trafic de faux médicaments - une progression inquiétante, un danger sanitaire certain

Les autorités de certains pays en développement déclarent que ***le pourcentage de faux médicaments*** *peut atteindre plus de* ***60 % des produits mis en circulation****. Ce fléau s'étend dans le monde entier, principalement en Afrique et en Asie. L'Europe et les Etats-Unis, eux-mêmes, ne sont cependant pas épargnés.*

1. Qu'est-ce qu'un faux médicament ?

Selon la définition européenne, on appelle médicament falsifié « tout médicament comportant une fausse présentation de :

- son identité, y compris de son emballage et de son étiquetage, de sa dénomination ou de sa composition s'agissant de n'importe lequel de ses composants, y compris les excipients, et du dosage de ces composants,
- sa source, y compris de son fabricant, de son pays de fabrication, de son pays d'origine ou du titulaire de son autorisation de mise sur le marché,
- son historique, y compris des enregistrements et des documents relatifs aux circuits de distribution utilisés.

La présente définition n'inclut pas les défauts de qualité non intentionnels et s'entend sans préjudice des violations des droits de propriété intellectuelle. »

Cela peut s'appliquer aussi bien aux produits de marque qu'aux produits génériques. Les faux médicaments incluent ainsi ceux ne contenant pas de principe actif, des principes actifs à un mauvais dosage ou ceux ayant un faux conditionnement.

Les produits médicaux falsifiés correspondent à une définition plus large et concernent les faux médicaments, les faux vaccins (contenant par exemple uniquement de l'eau), les fausses substances actives ou encore les faux dispositifs médicaux.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) préfère pour le moment se référer à une définition élargie incluant les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits

2. Un trafic en développement - la réalité du fléau

Le caractère illégal du trafic de faux médicaments et le faible engagement des États pour l'endiguer rendent difficile la collecte de données. Cependant, les experts du domaine de la santé et les acteurs de terrain s'accordent pour décrire une situation alarmante :

- 10 % des médicaments vendus sont non conformes, ce qui représente, en terme de **chiffre d'affaires au niveau mondial, plus de 52 milliards d'euros (75 milliards de dollars)**[1]**,**
- selon certaines données, le trafic de faux médicaments serait **25 fois plus rentable que la vente de la drogue.**

[1] *Selon Centre pour l'intérêt public (USA)*

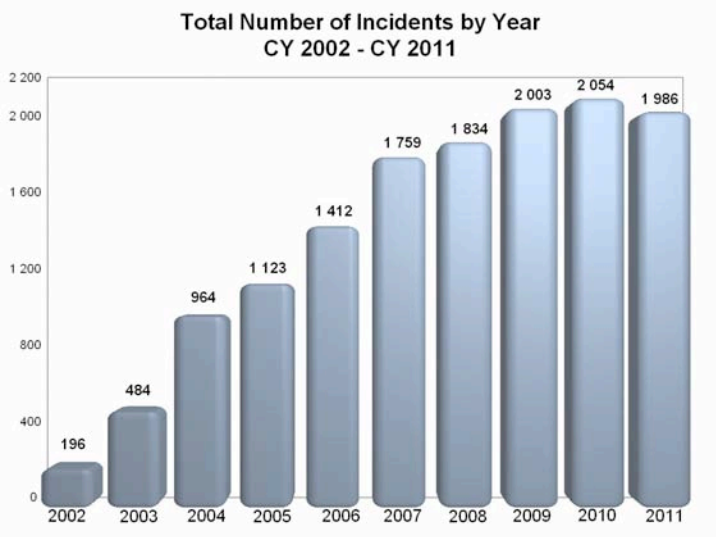
L'achat des médicaments dans les pays où il n'y a pas de sécurité sociale représente le deuxième poste dans le budget des familles. La qualité des médicaments constitue dès lors un enjeu économique considérable pour les populations. Pourtant, **alors qu'un usager de drogue sait qu'il absorbe un produit prohibé, un malade, lui, ne sait pas que le médicament qu'il prend est dangereux.**

Aujourd'hui, mis à part quelques rares pays du monde où la riposte commence à s'organiser, les autorités n'ont pas pris les mesures qui s'imposent pour prévenir et contrôler ce grave préjudice pour la santé publique.
La fabrication, le trafic, la vente de médicaments et de vaccins falsifiés sont d'autant plus prisés par les réseaux criminels internationaux que la communauté internationale, les institutions internationales n'ont pas réagi avec la même vigueur que contre le trafic de drogue.

Une estimation précise de la proportion de produits médicaux falsifiés et des faux médicaments sur les marchés nationaux est actuellement impossible. **Les chiffres de 2007 cités représentent une augmentation d'environ 20 % par rapport à 2006. C'est 10 fois plus qu'en 2000**[1]**.**

Selon Pharmaceutical Security Institute (PSI), entre 2002 et 2011, le nombre d'incidents[2] liés au trafic de faux médicaments a pris une ampleur alarmante. On reconnait qu'une amélioration dans la collecte des données, des efforts croissants des agents chargés de l'application de la loi et une meilleure sensibilisation du public ont contribué à l'identification d'un plus grand nombre d'incidents. Toutefois, le graphique ci-dessous montre l'essor certain de ces activités criminelles.

Figure 1



Les malfaiteurs ont vu dans le développement de l'usage du vaccin et du médicament un moyen facile et, jusqu'ici, sans risque, de gagner beaucoup d'argent. Des groupes de trafiquants transnationaux se sont emparés de ce commerce lucratif et les sommes recueillies sont reconverties dans d'autres activités délictueuses (blanchies, elles ne sont jamais réinjectées dans les économies nationales et sont, le plus souvent, placées dans des paradis fiscaux).

Par ailleurs, la vente de produits pharmaceutiques sur Internet multiplie également les risques d'achat de médicaments non conformes. Le coût de production de Sildénafil[3] en Chine ou en Inde représente approximativement 0,05 $ et peut être vendu sur Internet à 3 $. Le bénéfice est alors de 6 000 % et peut même atteindre 20 000% lorsque ce produit est introduit dans le circuit pharmaceutique régulier[4].

---

[1] *Produits Contrefaits – rapport du secrétariat de l'OMS du 18 décembre 2008*

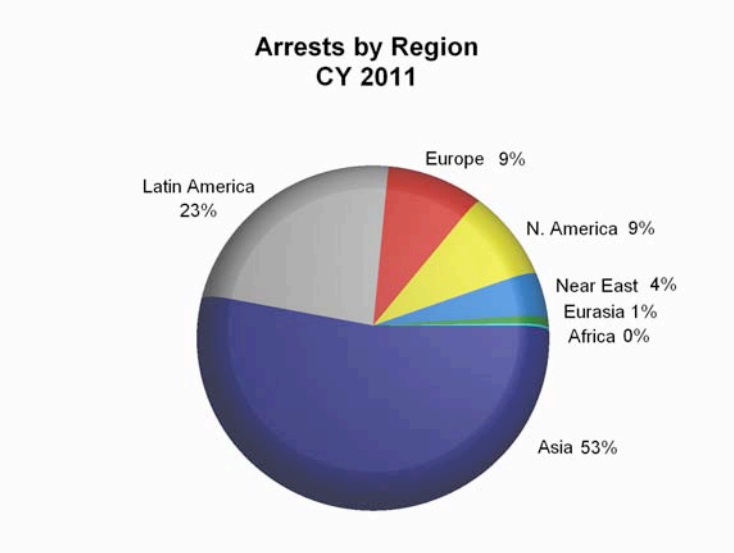
[2] *Un incident est un événement distinct survenu par la découverte de médicaments faux ou falsifiés, détournés ou volés rapporté par des inspecteurs de santé publique, des douaniers, des policiers ou le grand public*

[3] *Médicament de la classe des inhibiteurs de la phosphodiestérase de type 5, plus connu sous la marque Viagra®*

[4] *OMS - Genève TBS avril 2009*

Par exemple, le commerce de médicaments sur Internet peut fonctionner avec des fabricants en Ukraine, des conditionneurs en Allemagne, des hébergeurs aux Canaries, du stockage à Vanuatu, des comptes off shore à Chypre… Une opacité qui favorise la falsification. **Selon les experts, les risques pour l'internaute d'être trompé lorsqu'il achète sont de l'ordre de 90 %**[1].
Grâce aux informations fournies par ses membres et par les médias, PSI a documenté en 2011 l'arrestation de 1 311 personnes impliquées dans le trafic de faux médicaments. Il s'agit du deuxième plus grand nombre annuel d'arrestations jamais répertorié par l'Institut.

Figure 2



a. LES FACTEURS FAVORISANT L'ESSOR DE CE COMMERCE ILLEGAL

De nombreux facteurs[1] sont responsables ou permettent le trafic de faux médicaments et son émancipation :

- **la corruption.** Une mauvaise gouvernance, des institutions faibles favorisent la corruption et les conflits d'intérêts qui peuvent nuire à l'efficacité des autorités de réglementation pharmaceutique et des personnes chargées de faire respecter les lois. Ce facteur permet aux trafiquants d'échapper aux arrestations, aux poursuites ou aux condamnations,

- **la réticence des gouvernements** à reconnaître l'existence ou la gravité du problème. Les pays ont besoin d'une législation adaptée pour pouvoir combattre ce trafic,

- **l'insuffisance du cadre juridique, des sanctions et des mesures administratives.** Lorsque le contrôle de la fabrication et de la distribution des médicaments n'est pas suffisamment couvert ni mis en application par la législation, le commerce illégal peut échapper aux poursuites,

- **la faiblesse, l'absence ou la clémence des sanctions pénales non adaptées aux risques pour la santé publique,** punissant les violations de la législation pharmaceutique incitent le trafic de faux médicaments,

- **l'inefficacité du contrôle** de la fabrication à la distribution des produits. L'insuffisance, la faiblesse ou l'inefficacité des contrôles réglementaires favorisent l'importation, la fabrication et la distribution de médicaments sans surveillance, ce qui provoque la prolifération des médicaments non conformes et stimule l'apparition de marchés illicites,

[1] *Centrale humanitaire médico-pharmaceutique (CHMP) – Un Nouveau regard sur le médicament*
[1] *D'après le guide pour l'élaboration de mesures visant à éliminer les médicaments contrefaits – OMS 2000*

- **le manque de collaboration des acteurs** impliqués dans la réglementation, le contrôle, les enquêtes et les poursuites. Ce constat s'applique aux niveaux national et international,

- **la multiplication des intermédiaires.** Le processus complexe, allant de la fabrication du produit à sa commercialisation, la distribution et la vente au détail, implique un nombre très important d'acteurs et facilite le commerce des trafiquants de faux médicaments,

- **l'importation parallèle non réglementée**. Ceci est le cas lorsqu'un distributeur non rattaché au réseau de distribution du groupe pharmaceutique, achète des médicaments dans un Etat où leur prix est bas, pour les revendre ensuite dans un autre où leur prix est élevé,

- **le perfectionnement de la fabrication clandestine.** L'apparition de matériel perfectionné pour fabriquer et conditionner rend plus difficile la détection des médicaments falsifiés du fait que les trafiquants peuvent imiter les produits authentiques à la perfection,

- **les prix élevés ou différentiels de certains médicaments** et la méconnaissance des prix des génériques de qualité, disponibles à un coût dix fois inférieur, favorisent la fourniture de faux médicaments meilleur marché,

- **l'accès insuffisant des populations aux services de santé** et à des voies d'approvisionnement pharmaceutique fiables,

- **la pauvreté et l'analphabétisme.** Aujourd'hui, d'après l'UNESCO[1], environ 774 millions de personnes ne savent ni lire ni écrire. Cela représente environ un adulte sur cinq dans le monde et les principales zones géographiques touchées sont l'Afrique subsaharienne, l'Asie du Sud et de l'Ouest et les pays du Pacifique.

b. QUELQUES EXEMPLES

- En 2008, l'Organisation Mondiale des Douanes (OMD) relate que les douanes de 27 pays ont signalé **907 saisies de médicaments non conformes (34 millions de pièces). La valeur a été estimée à 89 millions d'euros (plus de 126 millions de dollars), ce qui représente une hausse de 283 % par rapport à 2007,**

- dans plus de **50 % des cas**, on a observé que les médicaments achetés sur des sites Internet dissimulant leur adresse physique étaient des contrefaçons[2], et **96 % des pharmacies en ligne seraient illégales**[3],

- on considère qu'environ **800 médicaments dans le monde sont contrefaits**[4].

3. Les dangers sanitaires causés par le trafic de faux médicaments

a. L'ECHEC THERAPEUTIQUE

L'amélioration de l'état de santé d'une personne ou d'une population est fortement remise en cause lorsque les soins sont obtenus auprès d'un marché illicite, l'origine et la qualité de ces produits

[1] *International Literacy Statistics : A Review of Concepts, Methodology and Current Data – UNESCO Institute for Statistics, Montreal, 2008*

[2] *Organisation Mondiale de la Santé - Communiqué de presse - janvier 2010*

[3] *National Association of Boards of Pharmacy - 2011*

[4] *Pharmaceutical Security Institute*

pharmaceutiques étant fortement douteuses. L'échec thérapeutique est alors probable et peut se traduire par une aggravation de l'état de santé de la personne. Les conséquences en terme de santé publique peuvent être donc dramatiques.

b. LE PHENOMENE DE RESISTANCE

Ce trafic est particulièrement préoccupant dans les pays dont les mécanismes de contrôle réglementaire sont faibles. Ce sont souvent les mêmes pays qui ont la charge de maladie la plus élevée, les populations les plus pauvres et le plus grand besoin de médicaments fiables. Les médicaments non conformes sont de véritables poisons. Ils ne traitent pas les patients, mettent leurs vies en danger et contribuent à l'augmentation de la résistance à certaines maladies (pharmacorésistances) parfois mortelles. Lors d'une utilisation inadéquate des antimicrobiens, la probabilité que les micro-organismes s'adaptent et se multiplient au lieu de disparaître est très forte. Ce phénomène de résistance a lieu lorsque les doses d'antibiotiques ou d'antiparasitaires sont insuffisantes ou administrées sur une trop courte durée. Les faux médicaments étant très présents sur les étalages, ce commerce illégal représente ainsi l'une des principales barrières à la lutte contre des maladies très graves comme le paludisme ou la tuberculose.

II. Les précédentes opérations mises en œuvre au niveau international

1. L'implication de l'Union européenne

Le Parlement européen et le Conseil de l'Union européenne ont publié le 8 juin 2011 une directive relative aux médicaments à usage humain en ce qui concerne la prévention de l'introduction dans la chaîne d'approvisionnement légal de médicaments falsifiés.

Cette directive vise, au moyen de mesures de contrôle et de sécurité harmonisées et paneuropéennes, à empêcher que les médicaments falsifiés n'arrivent jusqu'aux patients. Ces mesures sont censées permettre de faciliter la détection des médicaments falsifiés et d'améliorer la qualité des vérifications et des contrôles aux frontières et au sein de l'UE.

Parmi ces nouvelles mesures, on citera notamment :

- une mention d'authenticité obligatoire sur l'emballage extérieur des médicaments,
- des exigences renforcées en matière de contrôle et d'inspection des usines fabriquant des principes actifs pharmaceutiques,
- des exigences plus strictes en matière de conservation des données pour les grossistes,
- des règles renforcées en matière d'inspection,
- l'obligation pour les fabricants et les distributeurs de communiquer toute suspicion de médicaments falsifiés,
- l'inscription d'un «label de qualité» obligatoire pour les sites web des pharmacies en ligne licites, un clic sur le «label de qualité» dirigeant l'utilisateur vers un registre national officiel contenant une liste de toutes les pharmacies licites.

2. Les opérations d'Interpol

Afin de lutter contre la vente des faux médicaments sur Internet, Interpol a mis en place plusieurs opérations ciblant spécifiquement trois régions du monde et le commerce illégal sur Internet :

- l'opération PANGEA, au niveau international, à laquelle 81 pays ont participé et qui a permis de confisquer 2,4 millions de pilules, pour une valeur de 6.3 millions de dollars et de fermer 13 500 sites Internet illégaux. Cette opération a lieu une fois par an depuis 2008 et vise principalement les moyens utilisés par les sites Internet pour procéder à leurs opérations commerciales : les fournisseurs d'accès à Internet, les systèmes de paiement et les services de livraison,
- l'opération MAMBA, qui agit en Afrique de l'Est et dont l'objectif est d'interrompre les activités des organisations criminelles transnationales impliquées dans le trafic des faux médicaments dans cette région,
- l'opération STORM, en Asie du Sud-Est, région particulièrement touchée par le problème, qui a abouti à la prise de 20 millions de pilules et à la fermeture d'une centaine de pharmacies illégales,
- l'opération COBRA, en Afrique de l'Ouest qui a permis de saisir 10 tonnes de faux médicaments et a abouti à l'arrestation de cent personnes.

Ces actions sont très efficaces en quantité mais leur portée reste réduite du fait du manque de législation coordonnée en la matière et de la faiblesse des sanctions pénales. Les moyens pour dissuader les fabricants de faux médicaments de continuer leur activité ne sont pas assez efficaces, quand on voit que, par exemple, dans certains pays industrialisés, la contrefaçon de t-shirts est punie plus sévèrement que la contrefaçon de médicaments.

3. La résolution de la Francophonie

En octobre 2010, lors de la XIIe conférence de la Francophonie qui avait lieu à Montreux, les Chefs d'Etat et de gouvernement participants ont adopté une résolution sur le « renforcement de la coopération entre les États pour lutter contre les faux médicaments et les produits médicaux falsifiés » afin d'accentuer la mobilisation internationale dans la lutte contre les faux médicaments.

4. Le programme « eTACT » lancé par le Conseil de l'Europe

Le Conseil de l'Europe et sa Direction européenne de la Qualité du Médicament & Soins de Santé (DEQM) ont lancé en janvier 2012 « eTACT », un service informatique de traçabilité qui permettra aux patients de vérifier l'authenticité de leurs médicaments sur leurs smartphones ou sur Internet.

« eTACT » – un élément de la stratégie globale du Conseil de l'Europe en matière de lutte contre les faux médicaments – est un service public qui couvre l'ensemble des médicaments de la chaîne légale d'approvisionnement et sera ouvert, entre autres, aux 36 États membres de la Commission européenne de Pharmacopée.

À une étape critique du développement de systèmes de lutte contre la contrefaçon en Europe, « eTACT » apportera une contribution majeure en offrant un service de traçabilité sécurisé, interopérable, efficace, rentable et flexible pour protéger la santé publique.

III. La mise en place de la convention MEDICRIME

1. La Convention MÉDICRIME, un premier outil juridique international

MÉDICRIME est née de la volonté du Conseil de l'Europe d'élaborer une convention internationale instituant pour la première fois un instrument juridique contraignant dans le domaine du droit pénal en criminalisant la contrefaçon mais aussi la fabrication et la distribution de produits médicaux falsifiés.

MÉDICRIME marque ainsi une réponse claire face à l'absence d'une législation harmonisée au niveau international alors que le fléau des faux médicaments cause chaque année la mort de centaine de milliers de personnes dans le monde et plus particulièrement dans les pays en développement.

La Convention introduit des sanctions pénales mais également des mesures de prévention et de protection des victimes et offre un cadre de coopération internationale et de coordination au niveau national.

Bien qu'initiée par le Conseil de l'Europe, tout pays non membre est libre de rejoindre la convention.

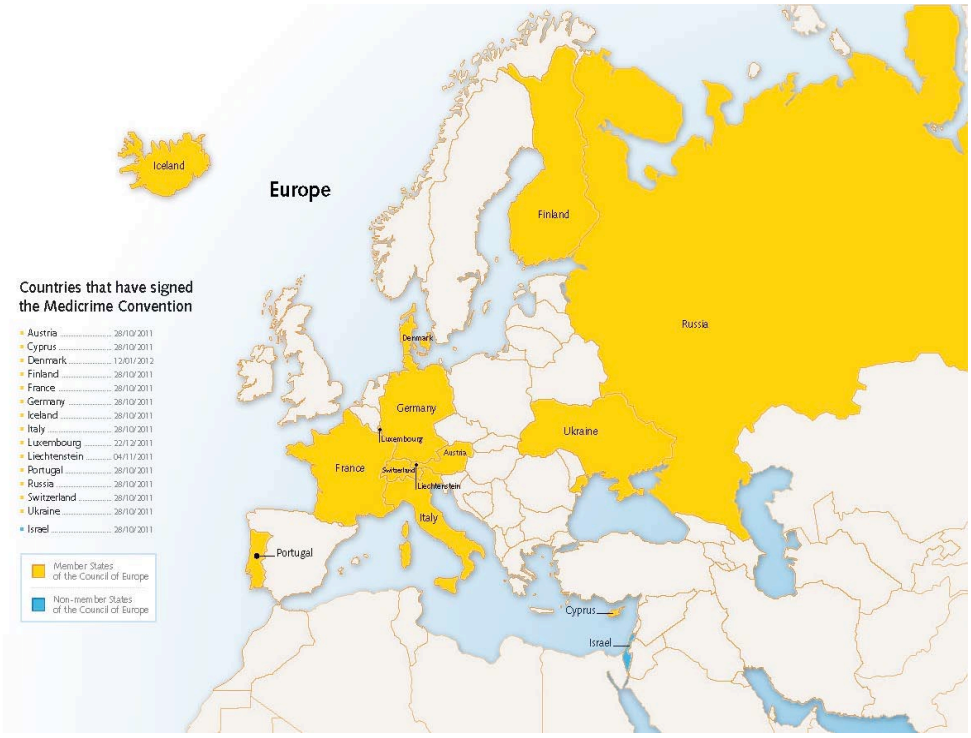
- **Seulement 15 signataires en février 2012**
  Ouverte officiellement à signature en octobre 2011, elle ne compte à ce jour que 15 signataires : Allemagne, Autriche, Chypre, Finlande, France, Islande, Suisse, Italie, Israël, Portugal, Russie, Ukraine, Luxembourg, Danemark, Liechtenstein,

- **l'adhésion possible des Etats non membres du Conseil de l'Europe**
  Aujourd'hui certains Etats non membres du Conseil de l'Europe souhaiteraient se joindre à la Convention. C'est le cas de la Guinée dont la candidature est à l'étude,

- **transposition de la Convention en loi dans chaque pays**
  La France et la Belgique travaillent déjà à l'intégration de la Convention dans leur système juridique. Un processus qui va prendre beaucoup de temps. Cette question se pose avec plus d'acuité encore pour les pays fragiles et pourtant largement victimes du trafic de faux médicaments.

Afin d'être opérante, la convention doit être ratifiée par au moins cinq pays, dont trois pays membres du Conseil de l'Europe.

Figure 3



La fondation Chirac appuie cette initiative dont l'objectif est de lutter contre les faux médicaments. En effet, depuis près de deux ans, la Fondation mène activement un programme d'accès aux médicaments et à une santé de qualité dirigé par le Professeur Gentilini.

Outre la contribution à l'élaboration d'une Convention internationale, la Fondation continue son travail de plaidoyer auprès des chefs d'État et de gouvernement.

Par ailleurs, elle agit sur le terrain en soutenant des comités techniques de lutte contre les faux médicaments impliquant professionnels de la santé, administrations et ministères concernés (douanes, police, communication, formation). De tels comités sont déjà actifs au Bénin, au Sénégal et en République du Congo. Là, ses animateurs ont déjà soumis au Président Sassou Nguesso un projet de loi assorti d'un plan d'action contre les faux médicaments.

Six mois après l'Appel de Cotonou contre les faux médicaments lancé le 12 octobre 2009, cette décision est, selon la fondation Chirac, une étape importante dans la définition d'outils réglementaires et législatifs pour lutter contre les médicaments falsifiés.

2. Le programme de la conférence

8h30 **Accueil des participants**

9h00-9h30 **Séance d'ouverture**

Accueil par **Laurent Batsch**, Président de l'Université Paris-Dauphine

Présentation de la conférence par **Christine Roullière-Le Lidec**, Docteur en médecine et en sciences économiques, Présidente de l'Association DESSEIN

Introduction et présentation de la fondation Chirac par le **Pr Marc Gentilini,** Président honoraire de l'Académie de Médecine et de la Croix-Rouge française, Délégué général du programme Santé

Présentation de l'IRACM par **Wilfrid Rogé,** Directeur des formations

9h30-10h30 **TABLE RONDE 1 : LES FAUX MEDICAMENTS, UNE PRIORITE DE SANTE PUBLIQUE**

*Modérateur : **Claude Le Pen**, Professeur d'économie à l'Université Paris-Dauphine, Président du Collège des économistes de la santé*

Intervenants :

- **Yves Juillet**, Vice-Président de l'Académie de pharmacie, membre du Comité scientifique Santé de la fondation Chirac
- **Stéphane Lange,** Chef du département de la veille sanitaire à la direction de l'inspection et des établissements, Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des Produits de Santé
- **Gustavo Gonzalez-Canali**, Sous-directeur de la santé et du développement humain, Direction générale de la mondialisation, du développement et des partenariats, Ministère des Affaires étrangères
- **Célestin Tawamba**, Président-fondateur de CinPharm (Douala au Cameroun)

10h30-11h00 **Débat avec le public**

11h05-11h15 **pause**

11h15-12h15 **TABLE RONDE 2 : LA CONVENTION MEDICRIME, UNE RIPOSTE JURIDIQUE INTERNATIONALE ?**

*Modérateur : **Wilfrid Rogé,** Directeur des formations à l'IRACM*

Intervenants :

- **Wilfrid Rogé,** Directeur des formations à l'IRACM
- **Carlo Chiaromonte**, Chef de la Division du Droit Pénal de la Direction générale Droits de l'Homme et Etat de Droit au Conseil de l'Europe
- **Claude Debrulle**, Directeur général honoraire du Ministère belge de la Justice, Président du groupe d'experts internationaux en charge, pour le Conseil de l'Europe, de rédiger le projet de convention MEDICRIME
- **Lucile Brajot**, Chef de projet Mékong, mission de la gouvernance démocratique de la Direction Générale de la mondialisation, Ministère des Affaires étrangères
- **Pr Idrissou Abdoulaye** Directeur général du Centre national hospitalier universitaire de Cotonou au Bénin
- **Laurent Ruff**, Capitaine à l'OCLAESP, Office Central de Lutte contre les Atteintes à l'Environnement et à la Santé Publique

12h15-12h45 **Débat avec le public**

Allocution de clôture par le Professeur Marc Gentilini

13h00 **Fin de la conférence**

3. Les intervenants de la conférence

Le Professeur Marc Gentilini

Président honoraire de la Croix-Rouge française, Délégué général du Programme « pour l'accès à des médicaments et une santé de qualité » de la fondation Chirac.

Marc Gentilini est professeur de médecine française, spécialiste des maladies infectieuses et tropicales.

Passionné d'Afrique, missionnaire de la santé, il a engagée une grande partie de sa vie dans la lutte contre le Sida. Il a créé et dirigé pendant 30 ans un département de 200 personnes regroupant le service des maladies infectieuses et tropicales à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière ainsi que l'unité de recherche 313 de l'Inserm sur le paludisme et le sida. C'est notamment son équipe qui a fourni le ganglion infecté sur lequel l'Institut Pasteur a identifié le virus du sida, le VIH-1. Président de la Croix-Rouge française de 1997 à 2004, Le Professeur Gentilini a également été membre de la Halde, la Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité de sa création en 2005 jusqu'en 2007. Il est aujourd'hui Président de l'Organisation PanAfricaine de Lutte pour la Santé (OPALS), ainsi que Président Honoraire et Membre de l'Académie Nationale de Médecine. Il est également Délégué général du Programme « pour l'accès à des médicaments et une santé de qualité » de la fondation Chirac. Grand Officier de la Légion d'Honneur, le Professeur Marc Gentilini a reçu la Grande Médaille d'Honneur de la Croix Rouge Française en 2008.

Yves Juillet

Médecin, Vice-Président de l'Académie nationale de Pharmacie.

Ancien Chef de service à l'hôpital Broussais, ancien Chef de Clinique à la Faculté de Médecine et ancien Interne des Hôpitaux de Paris, Yves Juillet, ancien Conseiller du Président du Leem, il a exercé des fonctions de responsabilité dans les diverses entreprises pharmaceutiques que sont: Aventis, Hoechst Marion Roussel,Roussel Uclaf, Jouveina. Directeur scientifique puis Directeur Général Adjoint du SNIP (1982-1989) entre autres. Pendant 7 ans de 1982 à 1989, le Docteur JUILLET a été membre des Commissions Officielles du Médicament en France (Autorisation de Mise sur le Marché, Transparence, Pharmacovigilance) où il représentait l'Industrie. Il a été membre du Bureau et du Conseil d'Administration du Leem–SNIP(1992-2001). Il a été membre du Comité Directeur d'ICH, et Président des comitéS de politique réglementaire de l'EFPIA et de l'IFPMA. Il est actuellement le Président de la Drug Information Association (DIA), 2011-2012, après en avoir été administrateur de 2002 à 2008. Il est Vice-Président 2012 de l'Académie nationale de Pharmacie. Il est Membre Correspondant de l'Académie nationale de Médecine.

Gustavo Gonzalez-Canali

Sous-directeur de la Sous-direction de la santé et du développement humain au Ministère des Affaires Etrangères.

Spécialiste en Médecine interne, Cancerologie et en épidémiologie du Sida, le Docteur Gonzalez-Canali est parallèlement très engagé dans l'aide humanitaire et la coopération internationale. Il a été de 2005 à 2007 Conseiller de la Ministre en charge de la coopération, du développement et de la Francophonie. Il a été Responsable des dossiers Santé, Aide humanitaire, relations avec les ONG pour l'Afrique centrale et orientale. De 2007 à 2010 il est Conseiller spéciale santé au Ministère des Affaires étrangères et européennes à la Direction générale de la coopération internationale et du développement puis en tant que responsable du pôle santé à la Direction générale de la mondialisation. Depuis 2010 il est Sous-directeur de la Sous-direction de la santé et du développement humain à la Direction générale de la mondialisation et des partenariats au Ministère des Affaires Etrangères. Sa mission est organisée autour du suivi des engagements internationaux de la France avec l'Organisation mondiale de la santé et les grands fonds verticaux (Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, UNITAID, GAVI). Il travail également autour de l'élaboration des politiques

touchant aux grandes endémies, à l'accès aux médicaments et au renforcement des systèmes de santé des pays en développement ainsi qu'aux politiques touchant aux questions d'éducation telles que le partenariat mondial pour l'éducation.

Celestin Tawamba
Directeur Général de Cadyst Invest, et Président-fondateur de Cinpharm.

D'origine camerounaise, Diplômé de HEC Paris et de l'Université Paris Dauphine, Celestin tawamba débute sa carrière en 1992 chez l'agence Ernst & Young où il est superviseur d'audits. Ses premiers pas dans la finance vont lui permettre d'acquérir une grande expérience et de tisser un important réseau. En 1996, il quitte l'Agence internationale pour rejoindre la multinationale forestière d'origine libanaise HAZIM dont il devient le Directeur financier. En 2002, il décide de travailler pour son propre compte et de créer on entreprise. Après des débuts difficiles, il parvient à créer la PASTA au Cameroun qui produit des pates alimentaires et de la farine. L'entreprise est une grande réussite qui lui permet de racheter Panzani Cameroun qui est leader dans la région. Le rêve de Célestin Tawamba est de « faire en sorte que les gens mangent et se soignent avec 1 dollar par jour ». C'est donc naturellement qu'il se lance, après l'agroalimentaire, dans l'industrie pharmaceutique. Pour négocier ce virage et opérer cette diversification, il fonde un holding en 2006, Cadyst-Invest et rachète la compagnie industrielle pharmaceutique (CINPHARM) basée à Douala au Cameroun. CINPHARM est spécialisée dans la fabrication de génériques adaptés aux maladies qui sévissent dans la région et propose surtout des prix accessibles à toutes les bourses.

Wilfrid Rogé
Directeur des formations de l'IRACM.

Après une maitrise de droit, Wilfrid Rogé a enseigné comme professeur de droit au sein des écoles de St Cyr Coëtquidan durant son service militaire. Il suivit une formation à Institut d'études judiciaires et prépara le concours administratif à l'Institut des Sciences Politiques à Paris. Lauréat du concours d'inspecteur des douanes, il enseigna en tant que maître de conférence et en tant qu'intervenant sur le thème de la contrefaçon et de la lutte contre celle-ci. Il fut pendant onze ans (1995-2006) à la direction générale des douanes et droits indirects au Ministère de l'économie, des Finances et de l'Industrie. Dans ce cadre, il était chargé du contentieux douanier et de la réglementation en matière de contrefaçon et questions de propriété intellectuelle ainsi que membre du groupe anti-contrefaçon de l'Organisation Mondiale des Douanes, d'Interpol, expert douane au comité contrefaçon de la Commission Européenne. De 2006 à 2008, il intégra le pôle de la sureté économique et patrimoniale chez Sanofi aventis où il était responsable des aspects opérationnels anti contrefaçon. De 2008 à 2010, il fut le coordinateur régional Afrique de sanofi dans la lutte contre la contrefaçon à Dakar pour le continent africain. Depuis 2010, Wilfrid Rogé est directeur des études de l'Institut International de lutte contre les Contrefaçons de Médicaments.

Laurent Ruff,
Capitaine à l'Office Central de Lutte contre les Atteintes à l'Environnement et à la Santé Publique.

Après avoir intégré l'école des sous-officiers de la Gendarmerie Nationale, le Capitaine Ruff a servi dans différentes unités de la gendarmerie départementale et mobile ainsi que sur les théâtres d'opérations extérieures (Ex-Yougoslavie) puis en 2000, il intègre l'école des officiers de la Gendarmerie Nationale à Melun. Depuis octobre 2008, officier adjoint au chef de division "Investigations" puis "Appui" de l'office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique, il a assuré dans le même temps les fonctions de chef de groupe d'enquêtes puis celles de chef du groupe des relations internationales.
Inscrit au tableau d'avancement, il sera promu au grade de chef d'escadron le 1er août 2012 en étant maintenu dans ses fonctions. Le capitaine Laurent RUFF est titulaire d'un brevet de technicien supérieur en génie climatique et d'un diplôme d'étude universitaire générale en sciences criminelles.

Claude Debrulle

Directeur général honoraire du Ministère belge de la Justice, Président du groupe d'experts internationaux en charge, pour le Conseil de l'Europe, de rédiger le projet de convention MÉDICRIME.

Après un doctorat en droit à l'Université Catholique de Louvain, Claude Debrulle fut directeur général de la Direction générale de la législation, des libertés et droits fondamentaux pendant 14 ans (1993-2007) au Ministère belge de la Justice. Il exerça en même temps la fonction d'agent du Gouvernement belge auprès de la Cour européenne des droits de l'homme (1986-2007) ainsi que celle de président de la délégation belge au sein du comité de coordination du pilier Justice-Intérieur de l'Union européenne (1993-2001). Claude Debrulle a également été Président du Comité directeur pour les problèmes criminels (C.D.P.C.) auprès du Conseil de l'Europe (2003-2007). Il a présidé les travaux du groupe d'experts internationaux chargés, auprès du Conseil de l'Europe de rédiger l'avant-projet de convention MEDICRIME (2007/2010). Il est membre du conseil scientifique de la fondation Chirac ; administrateur du Centre belge d'égalité des chances et de lutte contre le racisme et la xénophobie ainsi qu'administrateur de la Ligue belge des droits de l'Homme.

Stéphane Lange

Chef du département de la veille sanitaire à la direction de l'inspection et des établissements, Agence Nationale de Sécurité des médicaments et des produits de santé.

Après l'obtention d'un doctorat en pharmacie, Stéphane Lange a exercé consécutivement la fonction d'inspecteur à la DRASS de Basse Normandie et d'Île de France. Promu au grade de pharmacien inspecteur en chef de santé publique, il fut président du syndicat des pharmaciens inspecteurs de santé publique pendant six ans. Puis, il fut chef de l'unité des enquêtes spéciales à la Direction de l'Inspection et des Etablissements de l'AFSSAPS où il notamment était en charge du suivi d'inspection des produits de santé mis sur le marché en infraction avec le code de la santé publique et susceptibles de présenter un danger. Depuis 2009, Stéphane Lange est chef de département de la veille sanitaire à la Direction de l'Inspection et des Etablissements de l'AFSSAPS qui intervient de manière transversale dans la surveillance de l'ensemble des acteurs du circuit de fabrication et de distribution des produits de santé. Dans le cadre de sa fonction, il participa aux travaux autour de la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil modifiant la directive 2001/83/CE ainsi qu'au pilotage de groupe de travail de l'Elysée destiné à mettre au point des statistiques à destination du public et des hautes autorités de l'Etat pour leur permettre d'appréhender la réalité de la contrefaçon des médicaments.

Claude Le Pen

Professeur agrégé de sciences économique à l'Université Paris-Dauphine.

HEC, docteur en épistémologie économique et docteur en science économique, Claude Le Pen est Professeur agrégé de sciences économique à l'Université Paris-Dauphine où il dirige le Master d'économie de la santé. Président du Collège des Economistes de la Santé (CES) Français, membre de plusieurs sociétés savantes, il participe à de nombreuses commissions et conseils. Il est l'auteur de plusieurs ouvrages et de près de 200 articles scientifiques parus dans des revues françaises et internationales. Il est également consultant pour la société américaine IMS-Health, leader mondial des études et des données en santé.

Lucile Brajot

Chef de projet Mékong, mission de la gouvernance démocratique de la Direction Générale de la mondialisation au Ministère des Affaires étrangères.

Directrice des services douaniers, première femme major de promotion du concours d'inspecteur principal en 1989, Lucile Brajot est mise à disposition du MAEE par le Ministère du Budget depuis bientôt 3 ans, en qualité de chargée de mission sur notamment la politique douanière incluant la mobilisation des recettes, la lutte contre les fraudes et les trafics et la mission économique de la douane. Notamment en charge du projet FSP Mékong.

Docteur en Droit, ayant rédigé le 1er PV en France de retenue de contrefaçons de modèles et dessins. Ayant exercé des fonctions de management à la DGDDI, adjointe au directeur interrégional de Méditerranée, du Directeur Régional Poitou-Charentes Limousin, du chef du bureau budgétaire de la DGDDI, responsable des services douaniers de Charente et Deux-Sèvres, du bureau des douanes de Rennes.

Le Professeur Idrissou Abdoulaye

Directeur général du Centre national hospitalier universitaire de Cotonou.

Colonel de l'armée béninoise, le Docteur Idrissou Abdoulaye a étudié la pharmacie en France, à la Santé Navale à Bordeaux. Il a poursuivi une thèse aux hôpitaux militaire de Vincennes et devient Professeur. De 1993 à 2003, poste clef au Bénin, il est Directeur général des pharmacies et du Médicaments au Bénin, il contrôle toute la politique pharmaceutique du pays. Idrissou Abdoulaye il s'engage particulièrement dans la lutte contre les faux médicaments et prend des décisions risquées pour sa sécurité en envoyant à la fin des années 90 l'armée dans une descente pour saisir tous les stocks de faux médicaments et les faire brûler. De 2003 à aujourd'hui, il devient le directeur général du Centre national hospitalier universitaire de Cotonou, le seul pour tout le Bénin.

Carlo Chiaromonte

De nationalité italienne, Carlo Chiaromonte est avocat spécialisé en droit pénal et Droits de l'Homme. Il travailla de 1992 à 1996 auprès de la Cour Européenne des Droits de l'Homme. De 1996 à 2000, il participa à la réforme du système judiciaire, et à l'adhésion des nouveaux Etats membres au Conseil de l'Europe, dans le cadre de son poste à la direction des Affaires Juridiques, Conseil de l'Europe. Depuis 2007, Carlo Chiaromonte a occupé successivement les postes de secrétaire de Comités directeurs du Conseil de l'Europe chargés des affaires pénales (CDPC) et du terrorisme (CODEXTER) puis Secrétaire auprès de divers comités d'experts chargés d'élaborer des conventions du Conseil de l'Europe en matière pénale (Conventions sur la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels ; sur la contrefaçon de produits médicaux ; sur la violence à l'égard des femmes). Il est actuellement Chef de la Division du Droit Pénal et de la Division du Terrorisme, Direction Générale des Droits de l'Homme et des Affaires Juridiques, Conseil de l'Europe.

Christine Roullière-Le Lidec

Médecin (SAMU de Paris) et titulaire d'un doctorat de sciences économiques à l'Université Paris Dauphine, Christine Roullière-Le Lidec a été conseillère pour les questions sociales et la santé au secrétariat général de la présidence française de l'union européenne , puis au ministère des affaires étrangères et européenne. Elle a crée DESSEIN, un think tank regroupant les professionnels de santé et les décideurs publics et privés, qui organise depuis 8 ans les rencontres Dauphine Santé , espace de débats sur les questions politiques et économiques du système de santé.

4. Les organisateurs et partenaires de la conférence

L'association DESSEIN

L'association DESSEIN (Dauphine Economie Santé Social Entente et Idées Nouvelles) a pour but de créer et de dynamiser les relations entre les étudiants des Masters liés au domaine de la Santé et du Social de l'Université PARIS-DAUPHINE et les professionnels concernés par les thématiques sanitaires et sociales tant en France que sur le plan international.

Depuis 8 ans, l'association a développé un réseau afin de favoriser une démarche prospective et stratégique pour le système de santé, sur le plan politique et économique, en se basant sur le développement des « Rencontres Dauphine Santé » qui réunissent entre 150 et 200 personnes lors de chaque manifestation.

Ce positionnement en tant que Think Tank est illustré par le cycle des débats « la santé en France, 2012-2017 » avant l'élection présidentielle.

L'Institut de Recherche Anti Contrefaçon de Médicaments

L'IRACM (Institut de Recherche Anti Contrefaçon de Médicaments), dirigé par Jacques Franquet, constitue aujourd'hui le seul organisme international indépendant qui a pour vocation exclusive de lutter contre la contrefaçon et la falsification de médicaments et cela par le biais, notamment, de la sensibilisation et de la formation. Association française régie par la loi 1901, initiative du groupe Sanofi, l'Institut intervient dans le domaine de l'information, de la prévention et de la formation.

Ses actions sont menées en complément des actions répressives initiées par les organismes nationaux et transnationaux spécialisés tels qu'Interpol et l'Organisation Mondiale des douanes dont l'Institut est partenaire.

Pour plus d'information : www.iracm.com

MAE – La Direction générale de la mondialisation, du développement et des partenariats (DGM)

La Direction générale de la mondialisation, du développement et des partenariats (DGM), créée en avril 2009 dans le cadre de la réorganisation du MAE, permet à la diplomatie française de mieux anticiper, identifier et répondre aux défis de la mondialisation. Confronté à des enjeux globaux qui ont un impact direct sur la vie de nos concitoyens, ainsi qu'à une multiplication des acteurs, le MAE entend avec la DGM mettre l'accent sur le nécessaire traitement de ces enjeux planétaires, convaincu que chacune des grandes questions économiques, culturelles et sociétales appelle une action collective avec davantage d'ouverture et de partenariats, d'anticipation, de coordination interministérielle, de réactivité, d'interdisciplinarité et une approche résolument européenne.

l'Université Paris-Dauphine

L'Université Paris-Dauphine est un grand établissement d'enseignement supérieur exerçant des activités de formation (initiale et continue) et de recherche dans le champ des sciences des organisations et de la décision (gestion, économie, mathématiques, informatique, droit, sociologie et science politique). Avec 386 professeurs permanents, 9500 étudiants dont 4566 en Master, et plus de 159 formations de niveau Licence, Master et Doctorat. Accréditée Equis en 2009, l'Université Paris-Dauphine est l'une des universités leaders en Europe dans son domaine et est membre fondateur de PSL (Paris Sciences et Lettres), qui fait partie des initiatives d'excellence retenues par un jury international dans le cadre du Grand Emprunt.

www.dauphine.fr

IV. Rappel sur les actions de la fondation Chirac

1. Agir au service de la Paix

Lancée en juin 2008 par le Président Jacques Chirac, sa Fondation a pour mission de « poursuivre autrement son action au service de la paix », à travers quatre grands programmes de plaidoyer et d'action en faveur de :

- l'accès à l'eau et à l'assainissement,
- l'accès à une santé et à des médicaments de qualité,
- l'accès aux ressources de la terre,
- la défense de la diversité culturelle et linguistique.

La fondation Chirac veut créer les conditions du dialogue, fédérer et mobiliser sur des actions concrètes qui favorisent l'accès à ces droits fondamentaux, le partage et la gestion des ressources naturelles pour que se développe une économie sociale et solidaire durable**,** condition nécessaire à la prévention des conflits.

L'action de la fondation Chirac est double :

- un plaidoyer mené par le Président Jacques Chirac et des personnalités qualifiées dans le cadre de conférences, colloques et cercles de réflexion en France et à l'étranger afin de sensibiliser les responsables politiques et administratifs ainsi que la société civile,
- des projets de terrain sélectionnés puis mis en œuvre avec l'aide d'organisations partenaires. Innovants, ils impliquent les populations locales et peuvent être facilement et rapidement multipliés.

Chaque année la Fondation décerne un Prix pour la prévention des conflits.

2. Son action dans le domaine du contrôle des médicaments

L'appel de Cotonou lancé le 12 octobre 2009 à l'initiative de la fondation Chirac, est un des actes fondateurs de la mobilisation contre le trafic des faux médicaments et la première action de plaidoyer du programme accès à une santé et à des médicaments de qualité de la Fondation. A ce jour, le texte compte une quarantaine d'Etats signataires et plusieurs grands organismes internationaux (Commission européenne, Francophonie, Interpol, Organisation mondiale des douanes, ONU…).

Dans la lignée de cet engagement, la Fondation a organisé, en partenariat avec le ministère des Affaires étrangères français, la CEDEAO, l'UEMOA, l'OMS et le gouvernement burkinabé, la « **Table ronde sur les faux médicaments en Afrique de l'Ouest** », du 27 au 29 septembre 2011 à Ouagadougou.

Depuis février 2009, la fondation Chirac soutient le **Laboratoire National de Contrôle de la Qualité des Médicaments de Cotonou**. L'extension de ce laboratoire pourra à terme lui permettre d'acquérir la pré-qualification de l'OMS et de devenir ainsi une structure modèle de contrôle de la qualité des médicaments dans toute l'Afrique de l'Ouest.

Enfin, la Fondation travaille aux côtés de différents partenaires notamment dans le cadre d'actions d'information de la population aux dangers de la consommation de faux médicaments. En mai 2011, avec le ministère des Affaires étrangères français, elle présente PHARMACIDE, un clip de sensibilisation à l'achat de faux médicaments sur Internet. En octobre 2011, la fondation Chirac soutient la sortie du clip de « Proud to be » interprété Yvonne Chaka Chaka et Youssou N'Dour et produit par Interpol.