



Strasbourg, le 28 octobre 2025

WG URSC (2025) 01

RÉUNION DU GROUPE DE TRAVAIL

Retrait non autorisé, y compris le vol, de la chaîne d'approvisionnement des produits médicaux (WG-URSC)

(CONVENTION MEDICRIME)

COMPTE-RENDU DE LA 1^{ère} RÉUNION

Paris (France), mercredi 22 octobre 2025

I. Ouverture de la réunion

1. La première réunion du groupe de travail sur « Le retrait non-autorisé, y compris le vol, de la chaîne d'approvisionnement des produits médicaux » s'est tenue à Paris, en France, le 22 octobre 2025, sous forme hybride. Elle a été ouverte par le Dr Oscar Alarcón-Jiménez, Secrétaire Exécutif du Comité des Parties (ci-après « CdP ») à la Convention MEDICRIME. Dans son allocution d'ouverture, il a chaleureusement accueilli tous les participants au groupe de travail (ci-après « GT ») et a évoqué le rôle important que le CdP devrait jouer pour éliminer les obstacles à la mise en œuvre de la Convention MEDICRIME et afin de fournir des recommandations sur les moyens les plus appropriés de transformer ses dispositions en lois et en politiques publiques efficaces.
2. Le Dr Alarcón-Jiménez a ensuite rappelé que l'objectif principal du GT tel qu'il figure

dans le [mandat](#) adopté par le CdP, est de préparer un rapport sur le thème du GT en vue de son adoption par le CdP et une note d'orientation basée sur les conclusions du rapport. Dans ce contexte, le Comité MEDICRIME étudiera la possibilité d'élaborer, en sollicitant l'avis du Comité Européen pour les Problèmes Criminels (CDPC), une recommandation qui sera soumise au Comité des Ministres du Conseil de l'Europe en vue de son adoption. Il a également souligné que la réunion du GT constituait une occasion précieuse pour les parties prenantes d'échanger de manière ouverte et constructive afin de faire avancer ces travaux importants.

II. Adoption de l'ordre du jour

3. Les membres du groupe de travail ont adopté l'ordre du jour tel qu'il figure à l'annexe I.
4. Le Dr Alarcón-Jiménez a fourni au CdP des informations pratiques sur la réunion. Étant donné que certains membres du groupe de travail et observateurs ne se connaissaient pas, il a invité chacun à se présenter à l'occasion d'un tour de table.

III. Présentation de la note conceptuelle et du mandat

5. Après l'introduction de tous les participants, le Dr Alarcón-Jiménez a poursuivi avec la présentation du mandat (révisé) (T-MED (2025) 08) adoptés par le CdP. Il a souligné qu'il facilitait les premières discussions du groupe de travail.

IV. Tour de table des différents membres du groupe de travail

6. Les membres du groupe de travail ont été invités à fournir des informations sur les développements les plus récents au sein de leurs juridictions concernant le thème du groupe de travail :
7. La membre belge du groupe de travail a mentionné les points suivants :
 - En Belgique, les agences chargées des médicaments ont commencé à recenser les problèmes liés aux médicaments soupçonnés d'être falsifiés. Ces produits, souvent d'origine inconnue et parfois confirmés comme volés, ont été introduits illicitement dans la chaîne d'approvisionnement légale.
 - Une lacune importante a été constatée dans la notification de ces incidents (vol ou perte), qui n'est pas obligatoire sauf s'il s'agit de stupéfiants, ce qui rend la qualification des incidents et la prise de mesures appropriées difficiles. Pour remédier à cette situation, des missions d'enquête ont été lancées avec d'autres États membres et distributeurs afin de comprendre leurs procédures. Un défi commun est alors apparu : lors de la perte d'une expédition, les différents acteurs impliqués ne savent souvent pas comment procéder ni comment classer l'événement.
 - Compte tenu de l'ampleur des incitations financières et du risque d'augmentation de ce type de cas, cette question nécessitait une attention particulière. En conséquence, l'idée d'une recommandation a été émise par le CD-P-PH/CMED,

l'un des comités intergouvernementaux de l'EDQM. Cette recommandation, qui a été adoptée par le Comité des ministres, dispose que les autorités réglementaires doivent être informées de ces incidents et que les vols doivent être signalés à la police. La mise en œuvre de cette recommandation est désormais au centre des préoccupations. Si le signalement des vols est l'aspect le plus simple, le défi réside dans la collecte de données précises. Les autorités de réglementation sanitaire sont les mieux placées pour collecter ces informations de manière proactive. Ils sont heureux de partager leurs conclusions et pensent que la recommandation adoptée constitue une base solide pour la poursuite des actions. Toutefois, des mesures juridiques supplémentaires devront suivre afin de renforcer ce cadre.

8. La membre du groupe de travail de Bosnie-Herzégovine a mentionné ce qui suit :

- La mise en œuvre effective de cette recommandation est cruciale pour lutter légalement contre cette activité criminelle. Une lacune juridique importante a été identifiée : la législation actuelle ne traite pas explicitement du vol de produits médicaux. Pour y remédier, une approche en deux temps est recommandée :
 - Action immédiate : commencer par mettre en œuvre la recommandation actuelle à titre de mesure initiale.
 - Par la suite, élaborer des dispositions juridiques supplémentaires afin de définir formellement et de sanctionner le vol de médicaments, comblant ainsi la lacune juridique existante.
- Cette question est importante. Le vol de marchandises est un problème grave en soi, mais le vol spécifique de produits médicaux ne bénéficie pas d'un statut juridique clair, ce qui complique les poursuites. Par conséquent, une collaboration est essentielle. Pour réussir, il faut une coopération étroite entre toutes les autorités concernées tout au long de la chaîne d'approvisionnement, y compris les forces de l'ordre, les services des douanes, l'inspection des médicaments et la police aux frontières.
- Il est essentiel d'intégrer ces parties prenantes dans un cadre unifié, éventuellement en utilisant des réseaux internationaux tels qu'INTERPOL et des plateformes de communication sécurisées. Cette coopération permettra d'identifier et de classer avec précision les incidents (par exemple, vol, détournement ou falsification) et de garantir que la contribution spécialisée de chaque agence participe efficacement à la lutte contre ce crime.

9. Le président du CdP a souligné que les vols à grande échelle ne se produisent pas seulement dans les hôpitaux et les pharmacies, mais aussi au sein des entreprises pharmaceutiques. Ces vols visent souvent des médicaments coûteux, tels que les traitements contre le cancer, ce qui entraîne des pénuries et des difficultés financières pour les systèmes de santé et les patients. Il a insisté sur la nécessité de signaler systématiquement ces cas, en particulier lorsqu'ils relèvent du domaine des médicaments falsifiés, car cela pourrait déclencher des enquêtes et renforcer la coopération entre les forces de l'ordre.

10. Le représentant d'INTERPOL a souligné les points suivants :

- La lutte contre la criminalité pharmaceutique repose sur un partage efficace des renseignements et la mise en place de canaux de communication sécurisés. Des outils d'analyse dynamiques, qui sont essentiels pour comprendre les méthodes criminelles, ont été développés. Ces outils se sont révélés très précieux pour les États membres et ont contribué à plusieurs succès opérationnels ces dernières années. L'utilisation des notices mauves pour informer les pays membres des modes opératoires criminels et des notices orange pour les avertir de menaces imminentes – comme l'alerte de 2022 sur le trafic de dispositifs médicaux liés à la COVID-19 – a été citée comme un outil essentiel.
- Le soutien apporté par INTERPOL aux pays membres est à la fois opérationnel et d'enquête. Dans le cadre de l'opération PANGAEA, qui cible les produits médicaux illicites, INTERPOL coordonne les efforts transnationaux et investit dans le renforcement des capacités, en particulier en Afrique, afin d'améliorer la détection et la réponse. La collaboration avec des partenaires tels que la Convention MEDICRIME et les campagnes de sensibilisation du public ont également été mises en avant comme des éléments essentiels de leur approche.
- Alors que l'accent mis par INTERPOL sur les produits « illicites » inclut le vol, les données actuelles indiquent que le principal défi dans les pays en développement demeure la contrebande, le trafic et le vol. En définitive, établir et maintenir la confiance entre tous les partenaires est essentiel à la réussite collective d'INTERPOL.

11. Le représentant de l'OMS a souligné les éléments suivants :

- Bien que les produits médicaux volés et détournés ne relèvent pas du champ d'application officiel des rapports de l'OMS, ils restent un facteur crucial car ils facilitent la circulation de produits médicaux falsifiés. L'OMS reconnaît l'importance considérable de cette question, car ces produits quittent la chaîne d'approvisionnement légale, souvent en raison d'un stockage non sécurisé, ce qui crée des opportunités pour leur réintroduction illicite. Le vol et le détournement augmentent considérablement le risque que des médicaments falsifiés pénètrent le marché légal.
- Le programme *Fakeshare*, lancé par l'Agence italienne des médicaments (AIFA) en réponse à des incidents impliquant des produits détournés et volés, a été rappelé comme constituant une base de données permettant principalement l'enregistrement des produits volés. Les données ont été initialement collectées par l'Italie. Le raisonnement était que les produits volés sont plus susceptibles d'être réintroduits dans la chaîne d'approvisionnement à des fins commerciales, ce qui fait de la base de données un outil utile pour les tracer et les identifier.
- Cependant, les principaux défis identifiés dans la mise en place d'une telle base de données sont les suivants :
 - la garantie d'un financement durable pour la base de données concernée (par exemple, l'hébergement dans le cloud)

- éviter la duplication des efforts de déclaration, qui impose une charge supplémentaire au personnel
- Comment la viabilité à long terme est-elle assurée ? Qui est responsable des coûts liés à l'infrastructure informatique ?
- Comment l'accès sécurisé est-il géré pour les autorités compétentes ?
- Comment les rapports sont-ils conçus pour éviter le double emploi dans la déclaration des entités ?
- Quelle est l'expérience utilisateur pour la connexion et la soumission des données ?
- Les informations collectées sont-elles vraiment utiles et exploitables ?
- Pour les enquêtes, les données les plus précieuses concernent les mouvements transnationaux de produits et les méthodes d'expédition utilisées par les réseaux criminels. Pour les régulateurs, les données sur les anomalies dans la gestion des stocks sont essentielles.

12. Le représentant d'INTERPOL a indiqué que pour INTERPOL, les informations exploitables comprennent les aspects transnationaux d'une affaire, tels que les itinéraires et les méthodes d'expédition. Ces renseignements sont essentiels, car ils permettent d'envoyer des demandes officielles de collaboration aux pays concernés. Il est fondamental de disposer de ce niveau de détail pour traiter efficacement la dimension internationale de ces crimes.

13. La représentante du Secrétariat de l'EDQM a fait remarquer que la plateforme *Fakeshare* n'était plus active. L'Agence italienne des médicaments (AIFA) a depuis développé, en coopération avec le Centre commun de recherche italien sur l'innovation et la criminalité (Transcrime) et d'autres organismes, une plateforme basée sur le renseignement, dénommée « MEDI-THEFT » (<https://www.transcrime.it/en/projects/medi-theft/>), dont l'objectif stratégique est de renforcer la collecte de données et les infrastructures nationales, et de faciliter la coopération entre les acteurs concernés au niveau national et international.

14. Le représentant espagnol a indiqué les points suivants :

- Il n'existe actuellement aucune déclaration systématique des vols courants de produits médicaux. Il a été noté que ces vols suivent souvent des schémas spécifiques, par exemple le détournement de médicaments par des cliniques pour un usage thérapeutique en dehors de la chaîne d'approvisionnement légale.
- À l'heure actuelle, le vol de produits pharmaceutiques est traité de la même manière que le vol de marchandises ordinaires. Ces cas ne concernent pas le vol classique de médicaments ; le mode opératoire impliquait plutôt le détournement de produits par des cliniques, notamment du fentanyl et de l'oxycodone. Il convient de noter que ces incidents n'ont été recensés par aucun système de signalement officiel. Cette opération met en évidence un problème crucial : la sécurité du transport des médicaments à haut risque.
- Il est clairement nécessaire d'imposer des protocoles de sécurité spécifiques pour la logistique pharmaceutique. Les exigences en matière de transport de médicaments sont fondamentalement différentes et beaucoup plus strictes que celles applicables aux marchandises générales. Par conséquent, des

discussions actives avec les autorités nationales sont nécessaires pour établir ces normes de sécurité spécialisées pour les chaînes d'approvisionnement pharmaceutiques. Il a suggéré que la logistique pharmaceutique soit mieux intégrée dans la législation, avec des mesures de sécurité adaptées aux opérations de transport.

15. M. Hugo Bonar, expert indépendant, a souligné la nécessité de s'aligner sur le mandat, en mettant en avant l'article 8 de la Convention MEDICRIME comme disposition clé. Il a fait remarquer que la Convention MEDICRIME avait été rédigée pour criminaliser des actes spécifiques, soulevant une question fondamentale : *ces crimes devraient-ils être intégrés dans le droit général, ou faudrait-il reconnaître officiellement une catégorie distincte pour les crimes liés aux produits médicaux, en particulier les médicaments ?*
16. Il a poursuivi en affirmant qu'un défi important lié au signalement et à l'enregistrement des crimes liés aux produits médicaux est la distinction juridique entre les substances contrôlées (par exemple, les stupéfiants) et les médicaments non contrôlés, bien que les deux soient des produits médicaux. Cette fragmentation, associée au fait que tous les pays n'ont pas mis en œuvre la Convention, rend la collecte de données exhaustives presque impossible. Il est important de noter que si l'article 8 de la Convention MEDICRIME criminalise le détournement de produits médicaux, le vol est généralement traité dans le cadre du droit pénal général. Il a donc encouragé ce groupe de travail à se concentrer sur le signalement. Il a toutefois mentionné que sans données fiables, la prise de décisions éclairées est fortement entravée. La difficulté centrale réside dans le sous-signalement, qui trouve son origine dans plusieurs domaines :
 1. Exigences réglementaires : dans la plupart des pays, les pertes de produits doivent faire l'objet d'une déclaration administrative dans le cadre des régimes d'autorisation, même si ces obligations ne s'articulent que rarement avec le droit pénal.
 2. Lacunes systémiques : il existe un facteur « inconnu » important en raison de la mauvaise supervision et gouvernance au sein du commerce de distribution, ce qui signifie que de nombreux incidents ne sont tout simplement pas enregistrés.
17. Il a également noté que : 1) pour répondre à toutes ces préoccupations, le groupe de travail devrait : a) se mettre d'accord sur ce qu'il convient de signaler ; b) déterminer comment classer ces signalements ; 2) INTERPOL est un acteur clé dans cet effort. Les actions et décisions ultérieures dépendront donc des résultats de cette collaboration.

V. Élection d'un président

18. Le groupe de travail a élu Mme Verica TRBIC (Bosnie-Herzégovine) à sa présidence. Sa nomination a été saluée par les participants, qui ont ainsi exprimé leur confiance dans ses capacités de direction et son engagement à guider les travaux du groupe de travail en vue de l'élaboration d'un rapport complet, d'une note d'orientation et de recommandations.

VI. Domaines d'activité à examiner

19. Un rapport introductif a été présenté par M. Marck Jackson, consultant, fournissant des informations précieuses sur les questions abordées par le groupe de travail et la disponibilité d'informations fiables sur le sujet. Le document regroupe et référence toutes les sources ouvertes pertinentes identifiées à partir des publications existantes et des données publiées, structurées autour de plusieurs thèmes récurrents.
20. Dans la section consacrée aux définitions, il a mis en évidence les distinctions clés suivantes :
 - **Perte** : situations impliquant des défaillances réglementaires ou sécuritaires dans lesquelles des produits médicaux ont été retirés de la chaîne d'approvisionnement légale, potentiellement en raison de violations de la sécurité ou du contrôle qualité.
 - **Détournement** : transfert non autorisé de produits médicaux de la chaîne d'approvisionnement légale vers des marchés illégaux ou non réglementés, ou vers des marchés légaux où les produits médicaux n'étaient pas destinés à être commercialisés.
21. En conclusion, le rapport du consultant a souligné la rareté actuelle des données exhaustives et a insisté sur l'importance, au sein de chaque pays, de parvenir à un accord clair sur les données à collecter et les responsables de cette collecte. La compréhension de l'ampleur et des origines du problème a été identifiée comme une condition préalable à l'élaboration de solutions efficaces à long terme. Le consultant a souligné que le renforcement de la coopération entre les autorités nationales et entre les États sera essentiel pour relever ce défi de manière coordonnée et durable.

V. Discussion générale

22. Le groupe de travail est parvenu à un accord constructif sur son mode de fonctionnement et les prochaines étapes de ses travaux. Les membres du groupe de travail ont convenu de préparer et de diffuser un questionnaire ciblé afin de mieux identifier et analyser les données disponibles sur le vol et le détournement de produits médicaux au sein de la chaîne d'approvisionnement légale. Élaboré avec l'aide d'experts et strictement conforme au mandat, cet outil comprendra un nombre limité de questions ciblées et un délai de réponse clairement défini.
23. Le groupe de travail a convenu de maintenir l'initiative dans le cadre de la Convention MEDICRIME, seul instrument juridique traitant de cette question, afin de garantir la cohérence et la cohésion juridique. Le Secrétariat de l'EDQM a apporté un soutien important au groupe de travail et a partagé son questionnaire existant à titre de référence utile.
24. Les membres du groupe de travail ont demandé que le document soit rédigé en anglais et en français pour être présenté à la session plénière. Cette approche

pragmatique et collaborative reflète l'engagement du groupe de travail à constituer une base de données factuelles solide qui permettra de formuler des recommandations pertinentes et de renforcer la coopération entre les pays dans le cadre de MEDICRIME et du Conseil de l'Europe.

VI. Dates de la prochaine réunion plénière

25. Le groupe de travail a confirmé que la prochaine réunion plénière de MEDICRIME se tiendra les 9 et 10 décembre 2025. Les participants se sont félicités de l'opportunité de se réunir à nouveau, soulignant que cette réunion sera une excellente occasion de présenter les progrès et les discussions du groupe de travail au CdP, de mettre en avant le travail précieux accompli et de préparer le terrain pour de nouvelles discussions constructives.
26. Afin d'élargir l'expertise et les contributions, les membres du groupe de travail ont chargé le Secrétariat d'inviter d'autres États Parties francophones à participer à ses prochaines réunions.
27. Les membres du groupe de travail ont demandé au Secrétariat de présenter à la réunion plénière du Comité MEDICRIME :
 - Une **feuille de route** fournissant un plan structuré, clair et séquentiel pour guider la mise en œuvre des actions proposées dans le mandat.
 - Un **questionnaire** à adresser aux membres du GT, aux États Parties et aux signataires de la Convention MEDICRIME.
28. Après avoir consulté les membres du GT sur leur disponibilité et sur la base des réponses reçues au questionnaire, le Secrétariat déterminera le calendrier des réunions suivantes, qui se tiendront sous une forme hybride (à la fois en ligne et en présentiel).

*

* *

Annexes	Titre du document
Annexe I	Liste des participants

Annexe I : Liste des participants

1. STATES PARTIES TO THE MEDICRIME CONVENTION

BELGIUM

Ms Anja EBRAERT, Inspector, Division Distribution of the FAMHP Federal Agency for Medicines and Health Products

BOSNIA AND HERZEGOVINA

Ms Verica TRBIC, Expert adviser, Directorate for Coordination of Police Bodies of Bosnia and Herzegovina NCB INTERPOL

HUNGARY

Dr Ivan AKOS BUJDOS, member of the Bureau of the MEDICRIME Committee of the Parties, Deputy State Secretariat for Criminal Law Codification, Ministry of Justice of Hungary

SPAIN

Mr Juan José CASTRO GARCÍA, Chief Inspector, National Police, Head of the Consumption, Environment and Doping Section (CGPJ- UDEV Central), Madrid (Apologised)

Mr Santiago RIVERA JOFRE, Head of Health and Antidoping Group, Operative Central Unit (online)

Mr Javier VALDENEBRO TINAUT, Head of the drug trafficking group in the Criminal Investigation Central Unit (Apologised)

2. MEDICRIME COMMITTEE OF THE PARTIES

Mr Christian TOURNIÉ, Chair of the MEDICRIME Committee of the Parties, Conseiller pour les Affaires Européennes et Internationales, CESAN - Commandement pour l'Environnement et la Santé, Direction Générale de la Gendarmerie Nationale

3. INDEPENDENT EXPERTS

Mr Hugo BONAR, Independent Expert (online)

Mr Mark JACKSON, Consultant to the MEDICRIME Committee (online)

Dr Asier URRUELA MORA, Professor of Criminal Law, University of Zaragoza, Spain, Independent Expert (online)

4. OBSERVERS TO THE MEDICRIME COMMITTEE OF THE PARTIES

INTERPOL

Mr Moussa THIOMBIANO, Criminal Intelligence Officer of IGGH (online)

Pharmaceutical Security Institute (PSI)

Mr Niall MCCARTHY, Regional Director EMEA (Apologised)

World Health Organization (WHO)

Ms Pernelle BOURDILLON-ESTÈVE, Technical Officer in the Market Surveillance and Control

team in the WHO Health Systems, Access, and Data division (online)

5. COUNCIL OF EUROPE SECRETARIAT

DGI - HUMAN RIGHTS AND RULE OF LAW

Directorate of Social Rights, Health and Environment

Dr Oscar ALARCÓN-JIMÉNEZ, **Executive Secretary to the Committee of the Parties of the MEDICRIME Convention**

Ms Rachel VAN DER BEEK, Junior Programme Manager

Ms Léa KREMER, Trainee

EUROPEAN DIRECTORATE FOR THE QUALITY OF MEDICINES & HEALTHCARE (EDQM)

Intergovernmental Committees and Networks Department (ICND)

Dr Gwenaél CIRÉFICE, Head of the Pharmaceutical and Consumer Care Section (online)

Dr Ines DU PLESSIS, Scientific Program Manager (online)