



Strasbourg, 3 février 2026

WG URSC (2026) 01

Réunion d'information sur le groupe de travail sur le retrait non autorisé, y compris le vol, des produits médicaux de la chaîne d'approvisionnement (WG-URSC)

CONVENTION MEDICRIME

COMPTE RENDU DE RÉUNION

En ligne, mercredi 21 janvier 2026

Document préparé par le Secrétariat MEDICRIME
Direction Générale I – Droits humains et Etat de droit

1. Ouverture de la réunion

- Mme Verica TRBIC, Présidente du Groupe de Travail (ci-après, « GT »), a ouvert la séance en adressant ses remerciements à l'ensemble des participants. Elle a souligné l'importance déterminante d'une collaboration étroite entre les membres du GT et les représentants des pays africains, dans une perspective d'amélioration commune de la santé des populations. La Présidente a ainsi réaffirmé la volonté collective d'avancer sur ces enjeux prioritaires.
- Dr Oscar ALARCÓN-JIMÉNEZ, Secrétaire Exécutif, a également souhaité la bienvenue à tous les membres du GT. Il a rappelé que la première réunion du GT s'était tenue à Paris en octobre 2025, marquant le début d'une dynamique incitative à la participation des pays africains. Il a précisé qu'une feuille de route structurée sera diffusée à l'issue de la réunion. Enfin, il a encouragé l'ensemble des signataires de la Convention MEDICRIME et ceux invités à y accéder, à signer et ratifier cette dernière dans les plus brefs délais, afin de garantir la continuité et la cohérence des travaux menés.

2. Adoption de l'agenda annoté

- L'agenda a été adopté sans amendements.

3. Tour de table

- Le Secrétaire Exécutif et la présidente du GT ont invité chaque participant à procéder à une présentation individuelle, tout en assurant que les travaux s'inscrivent dans une approche collaborative.

4. Présentation du Groupe de travail

- La présidente du GT a présenté les travaux et la mission du GT, en rappelant la problématique croissante des vols ciblant, entre autres, l'industrie pharmaceutique. Elle a souligné que des médicaments de grande valeur, notamment ceux destinés au traitement du cancer, sont régulièrement soustraits de la chaîne d'approvisionnement légale. Ces produits, une fois volés, font souvent l'objet de modifications ou de falsifications avant d'être réintroduits illicitement dans la chaîne légale, exposant ainsi la santé publique à d'importants risques. La Présidente a déploré l'insuffisance des données disponibles sur cette problématique. Elle a précisé que les États membres du Conseil de l'Europe, mais également les États non-membres du Conseil de l'Europe, s'efforcent de lutter contre ce fléau. La création du GT vise principalement à lever les obstacles liés à la Convention MEDICRIME et à identifier des moyens efficaces pour transformer les législations et dispositions existantes en outils juridiques et opérationnels concrets. Dans cette optique, un questionnaire a été diffusé auprès des participants afin de recueillir des données précises et d'orienter au mieux les actions du groupe. Elle a souligné l'importance d'une participation active à ce questionnaire pour garantir la pertinence et l'efficacité des futurs travaux du GT.

5. Tour de table de la part de chaque délégation présente

- Les participants sont invités à échanger sur les défis et enjeux rencontrés dans le cadre d'un tour de table :
- **Bénin**, M. Marius Janvier DOSSOU YOVO et Mme Nathalie MIGAN DIOGO:

- Du point de vue juridique, la Convention MEDICRIME a déjà été ratifiée, et la loi de 2021 portant organisation des activités pharmaceutiques comprend des dispositions permettant de réprimer les violations liées à cet enjeu. Le droit pénal général s'applique car le vol n'est pas explicitement pris en charge par la loi de 2021. Les contrevenants risquent des peines de 2 à 6 mois d'emprisonnement, ainsi qu'une amende pouvant aller jusqu'à 1 million de francs CFA.
- Après l'obtention de l'autorisation d'importation et l'arrivée des conteneurs, l'autorisation d'enlèvement est délivrée aux grossistes. L'Agence béninoise du Médicament et des autres produits de Santé (ci-après « ABMed ») se rend systématiquement sur place, aussi bien au port que chez le grossiste, afin de vérifier la marchandise. À ce jour, aucune disparition de produits n'a été constatée, cette procédure rigoureuse et le contrôle systématique post-enlèvement étant considérés comme une solution efficace pour éviter les vols.
- **Burkina Faso**, M. Innocent Arnel SAWADOGO WINDWAOGA:
 - L'Agence nationale de régulation pharmaceutique, à travers la direction de l'inspection pharmaceutique et la direction de la surveillance du marché, assure le contrôle à l'importation ainsi que le contrôle qualité des produits. L'agence de régulation collabore avec certaines instances nationales, telles que la police et ses différentes unités spécialisées (drogues, fraude et contrefaçons).
 - Sur le plan juridique, la loi n°23-94 portant code de la santé publique aborde l'exercice illégal de la profession de pharmacien, prévoyant jusqu'à un an d'emprisonnement. En dehors de ces dispositions, il n'existe pas de loi spécifique concernant la répression des fraudes relatives aux produits de santé. Un avant-projet de loi spécifique aux produits de santé a été élaboré, mais il n'a pas encore été adopté par l'Assemblée nationale.
- La présidente du GT a souligné l'ampleur du problème sur le plan juridique, constatant l'absence généralisée de loi spéciale applicable au retrait non autorisé, incluant le vol, de produits médicaux. Elle a questionné les activités à entreprendre afin de travailler à remédier à ce problème.
- **Côte d'Ivoire**, Dr Salimata DAGNOKO et M. Ismael SANOGO :
 - L'autorité ivoirienne de régulation pharmaceutique s'appuie sur la loi 2017-541 du 3 août 2017 relative à la régulation du secteur pharmaceutique. À l'instar du Bénin, aucune donnée n'est collectée de manière systématique concernant le vol de médicaments. Toutefois, certains cas sont signalés à la suite des inspections. L'autorité réfléchit actuellement à des moyens de collecter ces données en collaboration avec les structures pharmaceutiques.
 - Il existe une absence de lois spécifiques, car l'autorité de régulation n'est pas compétente pour vérifier les vols de produits pharmaceutiques au sein de la chaîne d'approvisionnement légale. L'autorité sollicite l'expérience d'autres pays qui disposent de mécanismes pour la collecte de telles données.
- Le Pr Asier URRUELA MORA a souligné que le questionnaire tenait compte des points soulevés par la Côte d'Ivoire concernant la notification et l'enregistrement des vols de produits, ainsi que la coopération entre les différentes instances, notamment les forces de police, les douanes et les autorités de régulation. Il a rappelé qu'il

convenait de considérer que le détournement de produits médicaux au sein de la chaîne d'approvisionnement légale relevait d'infractions qui n'étaient pas nécessairement des falsifications, mais qui entraient dans le champ de compétence de la Convention MEDICRIME, notamment l'article 8 relatif à l'introduction sur le marché de produits non autorisés. Il a également insisté sur le manque de données disponibles à ce sujet.

- **République du Congo**, Dr Amélia LEPFOUNDZOU :
 - Le retrait non autorisé n'est pas pris en compte dans le système, bien qu'il soit connu. Il n'y a pas de collecte de données à ce sujet, car il n'a pas été constaté de retraits massifs mais plutôt des vols à plus petite échelle, notamment au sein d'hôpitaux par le personnel médical. Les personnes impliquées sont sanctionnées pour indiscipline, mais cela concerne surtout les établissements hospitaliers. L'objectif affiché est de mettre en place la collecte et l'évaluation de ces données, un travail qui n'a pas encore été effectué.
 - La procédure pour la ratification de la Convention MEDICRIME n'est pas terminée, ce qui représente un chantier à venir, notamment en ce qui concerne la structuration et la concertation entre les différents acteurs. Actuellement, il n'y a pas de concertation entre ceux qui saisissent les produits et la justice, le code pénal s'appliquant mais sans dispositions spécifiques aux médicaments.
 - Deux enjeux ont été soulignés :
 1. que la problématique soit bien comprise, à savoir qu'il peut y avoir un retrait non autorisé, ce qui n'a rien à voir avec le fonctionnement normal de la chaîne d'approvisionnement, et qu'il peut donc y avoir des vols ;
 2. que ces données doivent être collectées.
- Pour le **Tchad**, M. Michel Carmelo AMARO a indiqué que les informations seront transmises ultérieurement.
- **Tunisie**, Mme Mariem BETTOUMIA, M. Hedhili EBDERRAZEK et Mme Sarah ZEREI:
 - En Tunisie, la Pharmacie Centrale de Tunisie dispose du monopole pour l'approvisionnement des produits médicaux du secteur public comme du secteur privé. Pour le secteur privé, le circuit est bien tracé et fait l'objet d'inspections de routine, ce qui garantit l'absence de problèmes de retraits non autorisés ou de vols dans la chaîne d'approvisionnement.
 - Cependant, un problème a été identifié concernant les patients décédés, dont les descendants revendent en ligne les médicaments restants. Ces ventes se font en ligne, en dehors du circuit légal. C'est pourquoi il est jugé important de développer des outils numériques opérationnels adaptés. Un texte juridique est en cours d'élaboration pour interdire la vente en ligne illégale de médicaments et prévoir des sanctions contre ces pratiques illicites.
 - Dans le cadre de la stratégie 2024-2034, la Tunisie cible les questions de pénurie de médicaments et de trafics illicites. L'agence du médicament sera entièrement digitalisée et la sérialisation des produits sera mise en œuvre, en commençant par les médicaments à coût élevé. Ce projet de sérialisation s'accompagnera d'une plateforme nationale centralisée liée au dispositif de sérialisation.

- **Cameroun, Mme Nathalie EVINA NDO :**
 - Des vols ont été constatés au niveau interne, commis par le personnel médical dans les structures hospitalières ou lors du transit des médicaments (par exemple, lors de l'acheminement vers des zones éloignées). D'autres cas concernent des importations sans autorisation ministérielle, ou des livraisons effectuées hors circuit par des grossistes : ces derniers diminuent le stock après toutes les formalités, pour revendre sur les marchés de rue, situation souvent justifiée par le manque de certains médicaments pour des populations spécifiques ou dans des zones dépourvues de pharmacies. Il existe également une préoccupation particulière concernant le retrait : de nombreux détournements sont observés, où les médicaments sont utilisés à des fins autres que celles prévues initialement (par exemple, des antihistaminiques consommés pour stimuler l'appétit ou des antidiabétiques pris par ceux qui souhaitent perdre du poids).
 - En ce qui concerne l'encadrement juridique, différentes lois existent, ainsi que des organes de pilotage et un plan stratégique de lutte contre les faux médicaments axé sur la prévention, la traçabilité et la sensibilisation. L'exercice illicite de la profession de pharmacien est puni d'une amende allant de 500 000 à 2 millions de francs CFA (XAF), mais il n'existe pas de sanctions spécifiques concernant les médicaments,
 - Le Cameroun n'a à ce jour ni signé ni ratifié la Convention MEDICRIME.

6. **Autres questions diverses**

- Le Pr Asier URRUELA MORA a souligné que certaines problématiques rencontrées par les Etats relèvent explicitement de l'article 8 de la Convention MEDICRIME. Il a insisté sur la nécessité de vérifier en priorité la coordination interne entre les agences nationales et l'obtention de données fiables. Il a évoqué la possibilité de mener un travail commun très productif, compte tenu de la dimension globale et transnationale du problème, qui concerne à la fois les pays francophones et anglophones. Il a suggéré d'établir des critères qui puissent servir à tous.
- Le Dr Oscar ALARCÓN-JIMENÉZ a informé que les prochaines réunions continueront de se tenir, principalement en ligne, mais qu'elles se dérouleront désormais de manière bilingue (anglais et français), afin de permettre une participation conjointe des participants du GT. Il a également rappelé aux participants l'importance de répondre au questionnaire et de signer et ratifier la Convention MEDICRIME. Enfin, il a adressé ses remerciements à l'ensemble des participants pour la qualité de cette réunion.

*
* *

ANNEXE

LISTE DES PARTICIPANTS

1. ETATS PARTIES A LA CONVENTION MEDICRIME

BENIN

M. Marius Janvier DOSSOU YOVO, Chef de la Cellule Juridique à l'ABMed

Mme Nathalie MIGAN DIOGO, Présidente du Conseil de surveillance du sous-secteur pharmaceutique (CS-SSP) et Présidente du Comité national de coordination de la lutte contre les produits de santé de qualité inférieure ou falsifiés (CNCLP)[n](#)

BOSNIE-HERZEGOVINE

Mme Verica TRBIC, Expert Conseiller, Direction de la coordination des services de police de Bosnie-Herzégovine NCB INTERPOL

BURKINA FASO

M. Innocent Armel SAWADOGO WINDWAOGA, Pharmacien spécialiste en réglementation pharmaceutique, Chef d'Unité Affaires juridiques

CÔTE D'IVOIRE

Dr Salimata DAGNOKO, Pharmacien, Cheffe du Service Surveillance marche et lutte contre PMQIF, Autorité Ivoirienne de Régulation Pharmaceutique

M. Ismaël SANOGO, Responsable Juridique et du Contentieux, AIRP,

2. ETATS SIGNATAIRES DE LA CONVENTION MEDICRIME

REPUBLIQUE DU CONGO

Dr Amélia DZIA LEPCFOUNDZOU, Conseillère, Chef de service médico-social, Ambassade du Congo à Paris

TCHAD

M. Michel Carmelo AMARO, Directeur des Relations Institutionnelles

TUNISIE

Mme Mariem BETTOUMIA, Assistante Hospitalo-Universitaire en Pharmacologie

M. Hedhili EBDERRAZEK, Attaché au cabinet du Ministre de la Santé

Mme Sarah Zerei, Assistante Hospitalo-Universitaire en Pharmacologie

3. ETATS INVITES A ADHERER

CAMEROUN

Mme Nathalie EVINA NDO, Première Secrétaire au sein de l'Ambassade du Cameroun en France

Mme Louise NDOME, Assistante de la Première Secrétaire au sein de l'Ambassade du Cameroun en France

4. EXPERTS INDEPENDANTS

Dr. iur. Asier URRUELA MORA, Professeur de droit pénal, Université de Saragosse

5. SECRETARIAT DU CONSEIL DE L'EUROPE

DGI – Droits humains et Etat de droit

Direction des droits sociaux, de la santé et de l'environnement

Dr Oscar ALARCÓN-JIMÉNEZ, **Secrétaire Exécutif du Comité des Parties de la Convention MEDICRIME**

Mme Rachel VAN DER BEEK, Chargée de Projet

Mme Léa KREMER, Stagiaire