

LE TRAFIC DE PRODUITS MÉDICAUX EN AFRIQUE CENTRALE



Nations Unies
Office contre
la drogue et le crime



**Organisation
mondiale de la Santé**

© Nations Unies, octobre 2026. Tous droits réservés au niveau mondial.

N° de vente : E.26.XI.4

ISBN (PDF) : 9789211551372

Citation suggérée : Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), *Le trafic de produits médicaux en Afrique centrale* (publication des Nations Unies, 2026).

La présente publication peut être reproduite, en tout ou en partie et sous toute forme, à des fins éducatives ou non commerciales, sans autorisation préalable du titulaire des droits d'auteur, sous réserve qu'il soit fait mention de la source. Toute demande de renseignements peut être adressée à l'adresse suivante : unodc-rosen.communications@un.org. L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) saurait gré de recevoir un exemplaire de toute publication faisant usage de la présente publication comme source.

Aucune partie de la présente publication ne peut être utilisée à des fins de revente ou à toute autre fin commerciale sans l'autorisation écrite préalable de l'ONUDC. Les demandes d'autorisation, accompagnées d'une déclaration précisant l'objet et la portée de la reproduction envisagée, doivent être adressées au Bureau régional de l'ONUDC pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre, à l'adresse électronique suivante : unodc-rosen.communications@un.org.

Mentions légales

Les appellations employées dans la présente publication et le contenu de cette publication, y compris les croquis et cartes, n'impliquent, de la part de l'Organisation des Nations Unies, aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. La mention de toute entreprise ou de tout procédé breveté ou autorisé n'implique aucune approbation de la part de l'Organisation des Nations Unies. Les hyperliens figurant dans la présente publication sont fournis uniquement pour la commodité du lecteur et étaient exacts à la date de consultation indiquée dans le texte. L'Organisation des Nations Unies décline toute responsabilité quant à l'exactitude ou à la mise à jour de ces informations. Elle décline également toute responsabilité quant au contenu de tout site Web externe. Les citations et remerciements ne sauraient être interprétés comme impliquant l'approbation de l'Organisation des Nations Unies à l'égard des auteurs, contributeurs, entités ou organisations concernés.

Ce rapport n'a pas été formellement édité.

Les observations relatives au présent rapport sont les bienvenues et peuvent être adressées au :

Bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre

Office des Nations Unies contre la drogue et le crime

Courriel : unodc-rosen.communications@un.org

Site Web : www.unodc.org/westandcentralafrica/fr/index.html

LE TRAFIC DE PRODUITS MÉDICAUX EN AFRIQUE CENTRALE

OFFICE DES NATIONS UNIES CONTRE LA DROGUE ET LE CRIME
Vienne



NATIONS UNIES
New York, 2026

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES	7
MESSAGES CLÉS	8
CONTEXTE RÉGIONAL	11
Contexte sanitaire	11
Contraintes d'accès aux produits médicaux	13
Facteurs de fragilisation des systèmes de santé	14
Un environnement propice à l'émergence d'un marché illicite	14
NATURE DU MARCHÉ ILLICITE	17
Ampleur du trafic	17
Catégories de produits médicaux faisant l'objet de trafic	19
Produits médicaux falsifiés et de qualité inférieure	23
PROVENANCE ET CIRCUITS D'APPROVISIONNEMENT	26
Exportations de produits médicaux vers les pays de la CEMAC	26
Laboratoires clandestins dans les pays de la CEMAC et les pays limitrophes	26
Le trafic par voie fluviale	27
Le trafic par voie aérienne	27
Le trafic par voie terrestre	28
Modes opératoires	29
LES PRINCIPAUX ACTEURS	30
Les producteurs de produits médicaux falsifiés ou de qualité inférieure	30
Les transporteurs	30
Les grossistes et distributeurs	30
Les vendeurs du secteur informel	31
Le personnel de santé	31
Le personnel des services chargés de l'application de la loi et du secteur judiciaire	32
Les acteurs criminels en ligne	32
Les groupes armés	32

IMPACTS DU TRAFIC DE PRODUITS MÉDICAUX	35
Impact sanitaire	35
Impact économique	37
Impact sur la sécurité et l'état de droit	38
IMPLICATIONS EN MATIÈRE DE POLITIQUES PUBLIQUES	39
Renforcer et harmoniser les cadres juridiques	39
Développer des approches coordonnées au niveau national	40
Harmoniser et systématiser la collecte de données	40
Investir dans la prévention	41
Renforcer les moyens de détection	41
Améliorer la réponse en cas de détection de produits médicaux faisant l'objet d'un trafic	42
Intensifier la coopération régionale et internationale	42
ANNEXES	43
Instruments régionaux et cadre légal	43
Principales dispositions des cadres juridiques nationaux	45
Méthodologie	49
Liste des entretiens	53
Notes	58

Remerciements

Le présent rapport sur le trafic de produits médicaux en Afrique centrale a été élaboré par l'Unité recherche et sensibilisation du Bureau régional de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre, en partenariat avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Commission de la Communauté Économique et Monétaire de l'Afrique Centrale (CEMAC). Cette étude a été réalisée sous la coordination technique et la direction générale de François Patuel (Responsable de l'Unité recherche et sensibilisation, Bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre), et sous la supervision d'ensemble de Sylvie Bertrand (Représentante régionale, Bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre) et d'Anja Korenblik (Cheffe par intérim de la Branche de la recherche et de l'analyse des tendances).

Recherche, analyse et rédaction

Louise Ambite, Leejin Kim, Amory Lumumba, François Patuel

Cartographie

Coen Bussink, Joselyn Salinas Colunche

Conception graphique

Kristina Kuttnig, Ivana Lazić, Maria Moser

Révision éditoriale

Mounia Malki

Appui à la recherche

Arame Barry, Polycarp Ngufor Forkum, Cecilia Rossa

Soutien administratif et de coordination

Hadjaratou Isaa Aw, Roger Cyrus Dofara, Hélène Moussou

Contributions

Le rapport a bénéficié de l'expertise et des contributions précieuses de nombreux collègues de l'ONUDC, en particulier : Chloé Carpentier, Claire Healy, Francesca Massanello, Angela Me, Andrea Oterová, Anna Quarrey et Murat Yildiz. Des analyses précieuses ont été fournies par l'équipe du Système mondial de surveillance et de suivi de l'OMS, en particulier par Pernelle Bourdillon Esteve, Fatima Guiet Mati, Naseem Hudroge et Babatunde Jayeola.

L'ONUDC tient également à remercier la Commission de la CEMAC ainsi que les institutions spécialisées de la CEMAC, en particulier le Comité des Chefs de Police de l'Afrique centrale (CCPAC) et l'Organisation de Coordination pour la lutte contre les Endémies en Afrique Centrale (OCEAC).

Enfin, l'ONUDC exprime sa reconnaissance aux points focaux nationaux pour leurs efforts constants de collecte et de transmission des données nationales, qui constituent la base essentielle de ce rapport.

La production de ce rapport a été rendue possible grâce à la contribution financière généreuse de l'Union européenne.



**Financé par
l'Union européenne**

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

3R	« Retour, Réclamation et Réhabilitation » (groupe armé présent en Centrafrique)
AMA	Agence Africaine du Médicament
AMRH	Programme d'harmonisation de la réglementation des médicaments en Afrique
ANMAPS	Agence Nationale du Médicament et des Autres Produits de Santé (Gabon)
ANRP	Autorité Nationale de Réglementation Pharmaceutique
ARQ	Questionnaire destiné aux rapports annuels (relatif aux drogues)
CCPAC	Comité des Chefs de Police de l'Afrique Centrale
CEMAC	Communauté Économique et Monétaire de l'Afrique Centrale
CNAMGS	Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale
COMTRADE	Base de données statistiques de l'Organisation des Nations Unies sur le commerce des marchandises
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
DGSN	Délégation Générale à la Sûreté Nationale (Cameroun)
DLS	Direction de Lutte contre les Stupéfiants (Tchad)
FSR	Forces de soutien rapide (groupe armé présent au Soudan)
GABAC	Groupe d'Action contre le Blanchiment d'Argent en Afrique Centrale
GSMS	Système mondial de surveillance et de suivi de l'OMS
IDS	Questionnaire relatif aux saisies individuelles de drogues
ISWAP	Province d'Afrique de l'Ouest de l'État islamique (groupe armé affilié à l'État islamique d'Iraq et du Levant)
OCEAC	Organisation de Coordination pour la lutte contre les Endémies en Afrique Centrale
OCLAD	Office Central de Lutte Anti-Drogue (République centrafricaine)
OMD	Organisation mondiale des douanes
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
SHCC	Safeguarding Health in Conflict Coalition
UA	Union africaine
UPC	« Unité pour la paix » (groupe armé présent en Centrafrique)
VIH/sida	Virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise

MESSAGES CLÉS

- En Afrique centrale, la prévalence élevée des maladies infectieuses, telles que la tuberculose, le paludisme et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), associée aux difficultés d'accès aux soins et aux produits médicaux (notamment en termes de disponibilité et d'accessibilité financière et géographique), crée un contexte où les besoins en santé de la population ne sont pas pleinement satisfaits.
- L'écart entre les besoins en santé et l'accès effectif à des produits médicaux sûrs, abordables et de qualité crée une demande et favorise le développement d'un marché illicite de produits médicaux. Ce marché offre des opportunités de profit pour les acteurs criminels et accroît les risques pour la santé publique, la sécurité et l'état de droit dans les pays de la Communauté Économique et Monétaire de l'Afrique Centrale (CEMAC).
- Entre 2020 et 2025, au moins 251 tonnes de produits médicaux ont été saisies dans l'ensemble des pays de la CEMAC. Ces produits médicaux couvrent un large éventail de catégories thérapeutiques, notamment des antibiotiques, des antipaludéens, des antidouleurs, des anti-inflammatoires et des produits psychoactifs tels que le tramadol et la prégabaline.
- Des produits médicaux falsifiés et de qualité inférieure circulent dans les chaînes d'approvisionnement réglementées et non réglementées des pays de la CEMAC, exposant les patients et les usagers à des produits dont la qualité, l'efficacité et la sécurité ne peuvent être garanties. Entre 2013 et 2025, le Système mondial de surveillance et de suivi (GSMS) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a reçu des signalements relatifs à 131 incidents dans les pays de la CEMAC, dont 47 % ont été découverts au sein de circuits d'approvisionnement non réglementés, et 33 % dans des circuits réglementés. Parmi les 228 produits associés à ces incidents, 71 % ont été classés comme falsifiés et 11 % comme produits de qualité inférieure.
- Le trafic de produits médicaux peut prendre plusieurs formes, notamment la distribution de produits médicaux détournés de la chaîne d'approvisionnement réglementée, y compris des stocks des programmes nationaux de santé ; la distribution de produits médicaux par des acteurs non autorisés, comme les vendeurs de rue ou les sites de vente en ligne ; et l'importation illégale de produits médicaux.
- Les produits médicaux détournés de la chaîne d'approvisionnement réglementée proviennent en majorité des principaux pays qui exportent des produits médicaux vers l'Afrique centrale, en particulier de l'Asie (Chine et Inde) et l'Europe (Belgique, France et Pays-Bas). Des produits médicaux falsifiés sont également produits dans les pays de la CEMAC et dans les pays limitrophes, comme le confirment le démantèlement de laboratoires clandestins au Cameroun et des témoignages concordants sur l'existence de laboratoires similaires en République centrafricaine et en République démocratique du Congo.
- Les ports maritimes du golfe de Guinée, notamment Apapa (Nigéria) et Douala (Cameroun), et les ports fluviaux comme Brazzaville (Congo) et Bangui (République centrafricaine), ont été identifiés comme étant les principaux points d'entrée pour le trafic de produits médicaux destinés aux pays d'Afrique centrale. Le trafic s'effectue également par voie aérienne (172 saisies pour un total de 7,3 tonnes ont été réalisées dans les principaux aéroports de la CEMAC entre 2020 et 2025), soit par le fret aérien pour des volumes de parfois plusieurs tonnes, soit dans les bagages de passagers.



- Une fois en Afrique centrale, les produits médicaux trafiqués sont acheminés à travers les pays de la CEMAC par le biais des principaux couloirs commerciaux routiers, notamment via les axes Nigéria-Cameroun, Cameroun-Tchad-Libye, Cameroun-République centrafricaine et République démocratique du Congo-Congo. Les trafiquants transportent les produits par conteneurs, camions, bus, ou encore par voitures privées.
- Le trafic de produits médicaux implique un large éventail d'acteurs, notamment des producteurs clandestins, transporteurs, grossistes, vendeurs informels, passagers « mules », personnels de santé, agents publics corrompus et des acteurs en ligne. Les cas signalés en Afrique centrale indiquent que des groupes armés, y compris des groupes terroristes, sont impliqués dans l'acquisition de produits médicaux par le pillage de centres de santé, leur consommation, leur vente, et le prélèvement de « taxes » sur les convois de produits qui passent dans les zones qui sont sous leur contrôle.
- Le trafic de produits médicaux en Afrique centrale constitue une menace majeure pour la santé publique. En favorisant la circulation de produits falsifiés, de qualité inférieure ou distribués en dehors de tout encadrement par des professionnels de santé, il contribue à des échecs thérapeutiques, des intoxications et des décès évitables, compromet les campagnes de vaccination et de dépistage, et favorise l'émergence de résistances aux antimicrobiens. Pour donner une idée de l'ampleur du phénomène en Afrique subsaharienne, l'OMS estimait en 2017 que les antipaludéens falsifiés ou de qualité inférieure pourraient être associés à 72 000 et 267 000 décès par an et que les antibiotiques de mauvaise qualité utilisés contre la pneumonie infantile pourraient être liés à jusqu'à 169 271 décès annuels.
- Le trafic de produits médicaux génère des coûts importants pour les systèmes de santé et fragilise le développement économique de la région. En Afrique subsaharienne, les dépenses supplémentaires liées aux conséquences de l'utilisation d'antipaludéens falsifiés ou de qualité inférieure étaient estimées entre 10,7 et 39,6 millions d'euros par an en 2017. Ce commerce illicite détourne également une part significative des revenus du secteur pharmaceutique vers une économie criminelle échappant aux contrôles fiscaux et réglementaires.
- Le trafic de produits médicaux alimente la criminalité organisée et affaiblit les institutions publiques. Il favorise l'usage non médical de produits psychoactifs tels que le tramadol et la prégabaline, associé à des phénomènes de dépendance, à des accidents de la circulation et à d'autres risques pour la sécurité publique. Les enquêtes menées dans la région démontrent également que les trafiquants recourent à la corruption, à l'obstruction à la justice et parfois à la violence pour protéger leurs activités. Enfin, les produits médicaux constituent une ressource stratégique pour plusieurs groupes armés actifs en Afrique centrale, qui les utilisent pour leur consommation, leur revente ou le prélèvement de taxes, contribuant ainsi au financement des conflits et à la fragilisation de l'état de droit.
- La réponse des pouvoirs publics doit pouvoir combiner santé publique, justice pénale et coopération internationale. Elle doit en effet améliorer l'accès à des produits médicaux sûrs, renforcer l'harmonisation des cadres juridiques et consolider les mécanismes de collecte et de partage de données. Elle doit également accroître les capacités de prévention, de détection et de signalement, engager des poursuites effectives contre les réseaux criminels et intensifier la coopération aux niveaux bilatéral, sous-régional, continental et international.

CONTEXTE RÉGIONAL

L'Afrique centrale* est historiquement traversée par d'importants flux humains et commerciaux¹. La fluidité des mobilités et des transactions, renforcée par la libre circulation des personnes et des biens inscrite dans les objectifs de la Communauté Économique et Monétaire de l'Afrique Centrale (CEMAC), s'accompagne d'une forte porosité des frontières qui favorise la circulation non contrôlée des produits². Ces caractéristiques structurelles, combinées aux défis sanitaires et sécuritaires, créent un environnement propice à la circulation illicite de produits médicaux dans la région, qui comprend le Cameroun, le Congo, le Gabon, la Guinée équatoriale, la République centrafricaine et le Tchad.

Contexte sanitaire

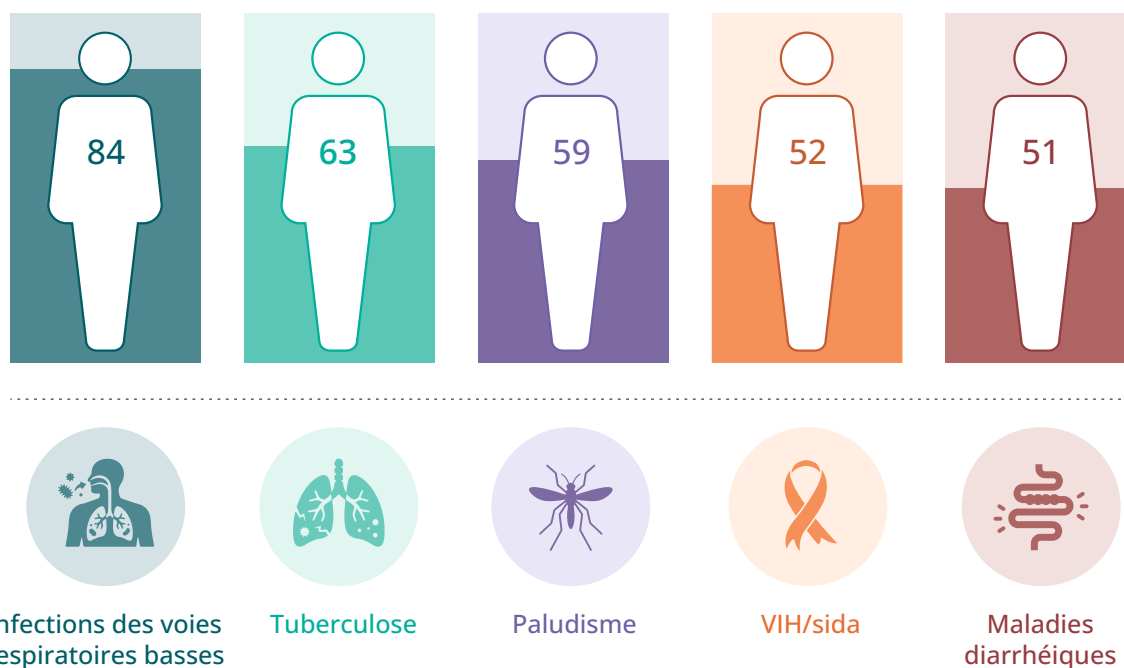
Les pays de la CEMAC présentent des indicateurs de santé parmi les plus défavorables au monde, illustrant

un accès limité aux soins et une forte prévalence de maladies infectieuses. Ces dernières figurent parmi les premières causes de mortalité recensées dans la région en 2021 (graphique 1)³.

Le paludisme continue de sévir en Afrique centrale et figure au troisième rang des causes de décès en République centrafricaine en 2021⁴. En 2024, son incidence allait de 206 nouveaux cas pour 1 000 habitants à risque⁵ au Tchad à 344 pour 1 000 habitants à risque en République centrafricaine (voir carte 1), contre une moyenne mondiale de 64⁶. Les nouvelles infections au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) atteignaient quant à elles 1,7 pour 1 000 personnes non infectées au Congo, 0,67 au Gabon et 0,6 en République centrafricaine, bien au-dessus de la moyenne mondiale de 0,16⁷. Le VIH figurait au premier rang des causes de mortalité au Congo et en Guinée équatoriale en 2021⁸.

GRAPHIQUE 1. Cinq premières causes de mortalité dans la zone CEMAC, 2021

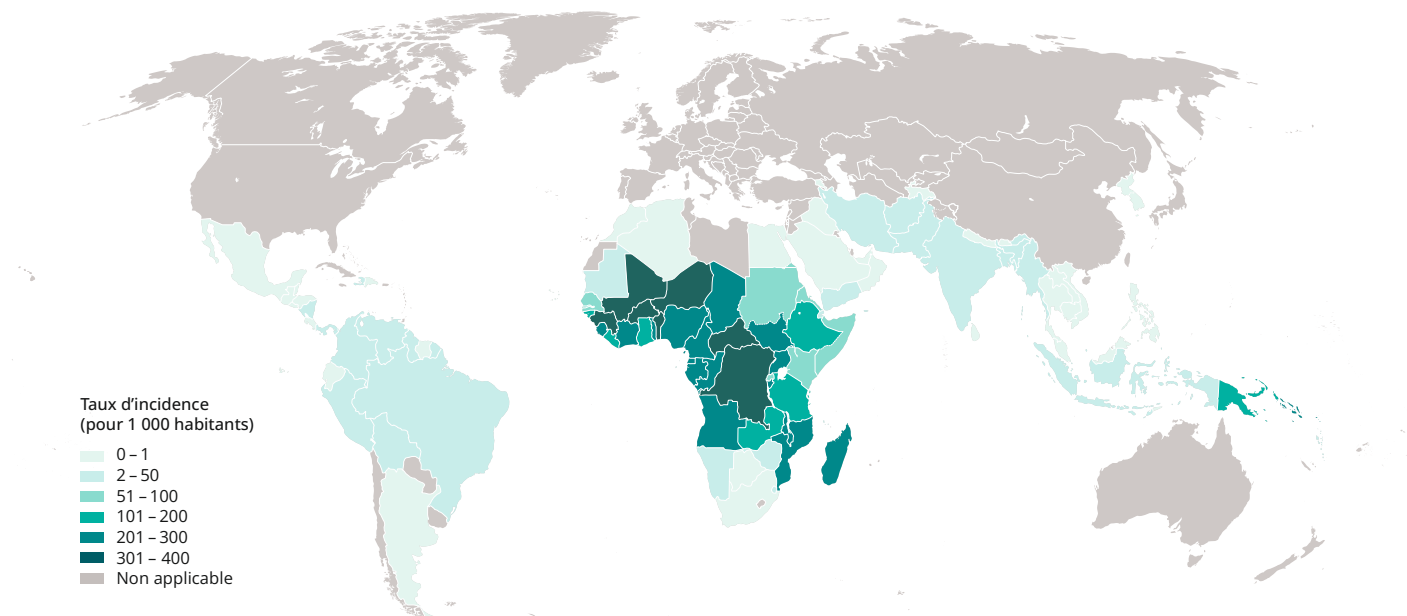
Nombre de décès pour 100 000 personnes



Note : Les taux CEMAC ont été calculés par moyenne pondérée selon la population des États membres à partir des données OMS (Global Health Estimates 2021).
Source : OMS, Observatoire mondial de la santé, « Global Health Estimates (GHE) 2021: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000–2021 », 2024.

* Dans ce rapport, « Afrique centrale » désigne les six pays de la Communauté Économique et Monétaire de l'Afrique Centrale (CEMAC), à savoir le Cameroun, le Congo, le Gabon, la Guinée équatoriale, la République centrafricaine et le Tchad.

CARTE 1. Estimation du taux d'incidence du paludisme pour 1 000 habitants à risque par pays et territoire, 2023



Les frontières et les noms indiqués et les désignations employées sur cette carte n'impliquent pas reconnaissance ou acceptation officielle par l'Organisation des Nations Unies.

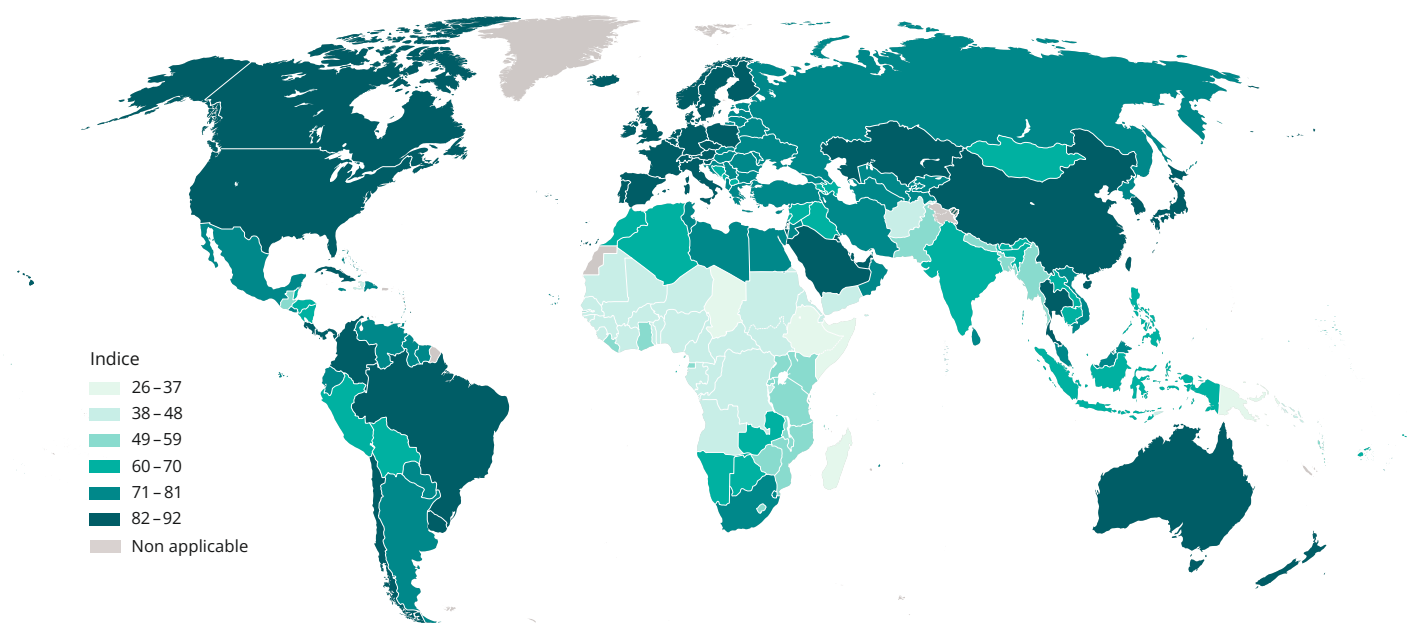
Le tracé définitif de la frontière entre la République du Soudan et la République du Soudan du Sud n'a pas encore été défini.

Les pointillés correspondent approximativement à la ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue par l'Inde et le Pakistan. Les parties n'ont pas encore réglé la question du statut définitif du Jammu-et-Cachemire.

La souveraineté sur les îles Falkland (Malvinas) fait l'objet d'un différend entre le Gouvernement de l'Argentine et le Gouvernement du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

Source : OMS, « Estimation du taux d'incidence du paludisme (pour 1 000 habitants à risque) », 2023, <https://data.who.int/en/indicators/i/B868307/442CEA8> (consulté le 3 août 2026).

CARTE 2. Indice de couverture sanitaire universelle par pays et territoire, 2023



Les frontières et les noms indiqués et les désignations employées sur cette carte n'impliquent pas reconnaissance ou acceptation officielle par l'Organisation des Nations Unies.

Le tracé définitif de la frontière entre la République du Soudan et la République du Soudan du Sud n'a pas encore été défini.

Les pointillés correspondent approximativement à la ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue par l'Inde et le Pakistan. Les parties n'ont pas encore réglé la question du statut définitif du Jammu-et-Cachemire.

La souveraineté sur les îles Falkland (Malvinas) fait l'objet d'un différend entre le Gouvernement de l'Argentine et le Gouvernement du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

Source : OMS, « Score de l'indice de couverture sanitaire universelle (CSU) », 2023, <https://data.who.int/fr/indicators/i/3805B1E/9A706FD> (consulté le 3 août 2026).

Ces données mettent en évidence l'importance des besoins en soins de santé des populations, auxquels les systèmes de santé de la région peinent à répondre. L'indice de couverture sanitaire universelle (CSU), calculé par l'OMS, reflète la performance globale des systèmes de santé. Exprimé sur une échelle de 0 à 100, il évalue la couverture moyenne des services essentiels de santé, notamment la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, la prise en charge des maladies infectieuses et des maladies non transmissibles, ainsi que l'accès aux services et leur capacité. En 2023, les scores des pays de la CEMAC étaient parmi les plus faibles au monde (voir carte 2), le Tchad figurant au dernier rang avec un indice de 26, contre une moyenne mondiale de 71⁹.

Contraintes d'accès aux produits médicaux

L'accès aux produits médicaux constitue une composante essentielle du droit à la santé et suppose qu'ils soient disponibles, accessibles, acceptables et de qualité pour tous¹⁰. Selon l'OMS, la disponibilité renvoie à la présence effective des produits et services, et peut être limitée par des ruptures de stock ou des contraintes d'approvisionnement ; l'accessibilité à la possibilité d'y accéder, notamment sur les plans économique et géographique ; et l'acceptabilité aux conditions dans lesquelles les patients y recourent, en fonction de leurs besoins, de leurs pratiques et des dynamiques sociales et professionnelles qui influencent leurs choix¹¹.

Dans la région, cet accès est limité par des contraintes rencontrées à différentes étapes du recours aux soins, notamment à cause des facteurs suivants :

- La disponibilité limitée des services et produits médicaux¹² ;
- Le coût élevé des produits médicaux¹³ ;
- Les délais d'accès aux soins¹⁴ ;
- L'éloignement des structures sanitaires, y compris lorsque les conditions sécuritaires limitent les déplacements¹⁵.

À titre illustratif, une étude menée au Tchad en 2023 montrait que les médicaments pédiatriques essentiels n'étaient disponibles que dans 40 % à 67 % des établissements de santé selon les provinces, bien en deçà du seuil de 80 % recommandé par l'OMS¹⁶. De plus, le coût des médicaments dépasse souvent le salaire journalier de l'agent de la fonction publique le moins rémunéré. Ainsi, une seringue préremplie d'insuline mixte pour le traitement du diabète représentait près de 16 jours de salaire lorsqu'elle était obtenue dans le secteur public de santé¹⁷.

Les médicaments essentiels étudiés couvrent en partie les principales affections présentes dans la région, telles que le paludisme (antipaludéens), les infections respiratoires basses (antibiotiques) et les maladies diarrhéiques (solutions de réhydratation orale et traitements anti-infectieux), illustrant le décalage entre les besoins en santé et l'accès effectif aux traitements. Ces difficultés, liées à une disponibilité limitée des produits, à des disparités territoriales et à des contraintes d'accessibilité financière des traitements, se retrouvent également dans d'autres pays de la région.

Dans la région du Sud-Ouest du Cameroun, une étude menée en 2016 montrait que les médicaments cardiovasculaires essentiels n'étaient disponibles que dans 25 % des structures publiques et 49 % des pharmacies privées au moment de l'enquête¹⁸. Cette disponibilité était plus élevée dans les zones urbaines et semi-urbaines que dans les zones rurales. L'accessibilité financière varie selon les points de vente, les traitements pouvant représenter un à plusieurs jours de salaire pour un mois de traitement, notamment entre 2 et 5 jours pour l'insuffisance cardiaque, et entre 6 et 13 jours pour l'excès de cholestérol¹⁹.

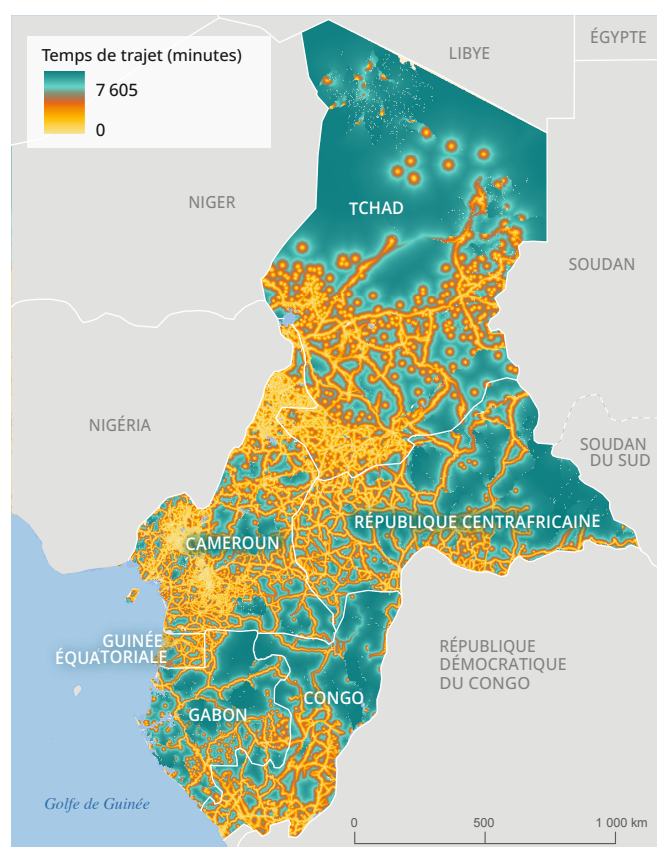
Les entretiens menés dans les pays de la CEMAC confirment que le coût élevé et la faible disponibilité des produits médicaux peuvent inciter les patients à se tourner vers le marché informel pour se procurer leurs traitements²⁰. Des usagers centrafricains soulignent également la possibilité d'« acheter un ou deux comprimés pour environ 100 francs CFA [soit environ 0,15 euro] » dans les points de vente informels plutôt que « d'acheter les médicaments par boîte de 12 [en pharmacie] »^{21,22}. Si certains pays, comme le Congo, autorisent le déconditionnement des médicaments en pharmacie, cette possibilité semble méconnue du public²³. Par ailleurs, des usagers précisent que suivre le circuit formel de soins « implique des frais de consultation et d'autres coûts supplémentaires », ainsi que des délais d'attente parfois de plusieurs heures, sans garantie que les pharmacies officielles disposent des produits prescrits²⁴.

L'accès aux produits médicaux est également limité par le faible nombre de pharmaciens dans la région. La densité de personnel pharmaceutique pour 10 000 habitants était de 0,03 en République centrafricaine (2023), 0,05 au Congo (2022), 0,08 en Guinée équatoriale (2022), 0,08 au Tchad (2023), 0,22 au Cameroun (2022) et 0,77 au Gabon (2022), contre une moyenne mondiale de 4,8 (2022)²⁵. Selon plusieurs témoignages de professionnels de la santé, la République centrafricaine ne compterait que 30 à 35 pharmaciens, presque tous en poste dans la capitale, Bangui, notamment en raison

de l'absence, jusqu'à récemment, d'une filière de formation pleinement opérationnelle²⁶. Au Tchad, la formation en pharmacie s'est développée récemment et forme une quarantaine de pharmaciens par an, les effectifs étant majoritairement concentrés à N'Djamena, la capitale²⁷.

Les disparités géographiques en matière d'accès aux soins ont un impact direct sur les distances à parcourir pour accéder aux services de santé (voir carte 3). En 2015, la part de la population vivant à plus de deux heures de trajet d'un hôpital public avec des services d'urgence était de 53 % au Tchad, 52 % en République centrafricaine, 28 % au Congo, 24 % en Guinée équatoriale, 17 % au Cameroun et 16 % au Gabon²⁸.

CARTE 3. Temps de trajet vers la structure de santé la plus proche, Afrique centrale, 2020



Les frontières et les noms indiqués et les désignations employées sur cette carte n'impliquent pas reconnaissance ou acceptation officielle par l'Organisation des Nations Unies. Le tracé définitif de la frontière entre la République du Soudan et la République du Soudan du Sud n'a pas encore été défini.

Source : Élaboré par l'ONUDD à partir de Pascal Geldsetzer et al., "Mapping Physical Access to Health Care for Older Adults in Sub-Saharan Africa and Implications for the COVID-19 Response: A Cross-Sectional Analysis", *The Lancet Healthy Longevity*, vol. 1, No. 1, 2020, p. e32-42.

Facteurs de fragilisation des systèmes de santé

Les catastrophes naturelles et l'instabilité sécuritaire dans certaines zones de la CEMAC accentuent les besoins sanitaires tout en limitant l'accès aux services de santé. Entre juin et octobre 2024, des inondations ont détruit 75 établissements de santé et déplacé plus de 238 000 personnes dans plusieurs pays de la sous-région, dont le Cameroun, la République centrafricaine et le Tchad²⁹.

Les violences armées, notamment les attaques ciblant les infrastructures sanitaires, renforcent cette vulnérabilité³⁰. Entre 2022 et 2025, la Safeguarding Health in Conflict Coalition (SHCC) a recensé 112 incidents d'attaques ou d'entraves aux services de santé en République centrafricaine, dont 34 impliquaient le pillage de fournitures médicales³¹. Au Cameroun, 144 incidents ont été documentés sur la même période, ayant notamment conduit à l'enlèvement de 78 professionnels de santé, à l'arrestation de 51 autres et à au moins 21 cas de pillage de structures de santé³². Dans la région du Nord-Ouest du Cameroun, les actions de groupes armés ont conduit à la fermeture d'un centre de santé en août 2024 après des menaces visant le personnel. Au Tchad, une attaque attribuée à des groupes affiliés à Boko Haram en septembre 2024 a entraîné la mort du directeur d'un centre de santé et l'enlèvement de deux employés³³.

Un environnement propice à l'émergence d'un marché illicite

L'écart entre les besoins de santé (la demande) et l'accès effectif aux soins (l'offre) favorise l'émergence d'un marché illicite de produits médicaux, augmentant non seulement le risque d'exposition des patients à des produits de qualité inférieure ou falsifiés, mais aussi les perspectives pour les acteurs criminels de générer des profits³⁴.

Les marchés de rue et les vendeurs informels constituent parfois les seules sources disponibles de produits médicaux, notamment dans les zones rurales reculées ou les régions touchées par des conflits. Au Congo, une enquête menée dans la capitale Brazzaville indique que 88 % des répondants déclaraient acheter des « médicaments de rue » en 2024³⁵. Le recours au circuit informel s'inscrit dans un contexte de contraintes d'accès liées aux faibles revenus et à l'éloignement des points de vente du secteur formel, particulièrement pour les habitants des zones périphériques. L'enquête met également en évidence une perception positive de la

qualité de ces produits, parfois renforcée par des expériences perçues comme satisfaisantes et par des relations de proximité avec les vendeurs.

Certains usagers centrafricains indiquent ne pas percevoir de différence d'efficacité entre les médicaments achetés dans les points de vente informels et ceux acquis en

officine³⁶. Cette perception s'inscrit dans des contextes où la qualité des médicaments est difficilement vérifiable, ce qui conduit les usagers à s'appuyer sur ces relations et expériences pour orienter leurs choix³⁷. La faible sensibilisation aux risques associés aux produits vendus dans la rue et la pratique répandue de l'automédication contribuent également à ce phénomène³⁸. →

ENCADRÉ 1 : L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE AU GABON COMME MESURE DE PRÉVENTION DU TRAFIC DE PRODUITS MÉDICAUX

Le Gabon dispose d'un régime national d'assurance maladie obligatoire depuis 2007, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale (CNAMGS)³⁹. Ce dispositif repose sur trois fonds couvrant les agents de l'État, les salariés du secteur privé et les Gabonais économiquement faibles, et prévoit une prise en charge partielle ou totale d'un ensemble défini de soins et de médicaments essentiels⁴⁰. Un quatrième fonds, destiné aux travailleurs indépendants et aux assurés volontaires, est en cours de déploiement⁴¹. Ce régime d'assurance maladie pourrait devenir une mesure de prévention efficace contre le trafic de produits médicaux en assurant l'accessibilité financière des produits médicaux dans le circuit formel.

Dans la pratique, la prise en charge assurée par la CNAMGS repose sur un mécanisme par lequel les pharmacies et les hôpitaux dispensent les médicaments et les soins aux assurés à des taux subventionnés, avant d'être remboursés par le régime. Selon des sources médiatiques et des entretiens, la continuité de cette prise en charge dépend donc du remboursement effectif des structures de santé pour les traitements déjà dispensés⁴². À cet égard, des démarches ont été engagées afin de renforcer les mécanismes de paiement

et le dialogue avec les partenaires pharmaceutiques, dans l'objectif d'assurer la continuité et la pérennité du dispositif⁴³.

Par ailleurs, l'accès aux médicaments pris en charge implique le suivi d'un parcours de soins formalisé, dont les délais et les coûts indirects peuvent conduire certains patients à privilégier un recours ponctuel au marché informel⁴⁴. Malgré ces contraintes, l'existence d'un régime d'assurance maladie réduisant le coût d'une partie des traitements pour les patients constitue une base essentielle pour diminuer la demande de produits médicaux hors du circuit formel et contribuer, à terme, à limiter les opportunités de trafic.

Dans cette logique, le Cameroun met également en œuvre depuis 2023 la première phase de sa CSU reposant sur la prise en charge gratuite de soins spécifiques, notamment la vaccination, la santé maternelle, la prévention et le traitement du paludisme chez l'enfant, le virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida), et la tuberculose, ainsi que sur un mécanisme de tiers payant⁴⁵.

→ Les études fiables et récentes sur le trafic de produits médicaux dans les pays de la CEMAC restent limitées. En 2016, l'Organisation de Coordination pour la lutte contre les Endémies en Afrique Centrale (OCEAC) estimait que le commerce illicite des médicaments représentait 20 % à 55 % du marché pharmaceutique selon les pays⁴⁶. Les saisies effectuées par les forces de l'ordre, les données issues du Système mondial de surveillance et de suivi (GSMS) de l'OMS (voir encadré 4)⁴⁷, ainsi que les alertes de l'OMS⁴⁸ et des autorités nationales⁴⁹, confirment que des produits médicaux trafiqués circulent dans la région. Des études de prévalence des produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés dans les chaînes d'approvisionnement formelles et informelles, ainsi que des analyses de qualité, corroborent ce constat et

documentent leur présence dans les différents circuits de distribution⁵⁰.

Dans ce contexte, la capacité des systèmes de réglementation à contrôler la qualité des produits médicaux constitue un enjeu déterminant. L'OMS souligne l'importance de dispositifs tels que la surveillance du marché, les inspections, l'analyse des produits et les procédures de rappel pour garantir la qualité des produits tout au long de la chaîne d'approvisionnement⁵¹. En Afrique centrale, ces fonctions restent encore partiellement opérationnelles, ce qui peut limiter la capacité à détecter et à retirer les produits non conformes et favoriser la circulation de produits de qualité inférieure ou falsifiés⁵².

ENCADRÉ 2 : DÉFINITIONS

L'OMS définit trois catégories de produits médicaux pour caractériser une partie des produits concernés par le trafic⁵³ :

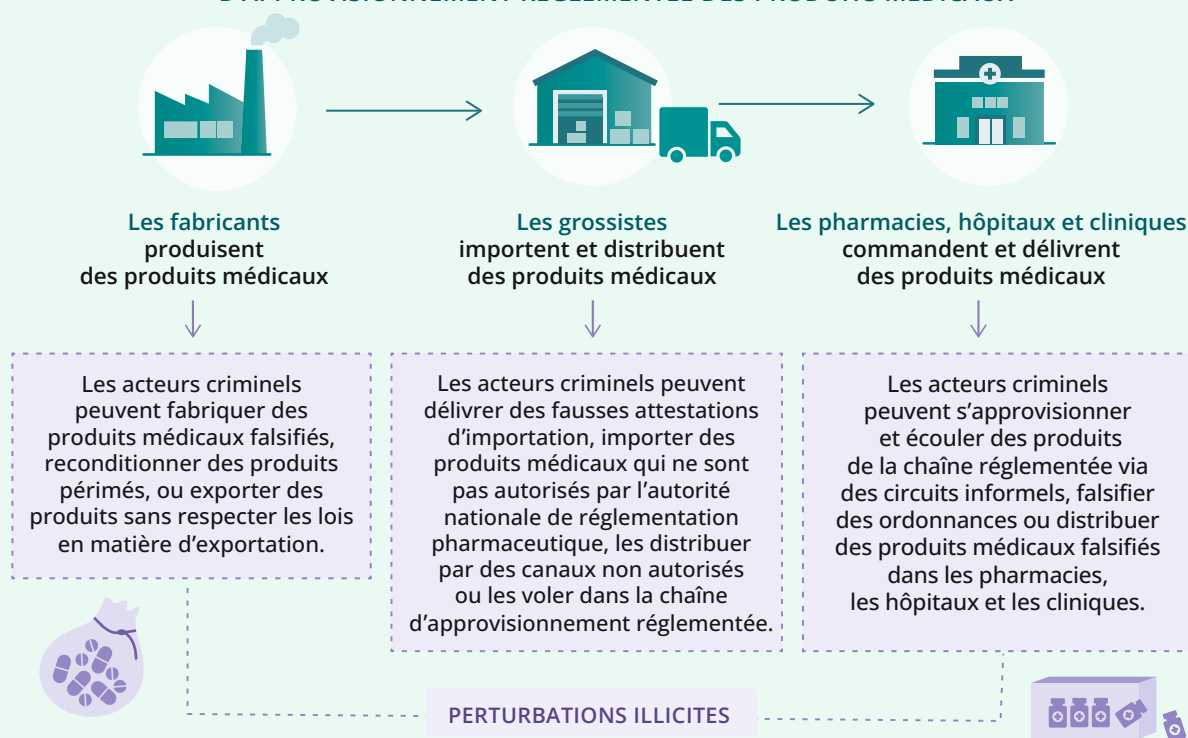
- **Produits médicaux falsifiés** : Produits médicaux dont l'identité⁵⁴, la composition⁵⁵ ou la source⁵⁶ sont représentées de façon trompeuse, que ce soit délibérément ou frauduleusement⁵⁷. Cette représentation trompeuse peut consister en la substitution, l'adultération ou la reproduction d'un produit médical autorisé ou en la fabrication d'un produit médical qui n'est pas autorisé.
- **Produits médicaux de qualité inférieure** : Aussi considérés comme « non conformes aux spécifications », ce sont des produits médicaux autorisés qui ne répondent pas aux normes de qualité, aux spécifications ou ni aux unes ni aux autres.
- **Produits médicaux non enregistrés/non homologués** : Produits médicaux qui n'ont pas été évalués et/ou approuvés par l'autorité nationale et/ou régionale de réglementation pour le marché sur lequel ils sont commercialisés, distribués ou utilisés, sous réserve des conditions autorisées par les réglementations et la législation nationales ou régionales⁵⁸. Ces produits médicaux peuvent avoir obtenu ou non l'autorisation voulue de l'autorité nationale ou régionale de réglementation dans la zone géographique d'origine.

Trafic de produits médicaux

Dans le cadre de ce rapport, le trafic de produits médicaux recouvre à la fois les produits relevant des catégories définies par l'OMS et diverses formes de perturbation de la chaîne d'approvisionnement réglementée (circuit officiel), aux stades de la production, de la distribution, de la vente et de la délivrance des produits⁵⁹. Ces perturbations peuvent inclure, entre autres :

- La distribution de produits médicaux autorisés par les autorités nationales de réglementation mais importés illégalement par des acteurs autorisés ou non, ne disposant pas d'un permis d'importation ou ne s'étant pas conformés aux procédures douanières en vigueur ;
- La distribution par des acteurs non autorisés, comme les vendeurs de rue ou les sites de vente en ligne non autorisés, de produits autorisés importés légalement ;
- La distribution de produits médicaux volés dans la chaîne d'approvisionnement formelle, y compris auprès des fabricants, des grossistes, des pharmacies ou des prescripteurs ;
- L'importation et la distribution de produits médicaux par falsification de documents (documents d'importation ou d'homologation, ordonnances, etc.).

EXEMPLES DE PERTURBATIONS DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT RÉGLEMENTÉE DES PRODUITS MÉDICAUX



NATURE DU MARCHÉ ILLICITE

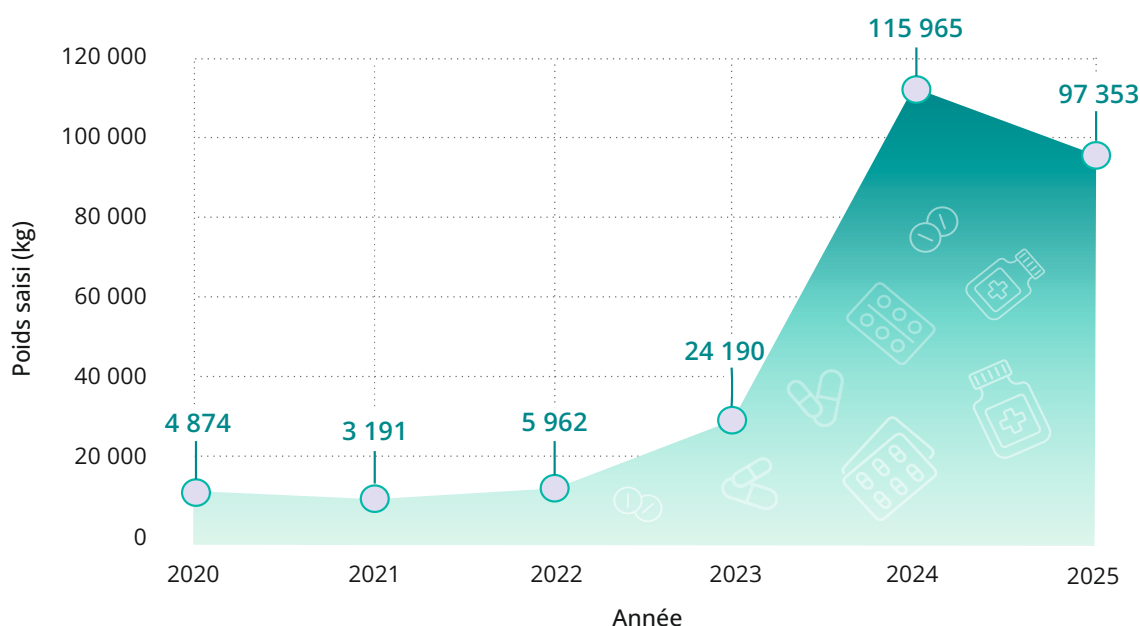
Ampleur du trafic

Entre 2020 et 2025, les pays de la CEMAC ont rapporté des saisies régulières de produits médicaux, pour un total de plus de 251 tonnes. Sur cette période, les volumes annuels saisis ont augmenté de manière significative, passant d'environ 5 tonnes en 2020 à près de 116 tonnes en 2024, avant de se maintenir à des niveaux élevés en 2025, avec plus de 97 tonnes saisies (graphique 2). Les variations observées reflètent à la fois les volumes de produits médicaux en circulation et les mesures de réponse mises en œuvre par les autorités, notamment l'intensification des saisies. Elles dépendent également des données disponibles, qui peuvent varier selon les années et les institutions ayant rapporté des saisies dans chaque pays (une note méthodologique est disponible en annexe). Enfin, les saisies ne concernent pas uniquement des produits médicaux falsifiés ou de qualité inférieure, mais également des produits non enregistrés, non homologués ou détournés de la chaîne d'approvisionnement réglementée, qui n'ont pas nécessairement fait l'objet d'un contrôle de qualité.

Au Cameroun, en République centrafricaine et au Tchad, les quantités saisies ont augmenté significativement au cours de la période, avec une accélération nette en 2024. Au Cameroun, les volumes interceptés sont passés d'environ 2,5 tonnes en 2020 à près de 18,9 tonnes en 2023, puis ont atteint plus de 77 tonnes en 2024 et 96,3 tonnes en 2025 (graphique 3). En République centrafricaine, les quantités saisies sont passées de 5 kg en 2020 à 3 tonnes en 2022, ont diminué à 1,6 tonne en 2023, puis ont atteint près de 29 tonnes en 2024 (graphique 4). Au Tchad, les volumes annuels saisis sont passés de 180 kg en 2020 à 1,7 tonne en 2022, avant d'atteindre plus de 7,4 tonnes en 2024, notamment en raison de saisies de prégabaline totalisant 7 tonnes (graphique 5). Dans ces trois pays, les niveaux élevés observés en 2024 reflètent en partie le poids de saisies de grande ampleur dans les totaux annuels, qui s'ajoutent à des saisies régulières observées sur l'ensemble de la période.

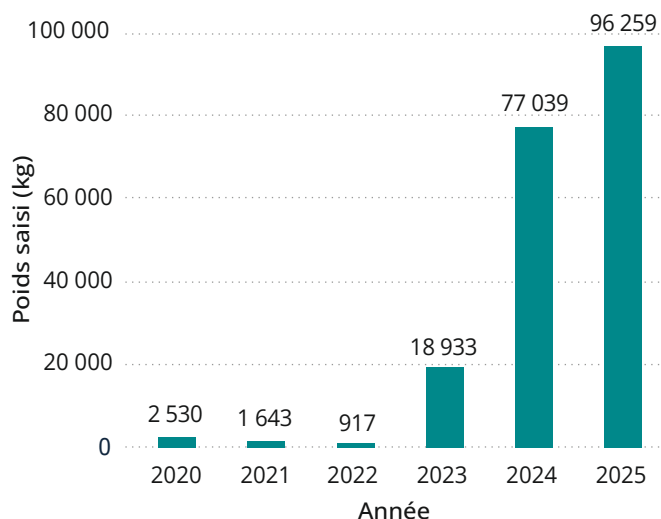
Au Congo et au Gabon, les quantités annuelles de produits médicaux saisis s'inscrivent dans un contexte

GRAPHIQUE 2. Quantité de produits médicaux saisis (kg), Cameroun, Congo, Gabon, République centrafricaine et Tchad, 2020-2025



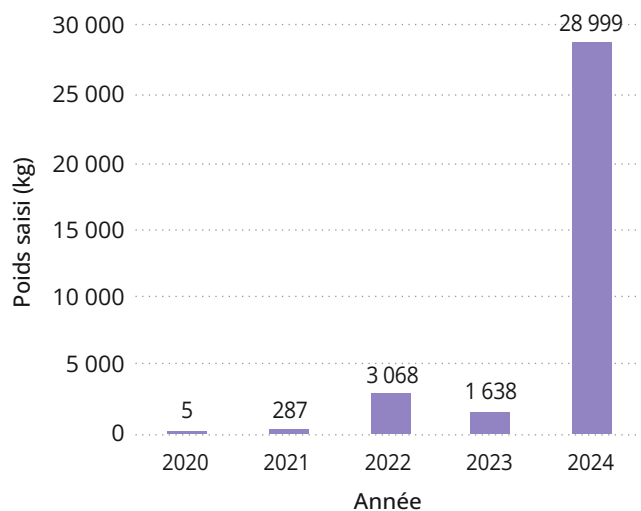
Sources : Cameroun : Marine nationale (2024-2025), Délégation Générale à la Sécurité Nationale (DGSN) (2021-2023), Gendarmerie nationale (2020-2025), Douanes (2020-2025) ; Congo : Douanes (2020-2025) ; Gabon : Agence Nationale du Médicament et des Autres Produits de Santé (ANMAPS) (2020-2024), Douanes (2021-2025) ; République centrafricaine : Douanes (2021-2024), Données du questionnaire destiné aux rapports annuels (ARQ) relatif aux drogues et à l'Union africaine (UA) transmises par l'Office Central de Lutte Anti-Drogue (OCLAD) (2020-2024) ; Tchad : Direction de Lutte contre les Stupéfiants (DLS) (2020-2024), Données ARQ et UA (2021-2024), Comité des Chefs de Police de l'Afrique Centrale (CCPAC) (2023-2024), Douanes (2023). Une note méthodologique est disponible en annexe.

GRAPHIQUE 3. Quantité de produits médicaux saisis (kg), Cameroun, 2020-2025



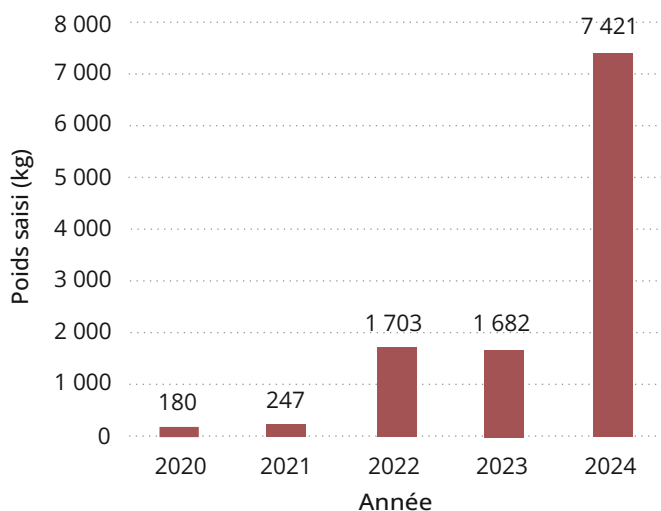
Sources : Marine nationale (2024-2025), DGSN (2021-2023), Gendarmerie nationale (2020-2025), Douanes (2020-2025). Une note méthodologique est disponible en annexe.

GRAPHIQUE 4. Quantité de produits médicaux saisis (kg), République centrafricaine, 2020-2024



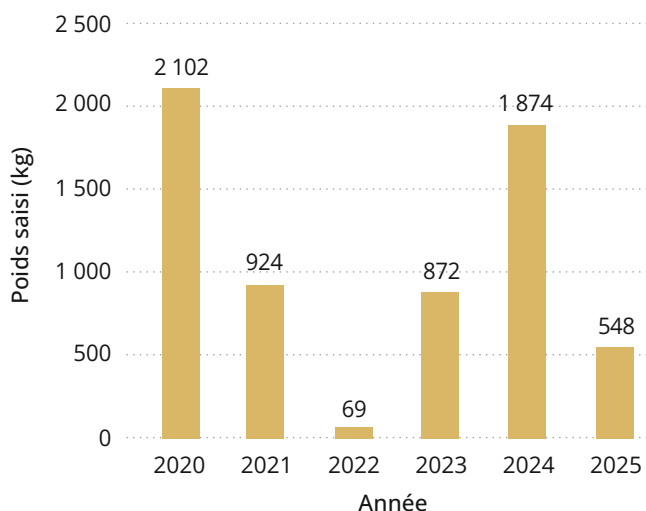
Sources : Douanes (2021-2024), Données ARQ et UA transmises par l'OCLAD (2020-2024). Une note méthodologique est disponible en annexe.

GRAPHIQUE 5. Quantité de produits médicaux saisis (kg), Tchad, 2020-2024



Sources : DLS (2020-2024), Données ARQ et UA (2021-2024), CCPAC (2023-2024), Douanes (2023). Une note méthodologique est disponible en annexe.

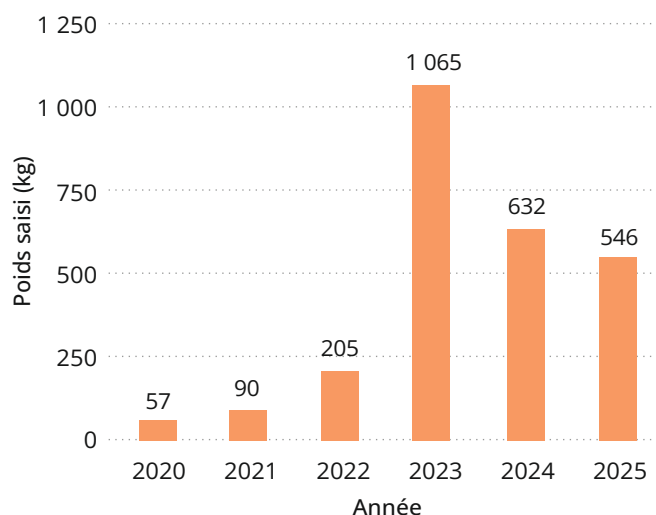
GRAPHIQUE 6. Quantité de produits médicaux saisis (kg), Congo, 2020-2025



Source : Douanes (2020-2025). Une note méthodologique est disponible en annexe.

de saisies régulières observées sur la période 2020-2025, sans être dominées par des opérations de très grande ampleur. Au Congo, les saisies ont fluctué d'une année à l'autre sans rupture marquée, allant de 2,1 tonnes en 2020 à 872 kg en 2023, puis à un peu plus de 1,8 tonne

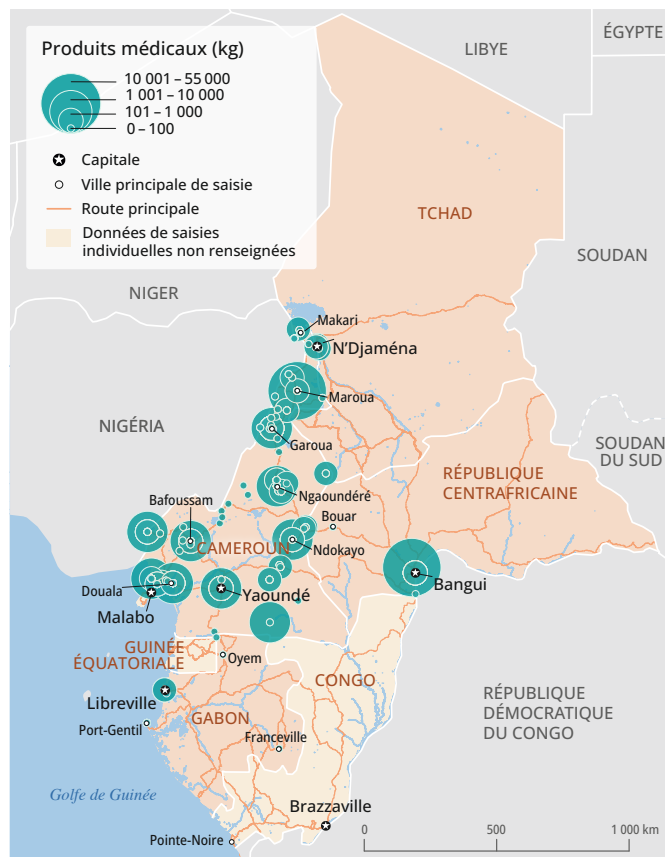
en 2024 et à 548 kg en 2025 (graphique 6). Au Gabon, les quantités annuelles saisies sont passées de 57 kg en 2020 à 1 tonne en 2023, avant de diminuer progressivement pour atteindre 546 kg en 2025 (graphique 7).

GRAPHIQUE 7. Quantité de produits médicaux saisis (kg), Gabon, 2020-2025

Source : Douanes (2020-2025). Une note méthodologique est disponible en annexe.

Plusieurs opérations nationales illustrent le poids de certaines saisies de grande ampleur dans les volumes annuels observés et confirment la circulation continue et parfois en quantité importante de produits médicaux dans toute la région (voir carte 4) :

- En janvier 2024, la République centrafricaine a effectué une saisie de deux conteneurs de produits médicaux en provenance du Cameroun. Les propriétaires ne disposaient pas d'autorisation du Ministère de la santé pour importer des produits médicaux⁶⁰. Cette cargaison de 28 tonnes contenait des antibiotiques injectables, des solvants et des seringues. Les analyses ont révélé que tous les produits étaient de qualité inférieure ou falsifiés. Il convient de noter que l'inspection visuelle des produits révélait déjà de nombreuses non-conformités, parmi lesquelles des fautes d'orthographe, des notices illisibles, l'absence de précautions d'emploi, l'absence de numéro de licence d'exploitation⁶¹.
- Au Cameroun, les autorités douanières ont intercepté 55 000 litres d'eau stérilisée en mai 2024 à Maroua, ainsi qu'environ 8 tonnes de produits médicaux, principalement des antibiotiques, dans un camion à Yaoundé en janvier 2023. La Marine nationale a quant à elle saisi 8,25 tonnes de produits médicaux près de Limbé, sur la côte sud-ouest du pays, en mars 2026. Il s'agissait principalement de produits destinés au traitement de la dysfonction érectile⁶².

CARTE 4. Saisies individuelles de produits médicaux en Afrique centrale, 2020-2025

Les frontières et les noms indiqués et les désignations employées sur cette carte n'impliquent pas reconnaissance ou acceptation officielle par l'Organisation des Nations Unies. Le tracé définitif de la frontière entre la République du Soudan et la République du Soudan du Sud n'a pas encore été défini.

Sources : Cameroun : Douanes (2020-2025) ; Congo : Douanes (2020-2025) ; Gabon : ANMAPS (2020-2024), Douanes (2021-2025) ; République centrafricaine : Douanes (2021-2024), Données ARQ et UA transmises par l'OCLAD (2020-2024) ; Tchad : DLS (2020-2024), Données ARQ et UA (2021-2024), CCPAC (2023-2024), Douanes (2023). Une note méthodologique est disponible en annexe.

Catégories de produits médicaux faisant l'objet de trafic

Les produits médicaux saisis en Afrique centrale entre 2020 et 2025 concernent plusieurs catégories thérapeutiques⁶³ (graphique 8). Les produits anti-infectieux constituent la catégorie de produits thérapeutiques la plus fréquemment saisie dans la région. Ils regroupent principalement des antibiotiques, des antipaludéens, des antiparasitaires et des antiseptiques, utilisés dans le traitement d'infections bactériennes et parasitaires courantes. La présence importante de ces produits dans les saisies s'inscrit dans un contexte sanitaire marqué par une prévalence élevée des maladies infectieuses, notamment le paludisme, les infections respiratoires basses, la tuberculose, les maladies diarrhéiques et le VIH/sida, qui figurent parmi les principales causes de mortalité en Afrique centrale⁶⁴.

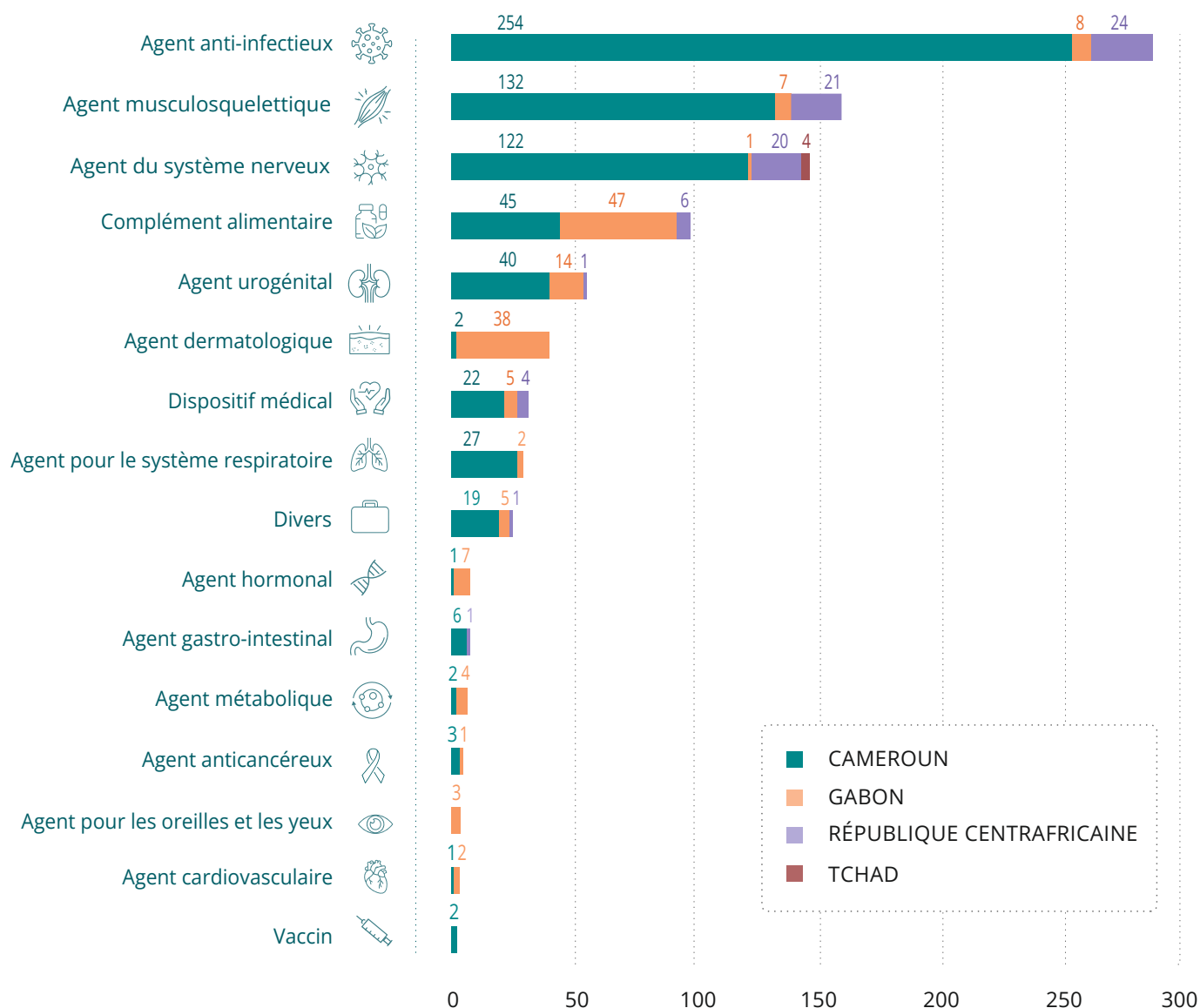
Les anti-infectieux sont interceptés de manière régulière dans l'ensemble de la région, avec une présence marquée au Cameroun et en République centrafricaine, où ils figurent respectivement dans 37 % et 30 % des saisies. Parmi les produits anti-infectieux, les antibactériens, dont les antibiotiques, constituent la sous-catégorie de produits thérapeutiques la plus fréquemment identifiée.

Les antidouleurs⁶⁵ et les anti-inflammatoires, appartenant respectivement aux catégories des agents du système nerveux et des agents musculosquelettiques, font également partie des produits les plus régulièrement saisis dans la région. Ils sont utilisés pour la prise

en charge de la douleur, de la fièvre et des affections inflammatoires courantes. Ces produits sont identifiés dans la moitié des saisies recensées en République centrafricaine et dans plus d'un tiers des saisies enregistrées au Cameroun. Parmi les antidouleurs, les opioïdes pharmaceutiques tels que le tramadol peuvent être détournés à des fins non thérapeutiques, alimentant ainsi le trafic (voir encadré 3).

Au Gabon, les saisies se caractérisent par une présence importante de produits dermatologiques et dermocosmétiques, ainsi que de compléments alimentaires⁶⁶. Dans le pays, ces catégories relèvent du

GRAPHIQUE 8. Nombre de saisies par type de produits médicaux, 2020-2025



Sources : Liste des saisies individuelles significatives communiquées par les Douanes camerounaises (2020-2025) ; la Marine nationale camerounaise (2025) ; la Gendarmerie camerounaise (2024-2025) ; les Douanes centrafricaines (2021-2024) ; les Douanes tchadiennes (2023) ; les Douanes gabonaises (2021-2025). Une note méthodologique est disponible en annexe.

périmètre des produits réglementés par l'ANMAPS⁶⁷. Certains de ces produits, en particulier les produits éclaircissants contenant du mercure, font l'objet d'un encadrement réglementaire renforcé, avec des mesures gouvernementales récentes prévoyant leur interdiction⁶⁸. Les produits dermatologiques et dermocosmétiques apparaissent dans plus d'un quart des saisies enregistrées dans le pays, tandis que des compléments alimentaires sont retrouvés dans près d'un tiers des saisies, ce qui distingue le profil gabonais de celui observé dans les autres pays de la région. Les compléments alimentaires comprennent pour leur part des vitamines, des produits nutritionnels et d'autres préparations présentées comme favorisant la santé ou le bien-être.

Bien qu'en volumes plus limités, des saisies de produits anticancéreux sont également rapportées, notamment au Cameroun où plus de 40 kg de ces produits ont été saisis entre 2024 et 2025⁶⁹. Ces saisies s'inscrivent dans

un contexte de forte incidence des cancers, avec plus de 20 000 nouveaux cas enregistrés dans le pays en 2020⁷⁰. Elles portent sur des produits à forte valeur, dont le coût des protocoles peut représenter entre 22 et 380 jours de salaire de l'agent de la fonction publique le moins rémunéré⁷¹.

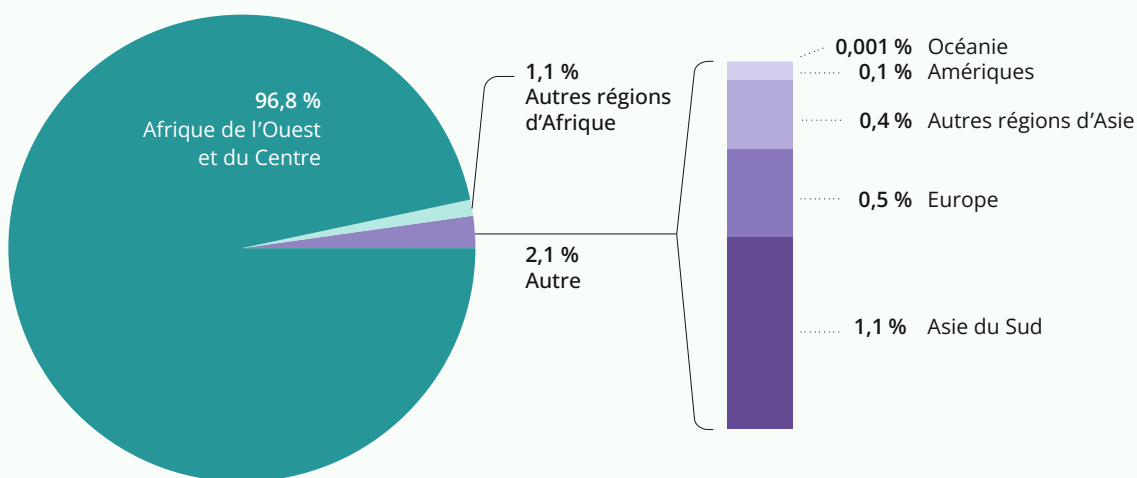
En moindre quantité, des saisies ont également concerné des vaccins, notamment contre la fièvre jaune, la poliomyélite et la varicelle, ainsi que des tests de dépistage du VIH, de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et du paludisme, et des réactifs de laboratoire⁷². Leur présence hors du circuit formel soulève des enjeux de fiabilité du diagnostic, de prise en charge rapide des patients et de prévention des maladies transmissibles, dès lors que ces produits échappent aux contrôles de qualité attendus dans les chaînes d'approvisionnement réglementées.

ENCADRÉ 3 : PRODUITS MÉDICAUX PSYCHOACTIFS À RISQUE D'USAGE NON MÉDICAL

L'utilisation de produits médicaux psychoactifs à des fins non thérapeutiques constitue une problématique croissante en Afrique centrale. Les opioïdes pharmaceutiques, comme le tramadol, occupent une place singulière dans le trafic de produits

médicaux. Selon le *Rapport mondial sur les drogues 2026*, près de 97 % des saisies mondiales de tramadol entre 2020 et 2024 ont été effectuées en Afrique de l'Ouest et du Centre, faisant de cette région l'un des principaux foyers du marché illicite mondial⁷³.

GRAPHIQUE 9. Distribution par région des saisies de tramadol, 2020-2024

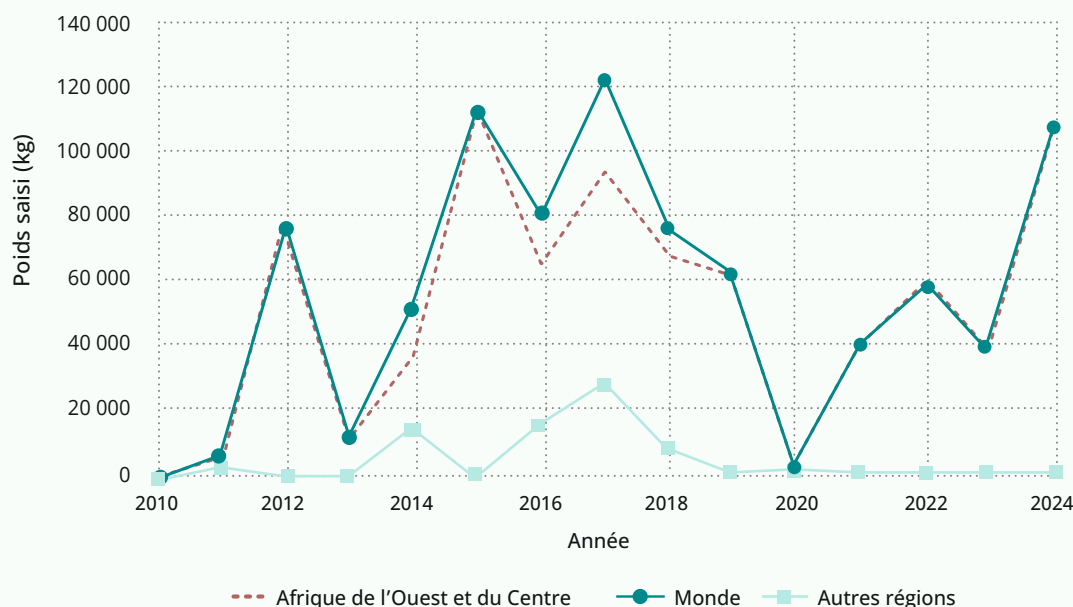


Source : ONUDC, *Rapport mondial sur les drogues 2026*, sur la base des données ARQ.





GRAPHIQUE 10. Saisies mondiales de tramadol, par région, 2010-2024



Source : ONUDC, *Rapport mondial sur les drogues 2026*, sur la base des données ARQ.

Dans plusieurs pays d'Afrique centrale, les données disponibles mettent en évidence une progression nette de la circulation et du détournement de cet opioïde pharmaceutique.

Au Cameroun, les autorités identifient le tramadol comme la substance circulant le plus après le cannabis, avec une consommation particulièrement marquée chez les jeunes : en 2017, 6 % de la population camerounaise en âge scolaire déclaraient en avoir déjà consommé, et l'âge moyen des patients pris en charge pour une addiction au tramadol était de 17,5 ans en 2016-2017⁷⁴.

La consommation de tramadol hors du cadre médical formel répond à des motivations diverses, incluant notamment la recherche d'effets psychoactifs, la réduction de la fatigue ou l'amélioration des performances⁷⁵. Cet usage se caractérise notamment par le recours à des posologies supérieures aux doses médicales recommandées, cet opioïde pharmaceutique circulant fréquemment sous forme de comprimés de 150 à 250 mg, contre un dosage recommandé de 50 à 100 mg pour un usage thérapeutique⁷⁶. Du tramadol a également été retrouvé sous forme injectable en Afrique centrale⁷⁷, soulevant des préoccupations sanitaires supplémentaires en raison du risque accru de transmission du VIH et des hépatites virales lorsque le matériel d'injection est partagé ou réutilisé⁷⁸.

D'autres produits médicaux psychoactifs font également l'objet d'un détournement à des fins non thérapeutiques en Afrique centrale, notamment :

- La prégabaline, un antiépileptique et analgésique détourné pour ses effets euphorisants et dissociatifs⁷⁹ ;
- Les benzodiazépines, utilisées notamment dans le traitement des troubles anxieux, dont certaines peuvent être détournées en raison de leurs effets sédatifs et psychoactifs⁸⁰.

Entre 2020 et 2025, le Cameroun a enregistré au moins 47 saisies de tramadol, représentant près de 2,9 tonnes, ainsi qu'au moins 8 saisies de benzodiazépines, totalisant près de 1,3 tonne⁸¹. Les douanes camerounaises ont par ailleurs annoncé en février 2026 la saisie de plus de 1,4 tonne de tramadol à l'aéroport de Douala⁸². Au Tchad, la circulation de produits psychoactifs se caractérise par une hausse marquée des saisies de prégabaline, passées de 50 kg en 2020 à 7 tonnes en 2024. À ces volumes s'ajoutent 855 kg de tramadol et 100 kg de benzodiazépines saisis en 2023⁸³. En République centrafricaine, les données attestent également de la circulation de médicaments psychoactifs, avec plus de 190 kg de tramadol et 50 kg de benzodiazépines saisis sur la période 2020-2024, ainsi que plus de 14 kg de morphine saisis entre 2021 et 2023⁸⁴.

Produits médicaux falsifiés et de qualité inférieure

La circulation illicite de produits médicaux en Afrique centrale crée un environnement propice à l'introduction de produits falsifiés ou de qualité inférieure dans les chaînes d'approvisionnement formelles et informelles (voir encadré 2 sur les définitions). L'existence de circuits d'importation non autorisés⁸⁵, de détournements de stocks⁸⁶ ou de points de vente non agréés⁸⁷ limite la capacité des autorités de régulation à contrôler la qualité des produits mis à disposition des patients. Des facteurs économiques contribuent également à ce phénomène. Le coût des principes actifs

représente souvent une part importante du coût de fabrication des médicaments⁸⁸. Leur réduction ou leur substitution permet ainsi de diminuer significativement le coût des produits vendus et de générer des profits pour les acteurs criminels impliqués⁸⁹.

Les alertes émises par les autorités nationales et internationales, ainsi que les travaux scientifiques disponibles, montrent que les produits médicaux falsifiés et de qualité inférieure sont présents dans les chaînes d'approvisionnement formelles et informelles, conjointement à d'autres produits, exposant les patients à des traitements dont la qualité, la sécurité et l'efficacité ne peuvent être garanties.

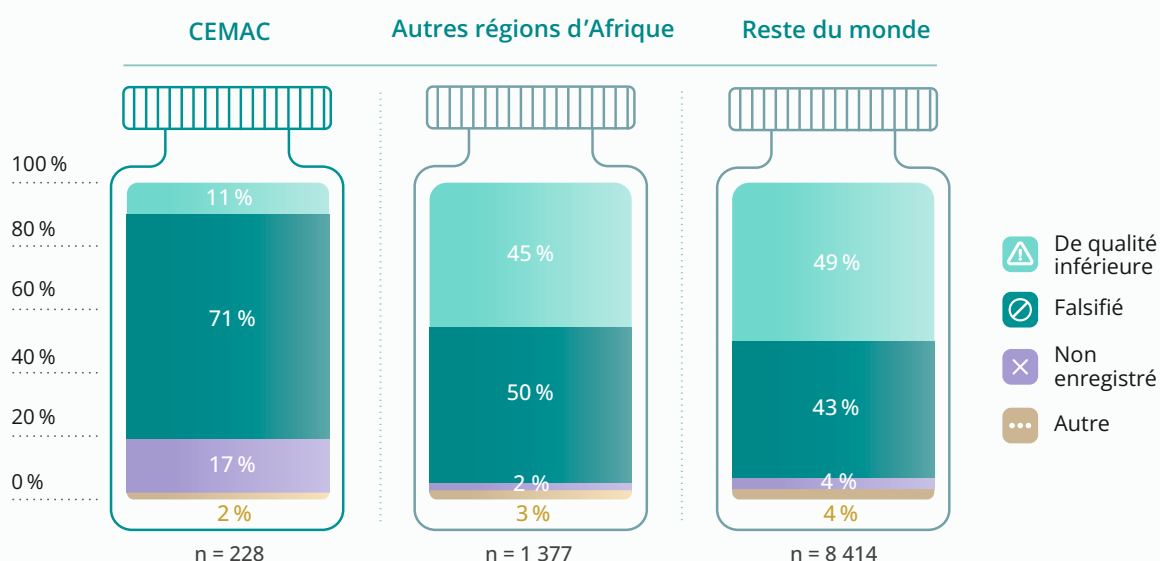
ENCADRÉ 4 : DONNÉES DU SYSTÈME MONDIAL DE SURVEILLANCE ET DE SUIVI (GSMS) DE L'OMS

Le Système mondial de surveillance et de suivi (GSMS) collecte et analyse des notifications d'incidents relatifs à des produits médicaux de qualité inférieure ou falsifiés. Chaque incident correspond à la découverte, au même endroit et au même moment, d'un ou de plusieurs produits concernés. Les données enregistrées ne permettent pas d'estimer la prévalence de ces produits dans la région. Elles reflètent les incidents détectés et signalés à l'OMS et dépendent notamment des capacités de surveillance du marché et de partage des informations (inspection, analyse en laboratoire, transmission des données, capacités de notification, etc.).

Entre 2013 et 2025, le GSMS a enregistré 131 incidents détectés dans les pays de la CEMAC, totalisant 228 produits. Parmi ces incidents, 47 % ont été découverts au sein de circuits d'approvisionnement non réglementés, et 33 % dans des circuits réglementés. Cela indique que des produits de qualité inférieure ou falsifiés sont également détectés dans des structures autorisées, généralement perçues comme sûres par les patients.

Parmi les 228 produits associés aux incidents enregistrés dans les pays de la CEMAC, 71 % ont été classés comme falsifiés, contre 50 % dans les autres pays de la région Afrique de l'OMS et 43 % dans le reste du monde (graphique 11). Les produits de qualité inférieure représentaient quant à eux 11 % des produits enregistrés.

GRAPHIQUE 11. Classification des produits associés à des incidents enregistrés par GSMS, 2013-2025



Source : OMS, données GSMS, 2013-2025.





Enfin, entre 2020 et 2025, 69 % des notifications provenant des pays de la CEMAC étaient des signalements effectués par des professionnels de santé de première ligne. Cette concentration des signalements au sein d'un seul groupe d'acteurs souligne l'importance

des mécanismes de détection et de signalement, ainsi que des dispositifs de partage d'information entre les autorités sanitaires, réglementaires et les autres acteurs concernés.

Sur la base des incidents détectés et signalés au GSMS entre 2013 et 2025, l'OMS a émis plusieurs alertes concernant la circulation de produits médicaux falsifiés ou de qualité inférieure dans des pays d'Afrique centrale. En 2020, elle a notamment confirmé la circulation d'antipaludéens falsifiés dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, dont le Cameroun et le Tchad. Ces produits, affichant un logo obsolète du programme des médicaments essentiels de l'OMS, ne contenaient aucun principe actif⁹⁰.

En 2021, l'OMS a publié une alerte concernant des capsules falsifiées de vitamine A, un complément nutritionnel essentiel, qui ont été identifiées au Tchad. Ce produit était sous-dosé et utilisait également des logos obsolètes de l'OMS⁹¹.

La même année, une alerte a été émise sur deux lots de misoprostol falsifiés, circulant notamment au Cameroun. Ce produit est utilisé pour le traitement des ulcères gastriques, mais aussi pour des usages obstétricaux, notamment la prise en charge des fausses couches et les interruptions de grossesse⁹².

En 2023, l'OMS a publié une alerte relative au sirop Naturcold, utilisé pour soulager les symptômes du rhume et de la grippe, dont un lot analysé au Cameroun contenait des niveaux très élevés de diéthylène glycol, un contaminant toxique responsable de plusieurs décès d'enfants dans le pays⁹³. Enfin, en 2025, l'OMS a signalé la circulation d'amoxicilline falsifiée, un antibiotique utilisé dans le traitement des infections bactériennes, au Cameroun et en République centrafricaine. Les analyses ont confirmé l'absence de principe actif et plusieurs incohérences d'étiquetage⁹⁴.

En l'absence d'estimations de prévalence à l'échelle nationale, il est difficile d'estimer la proportion de produits médicaux falsifiés et de qualité inférieure circulant dans les circuits licites et illicites d'approvisionnement au niveau régional. Les travaux académiques disponibles apportent cependant un premier éclairage. Les études menées entre 2012 et 2020 dans les six pays de la CEMAC⁹⁵ mettent en évidence des niveaux de non-conformité des produits très variables, avec des proportions allant de 0,5 %⁹⁶ à 59,5 %⁹⁷ des

échantillons analysés. Dans les études permettant de distinguer les catégories, la part de produits falsifiés varie de 1,5 %⁹⁸ à 28,3 %⁹⁹ des échantillons. Les analyses démontrent différents types de non-conformité, incluant l'absence ou l'insuffisance de principe actif, la présence de principes actifs non déclarés, ainsi que des erreurs d'étiquetage. Les résultats suggèrent que les patients peuvent être exposés à des risques sanitaires dans différents circuits de distribution, avec une vulnérabilité toutefois plus marquée dans l'informel¹⁰⁰.

Dans une étude régionale menée en 2019 et 2020, des organisations locales ont testé la qualité de divers médicaments dans plusieurs pays d'Afrique centrale¹⁰¹. Au Cameroun, sur 745 échantillons analysés, 1,5 % ont été classés comme étant probablement falsifiés et 2,7 % probablement de qualité inférieure. En République centrafricaine, 50 échantillons ont été évalués, dont 6 % ont été jugés probablement falsifiés et 16 % probablement de qualité inférieure. Au Tchad, sur 100 échantillons, 11 % ont été classés probablement falsifiés et 10 % probablement de qualité inférieure. Cette étude souligne également l'importance de l'inspection visuelle comme premier niveau d'analyse des produits, avec des irrégularités visibles relevées pour près de 65 % des échantillons classés probablement falsifiés contre une très faible proportion parmi les autres échantillons¹⁰².

En Guinée équatoriale, une étude conduite en 2018 a évalué la qualité d'antipaludéens disponibles dans 424 points de vente du pays. Elle prolongeait une première enquête menée en 2013 limitée à la partie insulaire du pays, l'île de Bioko et la ville de Malabo, et élargissait la couverture à quatre villes continentales afin de documenter les différences entre ces deux zones. Au total, 637 antipaludéens ont été prélevés dans des pharmacies, des cliniques, des centres de santé, des petites boutiques et des étals de marché. Parmi ces échantillons, 31,2 % ont été classés comme étant de qualité inférieure et 28,3 % comme falsifiés, ces derniers ne contenant pas le principe actif déclaré et pouvant inclure des composants non attendus. La part d'antipaludéens falsifiés était nettement supérieure dans la partie continentale du pays, atteignant 31 % contre 26 % à Bioko. Les résultats d'analyse indiquent également une progression de la non-conformité des produits

depuis 2013, la part d'antipaludéens de qualité inférieure ou falsifiés passant de 9 % à 59,5 %¹⁰³.

L'étude relève aussi que certains lots qui avaient déjà fait l'objet d'une alerte de l'OMS en 2013¹⁰⁴ continuaient d'être présents dans les zones étudiées. Le lot de Coartem 20/120 F2261, précédemment identifié au Cameroun et classifié comme falsifié et dépourvu de principes actifs, avait également été détecté au Gabon en 2014¹⁰⁵, avant de réapparaître parmi les échantillons falsifiés collectés en 2018 sur la partie continentale de la Guinée équatoriale. Selon les auteurs, les différences de qualité observées entre la partie insulaire et la partie continentale du pays s'expliquent par une présence plus marquée de points de vente informels, des chaînes d'approvisionnement moins régulées et une porosité des frontières importante sur le continent, tandis que l'île de Bioko bénéficie d'un approvisionnement plus structuré et d'une présence réglementaire plus importante autour de l'ancienne capitale¹⁰⁶.

Ces études confirment qu'un large éventail de produits médicaux falsifiés et de qualité inférieure circule dans la région et infiltre différents circuits de distribution. Elles documentent également la réapparition, dans différents pays et sur plusieurs années, de produits déjà visés par des alertes de l'OMS.

PROVENANCE ET CIRCUITS D'APPROVISIONNEMENT

Exportations de produits médicaux vers les pays de la CEMAC

Les pays d'Afrique subsaharienne, y compris les États membres de la CEMAC, s'approvisionnent principalement en produits médicaux par le biais des importations, dans un contexte où les industries pharmaceutiques locales poursuivent leur développement¹⁰⁷. À titre d'exemple, bien que le Cameroun ait compté, en 2023, une quinzaine d'unités industrielles de fabrication de produits médicaux, la production nationale ne couvrirait qu'environ 5 % de sa demande intérieure¹⁰⁸. Dans la mesure où les produits médicaux trafiqués sont détournés de la chaîne d'approvisionnement réglementée ou imitent les produits vendus sur cette chaîne, ils sont souvent associés aux principaux pays exportateurs de produits médicaux vers l'Afrique centrale (graphique 12), notamment la France (162 millions d'euros d'exportation de produits médicaux vers les pays de la CEMAC en 2023), l'Inde (117 millions d'euros) et la Chine (48 millions d'euros)¹⁰⁹. Selon une étude universitaire portant sur plus de 800 échantillons issus d'Afrique centrale, les pays de fabrication déclarés pour des produits identifiés comme

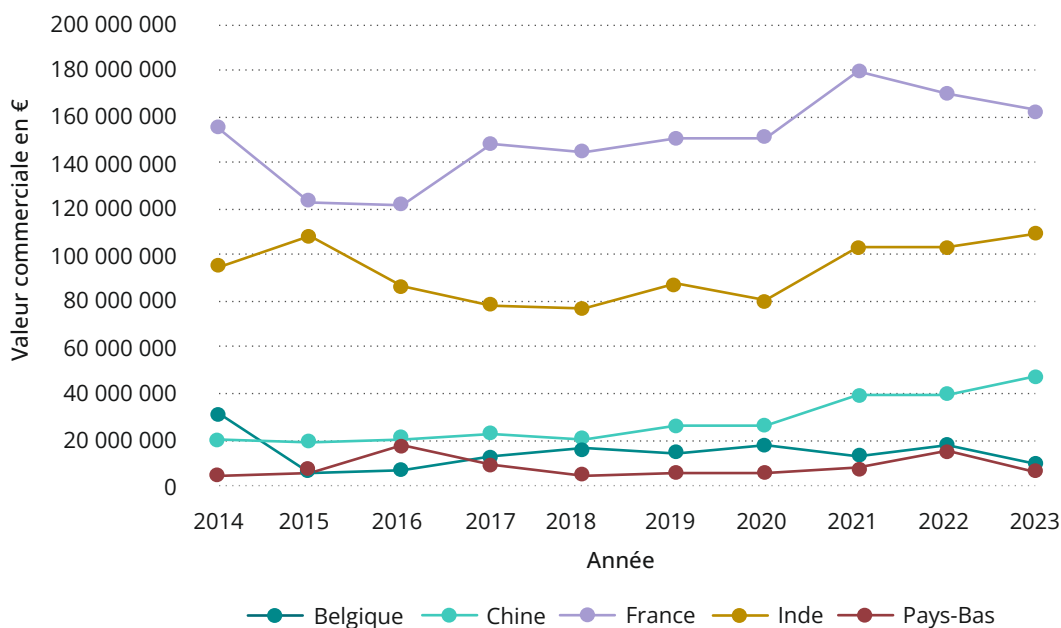
falsifiés comprenaient la Belgique, la Bulgarie, Chypre, la Chine, l'Inde, le Nigéria et la Norvège, sans qu'il soit possible d'en confirmer l'origine réelle compte tenu de leur caractère falsifié¹¹⁰.

Ces produits médicaux importés empruntent les circuits classiques du commerce international, notamment dominés par le transport maritime qui représente environ 80 % de l'ensemble du commerce mondial¹¹¹. Ils entrent dans la zone CEMAC en transitant par les ports maritimes du Golfe de Guinée, en particulier Apapa, à Lagos, dans le sud-ouest du Nigéria, et Douala, au Cameroun (voir carte 4)¹¹².

Laboratoires clandestins dans les pays de la CEMAC et les pays limitrophes

Outre les produits médicaux qui peuvent être détournés des chaînes d'approvisionnement et faire l'objet d'importation, une partie des produits médicaux faisant l'objet de trafic en Afrique centrale est produite à

GRAPHIQUE 12. Importations de produits pharmaceutiques vers les États membres de la CEMAC en provenance de la France, de l'Inde, de la Chine, de la Belgique et des Pays-Bas, 2014-2023 (en euros)



Source : Élaboration de l'ONUDC sur la base des données statistiques de l'Organisation des Nations Unies sur le commerce des marchandises (COMTRADE).

l'intérieur de la zone CEMAC et des pays limitrophes, y compris par le biais de laboratoires clandestins.

Au Cameroun, les autorités douanières ont par exemple démantelé une unité de production de médicaments falsifiés en août 2024 à Bafoussam, dans la région de l'Ouest. Les produits et le matériel saisis lors de cette opération, notamment 41 cartons de médicaments périmés, des centaines de fioles vides non étiquetées, des étiquettes et emballages vides d'antipaludéens et d'antibiotiques, et des sacs de sucre glace, ont conduit les autorités camerounaises à suspecter une activité de reconditionnement de médicaments périmés et de production de produits médicaux falsifiés¹¹³.

Les emballages retrouvés faisaient référence à des laboratoires et à une production en Inde, mais la falsification se faisait au Cameroun, illustrant la stratégie consistant à imiter des produits se retrouvant dans les chaînes d'approvisionnement réglementées¹¹⁴. Ces produits falsifiés étaient revendus sur les marchés locaux et exportés vers d'autres pays d'Afrique centrale via le principal port maritime de Douala¹¹⁵. Les autorités du Cameroun notent une multiplication des laboratoires clandestins où sont produits des médicaments falsifiés ou de qualité inférieure, notamment dans les zones urbaines¹¹⁶.

Des sources concordantes mentionnent la présence d'unités de production de produits falsifiés ou de qualité inférieure en République démocratique du Congo, notamment à proximité de la frontière avec la République centrafricaine¹¹⁷.

Le phénomène de la production artisanale locale pourrait être sous-déclaré, dans la mesure où la fabrication de produits falsifiés ne requiert ni investissements logistiques importants, ni matériel ou précurseurs placés sous contrôle international, et est donc difficile à détecter : un gélulier, une imprimante, de l'amidon ou du sucre sont souvent suffisants¹¹⁸.

Le trafic par voie fluviale

Le trafic par voie fluviale permet d'acheminer des volumes importants de produits médicaux et d'autres marchandises le long des fleuves et rivières de l'Afrique centrale, en particulier le fleuve Congo, qui sépare la République démocratique du Congo et le Congo, le fleuve Oubangui, qui sépare la République centrafricaine et la République démocratique du Congo, ainsi que la rivière Bénoué, un des affluents du fleuve Niger qui traverse le Cameroun et le Nigéria (voir carte 4).

■ Entre 2020 et 2024, les douanes du Congo ont intercepté à Brazzaville au moins 4,6 tonnes de produits médicaux illicites ayant traversé le fleuve en provenance de la République démocratique du Congo, soit près de 80 % des saisies totales rapportées par les autorités congolaises sur la période¹¹⁹.

■ Les produits médicaux trafiqués en provenance de la République démocratique du Congo traversent le fleuve Oubangui au départ de la ville congolaise de Zongo dans la région du Sud-Ubangi à destination de Bangui, la capitale de la République centrafricaine, au moyen d'embarcations légères¹²⁰. Entre 2022 et 2024, les douanes de la République centrafricaine ont saisi 1,2 tonne de produits médicaux, dont près de 800 kg d'anti-inflammatoires sur ce point de passage¹²¹. Ces produits sont destinés au marché centrafricain, mais transitent également vers des pays voisins, notamment le Cameroun et le Soudan du Sud¹²².

■ Au Gabon, les cours d'eau permettent d'entreposer de la marchandise illicite et de l'acheminer vers l'intérieur du pays via des débarcadères clandestins. Selon les douanes gabonaises, la région de l'Estuaire compterait à elle seule plus de 50 débarcadères clandestins¹²³. Les services chargés de l'application de la loi du Congo soulignent que le corridor fluvial entre Brazzaville et Bangui, un important axe commercial entre les deux pays, est lui aussi exposé au trafic de produits médicaux¹²⁴.

Le trafic par voie aérienne

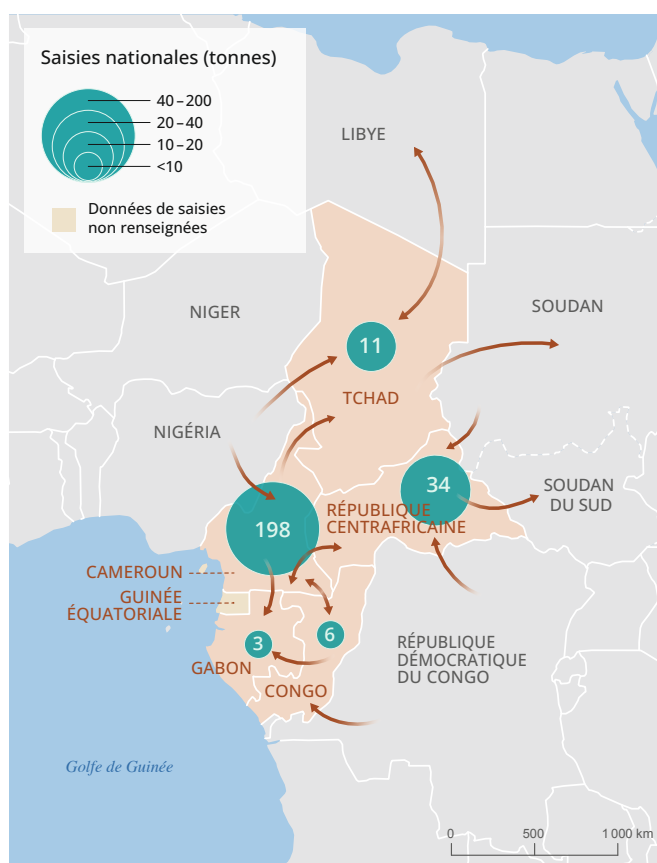
Le trafic de produits médicaux vers les pays de la CEMAC s'effectue également par voie aérienne, notamment depuis l'Asie et l'Europe en passant par les principaux hubs aéroportuaires d'Afrique ayant des liaisons aériennes directes avec l'Afrique centrale, comme Addis-Abeba en Éthiopie, Abidjan en Côte d'Ivoire et Lomé au Togo. Ainsi, entre 2020 et 2025, au moins 172 saisies ont été réalisées dans les principaux aéroports de la zone CEMAC, pour un volume total de 7,3 tonnes¹²⁵.

Une partie de ce trafic se fait par le fret aérien, avec des volumes importants. Les douanes camerounaises ont par exemple annoncé en février 2026 la saisie de plus de 1,4 tonne de tramadol à l'aéroport de Douala¹²⁶. Le Cameroun avait déjà effectué deux saisies de tramadol dosé à 225 mg en juin 2024 dans ce même aéroport, pour un total de 8 500 000 comprimés (soit environ 2 100 kg). Les deux cargaisons avaient transité par Addis-Abeba en Éthiopie et le Soudan du Sud, et au

moins une des cargaisons provenait d'Inde¹²⁷. En novembre 2023, le Tchad a également saisi 2 520 000 comprimés de tramadol dosés à 225 mg (soit environ 630 kg) à l'aéroport de N'Djamena¹²⁸.

Ce trafic par voie aérienne se fait également par le biais des passagers qui stockent des produits dans leurs bagages, souvent en plus petites quantités, mais avec des saisies plus fréquentes. Sur les 162 saisies individuelles enregistrées par le Cameroun, le Gabon, la République centrafricaine et le Tchad entre 2021 et 2025, 137 portaient sur des quantités inférieures à 50 kg¹²⁹.

CARTE 5. Principaux flux du trafic de produits médicaux et totaux des saisies nationales rapportées en Afrique centrale, 2020-2025



Les frontières et les noms indiqués et les désignations employées sur cette carte n'impliquent pas reconnaissance ou acceptation officielle par l'Organisation des Nations Unies. Le tracé définitif de la frontière entre la République du Soudan et la République du Soudan du Sud n'a pas encore été défini.

Source : Données agrégées recueillies auprès des États membres de la CEMAC ; entretiens avec des responsables de services chargés de l'application de la loi et des douanes (2025-2026).

Le trafic par voie terrestre

Une fois arrivés dans la zone CEMAC ou dans les pays limitrophes, ces produits médicaux trafiqués sont acheminés par voie terrestre, notamment par bus, camions ou voitures privées vers le reste de la zone CEMAC et vers des pays limitrophes, y compris en Afrique du Nord, notamment la Libye, et en Afrique de l'Est, notamment le Soudan du Sud (voir carte 5). Certains corridors commerciaux semblent occuper un rôle prépondérant :

I Axe Nigéria – Cameroun : Les entretiens menés avec les représentants des forces de l'ordre (police, services d'inspection sanitaire et douanes) et l'analyse des données relatives aux saisies identifient les routes entre le Nigéria et le Cameroun comme des corridors majeurs du trafic de produits médicaux¹³⁰. Entre 2020 et 2025, plus de 95 tonnes de produits médicaux ont été interceptées dans le cadre de 344 saisies au niveau des frontières terrestres du Cameroun et à l'intérieur du Cameroun en provenance du Nigéria¹³¹. Si les itinéraires précis ne sont pas toujours connus, deux régions du Cameroun à proximité du Nigéria concentrent les plus grands volumes saisis : les régions du Sud-Ouest (94 saisies pour 11,1 tonnes interceptées, en particulier autour d'Ekoh et Idenau) et de l'Extrême-Nord (52 saisies pour 1,5 tonne interceptée, en particulier autour de Kousséri, Magada et Maroua)¹³².

I Axe Cameroun – Tchad – Libye : Les produits médicaux circulent également sur les principaux axes commerciaux entre le Cameroun et le Tchad, notamment par la route reliant Douala, Garoua (23,9 tonnes entre 2020 et 2025) et Maroua (55,8 tonnes entre 2020 et 2024, reflétant une saisie de 55 tonnes d'eau stérilisée en mai 2024) au Cameroun et N'Djamena au Tchad, en passant par le pont transfrontalier de Nguéli¹³³. Selon des responsables des services chargés de l'application de la loi au Tchad, la mauvaise qualité des routes menant à Nguéli et l'insécurité environnante de la région de l'Extrême-Nord du Cameroun pourraient inciter les trafiquants à emprunter le passage au niveau de la ville de Koutéri, située à 500 km au sud de N'Djamena¹³⁴. La route entre le Tchad et la Libye ferait l'objet de flux de trafic de produits médicaux bidirectionnel : en provenance du Tchad, il s'agirait principalement de tramadol, tandis qu'en provenance de Libye, des produits médicaux comme la prégabaline descendraient vers le Tchad pour un usage local non médical ou pour transiter vers le Soudan¹³⁵.

I Axe Cameroun – République centrafricaine :

Des saisies sont régulièrement enregistrées sur les routes reliant le Cameroun et la République centrafricaine, notamment au niveau des villes camerounaises de Ndokayo (4,7 tonnes saisies entre 2020 et 2025), Bertoua (874 kg entre 2021 et 2025) et Garoua Boulai (110 kg entre 2023 et 2024) et les villes centrafricaines de Beloko (370 kg entre 2020 et 2024), Bouar (160 kg en 2022) et Bangui (1,2 tonne entre 2019 et 2022)¹³⁶. Cet axe est utilisé à la fois pour transporter les produits médicaux entre le Cameroun et la République centrafricaine, et pour les produits en provenance de la République démocratique du Congo vers le Cameroun¹³⁷.

I Axe Cameroun – Gabon : Le Gabon enregistre régulièrement des saisies sur les axes routiers en provenance du Cameroun, vers la ville d'Oyem (98 kg saisis entre 2021 et 2025)¹³⁸. En novembre 2025, les douanes gabonaises ont saisi 77 500 comprimés de tramadol 225 mg (soit environ 19 kg) dissimulés dans des sacs de farine, au niveau de la ville de Bitam, en provenance du Cameroun¹³⁹.

I Axe Congo – Cameroun : Une partie du trafic de produits médicaux en provenance de la République démocratique du Congo transite par le Congo avant de se diriger vers le Cameroun en empruntant la route commerciale de Ouesso, dans le département de la Sangha. En 2025, l'opération « Stop Douanes IV » a permis la saisie de 48 kg de produits médicaux¹⁴⁰.

Modes opératoires

Les trafiquants ont recours à différents modes opératoires pour dissimuler les produits médicaux lors de leur transport, notamment :

- I L'émission de faux documents, notamment des « connaissements » transmis par un transporteur (société de transport) à un chargeur, indiquant le type et la quantité de marchandises transportées, ainsi que leur destination. Un connaissement peut, par exemple, indiquer une cargaison d'antibiotiques bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché alors qu'il pourrait s'agir d'une cargaison de tramadol surdosé¹⁴¹.
- I La dissimulation de produits médicaux interdits dans des conteneurs chargés d'autres marchandises, comme du bois ou des produits médicaux importés légalement¹⁴².
- I La dissimulation de produits médicaux dans des bagages de passagers, cachés dans des vêtements ou des denrées alimentaires telles que de la farine ou du riz¹⁴³. Les trafiquants peuvent collaborer avec des « mules » qui bénéficient d'autorisations spéciales ou de prescriptions médicales, ou sont considérées comme moins susceptibles de faire l'objet de contrôles aux frontières¹⁴⁴.
- I Le reconditionnement de produits médicaux afin d'en dissimuler l'origine, la composition ou la date de péremption¹⁴⁵.
- I Le recours à la corruption de fonctionnaires des douanes, de responsables portuaires ou aéroportuaires, ou d'agents des services de santé afin d'obtenir un permis d'importation ou de vente, ou d'éviter les contrôles¹⁴⁶.

LES PRINCIPAUX ACTEURS

Les entretiens menés et les données recueillies révèlent l'implication d'un large éventail d'acteurs dans le trafic de produits médicaux au sein de la zone CEMAC, y compris des fabricants de produits médicaux falsifiés ou de qualité inférieure¹⁴⁷, des transporteurs¹⁴⁸, des grossistes et des distributeurs¹⁴⁹, des vendeurs informels¹⁵⁰, des agents du secteur de la santé¹⁵¹, des agents de services chargés de l'application de la loi ou du secteur judiciaire¹⁵², des acteurs criminels en ligne¹⁵³ et des personnes affiliées à des groupes armés¹⁵⁴. Cette diversité de profils reflète la pluralité des techniques utilisées pour perturber la chaîne d'approvisionnement réglementée en produits médicaux. Si certains acteurs agissent isolément, d'autres se structurent et agissent de concert en groupes de trois personnes ou plus, existant depuis un certain temps, dans le but de commettre une ou plusieurs infractions graves, pour en tirer, directement ou indirectement, un avantage financier ou matériel, constituant ainsi des groupes criminels organisés tels que définis par l'alinéa a) de l'article 2 de la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée.

Les producteurs de produits médicaux falsifiés ou de qualité inférieure

Si une grande partie des producteurs de produits falsifiés ou de qualité inférieure semble se trouver hors de la zone CEMAC¹⁵⁵, le démantèlement d'un laboratoire clandestin à Mbouda, au Cameroun, en août 2024 (mentionné dans le chapitre « Provenance et circuits d'approvisionnement ») indique également une production locale par des groupes criminels organisés¹⁵⁶. Selon les premiers éléments de l'enquête menée par les autorités camerounaises, un groupe criminel organisé d'au moins trois personnes (deux hommes de nationalité camerounaise et une femme) exportait une partie de ces produits par le port de Douala, confirmant le caractère transnational de leurs activités criminelles¹⁵⁷.

Les transporteurs

Les transporteurs, ou passeurs, sont des acteurs incontournables du trafic de produits médicaux et répondent principalement à deux types de profils : des individus exerçant cette activité de façon occasionnelle, et des individus impliqués dans le trafic à plus grande échelle et qui sont souvent employés d'entreprises de transport international.

Les passeurs occasionnels peuvent être des voyageurs ou des commerçants auxquels sont confiées des petites et moyennes quantités de produits médicaux illicites¹⁵⁸. Les trafiquants ciblent des personnes détenant des autorisations ou des prescriptions pour le transport de produits médicaux, ou qu'ils estiment moins susceptibles de faire l'objet d'un contrôle aux frontières, notamment les femmes ou les personnes en situation de handicap¹⁵⁹.

La seconde catégorie de transporteurs est davantage connectée aux autres acteurs du trafic et intervient de façon plus régulière et à plus grande échelle. Au Gabon, les services des douanes rapportent que des individus facilitent le débarquement en haute mer de la marchandise illicite avant qu'elle n'arrive au port en collaboration avec leurs complices du transport international maritime¹⁶⁰. Au Congo, les services des douanes ont fait cas de passeurs assurant les traversées nocturnes de produits médicaux illicites en provenance de Kinshasa¹⁶¹. En République centrafricaine, les services des douanes soulignent le rôle et l'implication d'employés du transport routier international qui aident à dissimuler la marchandise dans leurs camions en direction du Cameroun¹⁶². Il s'agit pour l'essentiel de nationaux du pays de provenance ou du pays de destination¹⁶³.

Les grossistes et distributeurs

Différentes enquêtes réalisées récemment par les services de santé dans les pays de la CEMAC mettent en avant l'implication de grossistes et de distributeurs dans le trafic de produits médicaux¹⁶⁴. Ces grossistes et distributeurs importent illégalement des produits médicaux, en particulier des produits non enregistrés/non homologués, grâce à des réseaux établis notamment en Asie du Sud et de l'Est¹⁶⁵. Les produits médicaux illégaux peuvent être ensuite vendus directement sans ordonnance, distribués sur le marché informel, ou introduits au sein de la chaîne d'approvisionnement réglementée.

Au Cameroun, par exemple, le Ministère de la santé publique a fermé la structure d'un grossiste à Douala en septembre 2023 en lien avec l'importation du sirop pédiatrique contaminé Naturcold en provenance d'Inde¹⁶⁶, identifié dans une alerte publiée par l'OMS la même année¹⁶⁷ (mentionné dans les chapitres « Nature du marché illicite » et « Impacts du trafic de produits médicaux »). Le Naturcold a été importé par le biais de six cargaisons entre 2022 et 2023, et distribué par des

officines et des établissements de vente de dispositifs médicaux dont trois ont été fermés à Douala, Bertoua (région de l'Est) et Bafoussam (région de l'Ouest)¹⁶⁸.

En République centrafricaine, le local d'un grossiste a été fermé en novembre 2018 pour avoir introduit et vendu des produits falsifiés et de qualité inférieure¹⁶⁹. Le responsable de cette structure, un ressortissant étranger originaire d'Asie du Sud, a quitté le pays afin d'échapper à des poursuites judiciaires¹⁷⁰.

Les vendeurs du secteur informel

Les vendeurs informels, ou « vendeurs de rue », distribuent des produits médicaux au détail en dehors du cadre légal. Appelés « gazonniers » au Cameroun, « boubanguérés » ou « minipharma » en République centrafricaine, « bana manganga » au Congo, « pharmacie par terre » au Gabon et « Docteur (t)choukou » au Tchad, ils sont les principaux interlocuteurs entre le produit et le consommateur dans le secteur informel. Ces vendeurs opèrent principalement sur les marchés dans les grandes villes, mais aussi dans des boutiques dont la devanture peut imiter celle d'une pharmacie et qui peuvent être déclarées comme des locaux commerciaux auprès de la chambre de commerce, des autorités locales ou des administrations fiscales¹⁷¹.

Certains vendeurs informels trompent leur clientèle en adoptant les codes visuels des pharmacies agréées. Les autorités centrafricaines ont par exemple fermé 17 « minipharma » lors d'une opération de contrôle menée dans plusieurs arrondissements de Bangui en septembre 2025¹⁷². Les propriétaires de ces établissements commercialisaient des produits médicaux sans autorisation et sans personnel qualifié. Ces produits étaient stockés dans de mauvaises conditions, notamment à des températures de conservation comprises entre 40 et 45 degrés Celsius, ce qui peut entraîner une dégradation des composants, réduire leur efficacité thérapeutique et accroître leur dangerosité¹⁷³. Par ailleurs, des analyses en laboratoire ont révélé que les 62 échantillons prélevés dans ces boutiques, dont des antituberculeux, des antipaludéens, des antibiotiques, des antalgiques et des corticoïdes, étaient tous falsifiés ou de qualité inférieure, et qu'une part des antipaludéens et la totalité des antituberculeux étaient des produits périmés provenant de programmes nationaux de santé¹⁷⁴. La présence de ces produits dans des circuits informels suggère la possibilité de détournements de stocks et leur réintroduction dans des circuits de distribution non réglementés. Deux de ces établissements disposaient également de salles de soins où les inspections ont mis en évidence des pratiques illégales de la médecine¹⁷⁵.

Plusieurs études sur le profil type des vendeurs de rue au Cameroun, en République centrafricaine et au Gabon indiquent qu'il s'agit majoritairement d'hommes, entre 25 et 35 ans¹⁷⁶. Toutefois, des représentants de la société civile ont également fait état d'une implication croissante de femmes dans le trafic, en particulier concernant le trafic de produits médicaux utilisés à des fins cosmétiques¹⁷⁷. Plusieurs études menées à Yaoundé, Libreville et Brazzaville entre 2008 et 2025 indiquent qu'il s'agirait d'individus ayant souvent atteint un niveau d'étude secondaire¹⁷⁸.

Les efforts des vendeurs de rue pour dissimuler leur activité varient selon la sévérité de la législation dans le pays et le degré de mise en application des textes existants¹⁷⁹. Au Gabon, depuis l'adoption de la loi relative aux médicaments et produits vétérinaires en 2021, les étalages de produits médicaux sont moins visibles et s'en procurer demande de savoir où se rendre et à qui s'adresser¹⁸⁰. Certains vendeurs dissimulent leur activité sous le couvert de la vente d'autres types d'articles¹⁸¹. Au Tchad, bien qu'il y ait eu des opérations récurrentes de démantèlement menées par les autorités sanitaires, les commerçants réinvestissent régulièrement les sites évacués après un certain laps de temps, notamment à proximité des structures de santé¹⁸².

Le personnel de santé

Le personnel de structures de santé peut également contourner le cadre légal et être impliqué dans le trafic. Par exemple, les dispositions légales requérant la présence de catégories spécifiques de professionnels de la santé, comme des pharmaciens ou des infirmiers diplômés, sur les lieux de vente ne sont pas toujours respectées, entraînant la fermeture de certains établissements¹⁸³. Par ailleurs, les pharmacies agréées et les dépôts pharmaceutiques peuvent également se fournir auprès du secteur informel et dispenser des produits pharmaceutiques n'ayant pas fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché¹⁸⁴.

Certains professionnels de la santé tirent avantage de leur proximité avec les stocks de médicaments en détournant des produits qui sont ensuite écoulés dans le secteur informel, y compris des antipaludéens, des antituberculeux et des antirétroviraux¹⁸⁵. En décembre 2019, la gendarmerie du Congo a interpellé trois agents du service de la pharmacie du Centre hospitalier et universitaire de Brazzaville accusés, de détourner les stocks de l'établissement afin de les revendre à des commerçants du circuit informel, générant ainsi des revenus mensuels dépassant un million de francs CFA (soit environ 1 500 euros)¹⁸⁶.

En 2018, une enquête du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme révélait la disparition de 247 339 plaquettes d'antipaludéens et de 955 plaquettes d'antirétroviraux des stocks nationaux en République centrafricaine¹⁸⁷. Cette quantité correspond à la prise en charge d'environ 250 000 personnes et à une valeur de 198 334 dollars des États-Unis (soit environ 168 088 euros). Ces produits ont été retrouvés sur le marché informel ainsi que dans des pharmacies agréées. Des employés du dépôt pharmaceutique où étaient stockés ces médicaments ont été arrêtés ; ils auraient profité de mesures inadéquates en matière de contrôle des accès et des stocks pour dérober les produits.

Selon plusieurs représentants des autorités sanitaires interrogés dans le cadre de cette étude, le signalement et la lutte contre le détournement de produits médicaux par des membres du personnel de santé restent difficiles dans la mesure où des réseaux de complicité peuvent exister au sein des ministères, ce qui pourrait exposer les auteurs des signalements à des représailles¹⁸⁸.

Le personnel des services chargés de l'application de la loi et du secteur judiciaire

Au sein des services chargés de l'application de la loi et du secteur judiciaire, des personnes peuvent être impliquées dans le trafic de produits médicaux ou faciliter la protection des intérêts des trafiquants. Dans son analyse situationnelle sur le trafic de produits médicaux, la CEMAC note que la corruption reste un facteur central dans le développement du marché des produits médicaux falsifiés : « Cette corruption est rencontrée dans toutes les administrations (santé, douanes, police, justice) et contribue à anéantir les efforts pour lutter contre les faux médicaments. Plusieurs actions de lutte contre les faux médicaments sont anéanties de l'intérieur par les acteurs impliqués dans la lutte contre les faux médicaments. »¹⁸⁹

Plusieurs personnes interrogées dans le cadre de cette étude ont exprimé des préoccupations quant au risque que des produits médicaux saisis soient détournés par des agents d'application de la loi et réintroduits sur les marchés informels¹⁹⁰. Cette préoccupation fait écho aux rapports du Groupe d'Action contre le Blanchiment d'Argent en Afrique Centrale (GABAC) qui estime que les actifs saisis dans plusieurs pays de la CEMAC ne sont pas gérés de manière adéquate¹⁹¹.

Dans certains cas, les États prennent des mesures disciplinaires et judiciaires lorsque des agents sont

impliqués dans le trafic de produits médicaux. Par exemple, en juillet 2020, un tribunal au Tchad a condamné 10 personnes, dont de hauts responsables de la sécurité et du renseignement, pour trafic de tramadol, lesquelles ont été reconnues coupables en lien avec la saisie de 47 kg de tramadol provenant de l'Inde et ayant transité par le Cameroun à destination de la Libye¹⁹².

Les acteurs criminels en ligne

Les trafiquants de produits médicaux investissent également l'espace numérique pour mener leurs activités, que ce soit pour vendre des produits en ligne ou de faux documents visant à faciliter l'importation de produits médicaux¹⁹³.

les autorités camerounaises rapportent par exemple avoir fermé 55 sites internet liés au trafic de produits médicaux entre 2020 et 2025¹⁹⁴. Deux cas illustrent ces pratiques :

- I Une entité se présentant comme « Food & Drugs Authority Cameroon » a mis en place un site internet (fdacameroon.com) afin de se faire passer pour une autorité nationale de réglementation pharmaceutique et monnayer ses services pour délivrer des autorisations de mise sur le marché. Le 31 juillet 2023, le Ministère de la santé publique a publié une alerte rappelant qu'il s'agissait d'une usurpation des fonctions régaliennes de l'État, destinée à induire en erreur les citoyens et les opérateurs du secteur¹⁹⁵. Si le site de la « Food & Drugs Authority Cameroon » a été fermé, un autre site se présentant comme la page officielle de la « Cameroon Agency for Food and Drug Authority » restait accessible en juillet 2026¹⁹⁶.
- I Le Ministère de la santé publique du Cameroun a également produit une alerte le 4 août 2025 concernant une plateforme illégale dénommée « MboaPHARMA », proposant des services pharmaceutiques via un blog internet, sans aucune autorisation d'exercice¹⁹⁷.

Les groupes armés

Les groupes armés, y compris les groupes terroristes, sont communément associés au trafic de produits médicaux en Afrique centrale, en particulier au Cameroun, en République centrafricaine et au Tchad¹⁹⁸. Les cas signalés dans la région indiquent que ces groupes sont impliqués dans l'acquisition de produits médicaux par le pillage de centres de santé, leur consommation, leur vente, et le prélèvement de « taxes » sur les convois

de produits qui passent dans les zones placées sous leur contrôle¹⁹⁹.

Autour de la région du bassin du lac Tchad, au niveau des frontières entre le Cameroun, le Nigéria et le Tchad, les groupes armés extrémistes violents Boko Haram et « Province d'Afrique de l'Ouest de l'État islamique » (ISWAP) attaquent régulièrement des centres de santé afin de se procurer des produits médicaux²⁰⁰. Si, selon la police tchadienne, Boko Haram tirerait une partie de ses financements par le biais du trafic de produits médicaux, le groupe consomme également une partie des produits récupérés, en particulier des opioïdes pharmaceutiques²⁰¹. Lors d'une enquête réalisée par l'Institut des Nations Unies pour la recherche sur le désarmement (UNIDIR) auprès de 346 anciens membres de groupes armés associés à Boko Haram ou de leurs communautés, 11 % des personnes interrogées attestent avoir consommé des drogues la plupart du temps et 6 % de temps en temps lorsqu'elles étaient actives au sein du groupe. Parmi les personnes ayant déclaré avoir consommé des drogues, 94 % ont identifié le tramadol comme substance utilisée²⁰².

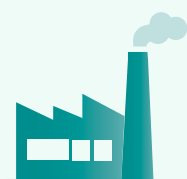
Le Groupe d'experts des Nations Unies sur le Soudan rapporte également que les régions du nord et de l'est du Tchad constitueraient des zones de transit de matériel médical entre la Libye et le Soudan au profit du groupe armé soudanais des Forces de soutien rapide (FSR)²⁰³. En République centrafricaine, les structures de santé sont également régulièrement ciblées par des groupes armés pour récupérer des produits médicaux et du matériel, que ce soit pour leur consommation ou pour la vente²⁰⁴.

Les systèmes de « taxation » mis en place par différents groupes armés comme « Unité pour la paix » en Centrafrique (UPC) et « Retour, Réclamation et Réhabilitation » (3R) ont été largement documentés par le Groupe d'experts sur la République centrafricaine. Le Groupe d'experts illustre comment cette « taxation » s'est progressivement étendue du commerce de bétail et du trafic de minéraux à d'autres types d'activités, notamment les produits médicaux²⁰⁵. Par exemple, le Groupe d'experts note qu'en mars 2023 des combattants de l'UPC prélevaient une « taxe » de 7 000 FCFA (soit environ 10 euros) sur les motos transportant des médicaments entre Djemah et l'hôpital de Zemio, dans la préfecture du Haut-Mbomou au sud-est de la République centrafricaine²⁰⁶.

LES PRINCIPAUX ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LE TRAFIC DE PRODUITS MÉDICAUX EN AFRIQUE CENTRALE

ACTEURS INTERVENANT À DES NIVEAUX SPÉCIFIQUES DE LA CHAÎNE

Producteurs



- › Production de produits médicaux falsifiés ou de qualité inférieure hors de la zone CEMAC.
- › Production locale au sein de laboratoires clandestins exploités par des groupes criminels organisés.



Transporteurs



- › Voyageurs, commerçants, employés du transport international ou passeurs.
- › Introduisent des produits médicaux dans la zone CEMAC ou participent à leur circulation au sein de la région.



Grossistes et distributeurs



- › Importent illégalement des produits médicaux.
- › Distribuent des produits médicaux non autorisés.
- › Facilitent le passage du circuit licite au circuit illicite.



Vendeurs du secteur informel



- › Vendeurs de rue ou établissements adoptant les codes visuels des pharmacies agréées.
- › Principaux intermédiaires entre le produit et le consommateur.

ACTEURS INTERVENANT À PLUSIEURS NIVEAUX DE LA CHAÎNE

Personnel de santé



- › Détournement de produits médicaux pour la revente vers le circuit illicite.
- › Non-respect des prérequis applicables aux établissements autorisés à dispenser des produits médicaux (hôpitaux, pharmacies, dépôts pharmaceutiques, etc.).

Personnel des services chargés de l'application de la loi et du secteur judiciaire



- › Facilitent les activités criminelles.
- › Protègent les intérêts des trafiquants par la corruption.

Acteurs criminels en ligne



- › Vente non autorisée de produits médicaux en ligne.
- › Vente de documents administratifs illicites relatifs à l'importation de produits médicaux.

Groupes armés



- › Pillages de centres de santé à des fins de revente ou de consommation de produits médicaux.
- › Imposition de taxes sur le transport de produits médicaux à travers les zones qu'ils contrôlent.



Les acteurs identifiés interviennent à différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement et contribuent à l'introduction, la circulation, la distribution ou la revente de produits médicaux trafiqués en Afrique centrale. Certains agissent seuls, tandis que d'autres opèrent au sein de groupes criminels organisés.

IMPACTS DU TRAFIC DE PRODUITS MÉDICAUX

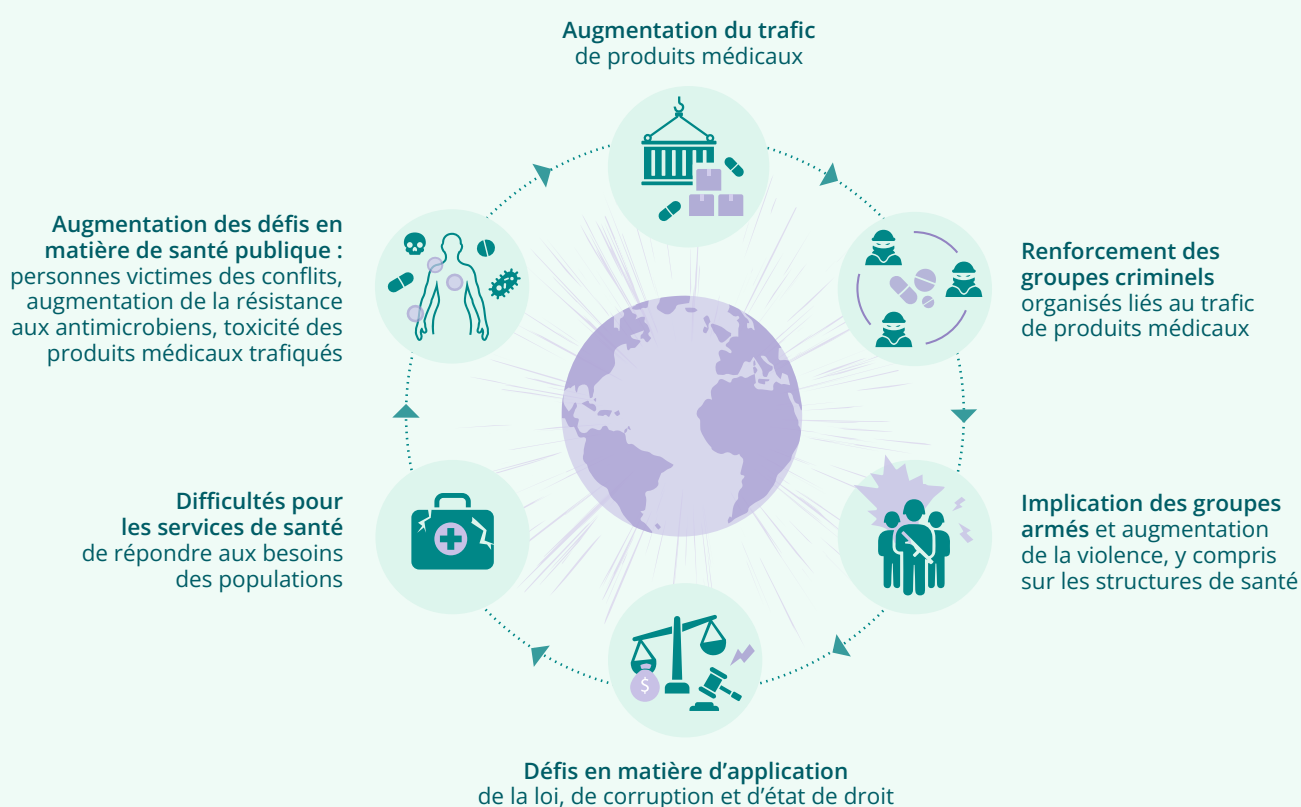
Le trafic de produits médicaux en Afrique centrale contribue à fragiliser la stabilité et le développement de la région. Comme dans d'autres zones du monde touchées par les conflits, l'économie de la criminalité organisée, la corruption et l'instabilité en Afrique centrale sont liées par un cercle vicieux : les défis en termes de santé publique et d'état de droit favorisent l'expansion de l'économie du trafic de produits médicaux, qui fournit à son tour des ressources financières à des acteurs criminels, y compris des groupes armés entretenant et intensifiant les conflits, tout en facilitant la capture de l'État et en compromettant la capacité de réponse de l'État (voir illustration ci-dessous)²⁰⁷.

Cet impact n'est pas limité à la zone CEMAC et constitue une menace au niveau continental et mondial, notamment au regard du caractère transnational des réseaux de trafiquants et des groupes armés, et des enjeux de santé publique tels que la résistance croissante aux antimicrobiens, dont les antipaludéens.

Impact sanitaire

L'impact sanitaire du trafic de produits médicaux, en particulier de la circulation de produits médicaux falsifiés, de qualité inférieure ou non enregistrés, dans les circuits informels comme dans certaines chaînes d'approvisionnement formelles, s'inscrit à la fois dans des effets immédiats, liés à l'exposition à des produits dangereux, et dans des effets plus structurels qui affectent durablement la santé des populations²⁰⁸. Ces dynamiques incluent notamment la prolongation des maladies et le développement de formes sévères pouvant mener à des hospitalisations supplémentaires et des décès évitables²⁰⁹, la propagation d'infections transmissibles²¹⁰, la fragilisation de la confiance dans les systèmes de santé²¹¹ et l'émergence de résistances antimicrobiennes²¹². Par ailleurs, le trafic de produits médicaux peut également affecter la disponibilité dans les circuits légaux des médicaments essentiels, notamment lorsqu'il s'accompagne de pertes ou de

LE CERCLE VICIEUX ENTRE CONFLIT ET TRAFIC DE PRODUITS MÉDICAUX



détournements au sein des circuits d'approvisionnement, entraînant des ruptures de stock ou une moindre accessibilité aux traitements²¹³. Ces effets amplifient les difficultés sanitaires dans une région déjà caractérisée par une forte prévalence des maladies infectieuses.

L'exposition à des produits médicaux dont la qualité, l'origine et les conditions de conservation ne sont pas contrôlées peut entraîner des effets graves immédiats sur la santé des patients²¹⁴. S'il n'existe pas d'étude estimant spécifiquement le nombre de décès liés au trafic de produits médicaux dans la zone CEMAC, les études de l'OMS sur l'Afrique subsaharienne donnent un ordre de grandeur : en 2017, l'OMS estimait qu'entre 72 000 et 267 000 décès par an étaient liés à la prise d'antipaludéens falsifiés et de qualité inférieure, et jusqu'à 169 271 décès par an en lien avec la prise d'antibiotiques falsifiés ou de qualité inférieure utilisés pour traiter des épisodes de pneumonie grave chez l'enfant²¹⁵.

Au Cameroun, 12 décès d'enfants ont été signalés en 2023 après l'ingestion de sirop Naturcold, produit ayant fait l'objet d'une alerte de l'OMS la même année²¹⁶, vendu principalement sur les marchés informels et dans des pharmacies²¹⁷. Les analyses toxicologiques menées ont révélé que plusieurs échantillons contenaient des concentrations de diéthylène glycol plus de 240 fois supérieures à la limite maximale autorisée²¹⁸. En 2024, deux autres décès ont été rapportés dans le pays après la consommation d'un produit présenté comme un médicament traditionnel amélioré à base d'aloès du Cap (*Aloe ferox*), dont l'ingestion a été suivie d'une dégradation rapide de la fonction rénale²¹⁹. En République centrafricaine, les autorités sanitaires estiment que les produits médicaux falsifiés et de qualité inférieure sont l'une des principales causes des 2 000 cas d'insuffisance rénale chronique recensés entre 2020 et 2025 au Centre national d'hémodialyse de Bangui²²⁰.

Au-delà des effets immédiats sur la santé de la consommation de produits médicaux falsifiés ou de qualité inférieure, le trafic de produits médicaux présente également des risques pour la santé lorsqu'il favorise la consommation de médicaments en dehors du cadre de santé formel. Les « vendeurs de rue », qui ne disposent généralement d'aucune formation médicale officielle, sont parfois qualifiés de « docteurs » ou de « pharmaciens » par les clients et peuvent disposer de « salles de soins »²²¹. Ils proposent des consultations au cours desquelles les usagers décrivent leurs symptômes, avant de se voir délivrer un produit médical, parfois accompagné d'indications de posologie²²². Cet exercice illégal de la médecine et de la pharmacie se déroule généralement sans diagnostic clinique, sans examens biologiques

ni vérification des antécédents médicaux ou des contre-indications. Les produits délivrés peuvent être inadaptés à la pathologie réelle dont souffre le patient, la posologie indiquée ne repose pas sur des protocoles médicaux validés et aucun suivi médical n'est assuré après l'achat, ce qui empêche d'évaluer l'évolution des symptômes ou l'apparition d'effets indésirables.

Ces risques, liés à la délivrance de médicaments en dehors du cadre de santé formel, peuvent être particulièrement sévères chez certains groupes de patients. Chez les femmes enceintes, l'absence d'évaluation médicale favorise l'usage de médicaments contre-indiqués pendant la grossesse, tels que certains anti-inflammatoires non stéroïdiens, susceptibles de présenter des risques de toxicité et de malformation pour le fœtus²²³. Chez les enfants souffrant de malnutrition, dont le métabolisme est altéré, la délivrance de médicaments issus du circuit informel à des doses standards constitue un risque majeur pour leur santé²²⁴. L'absence de prescription médicale et de suivi favorise également les interactions médicamenteuses, les surdosages et le masquage de symptômes pouvant retarder l'identification des pathologies à traiter²²⁵.

L'usage non encadré de produits médicaux est également observé dans le cadre des interruptions volontaires de grossesse (IVG). Dans l'ensemble des pays de la CEMAC, l'IVG demeure encadrée par des législations qui en limitent l'accès à des indications restreintes, telles que la mise en danger de la vie de la mère et les grossesses résultant de viol²²⁶. Selon l'OMS, ces restrictions peuvent contribuer à orienter les femmes vers des procédures non sécurisées²²⁷. Dans la région, des produits abortifs ont pu être acquis sur les marchés informels et utilisés sans évaluation médicale préalable ni supervision clinique²²⁸.

Une étude menée en 2020 auprès de 67 patientes admises dans un hôpital de Brazzaville, au Congo, pour des complications d'avortement, montre que des médicaments fournis par des vendeurs informels étaient impliqués dans près de 75 % des cas. Ces produits, vendus au prix moyen de 3 700 francs CFA (soit environ 5,60 euros), étaient utilisés sans diagnostic gestationnel et sans suivi médical²²⁹. Cette absence de prise en charge clinique formelle expose les femmes à des complications graves, notamment des hémorragies et des infections pouvant entraîner le décès²³⁰, des risques qui sont souvent exacerbés par le retard ou l'absence de recours aux structures de santé en raison de la clandestinité de la pratique²³¹.

Au-delà des effets immédiats observés chez les patients, le trafic de produits médicaux entraîne des conséquences à long terme sur la santé des populations et le fonctionnement des systèmes de santé de la région. La circulation de produits non conformes et le recours aux circuits informels réduisent l'efficacité des actions de prévention, de dépistage et de traitement. Ils favorisent également l'apparition de résistances aux médicaments et affaiblissent progressivement la confiance des populations envers les services de santé.

Au Cameroun, 16 100 doses de vaccins pédiatriques contre la poliomyélite et la varicelle ont été saisies en juin 2021, tandis que 383 doses de vaccins contre la fièvre jaune ont été interceptées en mars 2024²³². Les dispositifs de dépistage sont également concernés, avec la saisie de plusieurs milliers de tests de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), de paludisme et de VIH entre 2021 et 2023 au Cameroun, en République centrafricaine et au Gabon²³³. La circulation non contrôlée de vaccins favorise l'infiltration de produits de qualité inférieure ou falsifiés, susceptibles d'entraîner des échecs de vaccination, en particulier lorsque les produits contiennent des quantités insuffisantes, voire nulles, de principe actif, donnant l'illusion d'une protection et favorisant la résurgence ou la propagation durable de maladies infectieuses²³⁴.

De même, des tests de dépistage non fiables exposent à des faux négatifs, qui retardent la prise en charge et facilitent une transmission silencieuse, ainsi qu'à des faux positifs, susceptibles de conduire à des traitements inutiles et à une perte de confiance envers les dispositifs de dépistage²³⁵. Au-delà des effets individuels, la diffusion prolongée de vaccins et de tests falsifiés ou de qualité inférieure affaiblit la capacité des systèmes de santé à contrôler les épidémies et alimente une méfiance durable envers les autorités et les services de santé²³⁶.

Le trafic de produits médicaux peut également dégrader la santé publique à long terme en favorisant le développement de résistances aux traitements. L'un des mécanismes en cause réside dans l'exposition des agents infectieux à des doses insuffisantes de principe actif, notamment lors de l'utilisation de produits de qualité inférieure ou falsifiés²³⁷. L'exposition répétée à des traitements insuffisamment dosés ou inadéquats favorise la survie d'agents infectieux qui se multiplient et se transmettent au sein des communautés, alimentant un processus de résistance aux médicaments²³⁸.

Ce risque concerne particulièrement les antibiotiques, en raison de leur large utilisation et de la circulation persistante de produits de qualité inférieure ou falsifiés. En République centrafricaine, par exemple, une étude

de l'Institut Pasteur, dont les conclusions ont été reprises par le Ministère de la santé et de la population, indique que les pratiques liées au trafic de produits médicaux sont l'une des causes principales de l'augmentation de la résistance aux antimicrobiens qui a été multipliée par 13,4 entre 2003 et 2019²³⁹. Cette résistance est particulièrement marquée pour les antimicrobiens pédiatriques avec un taux de 85 % en 2023²⁴⁰.

Des mécanismes similaires sont observés pour les antipaludéens et les antirétroviraux de qualité inférieure, compromettant l'efficacité des traitements, favorisant les rechutes et accroissant le risque d'émergence de souches résistantes²⁴¹.

Les conséquences sanitaires de ces résistances dépassent largement les patients directement exposés aux médicaments issus du trafic. Les agents pathogènes résistants se propagent au sein des communautés et peuvent circuler entre pays et régions, affectant l'ensemble de la population²⁴². Cette dynamique affaiblit durablement l'efficacité des politiques de santé publique nationales et régionales, complique la prise en charge des maladies infectieuses et alourdit la charge pesant sur les systèmes de soins. En érodant progressivement l'efficacité des médicaments essentiels, le trafic de médicaments constitue ainsi un facteur structurel compromettant la santé publique à long terme dans les pays concernés et la région²⁴³.

Impact économique

Le trafic de produits médicaux pèse directement sur l'économie des pays de la CEMAC, tant par les coûts engendrés pour les systèmes de santé que par ses effets sur l'émergence et le développement de l'industrie pharmaceutique dans la région.

Si les données précises sur la prise en charge des usagers de produits médicaux faisant l'objet de trafic en Afrique centrale font défaut, les estimations disponibles pour l'Afrique subsaharienne soulignent l'ampleur économique du phénomène. À titre d'exemple, l'OMS estime que, pour le paludisme, les coûts liés aux traitements supplémentaires et aux soins additionnels induits par l'utilisation de produits médicaux falsifiés ou de qualité inférieure en Afrique subsaharienne se situaient entre 10,7 et 39,6 millions d'euros en 2017²⁴⁴. Ces dépenses, qui auraient pu être évitées en l'absence d'exposition à des produits issus du trafic, exacerbent les difficultés économiques auxquelles font déjà face les États de la CEMAC²⁴⁵.

Ce commerce illicite perturbe également l'économie formelle du secteur pharmaceutique en détournant une part significative des flux financiers vers une économie criminelle échappant à tout cadre réglementaire et fiscal²⁴⁶. En délivrant et parfois en saturant le marché de produits non autorisés à bas prix, le trafic entrave le développement de l'industrie pharmaceutique et de sa capacité de production locale²⁴⁷. Par exemple, au Cameroun, les autorités sanitaires estiment la valeur des produits médicaux saisis entre 2020 et 2024 à au moins 11,3 milliards de francs CFA (soit environ 17,2 millions d'euros)²⁴⁸, ce qui représente plus de la moitié de la valeur des importations légales de produits médicaux par le Cameroun sur cette même période, estimée à 30,6 millions d'euros²⁴⁹.

Le poids du trafic illicite sur le marché pharmaceutique compromet la viabilité des opérateurs légaux, réduit les recettes fiscales et fragilise les mécanismes publics de distribution des produits médicaux²⁵⁰. Dans la mesure où les revenus du trafic de produits médicaux sont parfois réintégrés dans l'économie formelle par le biais de systèmes de blanchiment, ils menacent également l'intégrité des systèmes économiques et financiers des pays concernés²⁵¹.

Impact sur la sécurité et l'état de droit

Le trafic de produits médicaux constitue une menace pour la sécurité publique et l'état de droit en Afrique centrale dans la mesure où il favorise l'usage non médical de produits pharmaceutiques psychoactifs comme le tramadol avec des conséquences en matière de sécurité publique, fragilise l'état de droit lorsque la corruption entrave le fonctionnement de l'appareil judiciaire, lorsque des personnes impliquées recourent à la violence et à la corruption pour protéger leurs intérêts, ou lorsque les profits du trafic bénéficient à des groupes armés²⁵².

La disponibilité de certains médicaments sur les marchés informels favorise des usages détournés de leur indication thérapeutique initiale, notamment du tramadol, de la prégabaline, des benzodiazépines et des antidépresseurs²⁵³. Le tramadol, par exemple, est fréquemment consommé sans prescription médicale et à des dosages pouvant être deux à cinq fois supérieurs aux recommandations thérapeutiques, exposant les usagers à des situations de surdosage, de dépendance et de toxicité²⁵⁴. Son usage non médical est associé à des intoxications aiguës, des syndromes d'addiction, ainsi qu'à des complications neurologiques telles que des convulsions. Par ailleurs, son utilisation par certains groupes professionnels afin de lutter contre la fatigue

ou d'augmenter les performances, notamment des conducteurs de véhicules motorisés, est associée à une augmentation du risque d'accidents de la route²⁵⁵. Entre novembre 2024 et juillet 2025, 68 cas d'accidents de la voie publique liés à la consommation de substances issues du secteur informel ont été pris en charge aux urgences du Centre hospitalier universitaire communautaire de Bangui, dont 11 concernaient des patients de moins de 20 ans²⁵⁶.

Les personnes impliquées dans le trafic compromettent l'état de droit dès lors qu'elles ont recours à la corruption du personnel de l'administration publique et à l'obstruction à la justice et qu'elles défendent leurs intérêts par la violence. Par exemple, au Tchad, en juillet 2019, trois hauts responsables du Ministère des affaires étrangères ont été arrêtés à la suite de la saisie de conteneurs de tramadol au port de Cotonou, au Bénin, en février 2019²⁵⁷. Selon des informations de presse, les trois mis en cause auraient cherché à obtenir la libération d'un ressortissant tchadien arrêté à Cotonou en lien avec cette saisie, au motif que celle-ci était destinée aux forces armées tchadiennes, portant ainsi atteinte à la crédibilité des institutions publiques²⁵⁸.

Les représentants des forces de l'ordre et des autorités sanitaires interrogés dans le cadre de cette étude ont également mentionné que les opérations ciblant des personnes impliquées dans le trafic de produits médicaux donnent lieu à des violences, que ce soit pour empêcher les saisies ou récupérer les produits saisis lors d'opérations d'incinérations²⁵⁹.

Enfin, dans un contexte régional d'insécurité persistante, les produits médicaux issus du trafic sont mobilisés par les groupes armés, comme Boko Haram, ISWAP et les groupes centrafricains, pour leur consommation mais aussi pour les revendre et ainsi financer leurs activités²⁶⁰. Ce caractère stratégique des produits médicaux explique en partie les attaques de ces groupes sur les structures de santé évoquées dans le chapitre sur le contexte régional, à savoir 112 incidents en République centrafricaine entre 2022 et 2025 et 144 au Cameroun sur la même période selon la Safeguarding Health in Conflict Coalition (SHCC)²⁶¹. Des témoignages tirés d'une étude menée dans trois préfectures centrafricaines entre 2016 et 2020 confirment également que les attaques sur les centres de santé par les groupes armés pouvaient être motivées par la consommation et la revente des produits médicaux ou d'autres biens récupérés lors de ces attaques, ce qui leur permettrait de continuer de financer leurs opérations²⁶².

IMPLICATIONS EN MATIÈRE DE POLITIQUES PUBLIQUES

La menace que représente le trafic de produits médicaux pour la santé publique, le développement, l'état de droit et la stabilité appelle une réponse coordonnée aux niveaux national, régional et international. Cette réponse devrait viser à renforcer l'accès aux produits médicaux issus de la chaîne d'approvisionnement réglementée afin de répondre aux besoins sanitaires des populations, tout en améliorant la détection, l'investigation et la poursuite des infractions, ainsi que le traitement des défaillances affectant cette chaîne, afin de réduire l'offre illicite de produits médicaux.

Les dimensions d'offre et de demande inhérentes au trafic de produits médicaux doivent donc être traitées conjointement. Une réponse axée uniquement sur la réduction de l'offre illicite de produits médicaux risque d'être insuffisante, voire contre-productive, dès lors que les populations d'Afrique centrale n'ont parfois d'autre choix que de s'approvisionner sur le marché informel. À l'inverse, une approche exclusivement fondée sur la santé publique ne permettra pas, à elle seule, de poursuivre les auteurs et de démanteler les réseaux de trafiquants, qui exploitent les difficultés rencontrées par les États pour écouler leurs produits et en tirer profit.

Renforcer et harmoniser les cadres juridiques

Au niveau régional, plusieurs initiatives ont été mises en place pour lutter contre le trafic de produits médicaux. En 2009, l'Union africaine a lancé un programme d'harmonisation de la réglementation des médicaments en Afrique (AMRH) visant à renforcer les capacités réglementaires, à encourager la production locale et à promouvoir une approche régionale harmonisée²⁶³. En 2013, les États membres de la CEMAC ont adopté une Politique pharmaceutique commune, qui vise à garantir l'accès à des produits médicaux sûrs, efficaces, de qualité et à coût abordable, et inclut, parmi ses priorités, la lutte contre le trafic de produits médicaux²⁶⁴. En 2016, la CEMAC et l'OCEAC ont adopté un Plan d'action opérationnel de lutte contre les médicaments de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits (SSFFC) et les circuits illicites des médicaments en Afrique centrale pour la période 2016-2020²⁶⁵.

Le 11 février 2019, les chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine ont créé l'Agence Africaine du Médicament (AMA), dans la continuité des efforts

d'harmonisation engagés à travers l'initiative AMRH, par un traité adopté à Addis-Abeba, en Éthiopie, et entré en vigueur le 5 novembre 2021. L'AMA a notamment pour fonction de « promouvoir l'adoption et l'harmonisation de politiques et de normes de réglementation des produits médicaux, ainsi que de directives scientifiques, et coordonner les efforts d'harmonisation de la réglementation en cours dans les Communautés économiques régionales et les organisations sanitaires régionales »²⁶⁶. Tous les États membres de la CEMAC, à l'exception de la République centrafricaine et de la Guinée équatoriale, ont ratifié le traité portant création de l'AMA.

À la suite de ces initiatives, plusieurs États membres de la CEMAC ont adopté des lois relatives au trafic de produits médicaux, notamment le Cameroun, la République centrafricaine et le Gabon (une liste des principales lois applicables en matière de trafic de produits médicaux est disponible en annexe), tandis que d'autres États s'appuient sur des textes réglementaires plus anciens du secteur pharmaceutique²⁶⁷. Ces textes ne sont pas harmonisés au niveau régional et ne sont pas toujours adaptés à la réalité du trafic, notamment parce qu'ils ne proposent pas toujours de définition claire des produits médicaux concernés, tels que les produits falsifiés et de qualité inférieure. Plusieurs représentants des services chargés de l'application de la loi et du secteur judiciaire interrogés dans le cadre de cette étude ont fait part de leurs inquiétudes quant aux sanctions prévues, qui peuvent se limiter à des amendes et ne seraient pas suffisamment dissuasives. Les disparités significatives dans les sanctions prévues entre pays peuvent favoriser le déplacement des activités illicites vers ceux où les sanctions sont les moins sévères.

Ces constats soulignent la nécessité de renforcer et d'harmoniser les cadres juridiques. À cet effet, les États pourraient :

- Ratifier la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée et le traité portant création de l'AMA, pour les États membres qui ne l'ont pas encore fait, afin de favoriser l'harmonisation des cadres juridiques et de renforcer la coopération régionale en matière de lutte contre le trafic de produits médicaux.

- I Renforcer les cadres juridiques nationaux afin de prévenir l'ensemble des infractions liées au trafic de produits médicaux, telles que la production, la distribution ou la vente de produits médicaux falsifiés, de qualité inférieure ou non enregistrés/non homologués, en s'appuyant sur des définitions claires et conformes aux normes internationales²⁶⁸.
- I Veiller à ce que les sanctions et peines soient proportionnées à la gravité des infractions et comparables à celles encourues pour d'autres infractions graves, dans les limites du droit international, et inclure les infractions de corruption, la responsabilité pénale des personnes morales et la confiscation des avoirs criminels²⁶⁹.
- I Préciser que les infractions liées au trafic de produits médicaux constituent, lorsque cela n'est pas prévu par la législation en vigueur, des infractions graves sous-jacentes au blanchiment de capitaux, notamment pour permettre le recours à des techniques spéciales d'enquête, telles que les opérations d'infiltration, la surveillance électronique et les livraisons surveillées²⁷⁰.
- I Garantir qu'aucune étape de la chaîne d'approvisionnement des produits médicaux falsifiés, de qualité inférieure ou non enregistrés/non homologués ne soit négligée dans les dispositions relatives à l'extradition et à l'entraide judiciaire dans les cadres juridiques.
- I Introduire des obligations de diligence raisonnable applicables aux fabricants, importateurs, distributeurs et grossistes de produits médicaux, notamment en ce qui concerne la vérification des fournisseurs, l'authenticité des certificats d'analyse, l'origine des matières premières et la traçabilité des chaînes d'approvisionnement.

Développer des approches coordonnées au niveau national

Compte tenu des impacts significatifs du trafic de produits médicaux dans les domaines de la santé publique, de la sécurité, de l'état de droit et du développement, les États membres de la CEMAC sont encouragés à :

- I Adopter une approche holistique impliquant toutes les institutions concernées, y compris la société civile, les autorités sanitaires, les services chargés de l'application de la loi (gendarmerie, douanes, police, eaux et forêts) et les autorités judiciaires, autour de plans d'action dédiés. Cette approche

peut également inclure, lorsque cela est pertinent, les autorités de lutte contre le blanchiment d'argent, les cellules de renseignement financier et les autorités anticorruption.

- I Mettre en place des mécanismes de coordination nationaux dédiés à la lutte contre le trafic de produits médicaux, pour les États membres qui ne l'ont pas encore fait, afin de renforcer la cohérence des politiques et l'efficacité opérationnelle. De telles structures existent déjà au Cameroun, au Tchad et en République centrafricaine où le Comité multisectoriel de coordination de la lutte contre les médicaments et autres produits de santé de qualité inférieure et falsifiés est présidé par le Premier Ministre centrafricain, ce qui peut favoriser la coopération entre les différents ministères concernés²⁷¹.
- I Intégrer le trafic de produits médicaux dans les stratégies nationales de lutte contre la criminalité organisée, au même titre que les drogues, les armes ou la traite des personnes. Cette intégration permettrait de cibler les réseaux polycriminels opérant sur plusieurs marchés illicites, qui utilisent des structures et des routes similaires et présentent une forte capacité d'adaptation et de diversification.

Harmoniser et systématiser la collecte de données

- I Mettre en place des outils harmonisés de collecte de données sur le trafic de produits médicaux afin d'analyser les tendances et d'élaborer des politiques fondées sur des données probantes. Actuellement, les données restent dispersées entre les différents services ayant effectué les saisies ou détecté les produits, sans mécanisme de centralisation et d'harmonisation des définitions et des unités de mesure, ce qui limite leur exploitation à des fins d'analyse aux niveaux national et régional. L'outil de collecte de données développé en partenariat avec l'ONUDC, la CEMAC et les États membres, en consultation avec l'OMS, pourrait constituer un point de départ.
- I Digitaliser les procédures douanières ou policières, notamment l'établissement systématique de procès-verbaux de saisie sous forme électronique, afin de mieux structurer la collecte des données sur le terrain et d'en faciliter la transmission et la centralisation par les services centraux.

- Mettre en place un mécanisme régional d'alerte précoce et de partage d'informations permettant la diffusion rapide d'informations relatives aux saisies, aux incidents, aux produits à risque, aux tendances émergentes et aux réseaux criminels impliqués dans le trafic de produits médicaux.

Investir dans la prévention

- Renforcer l'accès de la population à des produits médicaux sûrs, efficaces et de qualité constituerait une mesure essentielle pour prévenir le trafic de produits médicaux. À ce titre, la mise en place de systèmes effectifs d'assurance maladie, tels que la CSU, permettrait d'améliorer l'accessibilité financière de ces produits. Le développement d'une industrie pharmaceutique dans la zone CEMAC et le renforcement de la formation du personnel pharmaceutique pourraient également contribuer à améliorer la disponibilité des produits médicaux ainsi que leur traçabilité au sein de la chaîne d'approvisionnement.
- Mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation sur les dangers liés au trafic de produits médicaux, les risques liés à la consommation de produits qui en sont issus, et l'importance de mécanismes de signalement accessibles au grand public, permettant de déclarer anonymement tout effet indésirable, manque d'efficacité ou défaut suspect lié à un produit médical. Ces campagnes pourraient mobiliser les professionnels de la santé, les autorités sanitaires, les services chargés de l'application de la loi, dont les douanes, des représentants de l'industrie pharmaceutique, la société civile (y compris les chefs traditionnels et religieux), les établissements d'enseignement, ainsi que les organisations de patients et de consommateurs.
- Réaliser des analyses de risque de corruption dans le secteur de la santé, en particulier au niveau des chaînes d'approvisionnement en produits médicaux, et adopter des mesures de prévention et de gestion de ces risques, conformément aux normes internationales applicables²⁷².
- Promouvoir des partenariats public-privé associant les autorités sanitaires, les services chargés de l'application de la loi, les fabricants, les distributeurs, les grossistes, les opérateurs logistiques et les organisations professionnelles, afin de renforcer l'intégrité, la transparence et la résilience des chaînes d'approvisionnement en produits médicaux.

- Encourager l'adoption de mécanismes de signalement confidentiels et de protection des lanceurs d'alerte dans les secteurs de la santé, de la réglementation pharmaceutique et de la distribution, afin de détecter plus rapidement les irrégularités, les actes de corruption et les activités criminelles.

Renforcer les moyens de détection

Les États pourraient renforcer la détection des produits médicaux faisant l'objet de trafic, notamment en veillant à :

- Doter les services chargés de l'application de la loi et les services d'inspection pharmaceutique des ressources humaines et matérielles nécessaires à l'identification des produits concernés. Cela implique la mise en place de formations, notamment en inspection visuelle des produits, et le déploiement d'équipements tels que des scanners et des spectromètres, en particulier le long des principaux axes commerciaux. Dans la mesure où des produits médicaux falsifiés sont également produits dans la région, cet effort de détection pourrait être étendu au matériel utilisé dans les laboratoires clandestins, tel que les géluliers.
- Mettre en place des unités d'enquête mixtes spécialisées dans le trafic de produits médicaux, composées de spécialistes des services de l'inspection pharmaceutique, des services chargés de l'application de la loi (y compris les douanes), du secteur judiciaire et d'autres experts selon les besoins. Ces unités mixtes pourraient être déployées le long des principaux axes commerciaux de la région.
- S'assurer que les laboratoires nationaux disposent des outils et des compétences nécessaires pour analyser les produits médicaux saisis, sur la base de protocoles de collaboration avec les services chargés de l'application de la loi, notamment pour déterminer si ces produits sont falsifiés ou de qualité inférieure.
- Renforcer et étendre les systèmes de pharmacovigilance sur l'ensemble de leur territoire afin d'améliorer l'identification précoce, la prise en charge et la notification des cas d'intoxication liés à des produits médicaux trafiqués, notamment lorsqu'ils sont falsifiés, de qualité inférieure, non enregistrés ou non homologués.

- Prioriser les efforts de détection sur la base d'une évaluation structurée des risques en matière de santé publique, prenant en compte la dangerosité des produits, les tendances relatives à leur usage, ainsi que le risque de contamination de la chaîne d'approvisionnement réglementée. À ce titre, cibler les produits médicaux essentiels, tels que les antibiotiques, les antipaludéens et les vaccins, constitue une priorité pour la région, en particulier lorsqu'ils sont falsifiés ou de qualité inférieure. Ces évaluations pourraient également intégrer des informations stratégiques relatives aux réseaux de trafic, aux itinéraires commerciaux à risque et aux modes opératoires émergents.

Améliorer la réponse en cas de détection de produits médicaux faisant l'objet d'un trafic

- Renforcer les procédures de notification et de rappel en cas de détection de produits médicaux falsifiés, de qualité inférieure ou non enregistrés/non homologués. Cela pourrait inclure la déclaration obligatoire aux autorités sanitaires compétentes, au point focal Règlement sanitaire international au sein de l'OCEAC et au GSMS de l'OMS, ainsi que la transmission d'alertes par les services de santé aux services chargés de l'application de la loi.
- Renforcer, au-delà des saisies, le démantèlement des réseaux criminels impliqués dans le trafic de produits médicaux ainsi que les réponses de justice pénale et la poursuite effective des trafiquants présumés dans le cadre de procès équitables et dans des délais raisonnables. Les enquêtes financières et numériques, de même que les techniques d'enquête spécialisées, telles que les livraisons surveillées, constituent des moyens efficaces pour perturber et démanteler les organisations criminelles.
- Prioriser, compte tenu des ressources requises pour les techniques d'enquête spécialisées et les procédures judiciaires, les affaires de trafic impliquant des acteurs liés à la criminalité organisée, aux groupes armés, au blanchiment d'argent et à la corruption.
- Renforcer le suivi des flux financiers illicites à l'aide des outils de lutte contre le blanchiment d'argent afin de priver les trafiquants de leurs avoirs criminels et d'en faciliter le recouvrement. Les mécanismes de confiscation pourraient également soutenir la réaffectation de ces avoirs au financement des

systèmes de justice pénale et des enquêtes. Les enquêtes financières peuvent en outre contribuer à révéler des faits de corruption liés aux réseaux de trafic de produits médicaux.

- Investir dans les capacités d'enquête numérique afin d'identifier et de perturber les activités de vente, de promotion et de distribution de produits médicaux faisant l'objet d'un trafic via les réseaux sociaux, les plateformes de commerce électronique, les applications de messagerie chiffrée et d'autres canaux numériques.

Intensifier la coopération régionale et internationale

- Compte tenu du caractère transnational du trafic de produits médicaux, les États pourraient intensifier la coopération régionale et internationale en matière de santé publique, d'application de la loi et de justice. La CEMAC offre un cadre de coopération régionale mobilisable par les États membres, notamment pour faciliter le partage de données, le déploiement d'opérations conjointes et le renforcement de la coopération judiciaire. La coopération internationale pourrait également être étendue aux pays d'origine, de transit et de destination des produits, notamment dans le cadre des dispositions de coopération internationale prévues par la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée, la Convention des Nations Unies contre la corruption et la Convention des Nations Unies contre la cybercriminalité.

ANNEXES

Instruments régionaux et cadre légal

Ce tableau présente les principaux instruments régionaux et dispositions légales relatives au trafic de produits médicaux dans les États membres de la CEMAC. D'autres dispositions juridiques de portée plus générale, telles que celles relatives au commerce illicite de substances vénéneuses, au faux et usage de faux, aux infractions douanières, à la corruption ou au blanchiment d'argent,

peuvent également être mobilisées. Toutefois, afin de maintenir la clarté de l'analyse, seules les dispositions spécifiquement liées au trafic de produits médicaux sont présentées ici. Dans certains pays, des produits médicaux, tels que les opioïdes pharmaceutiques, peuvent également être classés comme stupéfiants ; ces dispositions ne sont pas examinées dans la présente analyse des cadres juridiques et réglementaires.

Les instruments régionaux

Instrument	Principales dispositions relatives au trafic de produits médicaux
Acte Additionnel n° 07/13-CEMAC-OCEAC-CCE-SE-2 portant adoption de la Politique Pharmaceutique Commune, adopté en juin 2013	La Politique Pharmaceutique Commune a pour objectif de « contribuer à l'amélioration de l'accès aux services de santé, en mettant à la disposition de l'ensemble de la population des produits pharmaceutiques sûrs, efficaces, de bonne qualité et à moindre coût » (section 3). L'un des objectifs spécifiques est de « lutter efficacement contre la contrefaçon et la vente illicite de médicaments en appliquant les textes en vigueur avec un renforcement des peines encourues pour les contrevenants » (section 4.9). Elle définit la vente illicite des produits pharmaceutiques comme la « vente de produits pharmaceutiques en marge des dispositions législatives et réglementaires en vigueur (qualité des personnes impliquées, structures impliquées, statut du produit...) » (Glossaire, p. 19).
Règlement Cadre n° 02/13-UEAC-OCEAC-CM-SE-2 portant adoption des Lignes Directrices sur l'Approvisionnement en Médicaments Essentiels, adopté en juin 2013	Ce règlement vise à garantir la disponibilité continue de médicaments essentiels de qualité tout au long de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique. Il prévoit notamment que « toutes les importations de médicaments soient soumises au contrôle des autorités de réglementation pharmaceutiques » (section 4), et que des « mécanismes empêchant le détournement des médicaments » soient mis en place (section 5.8). Le règlement dispose également que seuls des médicaments disposant d'une autorisation de mise sur le marché puissent être distribués (section 6), que tout médicament doit avoir l'autorisation de mise sur le marché comme préalable à son entrée dans chaque pays et avant son utilisation (section 14.1), que les médicaments importés fassent l'objet d'un contrôle aux points d'entrée « aéroportuaire, maritime et terrestre » (section 14.3) et reconnaît le risque que des médicaments périmés ou non utilisables puissent « se retrouver dans le marché illicite » (section 15).
Règlement Cadre n° 03/13-UEAC-OCEAC-CM-SE-2 portant Lignes Directrices sur la Pharmacovigilance, adopté en juin 2013	Ce règlement vise à établir des lignes directrices sur la pharmacovigilance au sein de la CEMAC. Il rappelle notamment le rôle des Autorités Nationales de Réglementation Pharmaceutiques (ANRP) en matière de pharmacovigilance, l'obligation de notification de « tout effet indésirable grave ou tout effet indésirable inattendu » ainsi que de « toute observation de perte d'efficacité » (section 7.1), et prévoit que certaines notifications puissent concerner des produits acquis « dans le circuit informel » (section 7.3).

Les instruments régionaux

Instrument	Principales dispositions relatives au trafic de produits médicaux
Règlement n° 04/13-UEAC-OCEAC-CM-SE-2 portant adoption du Manuel de Procédures d'Inspection Pharmaceutique, adopté en juin 2013	Ce règlement définit les mécanismes de contrôle applicables à l'ensemble de la chaîne pharmaceutique, « depuis sa fabrication au stade industriel et son autorisation de mise sur le marché, jusqu'à sa dispensation aux malades » (chapitre 1). Le règlement précise notamment les prélèvements de produits « en vue de détecter d'éventuelles contrefaçons » (chapitre 1) ainsi que la saisie des produits suspects.
Règlement n° 05/13-UEAC-OCEAC-CM-SE-2 portant Référentiel d'Harmonisation des Procédures d'Homologation des Médicaments à Usage Humain, adopté en juin 2013	Ce règlement a pour objectif d'harmoniser les procédures d'homologation des médicaments, notamment afin de « rendre plus disponibles des médicaments de qualité sûre, efficaces et aux meilleurs coûts » au sein de la CEMAC (articles 1 et 2). Ce règlement définit également les termes pertinents relatifs au trafic de produits médicaux, notamment la « contrefaçon de médicament » comme une « reproduction frauduleuse d'un médicament » (articles 3 à 13) et le « médicament contrefait » comme un médicament « délibérément et frauduleusement muni d'une étiquette n'indiquant pas son identité et/ou sa source véritable » (articles 3 à 44).
Règlement n° 05/19-UEAC-010A-CM-33 portant révision du Code des Douanes de la CEMAC, adopté en avril 2019	Le Code des douanes de la CEMAC fournit un cadre régional essentiel pour lutter contre le trafic de produits médicaux. Il considère comme prohibée toute marchandise dont l'importation ou l'exportation est soumise à des restrictions, à des règles de qualité ou de conditionnement, ou à des formalités particulières (article 57), ainsi que les marchandises portant atteinte à la protection de la santé ou de la vie des personnes (articles 63 et 64). Les dispositions répressives du chapitre VI complètent ce dispositif en érigeant en infractions douanières les opérations portant sur des marchandises prohibées et en prévoyant les sanctions, confiscations et poursuites applicables aux auteurs de fraude.
Plan d'action opérationnel de lutte contre les médicaments SSFFC et les circuits illicites des médicaments en Afrique Centrale (2016-2020)	L'objectif général du Plan d'action opérationnel est de « contribuer à la protection de la santé des populations de la zone CEMAC par la lutte contre les médicaments de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits (SSFFC) et les circuits illicites des médicaments » (section III.1 Objectif Général). Le plan reconnaît que « l'Afrique Centrale est une région concernée par le trafic de faux médicaments et de médicaments présentant des défauts de qualité » (section I) et organise la réponse régionale autour de quatre axes stratégiques : la prévention (objectifs 1 à 3), la détection (objectif 4), la réponse (objectif 5) et la coordination (objectifs 6 et 7). Ce plan d'action propose également les actions requises, notamment la maîtrise des importations des produits pharmaceutiques (action 2.1), le renforcement des capacités de détection (actions 4.1 à 4.6) et le développement de la coopération régionale et internationale (actions 6.1 à 6.3)

Principales dispositions des cadres juridiques nationaux

Nature de l'infraction	Peine d'emprisonnement encourue		Amende (FCFA)	Autres sanctions prévues	Textes applicables
Cameroun					
S'être livré sciemment à des opérations réservées aux pharmaciens	6 jours à 6 mois	et/ ou	500 000 à 2 000 000 FCFA (soit environ 762 à 3 048 EUR)	Fermeture de l'établissement et confiscation de tous objets, médicaments et substances ayant servi de support à cette activité irrégulière	Loi n° 90-035 du 10 août 1990 portant exercice et organisation de la profession de pharmacien, art. 13 à 16
Altération de denrées alimentaires et de substances médicamenteuses	3 mois à 3 ans	et	5 000 à 500 000 FCFA (soit environ 7,6 à 762 EUR)	Confiscation des produits et destruction éventuelle	Loi n° 2016/007 du 12 juillet 2016 portant Code Pénal, art. 258
Vente illicite de médicaments (vente d'un médicament sans y être autorisé ; vente d'un médicament contrefait, périmé ou non autorisé ; détention pour la vente d'un médicament falsifié, altéré ou nuisible à la santé humaine)	3 mois à 3 ans	et	1 000 000 à 3 000 000 FCFA (soit environ 1 524 à 4 573 EUR)	Confiscation des produits	Loi n° 2016/007 du 12 juillet 2016 portant Code Pénal, art. 258-1
Congo					
Exercice illégal des professions de la santé et des affaires sociales	6 mois à 2 ans	et/ ou	120 000 à 2 400 000 FCFA (soit environ 182 à 3 658 EUR)		Loi n° 009/88 du 23 mai 1988 instituant un Code de déontologie des professions de la santé et des affaires sociales, art. 196 et 197 Les peines sont précisées dans le Code pénal art. 259
Interdiction de la vente de médicaments dans les marchés ou lieux publics sans autorisation spéciale				Sanctions disciplinaires, de l'avertissement à la révocation sans droits à pension	Loi n° 009/88 du 23 mai 1988 instituant un Code de déontologie des professions de la santé et des affaires sociales, art. 8 et 89 Les peines sont précisées dans la loi n° 001/82 du 7 janvier 1982 sur les règles disciplinaires applicables aux agents de l'État Arrêté n° 3153-MSP CAB du 6 novembre 1991 portant interdiction de la vente des médicaments et autres produits assimilés dans les marchés, rues et établissements non appropriés
Interdiction de vendre dans un dépôt pharmaceutique d'autres produits en dehors des médicaments autorisés				Sanctions disciplinaires, de l'avertissement à la révocation sans droits à pension	Loi n° 009-88 du 23 mai 1988 instituant un Code de Déontologie des professions de la santé et des affaires sociales, art. 105

Nature de l'infraction	Peine d'emprisonnement encourue		Amende (FCFA)	Autres sanctions prévues	Textes applicables
Gabon					
Trafic des produits pharmaceutiques : détention, offre, cession, vente, acquisition, achat, emploi sans autorisation, ou usage non justifié par une prescription médicale des produits pharmaceutiques	7 ans au plus	et	Une amende d'une valeur égale au quintuple de la valeur de la saisie	Peines doublées dans divers cas : quand l'auteur est une personne dépositaire de l'autorité publique ou qu'il s'agit d'un professionnel de santé ; quand les produits sont falsifiés ; quand l'infraction est commise en bande organisée ou de manière transnationale ; quand l'infraction a été facilitée par l'utilisation de réseaux numériques, etc. (art. 405) Confiscation obligatoire et destruction des produits pharmaceutiques saisis (art. 406)	Code pénal de la République gabonaise, art. 399
Trafic de produits pharmaceutiques par une personne morale de droit public ou de droit privé			Une amende égale au quintuple de la valeur de la saisie		Code pénal de la République gabonaise, art. 26 et 400
Faciliter ou tenter de faciliter la justification mensongère de l'origine de produits pharmaceutiques	7 ans au plus	et	Une amende d'une valeur égale au quintuple de la valeur de la saisie		Code pénal de la République gabonaise, art. 26 et 401
La délivrance d'actes administratifs de complaisance pour faciliter l'achat, la vente, l'acquisition, l'emploi, la commercialisation, le transport, l'importation, la transformation, l'approvisionnement, la distribution des produits pharmaceutiques et toutes autres opérations portant sur lesdits produits	10 ans au plus	et	1 000 000 000 FCFA au plus (soit environ 1 524 490 EUR au plus)		Code pénal de la République gabonaise, art. 403
Quiconque, connaissant le caractère complaisant des documents, a facilité le transport, la commercialisation, l'importation, l'exportation, la transformation, l'approvisionnement, la distribution des produits pharmaceutiques et toute autre opération faite hors les cadres autorisés par la loi	10 ans au plus	et	1 000 000 000 FCFA au plus (soit environ 1 524 490 EUR au plus)		Code pénal de la République gabonaise, art. 404
Exercice illégal de la médecine, de l'art dentaire et de la pharmacie	5 ans au plus	et/ou	10 000 000 FCFA au plus (soit environ 15 244 EUR au plus)	La confiscation du matériel, la fermeture temporaire ou définitive de l'établissement où les actes illicites ont été commis	Code pénal de la République gabonaise, art. 202, 203, 204 et 206
Guinée équatoriale					
Conserver ou transporter des médicaments dans des conditions sanitaires inadéquates, ainsi que dispenser des médicaments altérés ou périmé	N/A	N/A	125 000 à 1 000 000 FCFA (soit environ 190 à 1 524 EUR)	La fermeture provisoire ou définitive de l'établissement et/ou la suspension de l'infracteur de son poste de travail	Loi n° 3/2003 du 18 novembre relative aux médicaments en Guinée équatoriale, art. 63 (infractions graves, b), 64, 65 et 66

Nature de l'infraction	Peine d'emprisonnement encourue		Amende (FCFA)	Autres sanctions prévues	Textes applicables
L'élaboration, l'importation, la commercialisation ou la dispensation de médicaments non autorisés, ou de produits présentés comme médicaments sans reconnaissance légale	N/A	N/A	1 000 000 à 25 000 000 FCFA (soit environ 1 524 à 38 112 EUR)		Loi n° 3/2003 du 18 novembre relative aux médicaments en Guinée équatoriale, art. 63 (infractions particulièrement graves, a), 64, 65 et 66
L'élaboration, l'importation, la distribution, la commercialisation ou la dispensation de médicaments dans des établissements non autorisés	N/A	N/A	1 000 000 à 25 000 000 FCFA (soit environ 1 524 à 38 112 EUR)		Loi n° 3/2003 du 18 novembre relative aux médicaments en Guinée équatoriale, art. 63 (infractions particulièrement graves, b), 64, 65 et 66
Établir un entrepôt de médicaments ou une pharmacie sans être en possession de l'autorisation correspondante	N/A	N/A	125 000 à 1 000 000 FCFA (soit environ 190 à 1 524 EUR)		Loi n° 3/2003 du 18 novembre relative aux médicaments en Guinée équatoriale, art. 63 (infractions graves, g), 64, 65 et 66
République centrafricaine					
L'exercice illégal de la profession de pharmaciens	6 mois à 5 ans	et	2 000 000 à 10 000 000 FCFA (soit environ 3 048 à 15 244 EUR)	Confiscation du matériel Lorsque l'exercice illégal de la profession de pharmacien aurait entraîné une incapacité physique ou mentale avérée, les peines sont portées au double du maximum prévu, et lorsqu'il aurait entraîné la mort, la peine est portée à la réclusion criminelle à temps	Loi n° 20.012 du 11 juin 2020 portant sur le médicament, les autres produits de santé et l'exercice de la pharmacie en République centrafricaine, art. 111
Usurpation du titre de pharmacien	6 mois à 2 ans	et/ou	200 000 à 1 000 000 FCFA (soit environ 304 à 1 524 EUR)	Publication du jugement dans les journaux, aux frais du condamné	Loi n° 20.012 du 11 juin 2020 portant sur le médicament, les autres produits de santé et l'exercice de la pharmacie en République centrafricaine, art. 112 La peine est précisée dans le Code Pénal, art. 409
Introduction sur le territoire national des médicaments et produits de santé non homologués	3 à 6 mois	et	500 000 à 5 000 000 FCFA (soit environ 762 à 7 622 EUR)	Confiscation des produits Fermeture temporaire ou définitive d'établissement En cas de récidive, les peines sont portées au double.	Loi n° 20.012 du 11 juin 2020 portant sur le médicament, les autres produits de santé et l'exercice de la pharmacie en République centrafricaine, art. 117

Nature de l'infraction	Peine d'emprisonnement encourue		Amende (FCFA)	Autres sanctions prévues	Textes applicables
La contribution à la production, la fabrication, la préparation et la commercialisation des médicaments de qualité inférieure et falsifiés	5 à 10 ans	et	10 000 000 à 40 000 000 FCFA (soit environ 15 244 à 60 979 EUR)	Mise en danger de la vie d'autrui. Ces sanctions sont doublées si les infractions sont commises par des professionnels de la santé ou en cas de récidive. La tentative est punie comme le délit consommé. Il en est de même de l'entente ou de l'association formée en vue de commettre ces infractions.	Loi n° 20.012 du 11 juin 2020 portant sur le médicament, les autres produits de santé et l'exercice de la pharmacie en République centrafricaine, art. 121
Tchad					
S'être livré sciemment à des opérations réservées aux pharmaciens et aux vétérinaires sans réunir les conditions exigées pour l'exercice de la pharmacie ou de la profession vétérinaire	3 mois à 1 an	et/ ou	100 000 à 1 000 000 FCFA (soit environ 152 à 1 524 EUR)	Les peines sont doublées en cas de récidive	Loi n° 024/PR/2000 du 24 novembre 2000 relative à la Pharmacie, art. 130
Importation ou fabrication de médicament sans autorisation de mise sur le marché	3 mois à 1 an	et	300 000 à 3 000 000 FCFA (soit environ 457 à 4 573 EUR)	En cas de récidive, l'amende est doublée et la loi prévoit la fermeture définitive de l'établissement	Loi n° 024/PR/2000 du 24 novembre 2000 relative à la Pharmacie, art. 131
Interdiction à toute personne d'offrir à la vente des produits pharmaceutiques ou de proposer des services sans être de la profession et en utilisant dans des conditions irrégulières le domaine public de l'État ou des collectivités locales	14 jours à 3 mois	et/ ou	50 000 à 200 000 FCFA (soit environ 76 à 304 EUR)	Des sanctions disciplinaires et des mesures administratives pourront également être prononcées. La loi prévoit également la fermeture provisoire de l'établissement lorsque le fonctionnement de celui-ci présente pour la santé publique un danger réel.	Loi n° 024/PR/2000 du 24 novembre 2000 relative à la Pharmacie, art. 143, 146 et 147
Falsification de denrées servant à l'alimentation de l'homme ou des animaux, des boissons ou substances médicamenteuses destinées à être vendues ; détention de produits uniquement propres à effectuer cette falsification ; détention pour la vente de denrées, boissons ou médicaments falsifiés, altérés ou nuisibles à la santé humaine	3 mois à 3 ans	et	50 000 à 500 000 FCFA (soit environ 76 à 762 EUR)	Confiscation des denrées, boissons, médicaments concernés Destruction des produits confisqués aux frais du condamné	Loi n° 001/PR/2017 du 8 mai 2017 portant Code Pénal, art. 423
Usurpation de titre ou de fonctions	15 jours à 2 ans	et	25 000 à 100 000 FCFA (soit environ 38 à 152 EUR)		Loi n° 001/PR/2017 du 8 mai 2017 portant Code Pénal, art. 161 et 162

Méthodologie

Approche générale

L'ONUDC a adopté une méthodologie mixte combinant des approches quantitatives et qualitatives pour produire une analyse intégrée du trafic de produits médicaux en Afrique centrale et de ses impacts en matière de santé publique et de sécurité.

L'analyse repose principalement sur trois piliers complémentaires permettant une triangulation :

- Des données quantitatives administratives ;
- Des données qualitatives recueillies auprès d'acteurs clés ;
- Des sources documentaires secondaires, notamment académiques et publiées par des organisations internationales.

Données quantitatives administratives

Les données administratives collectées et analysées concernent notamment les saisies de produits médicaux, les statistiques judiciaires et les données de pharmacovigilance. Ces données incluent des données agrégées (totaux par année) et des données individuelles. Ces données ont été transmises à l'ONUDC par des institutions nationales (comités multisectoriels spécialisés sur le trafic de produits médicaux, services chargés de l'application de la loi, autorités sanitaires et judiciaires) par le biais d'un outil de collecte de données développé en consultation avec l'OMS et la CEMAC, et lors d'ateliers de collecte de données aux niveaux national et régional.

Les données nationales ont été complétées, le cas échéant, par des :

- bases de données internationales, notamment celles du GSMS, ainsi que celles de l'ONUDC en matière de drogues pharmaceutiques (recueillies par le biais du ARQ et du Questionnaire relatif aux saisies individuelles (IDS) ;
- informations régionales partagées dans le cadre de la coopération sanitaire et sécuritaire recueillies notamment par le biais de la CEMAC, le CCPAC et de l'OCEAC.

Concernant les données nationales relatives aux saisies

Concernant les données nationales relatives aux saisies

La couverture des données varie selon les pays, les institutions et les périodes, ce qui influence la comparabilité temporelle et régionale des résultats.

Lorsque cela était possible, les données liées aux saisies individuelles ont été géolocalisées afin de permettre une analyse spatiale des flux et une représentation cartographique des tendances par zone géographique, point d'entrée et corridor de trafic. Ces données constituent la base des analyses quantitatives et géographiques.

Enfin, les produits saisis ne peuvent pas être systématiquement qualifiés de produits médicaux falsifiés ou de qualité inférieure, dans la mesure où ils incluent également des produits non enregistrés ou non homologués ou des produits ayant été détournés de la chaîne d'approvisionnement légale, sans avoir fait l'objet d'une analyse qualité.

Cameroun

Période	Sources institutionnelles	Format des données
2020	Douanes, Gendarmerie nationale	Saisies individuelles et agrégées
2021	Douanes, Gendarmerie nationale, DGSN	Saisies individuelles et agrégées
2022	Douanes, Gendarmerie nationale, DGSN	Saisies individuelles et agrégées
2023	Douanes, Gendarmerie nationale, DGSN	Saisies individuelles et agrégées
2024	Douanes, Gendarmerie nationale, Marine nationale	Saisies individuelles et agrégées
2025	Douanes, Gendarmerie nationale, Marine nationale	Saisies individuelles
2026	Marine nationale	Saisies individuelles (données partielles)

Congo

Période	Sources institutionnelles	Format des données
2020-2025	Douanes	Saisies agrégées

Gabon

Période	Sources institutionnelles	Format des données
2020	ANMAPS	Saisies agrégées
2021	ANMAPS	Saisies agrégées
2022	ANMAPS, Douanes	Saisies individuelles et agrégées
2023	ANMAPS, Douanes	Saisies individuelles et agrégées
2024	ANMAPS, Douanes	Saisies individuelles et agrégées
2025	Douanes	Saisies individuelles

Guinée équatoriale

Période	Sources institutionnelles	Format des données
N/A	Non renseignées	N/A

République centrafricaine

Période	Sources institutionnelles	Format des données
2020	OCLAD	Saisies agrégées
2021	OCLAD, Douanes	Saisies individuelles et agrégées
2022	OCLAD, Douanes	Saisies individuelles et agrégées
2023	OCLAD, Douanes	Saisies individuelles et agrégées
2024	OCLAD, Douanes	Saisies individuelles et agrégées

Tchad

Période	Sources institutionnelles	Format des données
2020	DLS	Saisies agrégées
2021	DLS	Saisies agrégées
2022	DLS	Saisies agrégées
2023	DLS, CCPAC, Douanes	Saisies individuelles et agrégées (données partielles)
2024	DLS, CCPAC	Saisies agrégées

Nettoyage des données nationales relatives aux saisies

Un processus de nettoyage des données a été appliqué afin de renforcer la cohérence des séries de données utilisées :

- Suppression des doublons, en particulier pour les saisies individuelles, lorsque la date, le lieu, la nature et le poids des produits saisis étaient identiques ;
- Exclusion des saisies individuelles lorsque les données étaient incomplètes, par exemple lorsque la date, le lieu, la nature ou le poids des produits saisis n'étaient pas indiqués ;
- Harmonisation des unités de mesure selon le procédé présenté ci-dessous.

Harmonisation des unités de mesure des saisies

Les données relatives aux saisies individuelles de produits médicaux ont été transmises sous des formats de mesure hétérogènes (kilogrammes, litres, pièces, comprimés, gélules, capsules, dispositifs médicaux, etc.).

Afin de permettre l'analyse de l'ampleur du trafic et la comparabilité entre pays, l'ensemble des saisies a été standardisé et converti en kilogrammes.

La conversion repose sur une approche en deux étapes :

- Identification de la forme probable du produit (liquide, solide, dispositif médical ou non identifié).
- Application d'hypothèses de conversion standardisées, présentées ci-dessous.
- Dans les cas où des standards de conversion étaient disponibles mais où les informations sur les caractéristiques du produit saisi étaient insuffisantes (par exemple son poids ou son volume), des hypothèses conservatrices ont été retenues afin d'éviter toute surestimation des volumes saisis. Les estimations présentées doivent donc être considérées comme des ordres de grandeur minimaux.

a. Produits liquides

- Lorsque les saisies étaient exprimées en litres, une équivalence standard a été appliquée : 1 litre = 1 kilogramme.
- Lorsque des produits liquides étaient rapportés en pièces sans indication de volume, une hypothèse de conditionnement minimal de 5 ml a été retenue, soit 5 grammes par pièce.
- Le poids des vaccins a été estimé à 0,5 ml par unité, sur la base d'une dose standard de vaccin²⁷³.

b. Produits pharmaceutiques solides (comprimés, gélules, capsules)

- Lorsque la teneur en principe actif était connue, le poids total du produit a été estimé à partir de cette teneur.
- Lorsque les informations disponibles ne permettaient pas d'estimer un poids minimal de manière fiable, un taux de conversion de 0,25 gramme par pièce a été appliqué, conformément à la méthodologie utilisée par l'Organisation mondiale des douanes (OMD)²⁷⁴.

c. Dispositifs médicaux

- Pour les saisies de dispositifs médicaux rapportées en pièces, la conversion en kilogrammes a été réalisée à partir de poids minimaux ou moyens, identifiés sur la base des sources techniques et scientifiques disponibles. Les mesures suivantes ont été appliquées :
 - Masques : poids minimum de 2,5 grammes par unité²⁷⁵
 - Gants : poids moyen de 3,8 grammes par unité²⁷⁶
 - Seringues : poids minimum de 2,75 grammes par unité²⁷⁷
 - Thermomètres : poids moyen de 26 grammes par unité²⁷⁸

- Lorsque les informations disponibles ne permettaient pas de confirmer la nature exacte du produit ou sa forme, les saisies ont été traitées selon la règle applicable aux produits pharmaceutiques solides non identifiés, à savoir une hypothèse de 0,25 gramme par pièce²⁷⁹.

Données qualitatives

Les analyses qualitatives reposent sur 107 entretiens avec 210 parties prenantes du marché des produits médicaux entre février 2025 et mars 2026 dans les pays de la CEMAC²⁸⁰. Les personnes consultées incluent des représentants des services chargés de l'application de la loi, des services des douanes, des autorités sanitaires et judiciaires, des partenaires techniques, ainsi que des pharmaciens et des membres d'organisations de la société civile représentant notamment des usagers ou des vendeurs du secteur informel. Sur les 210 personnes interrogées dans le cadre de cette étude, 146 étaient des hommes et 64 des femmes.

Ces entretiens, anonymisés, transcrits et examinés par l'équipe de recherche, ont servi de base à la production d'analyses qualitatives. Ces analyses ont été systématiquement recoupées avec des sources primaires et secondaires, y compris les documents échangés lors ou après ces entretiens, en particulier des textes réglementaires et des documents administratifs, comme des rapports d'enquête et des résultats d'analyse de laboratoire.

Sources secondaires

Outre les données primaires recueillies dans le cadre de cette étude, l'analyse présentée dans ce rapport s'appuie sur une revue approfondie de la littérature existante afin de mieux comprendre les liens entre le trafic de produits médicaux, son impact en matière de santé publique, les dynamiques de conflit et d'insécurité et les défis de gouvernance en Afrique centrale.

Les sources consultées comprennent des publications académiques, des rapports produits par des organisations internationales (notamment la CEMAC, l'OCEAC et le GABAC), des autorités nationales des pays membres de la CEMAC, des centres de recherche (en particulier le Medicine Quality Research Group de l'Université d'Oxford) et des organisations de la société civile, comme la Safeguarding Health in Conflict Coalition (SHCC).

L'analyse s'appuie également sur des études spécialisées et des publications des Nations Unies, en particulier celles de l'OMS, de l'ONUDDC, des missions et bureaux des Nations Unies présents dans la région, ainsi que des

groupes d'experts et mécanismes de suivi pertinents concernant les questions de paix, de sécurité et de criminalité transnationale en Afrique centrale.

Validation des données

Les données présentées dans ce rapport ont fait l'objet d'un processus de validation avec les États membres de la CEMAC. Ce processus comprend l'identification d'éventuelles incohérences dans les données et des échanges directs avec les homologues techniques ayant fourni les informations par l'intermédiaire des outils de collecte de données de l'ONUDDC, ainsi que l'examen de sources complémentaires. Il inclut également des consultations avec les missions permanentes des États concernés auprès du siège des Nations Unies à Vienne. Les commentaires reçus des États membres ont été pris en compte dans la version finale du présent rapport.

Limites

Plusieurs limites doivent être prises en compte dans l'interprétation des résultats :

- Fragmentation des données : Les données de saisies sont inégalement disponibles selon les pays, les institutions et les années, et ne couvrent donc pas l'ensemble des flux illicites. Cette fragmentation s'explique principalement par le fait que dans plusieurs pays et au niveau régional, il n'existe pas de système intégré de collecte des données, ce qui limite la consolidation et l'analyse longitudinale.
- Sous-déclaration des saisies : Toutes les saisies ne sont pas nécessairement enregistrées ou transmises, ce qui conduit à une sous-estimation probable du phénomène.
- Limites des hypothèses de conversion : Les estimations en kilogrammes reposent sur des hypothèses standardisées qui peuvent introduire un biais, bien que celles-ci aient été volontairement conservatrices.
- Manque d'harmonisation des catégories de classification : Les États n'utilisent pas systématiquement les définitions de l'Assemblée mondiale de la Santé en matière de produits médicaux que ce soit pour les données agrégées ou les données liées aux saisies individuelles. Certains États intègrent ainsi les saisies de produits dermatologiques et les compléments alimentaires dans leurs données relatives aux saisies. En l'absence d'analyse systématique des produits saisis, les données collectées par les États ne permettent pas de déterminer systématiquement si les produits médicaux saisis sont des produits falsifiés, de qualité inférieure ou non enregistrés/non homologués.

- Généralisations sur la nature des produits saisis : Lors de la collecte de données liées aux saisies individuelles, les États n'intègrent pas d'inventaire exhaustif des produits saisis par classe thérapeutique. Le produit renseigné correspond à celui considéré comme le plus pertinent par l'agent chargé de l'application de la loi et responsable de la collecte des données.
 - Les données du GSMS de l'OMS reposent sur des incidents détectés et signalés par différents acteurs et ne constituent pas un échantillon représentatif du marché. Les résultats dépendent notamment des capacités nationales de réglementation, de surveillance du marché, d'analyse en laboratoire, d'application de la loi et de notification. En conséquence, ils ne permettent pas d'estimer la prévalence des produits médicaux de qualité inférieure, falsifiés ou non enregistrés, et doivent être interprétés en complément d'autres sources de données. L'absence de signalements ne saurait par ailleurs être interprétée comme une absence du phénomène.
 - Analyse des questions de genre : Bien que certains entretiens aient été menés avec des représentantes de services chargés de l'application de la loi, des douanes, des autorités sanitaires ou de la société civile, la participation des femmes à cette recherche est demeurée limitée (64 femmes sur les 210 personnes interrogées, soit 30 %). Les femmes restent sous représentées dans plusieurs secteurs concernés par l'étude, notamment au sein des services chargés de l'application de la loi et dans certains segments des marchés criminels et des réseaux illicites en Afrique centrale. Par ailleurs, des barrières liées à la sécurité et à l'accès aux populations concernées ont parfois limité l'engagement direct avec certaines catégories de femmes affectées par ces phénomènes.
- Malgré ces contraintes, la méthodologie retenue a permis de réaliser une analyse multidimensionnelle des tendances, des itinéraires et des acteurs impliqués dans les trafics étudiés, fournissant ainsi une base factuelle solide pour l'élaboration de réponses politiques, stratégiques et opérationnelles adaptées au contexte de l'Afrique centrale.

Liste des entretiens

Entretien n°	Pays	Date	Profil	Genre
1	Cameroun	Février 2025	Service chargé de l'application de la loi	1 Homme
2	Cameroun	Février 2025	Autorité sanitaire	2 Femmes
3	Cameroun	Février 2025	Autorité sanitaire	2 Femmes
4	Cameroun	Février 2025	Douanes	2 Hommes
5	Cameroun	Février 2025	Service chargé de l'application de la loi	1 Femme 7 Hommes
6	Cameroun	Février 2025	Autorité sanitaire	1 Homme
7	Cameroun	Février 2025	Service chargé de l'application de la loi	2 Hommes
8	Cameroun	Février 2025	Pharmaciens	2 Hommes
9	Cameroun	Février 2025	Autorité judiciaire	1 Homme
10	Cameroun	Février 2025	Société civile (santé)	2 Hommes
11	République centrafricaine	Février 2025	Société civile (santé)	1 Hommes
12	République centrafricaine	Février 2025	Douanes	1 Femme
13	République centrafricaine	Février 2025	Autorité judiciaire	1 Homme
14	République centrafricaine	Février 2025	Service chargé de l'application de la loi	1 Homme
15	République centrafricaine	Février 2025	Représentant du Ministère de l'intérieur chargé de la sécurité publique	1 Homme
16	République centrafricaine	Février 2025	Douanes	1 Homme
17	République centrafricaine	Février 2025	Autorité sanitaire	1 Homme
18	République centrafricaine	Février 2025	Expert international en sécurité publique	1 Homme
19	République centrafricaine	Février 2025	Pharmacien	1 Homme
20	Tchad	Mars 2025	Société civile (santé)	2 Hommes
21	Gabon	Mars 2025	Représentant du Ministère des affaires étrangères	1 Femme 4 Hommes
22	Gabon	Mars 2025	Service chargé de l'application de la loi	1 Homme
23	Gabon	Mars 2025	Douanes	1 Femme 1 Homme
24	Gabon	Mars 2025	Expert international en santé	1 Homme
25	Gabon	Mars 2025	Expert international en santé	1 Femme
26	Gabon	Mars 2025	Service chargé de l'application de la loi	3 Hommes
27	Gabon	Mars 2025	Autorité sanitaire	1 Homme
28	Gabon	Mars 2025	Pharmacienne	1 Femme
29	Gabon	Mars 2025	Expert international en santé	1 Homme
30	Gabon	Mars 2025	Autorité judiciaire	1 Homme

Entretien n°	Pays	Date	Profil	Genre
31	Congo	Mars 2025	Autorité judiciaire	1 Homme
32	Tchad	Avril 2025	Autorité judiciaire	1 Homme
33	Tchad	Avril 2025	Service chargé de l'application de la loi	2 Hommes
34	Tchad	Avril 2025	Autorité judiciaire	2 Hommes
35	Tchad	Avril 2025	Autorité judiciaire	3 Hommes
36	Tchad	Mars 2025	Représentant du Ministère des affaires étrangères	1 Homme
37	Tchad	Avril 2025	Expert international en santé	1 Homme
38	Tchad	Mars 2025	Autorité en matière de lutte contre la corruption	2 Hommes
39	Tchad	Mars 2025	Douanes	1 Homme
40	Tchad	Mars 2025	Pharmaciens	3 Hommes
41	Tchad	Avril 2025	Autorité sanitaire	1 Homme
42	Tchad	Avril 2025	Autorité judiciaire	1 Homme
43	Tchad	Avril 2025	Service chargé de l'application de la loi	2 Hommes
44	Congo	Avril 2025	Société civile (représentant des pharmaciens)	1 Homme
45	Congo	Avril 2025	Douanes	1 Femme
46	Congo	Avril 2025	Expert international en santé	1 Homme
47	Congo	Avril 2025	Autorité sanitaire	1 Femme 1 Homme
48	Congo	Avril 2025	Service chargé de l'application de la loi	3 Hommes
49	Congo	Avril 2025	Expert international en sécurité publique	1 Femme
50	Congo	Avril 2025	Expert international en développement	2 Hommes
51	Congo	Avril 2025	Douanes	1 Femme 1 Homme
52	Congo	Avril 2025	Pharmaciens	1 Femme 2 Hommes
53	Congo	Avril 2025	Service chargé de l'application de la loi	2 Hommes
54	Congo	Avril 2025	Pharmaciens	2 Femmes 2 Hommes
55	Guinée équatoriale	Août 2025	Expert international en santé	1 Homme
56	Guinée équatoriale	Août 2025	Expert international en santé	1 Homme
57	Guinée équatoriale	Août 2025	Représentant du Ministère des affaires étrangères	1 Homme
58	Guinée équatoriale	Août 2025	Représentant du Ministère des finances	1 Homme
59	Guinée équatoriale	Août 2025	Représentant du Ministère des affaires étrangères	1 Homme
60	Guinée équatoriale	Août 2025	Autorité judiciaire	6 Hommes

Entretien n°	Pays	Date	Profil	Genre
61	Guinée équatoriale	Août 2025	Autorité sanitaire	1 Femme
62	Cameroun	Septembre 2025	Autorité sanitaire	1 Femme
63	Cameroun	Septembre 2025	Autorité sanitaire	1 Femme
64	Cameroun	Septembre 2025	Pharmacienne	1 Femme
65	Cameroun	Septembre 2025	Service chargé de l'application de la loi	3 Femmes 1 Homme
66	Cameroun	Septembre 2025	Autorité sanitaire	1 Homme
67	Cameroun	Septembre 2025	Douanes	1 Homme
68	Cameroun	Septembre 2025	Expert international en développement	2 Hommes
69	Cameroun	Octobre 2025	Société civile (santé)	1 Femme 1 Homme
70	Cameroun	Octobre 2025	Société civile (santé)	1 Femme
71	Cameroun	Octobre 2025	Société civile (santé)	3 Hommes
72	Cameroun	Octobre 2025	Autorité sanitaire	1 Homme
73	Cameroun	Octobre 2025	Société civile (représentant des pharmaciens)	1 Homme
74	Tchad	Octobre 2025	Société civile (représentant des consommateurs)	1 Homme
75	Tchad	Octobre 2025	Société civile (humanitaire)	2 Hommes
76	Tchad	Octobre 2025	Société civile (santé)	1 Homme
77	Tchad	Octobre 2025	Pharmaciens	1 Femme 1 Homme
78	Tchad	Octobre 2025	Autorité judiciaire	2 Hommes
79	Tchad	Octobre 2025	Service chargé de l'application de la loi	4 Hommes
80	Tchad	Octobre 2025	Service chargé de l'application de la loi	1 Homme
81	Tchad	Octobre 2025	Autorité sanitaire	2 Femmes 2 Hommes
82	Tchad	Octobre 2025	Douanes	1 Femme 3 Hommes
83	Tchad	Octobre 2025	Pharmaciens	2 Hommes
84	Tchad	Octobre 2025	Autorité sanitaire	2 Hommes
85	République centrafricaine	Novembre 2025	Magistrat	1 Homme
86	République centrafricaine	Novembre 2025	Société civile (représentants des consommateurs)	26 Femmes et 1 Homme
87	République centrafricaine	Novembre 2025	Douanes	1 Femme
88	République centrafricaine	Novembre 2025	Service chargé de l'application de la loi	1 Homme
89	République centrafricaine	Novembre 2025	Autorité sanitaire	1 Homme
90	République centrafricaine	Novembre 2025	Société civile (représentants des vendeurs informels)	2 Femmes 2 Hommes

Entretien n°	Pays	Date	Profil	Genre
91	République centrafricaine	Novembre 2025	Expert en santé	1 Homme
92	Congo	Novembre 2025	Société civile (santé)	1 Homme
93	Congo	Novembre 2025	Service chargé de l'application de la loi	1 Homme
94	Congo	Novembre 2025	Autorité judiciaire	1 Homme
95	Congo	Novembre 2025	Douanes	1 Femme
96	Congo	Novembre 2025	Service chargé de l'application de la loi	1 Homme
97	Congo	Novembre 2025	Pharmaciens	4 Hommes
98	Congo	Novembre 2025	Autorité sanitaire	1 Femme
99	Congo	Novembre 2025	Société civile (santé)	1 Homme
100	Congo	Novembre 2025	Société civile (représentant des consommateurs)	1 Homme
101	Cameroun	Février 2026	Douanes	1 Homme
102	Cameroun	Février 2026	Société civile (représentants des vendeurs informels)	2 Hommes
103	Gabon	Mars 2026	Douanes	1 Femme 1 Homme
104	Gabon	Mars 2026	Autorité sanitaire	3 Hommes
105	Gabon	Mars 2026	Société civile (droits des femmes)	2 Femmes
106	Gabon	Mars 2026	Société civile (santé)	1 Homme
107	Gabon	Mars 2026	Société civile (représentant des consommateurs)	1 Homme

Notes

- 1 Pierre Kamdem, « Les migrations internationales en Afrique centrale », *African Minds pour Open Society Foundations*, 2020, p. 39, 60, 61 et 138.
- 2 Yvan Nathanael Noubissi, « Liens ethniques transfrontaliers et activités illicites : une étude de leur interrelation aux frontières Nord et Sud Cameroun », *European Scientific Journal*, 2025.
CEMAC, Convention régissant l'Union Économique de l'Afrique centrale (U.E.A.C), 30 janvier 2009, art. 2.
- 3 OMS, Observatoire mondial de la santé, « Principales causes de mortalité », 2021.
- 4 OMS, Observatoire mondial de la santé, « Global Health Estimates 2021: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2021 », 2024.
- 5 La population à risque est définie comme la population vivant dans des zones de transmission du paludisme.
- 6 OMS, « Estimation du taux d'incidence du paludisme (pour 1 000 habitants à risque) », 2023.
- 7 OMS, « Nouvelles infections à VIH (pour 1 000 personnes non infectées) », 2025.
- 8 OMS, Observatoire mondial de la santé, « Global Health Estimates 2021: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2021 », 2024.
- 9 OMS, « Score de l'indice de couverture sanitaire universelle (CSU) », 2023.
- 10 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale no 14 (2000) : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, E/C.12/2000/4, 11 août 2000, par. 12.
- 11 OMS, *Global Surveillance and Monitoring System for substandard and falsified medical products*, 2017, p. 20-30.
- 12 Frank Edgard Zongo Ragomzingba et al., "National Availability, Prices and Affordability of Essential Medicines: A Comprehensive Analysis Using WHO/HAI Methodology in Chad", *Pan African Medical Journal*, vol. 51, 2025 ; entretiens n° 76, 86 et 89 (la liste des entretiens est disponible en annexe).
- 13 Ragomzingba et al., "National Availability, Prices and Affordability of Essential Medicines" ; entretiens n° 73, 74, 75 et 86.
- 14 Entretiens n° 73, 86, 105 et 107.
- 15 Paul O. Ouma et al., "Access to Emergency Hospital Care Provided by the Public Sector in Sub-Saharan Africa in 2015: A Geocoded Inventory and Spatial Analysis", *The Lancet Global Health*, vol. 6, No. 3, 2018, p. 342-350 ; entretiens n° 86 et 90.
- 16 La disponibilité des produits représente la proportion d'établissements de santé dans lesquels un médicament donné est présent au moment de l'enquête, parmi l'ensemble des établissements enquêtés.
Ragomzingba et al., "National Availability, Prices and Affordability of Essential Medicines".
- 17 Ragomzingba et al., "National Availability, Prices and Affordability of Essential Medicines".
- 18 Anastase Dzudie et al., "Availability, Cost and Affordability of Essential Cardiovascular Disease Medicines in the South West Region of Cameroon: Preliminary Findings from the Cameroon Science for Disease Study", *PLOS ONE*, vol. 15, No. 3, 2020.
- 19 Cette étude se base sur le salaire d'un agent de la fonction publique le moins rémunéré.
Dzudie et al., "Availability, Cost and Affordability of Essential Cardiovascular Disease Medicines in the South West Region of Cameroon".
- 20 Entretiens n° 69, 71, 74, 75, 76 et 86.
- 21 Entretiens n° 86 et 107.
- 22 Par souci de clarté, de cohérence et de pertinence analytique, les montants libellés en francs CFA (FCFA) sont également présentés en euros (EUR). Le taux de change entre le franc CFA et l'euro étant fixe (1 EUR = 655,957 FCFA), la devise monétaire de référence retenue dans le présent rapport est l'euro (EUR), et non le dollar des États-Unis (USD). Selon la Banque centrale européenne, le taux de change moyen en 2025 entre l'euro et le dollar des États-Unis était de 1 EUR = 1,13 USD.
- 23 Congo, loi n° 10-2010 du 30 juillet 2010 autorisant la substitution et le déconditionnement des médicaments, art. 1 et 11 ; entretien n° 97.
- 24 Entretiens n° 86 et 107.
- 25 OMS, « Densité du personnel pharmaceutique (pour 10 000 habitants) », 2025.
- 26 Entretiens n° 89 et 91.
- 27 Entretiens n° 77 et 83.
- 28 Dans cette étude, le temps de trajet est évalué à partir d'une combinaison de marche et de véhicule motorisé, en fonction du type de route identifié.
Ouma et al., "Access to Emergency Hospital Care Provided by the Public Sector in Sub-Saharan Africa in 2015".
- 29 Bureau régional des Nations Unies pour l'Afrique centrale, *La situation en Afrique centrale et les activités du Bureau régional des Nations Unies pour l'Afrique centrale, S/2024/865*, 29 novembre 2024, par. 33.
- 30 Natalya Kostandova et al., "It's normal to be afraid: attacks on healthcare in Ouaka, Haute-Kotto, and Vakaga prefectures of the Central African Republic, 2016-2020", *Conflict and Health*, vol. 18, No. 1, 2024, p. 54.
- 31 Safeguarding Health in Conflict Coalition (SHCC) et Insecurity Insight, *Care in the Crosshairs: Violence Against Health Care in Conflict*, 2025, p. 63-66 ; SHCC et Insecurity Insight, *Epidemic of Violence: Violence Against Health Care in Conflict*, 2024, p. 61-64.
- 32 SHCC et Insecurity Insight, *Care in the Crosshairs*, p. 57 ; SHCC et Insecurity Insight, *Epidemic of Violence*, p. 35.
- 33 Bureau régional des Nations Unies pour l'Afrique centrale, *S/2024/865*, par. 24 et 42.
- 34 ONUDC, *Le trafic de produits médicaux au Sahel*, 2022.
- 35 Arsène Constant Gongault Bany et al., "Socio-Economic and Perceptual Determinants of Street Medicine Use in Brazzaville, Republic of the Congo-January 2024", *Health*, vol. 17, No. 9, 2024, p. 1111-1123.
- 36 Entretien n° 86.
- 37 Graeme J. Ackland et al., "Role of Trust in a Self-Organizing Pharmaceutical Supply Chain Model with Variable Good Quality and Imperfect Information", *Journal of Artificial Societies and Social Simulation*, vol. 22, No. 2, 2019, p. 5.
- 38 Entretiens n° 69, 71 et 75.
- 39 Gabon, Présidence de la République, ordonnance n° 0022/PR/2007 du 21 août 2007 instituant un Régime Obligatoire d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale en République gabonaise.
- 40 Conférence Interafricaine de la prévoyance sociale, « La Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale (CNAMGS) du Gabon », <https://laciapres.org/la-caisse-nationale-d-assurance-maladie-et-de-garantie-sociale-cnamgs-du-gabon/> (consulté le 2 septembre 2026) ; Gabon, Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale (CNAMGS), « Nouvelle Liste des Médicaments Remboursables par la CNAMGS », 2025, <https://cnamgs.ga/2025/06/27/nouvelle-liste-des-medicaments-remboursables-par-la-cnamgs-edition-2025/> (consulté le 2 septembre 2026).
- 41 Gabon, CNAMGS, « Opérationnalisation du Fonds 4 », 2026, <https://cnamgs.ga/2026/01/20/operationnalisation-du-fonds-4/> (consulté le 2 septembre 2026).
- 42 RFI, « Gabon : les pharmaciens ne délivrent plus de médicaments faute de remboursements », 2 janvier 2025 ; entretiens n° 105 et 107.
- 43 Gabon, Ministère des affaires sociales, « La dette de la CNAMGS en discussion au Ministère de la Santé », juillet 2018, <https://www.famille.gouv.ga/273-presse/274-actualites/525-la-dette-de-la-cnamgs-en-discussion-au-ministere-de-la-sante-/> (consulté le 30 janvier 2026) ; Gabon, CNAMGS, « Séance de travail stratégique entre la

- CNAMGS et ses Partenaires Pharmaceutiques », octobre 2025, <https://cnzamgs.ga/2025/10/21/seance-de-travail-strategie-entre-la-cnamgs-et-ses-partenaires-pharmaceutiques-sous-la-presidence-du-pca/> (consulté le 30 janvier 2026).
- 44 Entretien n° 107.
 - 45 Swiss Tropical and Public Health Institute, *Étude préalable à la mise en place d'un organisme de gestion de la couverture sanitaire universelle au Cameroun*, réalisée pour le Ministère de la santé publique du Cameroun, avec l'appui de l'Agence française de développement, juillet 2024 ; Cameroun, Ministère de la santé publique, « Couverture Santé Universelle », <https://csu.minsante.cm/> (consulté le 2 septembre 2026).
 - 46 CEMAC, *Analyse situationnelle sur la circulation des médicaments de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits et les circuits illicites des médicaments en Afrique Centrale (CEMAC) (Cameroun, Centrafrique, Congo, Gabon, Guinée équatoriale, Tchad)*, 2016.
 - 47 OMS, « WHO Global Surveillance and Monitoring System », <https://www.who.int/who-global-surveillance-and-monitoring-system> (consulté le 2 septembre 2026).
 - 48 OMS, « Alerte produit médical No 1/2020 : Antipaludéens falsifiés en Afrique de l'Ouest et Centrale affichant un logo obsolète du programme OMS des médicaments essentiels », 9 mars 2020 ; OMS, « Alerte produit médical No 1/2021 : VITAMIN A (retinol) falsifiées identifiées dans la région OMS d'Afrique », 10 mars 2021 ; OMS, « Alerte produit médical No 5/2023 : Sirop médicinaux de qualité inférieure (contaminés) identifiés dans la Région africaine de l'OMS », 19 juillet 2023 ; OMS, « Alerte produit médical No 2/2025 : Gélules de 500 mg d'HEALMOXY (amoxicilline) falsifiées identifiées dans la Région africaine de l'OMS », 23 avril 2025. La liste complète des alertes est disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/teams/regulation-prequalification/incidents-and-SF/full-list-of-who-medical-product-alerts>.
 - 49 Les alertes du Cameroun sont disponibles sur le site de la Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires (DPML) du Ministère de la santé publique : <https://dpml.cm/index.php/fr/sinformer/alertes> (consulté le 2 septembre 2026) ; Tchad, Ministère de la santé publique et de la prévention, Direction générale de la pharmacie, du médicament et des laboratoires, alerte no 0397/MSPP/SE/SG/DGPML/2023, 2023.
 - 50 Samuel Ngum et al., "Substandard and Falsified Medicines in West and Central Africa: A Systematic Review of Prevalence, Detection Methods, and Regulatory Gaps", *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, vol. 37, No. 6, 2025, p. 138-152 ; Marie Antignac et al., "Quality Assessment of 7 Cardiovascular Drugs in 10 Sub-Saharan Countries: The SEVEN Study", *JAMA Cardiology*, vol. 2, No. 2, 2017, p. 223-225 ; Jean-Pierre Yves Awono Noah et al., « Évaluation pharmacotechnique du paracétamol des marchés légaux et illicites à Ébolowa – Région du sud Cameroun : enjeux de santé publique », 2020 ; Gesa Gnegel et al., "Surveillance for Substandard and Falsified Medicines by Local Faith-Based Organizations in 13 Low- and Middle-Income Countries Using the GPHF Minilab", *Scientific Reports*, vol. 12, No. 1, 2022 ; Harparkash Kaur et al., "Assessing the Quality of Antimalarial Drugs in Equatorial Guinea: A Follow-up Study", *BMJ Global Health*, vol. 10, No. 7, 2025, e018597 ; Benjamin J. Visser et al., "Assessing the Quality of Anti-Malarial Drugs from Gabonese Pharmacies Using the MiniLab®: A Field Study", *Malaria Journal*, vol. 14, 2015 ; Christelle Ange Waffo Tchounga et al., "Poor-Quality Medicines in Cameroon: A Critical Review", *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 105, No. 2, 2021, p. 284-294 ; Christelle Ange Waffo Tchounga et al., "Prevalence of Poor Quality Ciprofloxacin and Metronidazole Tablets in Three Cities in Cameroon", *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 108, No. 2, 2023, p. 403-411.
 - 51 OMS, *WHO Global Benchmarking Tool (GBT) for evaluation of national regulatory system of medical products: manual for benchmarking and formulation of institutional development plans*, 2023, p. 8.
 - 52 Claudia P. Alfonso et al., "Identifying and Costing Common Gaps in Central and West Africa Pharmaceutical Regulation", *Frontiers in Medicine*, vol. 11, 2024 ; Hassen Kebede Hassen et al., "A Narrative Review on Problems in Product Quality, Regulatory System Constraints, and the Concept of Quality by Design as a Solution for Quality Assurance of African Medicines", *Frontiers in Medicine*, vol. 11, 2024 11 (avril 2024) ; CEMAC, *Analyse situationnelle sur la circulation des médicaments de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits et les circuits illicites des médicaments en Afrique Centrale (CEMAC)*.
 - 53 OMS, Assemblée mondiale de la Santé, *Dispositif des États Membres concernant les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits : rapport du Directeur général*, A70/23, 20 mars 2017, appendice 3 de l'annexe, p. 37-39.
 - 54 Le terme « identité » fait référence au nom, à l'étiquetage ou au conditionnement, ou aux documents qui établissent l'authenticité d'un produit médical autorisé.
 - 55 Le terme « composition » fait référence aux ingrédients ou aux composants du produit médical conformément aux spécifications applicables autorisées ou reconnues par l'autorité nationale ou régionale de réglementation.
 - 56 Le terme « source » fait référence à l'identification, nom et adresse compris, du détenteur de l'autorisation de mise sur le marché, du fabricant, de l'importateur, de l'exportateur, du distributeur ou du détaillant, selon qu'il convient.
 - 57 Les aspects de propriété intellectuelle n'entrent pas dans cette définition.
 - 58 Les produits médicaux ne doivent pas être considérés comme falsifiés au seul motif que leur commercialisation n'est pas autorisée dans un pays donné.
 - 59 ONUDC, *Le trafic de produits médicaux au Sahel*, 2022.
 - 60 République centrafricaine, Ministère de la santé et de la population, « Rapport de constatation de la saisie par les services de la douane centrafricaine des conteneurs remplis des médicaments et autres produits de santé », Bangui, janvier 2024.
 - 61 République centrafricaine, Ministère de la santé et de la population, « Résultats d'analyses qualitatives des médicaments et autres produits de santé saisis par la douane centrafricaine », Bangui, janvier 2024.
 - 62 Données sur les saisies individuelles transmises par les douanes du Cameroun (2020-2025) et la Marine nationale du Cameroun (2025).
 - 63 Ces catégories sont issues des données communiquées par les autorités nationales et peuvent varier d'un pays à l'autre, sans reposer nécessairement sur une classification harmonisée.
 - 64 OMS, Observatoire mondial de la santé, « Global Health Estimates 2021: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2021 », 2024.
 - 65 Analgésiques classiques et opioïdes pharmaceutiques.
 - 66 Les produits dermatologiques sont destinés à la prise en charge d'affections de la peau, tandis que les produits dermocosmétiques regroupent des crèmes, lotions et savons utilisés pour des soins de la peau, généralement à visée esthétique.
 - 67 Gabon, Agence Nationale du Médicament et des Autres Produits de Santé (ANMAPS), « Autres produits de santé », www.anmaps.ga/autre_produits.php (consulté le 18 juin 2026) ; Gabon, ANMAPS, « Liste des produits éclaircissants identifiés contenant du mercure interdits au Gabon », n° 008387/ANMAPS/DG, 24 juillet 2025.
 - 68 Gabon, Ministère de la santé et des affaires sociales, arrêté n° 000002/MSAS/CAB du 11/10/2023 portant interdiction de fabrication, importation, exportation, utilisation et commercialisation de produits cosmétiques et d'hygiène contenant du mercure et autres substances dangereuses.
 - 69 Données sur les saisies individuelles transmises par les douanes du Cameroun (2020-2025).
 - 70 Berthe Sabine Esson Mapoko et al., "Assessment of barriers to optimal cancer control in adult cancer treatment centres in Cameroon", *Ecancermedicalscience*, vol. 17, 2023.
 - 71 Maximilian J. Wilfinger et al., "Substandard Anticancer Medications in Clinical Care Settings and Private Pharmacies in Sub-Saharan Africa: A Systematic Pharmaceutical Investigation", *The Lancet Global Health*, vol. 13, No. 7, 2025, p. e1250-1257.
 - 72 Données des douanes camerounaises (2020-2025) et centrafricaines (2021-2024).
 - 73 ONUDC, « Synthèse des faits nouveaux, par région », *Rapport mondial sur les drogues 2026*, 2026.
 - 74 Cameroun, Ministère de la santé publique, *Plan Stratégique National de Lutte contre les Drogues 2024-2030*, 2024.
 - 75 Saidou Sabi Boun, Olumuyiwa Omonaiye et Sanni Yaya, "Prevalence and Health Consequences of Nonmedical Use of Tramadol in Africa: A Systematic Scoping Review", *PLOS Global Public Health*, vol. 4, No. 1, 2024, p. 7.

- 76 Sabi Boun et al., "Prevalence and Health Consequences of Nonmedical Use of Tramadol in Africa", p. 3.
- 77 Entretien n° 14. Une photographie du produit saisi est disponible auprès de l'ONUDC.
- 78 ONUDC, *Harm Reduction – Policy Note*, novembre 2024.
- 79 ONUDC, « Highlights », *Rapport mondial sur les drogues 2026*, p. 64-65.
- 80 ONUDC, "Non-medical Use of Benzodiazepines: A Growing Threat to Public Health?", *Global SMART Update*, vol. 18, 2017, p. 3-4.
- 81 Données sur les saisies individuelles transmises par les douanes du Cameroun (2020-2025).
- 82 Douanes du Cameroun, « Saisie majeure de stupéfiants par les douanes Camerounaises à l'Aéroport International de Douala », 23 février 2026, <http://www.douanes.cm/douanes-cameroun/8219/saisie-majeure-de-stupefiants-par-les-douanes-camerounaises-a-lae-roport-international-de-douala/> (consulté le 2 septembre 2026).
- 83 Données agrégées sur les saisies de la DLS du Tchad (2020-2024) ; données sur les saisies individuelles transmises par les douanes du Tchad (2023) ; données agrégées sur les saisies du CCPAC (2023-2024).
- 84 Données ARQ et UA transmises par l'OCLAD de la République centrafricaine (2020-2024).
- 85 Entretiens n° 4, 12, 16, 23, 39, 51, 67, 82, 87, 95, 101 et 103.
- 86 SHCC et Insecurity Insight, *Epidemic of Violence*, p. 35 et 40 ; SHCC et Insecurity Insight, *Care in the Crosshairs*, p. 57 et 63 ; République centrafricaine, Ministère de la santé et de la population, *Rapport circonstanciel de la deuxième disparition des comprimés d'albendazole et d'ivermectine au niveau du magasin central*, 2023 ; entretien n° 73.
- 87 Entretiens n° 66, 72, 79, 84, 88, 96, 97, 104 et 105.
- 88 Andrew M. Hill et al., "Estimated Costs of Production and Potential Prices for the WHO Essential Medicines List", *BMJ Global Health*, vol. 3, No. 1, 2018, p. 2.
- 89 Heather Hamill, "Transnational Criminal Enterprise: A Qualitative Social Network Analysis of the Production and Trade in Falsified Medicines", *European Journal of Sociology*, vol. 66, No. 2, 2025, p. 244.
- 90 OMS, « Alerte produit médical N° 1/2020 : antipaludéens falsifiés en Afrique de l'Ouest et Centrale affichant un logo obsolète du programme OMS des médicaments essentiels », 9 mars 2020.
- 91 OMS, « Alerte produit médical N° 1/2021 : VITAMIN A falsifiée », 10 mars 2021.
- 92 OMS, « Alerte produit médical N° 3/2021 : CYTOTEC falsifié identifié dans la région OMS d'Afrique », 10 août 2021.
- 93 OMS, « Alerte produit médical N° 5/2023 : Sirop médicinaux de qualité inférieure (contaminés) », 19 juillet 2023.
- 94 OMS, « Alerte produit médical N° 2/2025 : Gélules de 500 mg d'HEALMOXY (amoxicilline) falsifiées identifiées dans la Région africaine de l'OMS », 23 avril 2025.
- 95 Antignac et al., "Quality Assessment of 7 Cardiovascular Drugs in 10 Sub-Saharan Countries" ; Visser et al., "Assessing the Quality of Anti-Malarial Drugs from Gabonese Pharmacies Using the MiniLab®" ; Harparkash Kaur et al., "Prevalence of Substandard and Falsified Artemisinin-Based Combination Antimalarial Medicines on Bioko Island, Equatorial Guinea", *BMJ Global Health*, vol. 2, No. 4, 2017 ; Kaur et al., "Assessing the Quality of Antimalarial Drugs in Equatorial Guinea" ; Simon Schäfermann et al., "Substandard and Falsified Antibiotics and Medicines against Noncommunicable Diseases in Western Cameroon and Northeastern Democratic Republic of Congo", *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 103, No. 2, 2020, p. 894-908 ; Tchounga et al., "Prevalence of Poor Quality Ciprofloxacin and Metronidazole Tablets in Three Cities in Cameroon" ; Gnegel et al., "Surveillance for Substandard and Falsified Medicines by Local Faith-Based Organizations in 13 Low- and Middle-Income Countries Using the GPHF Minilab".
- 96 Visser et al., "Assessing the Quality of Anti-Malarial Drugs from Gabonese Pharmacies Using the MiniLab®: A Field Study".
- 97 Kaur et al., "Assessing the Quality of Antimalarial Drugs in Equatorial Guinea".
- 98 Gnegel et al., "Surveillance for Substandard and Falsified Medicines by Local Faith-Based Organizations in 13 Low- and Middle-Income Countries Using the GPHF Minilab".
- 99 Kaur et al., "Assessing the Quality of Antimalarial Drugs in Equatorial Guinea".
- 100 Schäfermann et al., "Substandard and falsified antibiotics and medicines against noncommunicable diseases in Western Cameroon and north-eastern Democratic Republic of the Congo" ; Tchounga et al., "Prevalence of Poor Quality Ciprofloxacin and Metronidazole Tablets in Three Cities in Cameroon".
- 101 Gnegel et al., "Surveillance for Substandard and Falsified Medicines by Local Faith-Based Organizations in 13 Low- and Middle-Income Countries Using the GPHF Minilab".
- 102 Gnegel et al., "Surveillance for Substandard and Falsified Medicines by Local Faith-Based Organizations in 13 Low- and Middle-Income Countries Using the GPHF Minilab".
- 103 Kaur et al., "Prevalence of Substandard and Falsified Artemisinin-Based Combination Antimalarial Medicines on Bioko Island, Equatorial Guinea".
- 104 OMS, "Medical Product Alert N° 2/2013: Falsified batches of Coartem", 3 mai 2013 ; "Medical Product Alert No 5/2013: Falsified batches of Coartem – Update", 8 novembre 2013.
- 105 Visser et al., "Assessing the Quality of Anti-Malarial Drugs from Gabonese Pharmacies Using the MiniLab®: A Field Study".
- 106 Kaur et al., "Assessing the Quality of Antimalarial Drugs in Equatorial Guinea".
- 107 ONUDC, *Le trafic de produits médicaux au Sahel*, 2022, p. 17 ; entretiens n° 77 et 98.
- 108 Cameroun, Ministère de l'économie, de la planification et de l'aménagement du territoire, *Rapport sur l'État de la Compétitivité de l'Économie Camerounaise en 2023*, 2024, p. 39.
- 109 Données COMTRADE 2014-2023 – Montants convertis en euros sur base du taux moyen annuel de l'année 2023 de 0.9248 établis par la Banque centrale européenne.
- 110 Gnegel et al., "Surveillance for Substandard and Falsified Medicines by Local Faith-Based Organizations in 13 Low- and Middle-Income Countries Using the GPHF Minilab".
- 111 Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement (CNUCED), Étude sur les transports maritimes, 2018, p. 25 ; CNUCED, « Transport maritime : la CNUCED publie de nouvelles statistiques », 23 avril 2025.
- 112 ONUDC, *Le trafic de produits médicaux au Sahel*, 2022, p. 18.
- 113 Douanes du Cameroun, Fiche de transmission de saisie, août 2024 ; entretien n° 101.
- 114 Douanes du Cameroun, Fiche de transmission de saisie, août 2024 ; entretien n° 101. Les photographies des produits saisis sont disponibles auprès de l'ONUDC.
- 115 Douanes du Cameroun, Fiche de transmission de saisie, août 2024 ; entretien n° 101.
- 116 Cameroun, Commission Nationale Anti-Corruption (CONAC), *Stratégie Nationale de Lutte Contre la Corruption (SNLCC) 2022-2026*, p. 189.
- 117 CEMAC, *Analyse situationnelle sur la circulation des médicaments de qualité inférieure/faux/fausseté étiquetés/falsifiés/contrefaits et les circuits illicites des médicaments en Afrique Centrale (CEMAC)*, p. 21 ; entretien n° 91 ; données sur les saisies individuelles transmises par les douanes de la République centrafricaine.
- 118 Entretien n° 91.
- 119 Données agrégées sur les saisies transmises par les douanes du Congo (2020-2025).
- 120 Entretiens n° 87 et 88.
- 121 Données sur les saisies individuelles transmises par les douanes de la République centrafricaine (2021-2024).
- 122 Entretien n° 87.
- 123 Entretien n° 103.
- 124 Complément d'information communiqué par les douanes du Congo lors de l'atelier de validation du 18 mai 2026 ; Sur l'importance du corridor Brazzaville Bangui : Congo, Gouvernement, « Transport fluvial : Le Congo et la RCA veulent accroître leurs échanges commerciaux », 8 août 2025.
- 125 Données sur les saisies individuelles transmises par les douanes de la République centrafricaine (2021-2024), du Gabon (2021-2025),

- les douanes du Cameroun (2020-2025), la Marine nationale du Cameroun (2025), la Gendarmerie nationale du Cameroun (2024-2025) et les douanes du Tchad (2023) ; données agrégées sur les saisies transmises par les douanes du Congo (2020-2025).
- 126 Douanes du Cameroun, « Saisie majeure de stupéfiants par les douanes Camerounaises à l'Aéroport International de Douala », 23 février 2026.
 - 127 Données sur les saisies individuelles transmises par les douanes du Cameroun (2020-2025).
 - 128 Données sur les saisies individuelles transmises par les douanes du Tchad (2023).
 - 129 Données sur les saisies individuelles transmises par les douanes de la République centrafricaine (2021-2024), du Gabon (2021-2025), du Cameroun (2020-2025) et du Tchad (2023).
 - 130 Entretiens n° 4, 6, 67, 73, 87, 88 et 101.
 - 131 Données sur les saisies individuelles transmises par les douanes (2020-2025), la Gendarmerie nationale (2024-2025) et la Marine nationale (2025) du Cameroun.
 - 132 Données sur les saisies individuelles transmises par les douanes (2020-2025), la Gendarmerie nationale (2024-2025) et la Marine nationale (2025) du Cameroun.
 - 133 Entretiens n° 28, 32, 33, 34, 41, 42, 43 et 79.
 - 134 Entretien n° 79 ; complément d'information communiqué par la police du Tchad lors de l'atelier de validation du 20 mai 2026.
 - 135 Entretien n° 79 et 80 ; données sur les saisies individuelles transmises par les douanes du Tchad (2023) ; ONUDC, *Drug trafficking dynamics in Libya and across North Africa*, 2026.
 - 136 Données sur les saisies individuelles transmises par les douanes de la République centrafricaine (2021-2024), les douanes du Cameroun (2020-2025) et la Gendarmerie nationale du Cameroun (2024-2025).
 - 137 Entretien n° 12 ; données sur les saisies individuelles transmises par les douanes de la République centrafricaine (2021-2024), les douanes du Cameroun (2020-2025) et la Gendarmerie nationale du Cameroun (2024-2025).
 - 138 Données sur les saisies individuelles transmises par les douanes du Gabon (2021-2025).
 - 139 Données sur les saisies individuelles transmises par les douanes du Gabon (2021-2025).
 - 140 Données agrégées sur les saisies transmises par les douanes du Congo (2020-2025).
 - 141 Entretiens n° 81 et 104.
 - 142 Entretien n° 12 ; données sur les saisies individuelles transmises par les douanes de la République centrafricaine (2021-2024).
 - 143 Entretiens n° 51 et 95 ; données sur les saisies individuelles transmises par les douanes de la République centrafricaine (2021-2024).
 - 144 Entretiens n° 79, 82 et 87.
 - 145 OMS, « Alerte produit médical N° 3/2021 : CYTOTEC falsifié identifié dans la région OMS d'Afrique », 10 août 2021 ; entretien n° 101.
 - 146 Cameroun, CONAC, « La stratégie de lutte contre la corruption dans le secteur de la santé publique », *SNLCC 2022-2026*, p. 63-74 ; Groupe d'Action contre le Blanchiment d'Argent en Afrique Centrale (GABAC), *Mesures de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme : République gabonaise*, juillet 2023, par. 14 ; GABAC, *Mesures de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme : République du Tchad*, juillet 2023, par. 199 ; CEMAC, *Analyse situationnelle sur la circulation des médicaments de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits et les circuits illicites des médicaments en Afrique centrale (CEMAC)*, p. 33-34.
 - 147 Entretien n° 101.
 - 148 Entretiens n° 12 et 101.
 - 149 Entretiens n° 88, 95 et 101.
 - 150 Macy Rick, Atounga, Etienne Paka, Yolande Berton-Ofoueme, « Vendeurs et consommateurs des médicaments de la rue dans l'arrondissement 9 Djiri (Brazzaville, République du Congo) », *Revue Ivoirienne de Géographie des Savanes*, vol. 18, n° 1, juin 2025 ; Euloge Makita-Ikouaya, « Vente des médicaments de rue dans la commune de Libreville au Gabon : acteurs impliqués et pathologies traitées », *Revue de Géographie du LARDYMES*, n° 27, décembre 2021, p. 125-133 ; Régis Pouillot, « Le circuit informel des médicaments à Yaoundé et à Niamey : étude de la population des vendeurs et de la qualité des médicaments distribués », *Bulletin de la Société de pathologie exotique*, vol. 101, no 2, 2008, p. 113-118 ; entretiens n° 5, 7, 50, 53, 55, 81, 92, 94, 96, 97 et 103.
 - 151 Congo, Ministère de la santé et de la population, « CHU de Brazzaville : les présumés voleurs de médicaments devant le procureur », 4 décembre 2019, <https://sante.gouv.cg/chu-de-brazzaville-les-presumes-voleurs-de-medicaments-devant-le-procureur/> (consulté le 2 septembre 2026). Entretiens n° 32, 83 et 102.
 - 152 GABAC, *Mesures de lutte contre le Blanchiment de Capitaux et le Financement du Terrorisme : République gabonaise*, par. 14 ; GABAC, *Mesures de lutte contre le Blanchiment de Capitaux et le Financement du Terrorisme : République du Tchad*, par. 199.
 - 153 CEMAC, *Analyse situationnelle sur la circulation des médicaments de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits et les circuits illicites des médicaments en Afrique Centrale (CEMAC)*, p. 10.
 - 154 SHCC et Insecurity Insight, *Care in the Crosshairs*.
 - 155 CEMAC, *Analyse situationnelle sur la circulation des médicaments de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits et les circuits illicites des médicaments en Afrique Centrale (CEMAC)* ; Gnegel et al., « Surveillance for Substandard and Falsified Medicines by Local Faith-Based Organizations in 13 Low- and Middle-Income Countries Using the GPHF Minilab ».
 - 156 Entretien n° 101 ; L'alinéa a) de l'article 2 de la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée stipule que « l'expression "groupe criminel organisé" désigne un groupe structuré de trois personnes ou plus existant depuis un certain temps et agissant de concert dans le but de commettre une ou plusieurs infractions graves ou infractions établies conformément à la présente Convention, pour en tirer, directement ou indirectement, un avantage financier ou un autre avantage matériel ».
 - 157 Entretien n° 101.
 - 158 Entretien n° 95 et 103.
 - 159 Entretien n° 79 ; Adam Mahamat, « Activités transfrontalières des femmes sur le pont de Nguéli (Tchad-Cameroun) », *Locus : Revista de História*, vol. 18, No. 2, 2012, p. 49.
 - 160 Entretien n° 103.
 - 161 Entretien n° 95.
 - 162 Entretien n° 12.
 - 163 Entretiens n° 12, 95 et 103.
 - 164 Cameroun, Ministère de la santé publique, *Liste des structures ayant subi une fermeture 2023-2025*, 2025 ; données agrégées sur les saisies transmises par les douanes du Congo (2020-2025) ; entretiens n° 17 et 91.
 - 165 CEMAC, *Analyse situationnelle sur la circulation des médicaments de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits et les circuits illicites des médicaments en Afrique Centrale (CEMAC)*, p. 10 ; entretiens n° 14, 85, 91 et 92.
 - 166 Cameroun, Ministère de la santé publique, *Liste des structures ayant subi une fermeture 2023-2025* ; ONUDC et OMS, *Contaminated Medicines and Integrity of the Pharmaceutical Excipients Supply Chain*, juillet 2025, p. 50-52.
 - 167 OMS, « Alerte produit médical N° 5/2023 : Sirop médicamenteux de qualité inférieure (contaminés) ».
 - 168 ONUDC et OMS, *Contaminated Medicines and Integrity of the Pharmaceutical Excipients Supply Chain*, p. 51.
 - 169 Entretiens n° 14, 85, 91 et 92 ; African Daily Voice, « Centrafrique : fermeture d'une société indienne pour importation de faux médicaments », 14 novembre 2018.
 - 170 Entretien n° 91.
 - 171 Entretiens n° 19, 89 et 90.
 - 172 République centrafricaine, Ministère de la santé et de la population, *Rapport de la mission d'analyse qualitative des médicaments et autres produits de santé vendus dans les « minipharmas » : Cas de la ville de Bangui*, n° 578/MSP/DIRCAB/DGPOS/DPLMT.25, 2025.
 - 173 République centrafricaine, Ministère de la santé et de la population, *Rapport de la mission d'analyse qualitative des médicaments et autres produits de santé vendus dans les « minipharmas »*, p. 5.
 - 174 République centrafricaine, Ministère de la santé et de la population, *Rapport de la mission d'analyse qualitative des médicaments et autres produits de santé vendus dans les « minipharmas »*, p. 17.

- 175 République centrafricaine, Ministère de la santé et de la population, *Rapport de la mission d'analyse qualitative des médicaments et autres produits de santé vendus dans les « minipharma »*, p. 5.
- 176 Pouillot, « Le circuit informel des médicaments à Yaoundé et à Niamey » ; entretien n° 96 ; Rick et al., « Vendeurs et consommateurs des médicaments de la rue dans l'arrondissement 9 Djiri (Brazzaville, République du Congo) » ; Makitalkouaya, « Vente des médicaments de rue dans la commune de Libreville au Gabon », p. 125-133.
- 177 Entretiens n° 90 et 105.
- 178 Pouillot, « Le circuit informel des médicaments à Yaoundé et à Niamey » ; Makita-Ikouaya, « Vente des médicaments de rue dans la commune de Libreville au Gabon », p. 125-133 ; Rick et al., « Vendeurs et consommateurs des médicaments de la rue dans l'arrondissement 9 Djiri (Brazzaville, République du Congo) ».
- 179 Entretien n° 7.
- 180 Entretiens n° 104 et 105.
- 181 Préfecture de police de Libreville, « Importante saisie de médicaments contrefaits par la police judiciaire », 21 mars 2025.
- 182 Entretien n° 83.
- 183 Entretien n° 83 ; Cameroun, *Liste des structures ayant subi une fêrmeture 2023-2025*.
- 184 Entretiens n° 83 et 102. Voir également les données GSMS (encadré 4).
- 185 République centrafricaine, Ministère de la santé et de la population, *Rapport de la mission d'analyse qualitative des médicaments et autres produits de santé vendus dans les « minipharma »* ; entretiens n° 76, 97 et 102.
- 186 Congo, Ministère de la santé et de la population, « CHU de Brazzaville : les présumés voleurs de médicaments devant le procureur ».
- 187 Fonds mondial, *Subventions du Fonds mondial à la République centrafricaine : Fuites importantes de médicaments*, 17 janvier 2018.
- 188 Entretiens avec des représentants des autorités sanitaires. Les pays et les dates ne sont pas mentionnés pour des raisons de sécurité.
- 189 CEMAC, *Analyse situationnelle sur la circulation des médicaments de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits et les circuits illicites des médicaments en Afrique Centrale (CEMAC)*, p. 34 ; entretien n° 13.
- 190 Entretiens avec des représentants d'agences chargées de l'application de la loi ainsi que des autorités judiciaires et sanitaires. Les pays et les dates ne sont pas mentionnés pour des raisons de sécurité.
- 191 GABAC, *Mesures de lutte contre le Blanchiment de Capitaux et le Financement du Terrorisme, République gabonaise*, par. 14 ; GABAC, *Mesures de lutte contre le Blanchiment de Capitaux et le Financement du Terrorisme : République du Tchad*, par. 199.
- 192 ONUDC, *Drug Trafficking in the Sahel*, 2024, p. 26.
- 193 CEMAC, *Analyse situationnelle sur la circulation des médicaments de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits et les circuits illicites des médicaments en Afrique Centrale (CEMAC)*, p. 10.
- 194 Données agrégées transmises par le Ministère de la santé publique du Cameroun (2020-2025).
- 195 Cameroun, Ministère de la santé publique, Communiqué Radio-Presse, 31 juillet 2023, <https://dpml.cm/images/2023/Communique/Communique-Foods-and-Drug.pdf> (consulté le 2 septembre 2026).
- 196 Cameroon Agency for Food and Drug Administration (CAFDA), « About », www.fdacamer.com/about (consulté le 2 septembre 2026).
- 197 Cameroun, Ministère de la santé publique, Lettre-circulaire n° D36-35/LC/MINSANTE/SG/DPML/SDP/SNLP.- relative au signalement d'une activité officinale illégale en ligne d'une structure dénommée « MboaPHARMA », 4 août 2025, https://www.dpml.cm/images/Alertes/2025/minsante-dpml_SignalementMboaPHARMA.pdf (consulté le 2 septembre 2026).
- 198 SHCC et Insecurity Insight, *Care in the Crosshairs* ; Kostandova et al., "It's normal to be afraid", p. 5-6.
- 199 Kostandova et al., "It's normal to be afraid", p. 5-6 ; Conseil de sécurité, Lettre datée du 15 janvier 2024, adressée au Président du Conseil de sécurité par le Groupe d'experts sur le Soudan, S/2024/65, par. 41 ; Conseil de sécurité, Lettre datée du 27 janvier 2021, adressée au Président du Conseil de sécurité par le Groupe d'experts sur la République centrafricaine reconduit dans son mandat par la résolution 2536 (2020), S/2021/87, 27 janvier 2021, par. 50.
- 200 Conseil de sécurité, Lettre datée du 23 janvier 2024, adressée au Président du Conseil de sécurité par la Présidente du Comité du Conseil de sécurité faisant suite aux résolutions 1267 (1999), 1989 (2011) et 2253 (2015) concernant l'État islamique d'Iraq et du Levant (Daech), Al-Qaida et les personnes, groupes, entreprises et entités qui leur sont associés, S/2024/92, 29 janvier 2024, par. 26 ; SHCC et Insecurity Insight, *Care in the Crosshairs*.
- 201 Entretien n° 79 ; Institut des Nations Unies pour la recherche sur le désarmement (UNIDIR), Managing Exits from Armed Conflict project (MEAC), *Survey with Former Armed Group Associates and Community Members in Cameroon (North and Far North regions, April 2025)*, <https://meac.unidir.org/cmr/north-april-2025> (consulté le 2 septembre 2026).
- 202 UNIDIR, MEAC, *Survey with Former Armed Group Associates and Community Members in Cameroon* ; ONUDC, *Targeted by Terrorists: Child Recruitment, Exploitation and Reintegration in Indonesia, Iraq and Nigeria*, 2024, p. 100-113.
- 203 Conseil de sécurité, S/2024/65, par. 41.
- 204 SHCC et Insecurity Insight, *Epidemic of Violence*, p. 61 ; SHCC et Insecurity Insight, *Care in the Crosshairs*, p. 63 ; Kostandova et al., "It's normal to be afraid", p. 5.
- 205 Conseil de sécurité, S/2021/87, par. 50.
- 206 Conseil de sécurité, Lettre datée du 18 mai 2023, adressée à la Présidente du Conseil de sécurité par le Groupe d'experts sur la République centrafricaine reconduit dans son mandat par la résolution 2648 (2022), S/2023/360, 18 mai 2023, annexe 10.
- 207 ONUDC, *Impact of Transnational Organized Crime on Stability and Development in the Sahel*, 2024, p. 17-21.
- 208 Raimat Korede Salami et al., "Health, Economic, and Social Impacts of Substandard and Falsified Medicines in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review of Methodological Approaches", *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 109, No. 2, 2023, p. 228-240.
- 209 Sachiko Ozawa et al., "Modeling the Health and Economic Impact of Substandard and Falsified Medicines: A Review of Existing Models and Approaches", *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 107, No. 1, 2022, p. 14-20.
- 210 Olanrewaju Olamide Popoola et al., "A Literature Review on the Global Burden and Impact of Substandard and Falsified Medicine", *Annals of Public Health Issues*, vol. 2, No. 1, 2022, p. 20-21.
- 211 Sachiko Ozawa et al., "Prevalence and Estimated Economic Burden of Substandard and Falsified Medicines in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis", *JAMA Network Open*, vol. 1, No. 4, 2018, p. 2.
- 212 Raimat Korede Salami et al., "Health, Economic, and Social Impacts of Substandard and Falsified Medicines in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review of Methodological Approaches".
- 213 Anne Paschke et al., "Increasing Transparency and Accountability in National Pharmaceutical Systems", *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 96, No. 11, 2018, p. 782.
- 214 République centrafricaine, Ministère de la santé et de la population, *Rapport de la mission d'analyse qualitative des médicaments et autres produits de santé vendus dans les « minipharma »*, p. 6-7.
- 215 OMS, *Étude de l'impact socioéconomique et sur la santé publique des produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés*, 2017, p. 16-17.
- 216 OMS, « Alerte produit médical N° 5/2023 : Sirop médicinaux de qualité inférieure (contaminés) ».
- 217 OMS et ONUDC, *Contaminated Medicines and Integrity of the Pharmaceutical Excipients Supply Chain*, p. 50.
- 218 Cameroun, Inspection générale des services pharmaceutiques et des laboratoires, Lettre circulaire relative à la circulation du médicament « Naturcold » sirop non conforme, 20 avril 2023 ; OMS, « Alerte produit médical N° 5/2023 : Sirop médicinaux de qualité inférieure (contaminés) » ; OMS et ONUDC, *Contaminated Medicines and Integrity of the Pharmaceutical Excipients Supply Chain*, p. 50.
- 219 Cameroun, Ministère de la santé publique, Délégation régionale du Nord-Ouest, Communiqué n° 21/L/NWR/RDPH/RCB/FPHPHARMACOVIGILANCE, 19 février 2024.

- 220 République centrafricaine, Ministère de la santé et de la population, *Rapport de la mission d'analyse qualitative des médicaments et autres produits de santé vendus dans les « minipharma »*, p. 16.
- 221 République centrafricaine, Ministère de la santé et de la population, *Rapport de la mission d'analyse qualitative des médicaments et autres produits de santé vendus dans les « minipharma »*, p. 6 ; entretiens n° 73 et 105.
- 222 Entretiens n° 73 et 105.
- 223 E. K. Okiemy, J. B. Illoye et B. A. Mapoukou, « Connaissances, Attitudes et Pratiques des Femmes Enceintes sur l'Utilisation des Anti-inflammatoires Non Stéroïdiens durant la Grossesse à Brazzaville », *Health Sciences and Disease*, vol. 25, n° 5, 2024, p. 119-123.
- 224 Entretien n° 71.
- 225 Yann Wilfried Fouagwang et Marie Gèneviève Mande Ngoumelah, « Femme enceinte et automédication au Cameroun : approche socio-sanitaire d'un risque silencieux », *Rivages* 11, n° 2, 2025, p. 5-23 ; entretien n° 71.
- 226 OMS, « Profil du pays », Base de données mondiale sur les politiques d'avortement, <https://abortion-policies.srhr.org/> (consulté le 2 septembre 2026).
- 227 OMS, « L'accès à l'avortement sécurisé est essentiel pour la santé des femmes et des filles », communiqué, 9 mars 2022.
- 228 Aimée Patricia Ndembi Ndembi et al., "Midwives and Post-abortion Care in Gabon: Things have really changed", *Health and Human Rights Journal*, vol. 21, No. 2, 2019, p. 145-155 ; entretiens n° 75 et 105.
- 229 Darius Eryx Mbou Essie et al., « Avortements clandestins compliqués et médicaments de la rue à Brazzaville », *Pan African Medical Journal*, vol. 36, 2020.
- 230 OMS, « Avortement », 8 décembre 2025, <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/abortion> (consulté le 2 septembre 2026).
- 231 Entretien n° 105.
- 232 Données sur les saisies individuelles transmises par les douanes du Cameroun (2020-2025).
- 233 Données sur les saisies individuelles transmises par les douanes du Cameroun (2020-2025), de la République centrafricaine (2021-2024) et du Gabon (2021-2025).
- 234 Pierre Saliou et al., "The scourge of vaccine falsification", *Vaccine*, vol. 40, No. 14, 2022, p. 2126-2128.
- 235 Kenric B. Ware et al., "Fake drugs, real concerns: Counterfeit HIV medications and community trust", *Research in Social and Administrative Pharmacy*, vol. 19, No. 4, 2023, p. 686-691.
- 236 Saliou et al., "The scourge of vaccine falsification" ; Ware et al., "Fake drugs, real concerns : Counterfeit HIV medications and community trust".
- 237 OMS, *Étude de l'impact socioéconomique et sur la santé publique des produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés*.
- 238 OMS, *Étude de l'impact socioéconomique et sur la santé publique des produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés*, p. 20-21 ; Sean Cavany et al., "The uncertain role of substandard and falsified medicines in the emergence and spread of antimicrobial resistance", *Nature Communications*, vol. 14, No. 1, 2023.
- 239 Le taux de résistance aux antimicrobiens serait passé de 3,78 % en 2003-2005 à 50,80 % en 2018-2019.
Hugues Sanke-Waïgana et al., "2003-2019: explosive spread of enterobacteria producing extended-spectrum beta-lactamases in Bangui Central African Republic", *Pan African Medical Journal*, vol. 39, 2021 ; République centrafricaine, Ministère de la santé et de la population, *Rapport de la mission d'analyse qualitative des médicaments et autres produits de santé vendus dans les « minipharma »*, p. 15.
- 240 Hugues Sanke-Waïgana et al., "High Fecal Carriage of Extended-Spectrum β -Lactamase Producing Enterobacteriaceae by Children Admitted to the Pediatric University Hospital Complex in Bangui, Central African Republic", *Bacteria*, vol. 2, No. 1, 2023, p. 60-69.
- 241 OMS, *Étude de l'impact socioéconomique et sur la santé publique des produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés* ; Cavany et al., "The uncertain role of substandard and falsified medicines" ; Amitabh B. Suthar et al., "Antimicrobial Resistance and Substandard and Falsified Medicines: The Case of HIV/AIDS", *The Journal of Infectious Diseases*, vol. 219, No. 4, 2019, p. 672-673 ; Carole L. Wallis et al., "Key Factors Influencing the Emergence of Human Immunodeficiency Virus Drug Resistance in Low- and Middle-Income Countries", *The Journal of Infectious Diseases*, vol. 216, suppl. 9, 2017, p. S851-856.
- 242 OMS, *Étude de l'impact socioéconomique et sur la santé publique des produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés* ; Cavany et al., "The uncertain role of substandard and falsified medicines".
- 243 Elisa M. Maffioli, Yutong Lu et Chimezie Anyakora, "Substandard and falsified antibiotics are associated with antimicrobial resistance: a retrospective country-level analysis", *BMJ Global Health*, vol. 10, No. 6, 2025 ; OMS, *Étude de l'impact socioéconomique et sur la santé publique des produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés*.
- 244 OMS, *Étude de l'impact socioéconomique et sur la santé publique des produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés*, p. 17. Le taux de conversion utilisé entre le dollar des États-Unis et l'euro est de 1,1297 selon le taux de la Banque centrale européenne pour 2017.
- 245 CEMAC, *Analyse situationnelle sur la circulation des médicaments de qualité inférieure/faux/faussemment étiquetés/falsifiés/contrefaits et les circuits illicites des médicaments en Afrique Centrale (CEMAC)*.
- 246 CEMAC, *Analyse situationnelle sur la circulation des médicaments de qualité inférieure/faux/faussemment étiquetés/falsifiés/contrefaits et les circuits illicites des médicaments en Afrique Centrale (CEMAC)* ; ONUDC, *Le trafic de produits médicaux au Sahel*, 2022 ; Cameroun, Ministère de la santé publique, *Plan National Multisectoriel de Lutte contre le Faux Médicament et le trafic illicite des produits pharmaceutiques (Pla-NuFauMed)*, 2019.
- 247 CEMAC, *Analyse situationnelle sur la circulation des médicaments de qualité inférieure/faux/faussemment étiquetés/falsifiés/contrefaits et les circuits illicites des médicaments en Afrique Centrale (CEMAC)* ; ONUDC, *Le trafic de produits médicaux au Sahel*, 2022 ; Cameroun, Ministère de la santé publique, *Plan National Multisectoriel de Lutte contre le Faux Médicament et le trafic illicite des produits pharmaceutiques*.
- 248 Données agrégées transmises par le Ministère de la santé publique du Cameroun (2020-2024).
- 249 Données COMTRADE.
- 250 CEMAC, *Analyse situationnelle sur la circulation des médicaments de qualité inférieure/faux/faussemment étiquetés/falsifiés/contrefaits et les circuits illicites des médicaments en Afrique Centrale (CEMAC)* ; ONUDC, *Le trafic de produits médicaux au Sahel*, 2022 ; Cameroun, Ministère de la santé publique, *Plan National Multisectoriel de Lutte contre le Faux Médicament et le trafic illicite des produits pharmaceutiques*.
- 251 GABAC, *Mesures de lutte contre le Blanchiment de Capitaux et le Financement du Terrorisme : République gabonaise* ; GABAC, *Mesures de lutte contre le Blanchiment de Capitaux et le Financement du Terrorisme : République du Tchad* ; GABAC, *Mesures de lutte contre le Blanchiment de Capitaux et le Financement du Terrorisme : République du Cameroun*, mars 2022.
- 252 Cameroun, Ministère de la santé publique, *Plan Stratégique National de Lutte contre les Drogues 2024-2030*, p. 28.
- 253 Cameroun, Ministère de la santé publique, *Plan Stratégique National de Lutte contre les Drogues 2024-2030*, p. 30.
- 254 ONUDC, *At the crossroads of licit and illicit: Tramadol and other pharmaceutical opioids in West Africa*, 2021, p. 12-13.
- 255 Sabi Boun et al., "Prevalence and Health Consequences of Nonmedical Use of Tramadol in Africa", p. 3 ; entretien n° 71.
- 256 République centrafricaine, Ministère de la santé et de la population, *Rapport de la mission d'analyse qualitative des médicaments et autres produits de santé vendus dans les « minipharma »*, p. 16.
- 257 RFI, « Tchad : trois fonctionnaires interpellés dans une affaire de trafic de stupéfiants », 27 juin 2019.
- 258 BBC, « Des trafiquants de drogue arrêtés au Tchad », 4 juillet 2019 ; VOA Afrique, « Démantèlement d'un réseau de trafiquants présumés de Tramadol à N'Djamena », 5 juillet 2019.
- 259 Entretiens n° 6 et 13.
- 260 Conseil de sécurité, *La situation en Afrique centrale et les activités du Bureau régional des Nations Unies pour l'Afrique centrale*, rapport

- du Secrétaire général, *SI/2025/342*, 30 mai 2025, par. 17-30 ; ONUDC, *Le trafic de produits médicaux au Sahel*, 2022 ; Auwalu Musa, "Substance Abuse and Boko Haram Insurgency in Nigeria: Unveiling the Nexus in Adamawa and Borno States", *Journal of Defence and Security Studies*, vol. 3, No. 1 & 2, 2024, p. 180-206.
- 261 SHCC et Insecurity Insight, *Epidemic of Violence*, p. 35 et 40 ; SHCC et Insecurity Insight, *Care in the Crosshairs*, p. 57 et 63.
- 262 Kostandova et al., "It's normal to be afraid", p. 5.
- 263 Union africaine, *Traité portant création de l'Agence Africaine du Médicament*, 11 février 2019, p. 2-3.
- 264 CEMAC, Acte additionnel N° 07/13-CEMAC-OCEAC-CCE-SE-2 portant adoption de la Politique Pharmaceutique Commune, 2013.
- 265 OCEAC et CEMAC, Programme Sous-régional, Harmonisation des Politiques Pharmaceutiques Nationales (PSR/HPPN), *Plan d'action opérationnel de lutte contre les médicaments de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits (SSFFC) et les circuits illicites des médicaments en Afrique Centrale (CEMAC) (Cameroun, Centrafrique, Congo, Gabon, Guinée équatoriale, Tchad) 2016-2020*, 2016.
- 266 Union africaine, *Traité portant création de l'Agence Africaine du Médicament*, art. 6 d).
- 267 Voir les lois référencées dans l'annexe sur le cadre légal.
- 268 L'ONUDC a élaboré un guide de bonnes pratiques législatives pouvant soutenir les États membres : *Lutte contre la criminalité liée aux produits médicaux falsifiés : Guide de bonnes pratiques législatives*, 2019.
- 269 ONUDC, *Lutte contre la criminalité liée aux produits médicaux falsifiés : Guide de bonnes pratiques législatives*, 2019.
- 270 Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée, 15 novembre 2000, art. 20, par. 1.
- 271 Cameroun, Cabinet du Premier Ministre, arrêté n° 102/CAB/PM du 18 novembre 2019 portant création du Comité national multisectoriel de lutte contre les faux médicaments et le trafic illicite des produits pharmaceutiques.
- Tchad, Ministère de la santé publique et de la prévention, arrêté n° 0359 MSPP/SE/SG/2025 du 21 octobre 2025 portant création, attributions, composition et fonctionnement de la Commission Nationale de Lutte contre les Médicaments de Qualité Inférieure et Falsifiés (CNL-MQIF).
- République centrafricaine, Présidence de la République centrafricaine, décret n° 25.6051 du 11 février 2025 portant organisation et fonctionnement du Comité multisectoriel de coordination de la lutte contre les médicaments et autres produits de santé de qualité inférieure et falsifiés de la République centrafricaine.
- 272 ONUDC, *A Prescription for Health – Assessing and Managing Corruption Risks in Public Health System Organizations*, 2023.
- 273 Médecins Sans Frontières, « Vaccin Poliomyélite Inactivé (VPI) », Médicaments essentiels – guide pratique d'utilisation, janvier 2026, <https://medicalguidelines.msf.org/fr/viewport/EssDr/francais/vaccin-poliomyelite-inactive-vpi-16688338.html> (consulté le 2 septembre 2026).
- 274 OMD, *Rapport sur les trafics illicites 2022*, 2022, p. 29.
- 275 Kai Kisielinski et al., "Wearing face masks as a potential source for inhalation and oral uptake of inanimate toxins – A scoping review", *Ecotoxicology and Environmental Safety*, vol. 275, No. 4, 2024.
- 276 Securimed, « Fiche technique : Gants médicaux Exatril® noirs – Réf. 55681 », https://www.securimed.fr/media/cms/files/sefr/SEFR_TDS_0170_std.lang.all.pdf (consulté le 2 septembre 2026).
- 277 Securimed, « Fiche technique : Seringue hypodermique », https://www.securimed.fr/media/cms/files/sefr/SEFR_TDS_0010_std.lang.all.pdf (consulté le 2 septembre 2026).
- 278 Securimed, « Fiche technique : Thermomètre digital waterproof, réf. 105TWA100 », https://cdn-01-artemis.media-brady.com/Assets/ImageRoot/DMEU_PDFPipeline/15/31/SEFR_TDS_1531_std.lang.all.pdf (consulté le 2 septembre 2026).
- 279 OMD, *Rapport sur les trafics illicites 2022*, p. 29.
- 280 La liste des entretiens est disponible en annexe.

LE TRAFIC DE PRODUITS MÉDICAUX EN AFRIQUE CENTRALE

Ce rapport examine le trafic de produits médicaux en Afrique centrale en analysant la nature du marché, l'origine et les itinéraires de transit des produits médicaux, les principaux acteurs impliqués ainsi que l'impact de cette forme de trafic sur la région.



Nations Unies
Office contre
la drogue et le crime



**Organisation
mondiale de la Santé**