



**REPUBLIQUE TOGOLAISE**

---

**PLAN NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES  
PRODUITS MEDICAUX DE QUALITE  
INFERIEURE ET FALSIFIES AU TOGO  
2024-2027**

---

Octobre 2023

## TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX .....	iii
LISTE DES GRAPHIQUES .....	iii
LISTE DES ANNEXES .....	iii
PREFACE .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DEFINITION DES CONCEPTS .....	v
RESUME EXECUTIF .....	vii
INTRODUCTION .....	1
CHAPITRE 1 : CONTEXTE GENERAL .....	2
1.1. Situation géographique .....	2
1.2. Contexte démographique .....	2
1.3. Organisation administrative .....	2
1.4. Contexte économique et social .....	2
1.5. Stratégies de développement national.....	4
CHAPITRE 2 : ETAT DES LIEUX DE LA LUTTE CONTRE LES PMQIF AU TOGO .....	5
2.1. Ampleur du problème .....	5
2.2. Conséquences des PMQIF.....	9
2.3. Dispositif de lutte contre les PMQIF.....	9
2.4. Analyse de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé au Togo.....	13
2.5. Analyse SWOT de la lutte contre les PMQIF au Togo .....	16
CHAPITRE 3 : PRIORITES STRATEGIQUES DE LUTTE CONTRE LES PMQIF AU TOGO.....	18
3.1. Objectif général.....	18
3.2. Objectifs spécifiques .....	18
3.3. Stratégies de mise en œuvre.....	18
CHAPITRE 4 : FINANCEMENT DU PLAN.....	37
4.1. Financement du plan .....	37
4.1.1. Coût global du plan.....	37
4.1.2. Coût par axe stratégique du plan .....	37
4.1.3. Coût par défi .....	38
4.1.4. Coût par action .....	39
4.1.5. Coût par secteur .....	39
4.1.6. Coût par nature de dépenses .....	40
4.2. Sources de financement du plan .....	40
4.3. Stratégies de financement du plan.....	41
CHAPITRE 5 : CADRE DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN .....	42
5.1. Principes directeurs.....	42
5.2. Cadre institutionnel de mise en œuvre .....	43
5.3. Responsabilité des parties prenantes .....	44
5.4. Exigences techniques, administratives et de gestion.....	46
5.5. Conditions de succès.....	46
5.6. Hypothèses critiques.....	47
5.7. Mécanisme de suivi et évaluation.....	47
CONCLUSION.....	49
ANNEXES.....	50
Annexe 1 : Plan d'action 2024-2027 .....	50
Annexe 2 : Arrêté mettant en place le comité de rédaction .....	60

## SIGLES ET ABREVIATIONS

ACAME	Association africaine des centrales d'achat de médicaments essentiels
AMA	<i>African Medicines Agency</i> / Agence africaine du médicament
AMM	Autorisation de mise sur le marché
AMU	Assurance maladie universelle
ATRP	Agence togolaise de régulation pharmaceutique
BIT	Bureau international du travail
CAMEG-TOGO	Centrale d'achat des médicaments essentiels et génériques du Togo
CAPS	Chaîne d'approvisionnement des produits de santé
CEDEAO	Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CSP	Code de la santé publique
CSU	Couverture sanitaire universelle
CRI	Compagnie républicaine d'intervention
DAGL	District autonome du Grand Lomé
DCPJ	Direction centrale de la police judiciaire
DPML	Direction de la pharmacie, du médicament et des laboratoires
EDST	Enquête démographique et de santé -Togo
FdR	Feuille de route gouvernementale
IFPMA (FIIM)	Fédération internationale de l'industrie du médicament
MEG	Médicaments essentiels et génériques
MQIF	Médicaments de qualité inférieure et falsifiés
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OCRTIDB	Office centrale de répression du trafic illicite des drogues et du blanchiment
ODD	Objectifs de développement durable
OMD	Organisation mondiale des douanes
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONUDC	Office des nations unies contre la drogue et le crime
OS	Objectif stratégique
PED	Plan d'engagement des dépenses
PIB	Produit intérieur brut
PMQIF	Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PNS	Politique nationale de santé
PPM	Plan de passation des marchés
PTBA	Plan de travail et budget annuel
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitat
SNAP	Système national d'approvisionnement pharmaceutique
TBAI	Tableau de bord annuel des indicateurs
UEMOA	Union économique et monétaire ouest africaine
UMCC	Unité mixte de contrôle des conteneurs
WEF	<i>World Economic Forum</i> / Forum économique mondial

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Evolution des indicateurs macroéconomiques du Togo de 2018-2020 .....	3
Tableau II : Arrimage des stratégies du plan aux quatre domaines d'action .....	20
Tableau III : Cadre logique du plan .....	21
Tableau IV : Cadre de résultats du plan .....	33
Tableau V : Coût du plan par axe stratégique (en millions de F CFA) .....	38
Tableau VI : Coût du plan par défi (en millions de F CFA).....	38
Tableau VII : Coût du plan par action (en millions de F CFA).....	39
Tableau VIII : Coût du plan par secteur (en millions de F CFA).....	39
Tableau IX : Coût du plan par nature de dépenses (en millions de F CFA) .....	40
Tableau X : Sources de financement du plan (en millions de F CFA) .....	41

## LISTE DES GRAPHIQUES

Figure 1 : Evolution des produits médicaux saisis au Togo entre 2018 et 2022 (en tonnes) .....	8
Figure 2 : Récapitulatif des procédures judiciaires relatives aux PMQIF au Togo de 2018 à 2022 .....	8
Figure 3 : Schéma directeur d'approvisionnement pharmaceutique du secteur public .....	14
Figure 4 : Schéma de l'architecture souhaitée de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé .....	15
Figure 5 : Evolution du coût du plan en milliards de F CFA.....	37
Figure 6 : Poids de chaque secteur dans le coût du plan .....	40
Figure 7 : Cadre institutionnel de mise en œuvre du plan .....	44
Figure 8 : Cadre de suivi et évaluation du plan.....	49

## LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Plan d'action 2024-2027 .....	50
Annexe 2 : Arrêté mettant en place le comité de rédaction .....	60

## DEFINITION DES CONCEPTS

Selon le contenu du présent document on entend par :

**Médicament**, toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques. Les produits d'origine humaine tels que le sang et ses dérivés, les remèdes traditionnels, ainsi que les gaz à usage médical répondant à cette définition font l'objet de dispositions particulières

Sont également des médicaments :

- Les produits cosmétiques ou d'hygiène corporel contenant une substance ayant une action thérapeutique au sens de l'alinéa 1 ci-dessus ou contenant des substances vénéneuses à des doses et concentrations supérieures aux doses d'exonération ;
- Les substances diététiques qui renferment dans leur composition des substances chimiques ou biologiques ne constituant pas elles-mêmes des aliments, mais dont la présence confère à ces produits soit des propriétés spéciales recherchées en thérapeutique diététique soit des propriétés de repas d'épreuve,

Toutefois, les produits utilisés pour la désinfection des locaux et pour les prothèses ne sont pas considérés comme des médicaments<sup>1</sup>.

**Produits médicaux**, tous médicaments, excipients, substances actives, dispositifs médicaux, pièces et matériaux qui les composent et des accessoires utilisés avec ces dispositifs<sup>2</sup>.

**Produits de santé**, tous produits médicaux, oxygène médical, produits sanguins et dérivés.

**Produits médicaux de qualité inférieure**, tous produits médicaux autorisés ou non qui ne répondent pas aux normes de qualité et/ou aux spécifications<sup>3</sup>.

**Produits médicaux falsifiés**, des produits médicaux dont l'identité, la composition ou la source est représentée de façon trompeuse, que ce soit délibérément et frauduleusement<sup>3</sup>.

**Produits médicaux contrefaits**, Des produits médicaux qui sont délibérément et frauduleusement munis d'une étiquette n'indiquant pas son identité et/ou sa source véritable.

**Produits médicaux non enregistrés**, des produits médicaux qui n'ont pas été évalués et/ou approuvés par l'autorité nationale et/ou régionale de réglementation pharmaceutique pour le marché sur lequel ils sont commercialisés/distribués ou utilisés, sous réserve des conditions autorisées par les réglementations et législations nationales ou régionales<sup>3</sup>.

**Chaîne d'approvisionnement des produits de santé**, un réseau d'entités qui planifie, approvisionne, finance et distribue des produits de santé, et gère les informations et les ressources y afférent, allant des fabricants jusqu'aux points de prestations de service de santé en alignement aux objectifs de la Santé Publique.

**Automédication**, l'utilisation de médicaments pour traiter des troubles ou des symptômes auto-diagnostiqués, ou l'utilisation intermittente ou continue de médicaments prescrits par un médecin pour traiter des maladies ou des symptômes chroniques ou récurrents.

---

<sup>1</sup> Code de la santé publique de la République togolaise, 2009, art 266.

<sup>2</sup> Office des nations unies contre la drogue et le crime dans son document « lutte contre la criminalité liée aux produits médicaux falsifiés : guide de bonne pratique législative » 2019, page 11

<sup>3</sup> OMS. Le travail de l'OMS pour combattre les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés 13-14 Décembre 2018.  
[http://remed.org/wp-content/uploads/2019/08/Travail-de-lOMS-sur-les-produits-medicaux-SF\\_presentations-Paris-Dec-2018.pdf](http://remed.org/wp-content/uploads/2019/08/Travail-de-lOMS-sur-les-produits-medicaux-SF_presentations-Paris-Dec-2018.pdf)

**Médicament générique**, toute « copie » d'un médicament princeps déjà mis sur le marché qui, tombé dans le domaine public, a les mêmes principes actifs que celui-ci, et revendique la même activité pour les mêmes indications. Ce n'est donc pas un sous médicament ou un médicament qui serait sorti du circuit légal<sup>4</sup>.

**Monopole de compétence des pharmaciens**, le monopole dont disposent les pharmaciens, en ce qui concerne l'achat, la préparation, la détention, la vente en gros, la vente au détail et toute dispensation des médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine<sup>5</sup>.

**Produits phytopharmaceutiques**, les substances actives et les préparations contenant une ou plusieurs matières actives qui sont destinées à :

- combattre les organismes nuisibles aux végétaux et produits végétaux ou à prévenir leur action ;
- exercer une action sur les processus vitaux des végétaux pour autant qu'il ne s'agisse pas de substances nutritives ;
- assurer la conservation des produits médicaux stockés ;
- détruire les végétaux indésirables ;
- détruire des parties de végétaux ;
- prévenir une croissance indésirable des végétaux.

---

<sup>4</sup> Code de la santé publique de la République togolaise, 2009, art 269

<sup>5</sup> Code de la santé publique de la République togolaise, 2009, art.279.

## RESUME EXECUTIF

Le trafic de produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés (PMQIF) est devenu un problème de santé publique dans le monde et plus particulièrement en Afrique subsaharienne. Il est apparu après les indépendances des pays africains autour des années 1960 pour couvrir une demande insatisfaite.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), un (01) médicament sur dix (10) en circulation dans les pays à revenu faible ou intermédiaire est soit de qualité inférieure, soit falsifié. Une forte proportion de cas signalés à l'OMS provient de pays où l'accès aux produits médicaux est entravé : 42 % des signalements du trafic reporté au dispositif global de surveillance de l'OMS proviennent d'Afrique subsaharienne (OMS, 2017). Cela signifie que les patients prennent des médicaments qui ne peuvent ni traiter ni prévenir les maladies dont ils souffrent.

Au Togo, le phénomène des PMQIF qui se limitait au grand marché de Lomé (marché d'Adawlato) avec comme acteurs essentiellement des femmes à plus de 75%<sup>1</sup>, s'est considérablement développé et de façon pernicieuse, impliquant de plus en plus des commerçants hommes en réseau avec des trafiquants lointains. Pour lutter contre le fléau, des dispositions normatives sont mises en place et plusieurs saisies ont été opérées. Cependant, les failles dans la chaîne nationale d'approvisionnement des produits de santé contribuent énormément à alimenter la situation qui a des conséquences aussi bien socio-économiques que sur la santé de la population.

C'est pourquoi, à travers l'Initiative de Lomé, les Etats s'engagent à lutter contre le trafic de médicaments de qualité inférieure et falsifiés en ratifiant les accords internationaux existants, en introduisant de nouvelles dispositions légales et réglementaires contre les trafiquants et en sensibilisant suffisamment sur la situation. Dans ce sillage, le pays hôte met en place un plan national de lutte qui pourrait servir de modèle pour les autres pays.

Au plan méthodologique, l'élaboration du plan national de lutte contre les PMQIF a été réalisée suivant un processus participatif et inclusif de toutes les parties prenantes des secteurs public, privé et des organisations de la société civile. Il est le fruit d'une série de travaux en comités de rédaction. Le processus d'élaboration a été conduit suivant les étapes ci-après : (i) analyse de la situation des PMQIF ; (ii) définition des défis prioritaires, formulation des axes stratégiques et interventions ; (iii) budgétisation et définition du cadre de mise en œuvre et de suivi-évaluation (iv) examen technique et (v) validation du plan.

Ce plan a pour objectif général de réduire de manière significative la circulation et la consommation des PMQIF au sein de la population togolaise. Cet objectif général se décline en trois (03) objectifs spécifiques :

- **renforcer le cadre normatif et institutionnel national et l'adapter à la lutte contre les PMQIF ;**
- **renforcer la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique réglementaire ;**
- **combattre les circuits de commercialisation des PMQIF.**

Le Gouvernement togolais compte, durant les quatre (04) prochaines années, agir de façon décisive sur les défis majeurs découlant de ces objectifs : (i) disposer d'un cadre normatif et institutionnel cohérents, solides et adaptés à la lutte contre les PMQIF ; (ii) disposer d'un système national d'approvisionnement des produits de santé fonctionnel capable de rapprocher le médicament de la population jusqu'au dernier kilomètre ; (iii) développer la capacité de production locale de médicaments pour en améliorer l'accès ; (iv) disposer de ressources humaines multidisciplinaires qualifiées sur les thématiques de PMQIF et (v) amener les professionnels de santé et la population à prendre conscience des risques que présente l'usage des PMQIF.

Au regard des défis, le plan repose sur trois (03) axes stratégiques : Axe 1 « Renforcement et adaptation du cadre normatif et institutionnel à la lutte contre les PMQIF » ; Axe 2 « renforcement de la chaîne

---

<sup>1</sup> KPETO Koundé, 1997, Contribution à la Connaissance du Marché Illicite des Médicaments à Lomé (Togo), Thèse de Doctorat en Pharmacie.

d'approvisionnement pharmaceutique réglementaire » ; et Axe 3 « Communication pour un changement de comportement favorables à la lutte contre les PMQIF ».

*L'axe 1 entend apporter des solutions à la faiblesse des cadres normatif et institutionnel à travers leur amélioration pour la lutte contre les PMQIF, le renforcement des secteurs impliqués dans cette lutte en équipements/ matériels logistiques et le pilotage du plan.*

*L'axe 2 permettra de mettre en œuvre les actions d'amélioration du système national d'approvisionnement des produits de santé y compris les produits phytopharmaceutiques pour les rapprocher de la population jusqu'au dernier kilomètre. Il concerne également l'amélioration de la capacité de production nationale, de contrôle et le renforcement en ressources humaines qualifiées et suffisantes sur les thématiques des PMQIF.*

*L'axe 3 comprend essentiellement les actions de communication pour le changement social de comportement favorable à la lutte contre les PMQIF. La mise en œuvre de cet axe permettra de faire prendre conscience aux populations et aux professionnels de santé des risques liés aux PMQIF.*

Le coût total du plan sur les quatre (04) ans est évalué à 15,704 milliards de FCFA, avec un pic de mobilisation de 4,659 milliards de FCFA en 2024. La répartition du coût du plan par axe montre que l'axe 3 représente près de la moitié du budget global, soit 46% ; ce qui est compatible avec le caractère transversal de la communication. Il est suivi de l'axe 2 pour 30% et enfin l'axe 1 avec 24%.

Le financement du plan sera assuré par (i) l'Etat pour 934 millions de F CFA de contribution (6%) et (ii) 14,770 milliards de F CFA d'appui des partenaires techniques et financiers (94%).

La répartition des coûts par secteur de mise en œuvre fait ressortir que la santé vient en premier rang dans la lutte contre les PMQIF avec 33% du montant global, suivi du secteur de la communication (31%) et du secteur du commerce 12%. Les autres secteurs interviennent dans la mise en œuvre avec à moins de 10% du financement global. La mise en œuvre du plan nécessite des dépenses d'investissement à hauteur de 58% du coût global et des dépenses de fonctionnement à 42%.

La stratégie de financement sera basée sur (i) l'alignement des financements publics nationaux sur les priorités nationales en matière de lutte contre les PMQIF, (ii) la mobilisation et l'alignement du financement et de l'investissement privés sur les priorités nationales en matière de lutte contre les PMQIF, (iii) l'alignement de la coopération au développement sur les priorités nationales en matières de lutte contre les PMQIF et (iv) la création d'environnements favorables à la mise en œuvre du plan.

Tous les acteurs ont un rôle crucial à jouer dans la mise en œuvre du plan. Le Gouvernement, responsable de l'aboutissement du processus et de l'efficacité des actions, doit mobiliser les ressources nécessaires à l'atteinte des objectifs, définir des normes et procédures opérationnelles, améliorer le cadre normatif, créer les institutions nécessaires à l'efficacité de l'exécution du plan. Chaque secteur agit en ce qui le concerne à travers des interventions spécifiques coordonnées orientées vers les objectifs du plan.

La coordination des actions nécessite un cadre institutionnel de pilotage cohérent comportant trois (03) organes : (i) le comité de pilotage de haut niveau chargé de veiller et de faciliter essentiellement, la mise en place d'un cadre normatif cohérent et adapté à la lutte contre les PMQIF et la mobilisation des ressources suffisantes ; (ii) le comité technique multisectoriel avec pour rôle de suivre la mise en œuvre du plan et de préparer techniquement les sujets sur lesquels le comité de pilotage de haut niveau délibère et (iii) les points focaux sectoriels des différents secteurs chargés de coordonner la mise en œuvre des actions/activités du plan au niveau de leurs secteurs, services ou institutions, de collecter les données et de produire le rapport permettant de suivre et d'évaluer l'amélioration des indicateurs.

Le mécanisme de suivi-évaluation du plan est conforme au dispositif institutionnel mis en place dans le cadre du suivi et de l'évaluation des politiques et plans de développement. Ainsi, le suivi-évaluation va s'opérer sur la base des indicateurs clés choisis accompagnés d'outils opérationnels de leur rapportage. Le système de

suivi-évaluation sera déconcentré et participatif afin de garantir la pertinence des analyses. Le suivi de la mise en œuvre du plan sera axé sur un cadre de résultats. Un monitoring rapproché se fera à travers la tenue à jour de la matrice du cadre de résultats par les points focaux sectoriels. Aussi, des missions conjointes trimestrielles de contrôle et de supervision seront organisées. En marge du suivi régulier, des revues annuelles multisectorielles seront organisées pour passer en revue les réalisations et les résultats de l'année n-1. Le plan fera également l'objet d'une évaluation à mi-parcours en 2025 et une évaluation finale en 2027.

## INTRODUCTION

La disponibilité des médicaments et autres produits de santé de qualité constitue un pilier fondamental de la santé publique et du bien-être des populations, tant en Afrique que dans le reste du monde.

Le droit à la santé s'inscrit pleinement dans les Objectifs de développement durable (ODD), adoptés par les Nations Unies en 2015, qui appellent nos dirigeants à agir pour éradiquer la pauvreté, protéger la planète et faire en sorte que tous les êtres humains vivent dans la paix et la prospérité d'ici à 2030.

Par ailleurs, l'instauration de la Couverture sanitaire universelle (CSU) constitue l'une des cibles que les pays du monde se sont fixés en 2015 à travers les ODD. Lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle en 2019, les États membres ont réaffirmé que la santé est une condition préalable à l'atteinte des résultats et indicateurs du développement durable.

Cependant, un défi persiste et menace cette conditionnalité : le fléau des produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés (PMQIF). Cette problématique transcende les frontières nationales et expose des millions de vies à des risques considérables, particulièrement en Afrique où les systèmes de santé sont souvent déjà fragiles. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), un (01) médicament sur dix (10) en circulation dans les pays à revenu faible ou intermédiaire est soit de qualité inférieure, soit falsifié. Cela signifie que les patients prennent des médicaments qui ne peuvent ni traiter, ni prévenir la maladie. Il s'agit non seulement d'un gaspillage d'argent pour les personnes et les systèmes de santé qui achètent ces produits, mais les produits médicaux de qualité inférieure ou falsifiés peuvent aussi entraîner de maladies graves voire des décès.

La pandémie de la COVID-19 a constitué une réelle opportunité pour les trafiquants de PMQIF qui, face à la peur de la population et aux difficultés d'approvisionnement en matériel de protection ont multiplié les propositions frauduleuses, en particulier à travers l'internet. Ce trafic à la fois multifactoriel, multisectoriel et transfrontalier, engrange des revenus colossaux qui alimentent d'autres trafics et crimes. Face à cette situation préoccupante, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) a inscrit la protection contre les produits médicaux falsifiés dans sa vision stratégique pour l'Afrique 2030, visant le renforcement des réponses de l'Afrique à la lutte contre la drogue, la criminalité transnationale organisée, le terrorisme, la corruption et les flux financiers illicites.

C'est dans ce contexte que la République togolaise, a abrité le 18 janvier 2020, le Sommet de Lomé, qui a rassemblé six (06) pays africains (Congo, Ghana, Niger, Ouganda, Sénégal et Togo), lesquels ont signé avec l'appui de la Fondation Brazzaville, une déclaration politique qui les engage à lutter contre le trafic de produits médicaux de qualité inférieure et falsifié, en ratifiant les accords internationaux existants, en introduisant de nouvelles dispositions légales et réglementaires contre les trafiquants, en sensibilisant à ce fléau de santé publique, avec le concours des organisations internationales et en disposant d'un cadre stratégique de lutte.

Le Togo s'est alors porté volontaire pour tester la méthodologie adoptée par l'Initiative de Lomé consistant à mettre en place un plan national de lutte contre les PMQIF. Dans cette optique, un comité interministériel a été mis en place et a travaillé pour produire le présent plan. Ce plan constitue le cadre programmatique par excellence pour l'ensemble des intervenants dans le domaine de la lutte contre les PMQIF pour les quatre (04) prochaines années.

Le présent plan stratégique dont le but est de lutter efficacement contre les PMQIF, décrit la situation des PMQIF au Togo, définit les enjeux auxquels le système national de santé doit faire face dans la lutte contre ce phénomène, détaille les axes stratégiques, les résultats attendus et les orientations stratégiques par axe ainsi que les ressources requises, les mesures d'accompagnement de sa réalisation et les outils pour le suivi-évaluation de sa mise en œuvre.

## CHAPITRE 1 : CONTEXTE GENERAL

---

### 1.1. Situation géographique

Le Togo est situé entre 6°4' et 11°7' de latitude Nord et 0° et 1°55' de longitude Est. Pays de l'Afrique occidentale humide et côtière, il fait frontière avec le Burkina Faso au Nord, le Bénin à l'Est, le Ghana à l'Ouest et le Golfe de Guinée au Sud. Il couvre une superficie de 56 600 km<sup>2</sup> et s'étend sur une longueur de 600 km avec une largeur variant entre 50 et 150 km.

Le climat tropical, est subdivisé en deux types : le type sahélien caractéristique du nord du pays qui possède des terres moins fertiles et le type soudanien couvrant le sud avec des terres fertiles. Le climat tropical, à la fois chaud et humide, est un terreau fertile à la prolifération des agents pathogènes. Ceci explique en partie, le profil épidémiologique des pays en zone tropicale, dominé par des maladies infectieuses et parasitaires.

### 1.2. Contexte démographique

La démographie togolaise se caractérise par : (i) une croissance démographique forte (2,3%), résultat d'une mortalité en baisse et d'une fécondité encore élevée malgré une baisse constatée depuis déjà plusieurs années et (ii) une prépondérance de la population féminine (51,3 %) et jeune (61,8 % ont moins de 25 ans)<sup>1</sup>. En effet, le nombre moyen d'enfants par femme est passé de 7 en 1988 à 5,4 en 1998 puis à 4,8 en 2014 (EDST III 2013-2014). Il est de 4,6 selon les estimations de 2015 (Perspectives démographiques du Togo 2011-2031). Le taux net de scolarisation au Togo est de 93,17%<sup>2</sup> en 2022.

Selon le cinquième recensement général de la population et de l'habitat (RGPH5), la population togolaise est de 8 095 498 habitants en 2022 avec une tendance à la prépondérance de la population rurale (57,1%)<sup>3</sup>. Cette population pourrait atteindre 9 767 000 habitants en 2031<sup>4</sup>. La tendance évolutive de la population implique l'importance des besoins sociaux croissant à satisfaire dans divers domaines, particulièrement en matière de santé et de ses déterminants. Un accent particulier étant mis sur la santé des groupes spécifiques notamment la santé des enfants de moins de cinq (05) ans, celle des adolescents et des jeunes, ainsi que la santé des femmes en âge de procréer et celle des personnes âgées. Faire face à tous ces besoins induits, implique une attention accrue et d'importants moyens à mobiliser<sup>5</sup>.

### 1.3. Organisation administrative

Le Togo a mis en place une organisation administrative décentralisée articulée autour des régions administratives subdivisées en préfectures et les préfectures en communes. Il y a au total cinq (05) régions, trente-neuf (39) préfectures et cent dix-sept (117) communes. Le caractère spécial de la capitale Lomé et de ses environs a entraîné la création du District autonome du Grand Lomé (DAGL) dirigé, comme les régions administratives par un gouverneur<sup>6</sup>. Deux niveaux de décentralisation existent : la région et la commune. Les élections municipales du 30 juin 2019 ont permis d'élire les conseillers municipaux des cent dix-sept (117) communes que compte le pays.

### 1.4. Contexte économique et social

---

<sup>1</sup> Recensement général de la population et de l'habitat 2022 (RGPH5)

<sup>2</sup> Tableau de bord de l'éducation au Togo, Indicateurs de 2022-2023

<sup>3</sup> Recensement général de la population et de l'habitat 2022 (RGPH5)

<sup>4</sup> Perspectives démographique du Togo, 2011-2031

<sup>5</sup> Op. cit., page 4

<sup>6</sup> Articles 324 et 324-1 de la loi N°2019-006 du 26 juin 2019

Le pays fait face à un taux de pauvreté encore élevé, estimé à 49,9% en 2022<sup>1</sup>, caractérisé par des inégalités surtout dans les zones rurales où 58,8% des ménages vivaient en dessous du seuil de pauvreté<sup>2</sup>. Dans ce contexte, selon le Bureau international du travail (BIT), le taux de chômage a augmenté entre 2015 et 2018, passant de 3,4% à 3,9% . Ce taux a légèrement régressé entre 2018 en 2023, passant à 3,8% en 2022 et 3,7% en 2023.

Par ailleurs, le Togo a été affecté par les impacts de la pandémie de Covid-19, caractérisés par le ralentissement de son activité économique en 2020, soit une baisse de la croissance économique passant de 5,5 % en 2019<sup>3</sup> à 1,8% en 2020 et une remontée à 5,9% en 2022.

L'inflation s'est accrue de 0,7% en 2019, 1,8% en 2020 et 7,8%<sup>4</sup> en 2022, notamment tirée par les différentes augmentations des prix des produits pétroliers, l'évolution des prix des « produits alimentaires et boissons non alcoolisées » et celle du prix du « transport ». Quant à l'encours de la dette, il a connu une hausse de 6,7 points par rapport à 2019 et se chiffre à 58,6 % du PIB en 2020, score au demeurant en dessous de la norme communautaire (70 %) et qui a cependant permis le rattrapage et la mise à niveau des infrastructures structurantes (UEMOA)<sup>5</sup>.

Le tableau suivant présente les détails sur l'évolution des indicateurs macroéconomiques du Togo.

**Tableau I : Evolution des indicateurs macroéconomiques du Togo de 2018-2020**

Indicateur	2018	2019	2020
PIB nominal (en mds de F CFA)	3950,4	4230,5	4359,9
Croissance réelle (%)			
Secteur primaire	3,2	1,9	1,3
Secteur secondaire	3,9	6,5	5,3
Secteur tertiaire (%)	6,60	4,5	0,9
PIB	5	5,5	1,8
Finances publiques et dette (% du PIB)			
Recettes fiscales	12,5	13	12,2
Solde global (% du PIB)	-0,6	-0,9	-7
Encours de la dette	55,5	51,9	58,6
Balance des paiements (milliards de FCFA)			
Solde global	17	170,1	244,5
Situation monétaire (milliards de FCFA)			
Masse monétaire	1 726,00	1804,3	2012,8

Source : Département des Politiques Economiques et de la Fiscalité intérieure/Commission de l'UEMOA.

<sup>1</sup> Perspectives économiques du Togo, rapport de la Banque mondiale juin 2023

<sup>2</sup> [Enquête](#) harmonisée des conditions de vie des ménages du Togo 2018-2019, note synthétique sur les résultats de pauvreté-EHCVM 2018-2019, octobre 2020.

<sup>3</sup> <https://www.banquemondiale.org/fr/news/press-release/2020/09/08/report-focusing-on-private-investment-to-stimulate-the-post-coronavirus-economy-in-togo>

<sup>4</sup> Perspectives économiques au Togo, BAD 2022.

<sup>5</sup> UEMOA, Note de cadre macroéconomique 2021-2025, 1<sup>ère</sup> édition, mai 2021.

## 1.5. Stratégies de développement national

Plaçant l'émergence au cœur de son ambition, le Togo a réalisé des avancées remarquables lors des dix (10) dernières années et s'est fixé des objectifs de croissance économique et de développement social et humain élevés pour les années à venir. Dans ce sillage, le pays s'est doté d'une feuille de route gouvernementale sur la période 2020-2025 déclinée en trois (03) principaux axes stratégiques : (i) renforcer l'inclusion et l'harmonie sociales et garantir la paix, (ii) dynamiser la création d'emplois en s'appuyant sur les forces de l'économie et (iii) moderniser le pays et renforcer ses structures.

Cette feuille de route ambitieuse a été définie, avec un portefeuille de quarante-deux (42) projets et réformes prioritaires pour le gouvernement. La vision stratégique 2025 pour le système de santé togolais est déclinée en quatre (04) objectifs prioritaires qui sont :

- généraliser la couverture maladie pour une large partie de la population ;
- développer les capacités du système de services et soins de santé en termes d'infrastructures, d'équipements et de personnel afin de couvrir l'ensemble du territoire ;
- améliorer la qualité de l'offre de services et soins de santé ;
- renforcer la sécurité sanitaire et la réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique.

### 2.1. Ampleur du problème

#### 2.1.1. Situation mondiale

Le trafic de produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés (PMQIF) est devenu un problème de santé publique dans le monde et plus particulièrement en Afrique subsaharienne. C'est un phénomène plein d'enjeux liés à la sécurité, à l'état de droit et à l'économie qui est apparu après les indépendances des pays africains dans les années 1960 pour couvrir une demande insatisfaite : 70 à 90 % des médicaments consommés en Afrique subsaharienne sont importés<sup>1</sup>, ce qui est estimé à environ 14 milliards de dollars américains. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS)<sup>2</sup>, 10% des médicaments en circulation dans les pays à revenu faible ou intermédiaire est soit de qualité inférieure, soit falsifié. Cela signifie que des patients prennent des médicaments qui ne peuvent ni traiter ni prévenir la maladie dont ils souffrent. Il s'agit non seulement d'un gaspillage d'argent pour les personnes et les systèmes de santé qui achètent ces produits, mais les produits médicaux de qualité inférieure ou falsifiés peuvent aussi entraîner de maladies graves et complications, voire des décès.

La Fédération Internationale de l'Industrie du Médicament (IFPMA) rapporte que les revenus générés par le trafic des PMQIF seraient de 10 à 25 fois plus importants que dans d'autres trafics plus réprimés tel que le trafic de drogues<sup>3</sup>. L'OMS évoque des valeurs atteignant 75 milliards de dollars US en 2010 augmentant de 90% en cinq (05) ans, alors que le marché formel augmentait moins vite sur la même période<sup>4</sup>. Une autre statistique du Forum économique mondial (WEF) avance le chiffre de 200 milliards de dollars US, faisant du trafic des faux médicaments, le premier secteur de trafics.<sup>5</sup> Ces chiffres confirment aussi l'intérêt croissant des réseaux de trafiquants qui y associent d'autres formes de criminalités telles que le blanchiment de capitaux.

Par ailleurs, les PMQIF parviennent aux patients lorsque les outils (institutionnels, juridiques, techniques...) et les capacités techniques (ressources humaines qualifiées, infrastructures adaptées) permettant de faire respecter les normes de qualité dans la fabrication, l'approvisionnement et la distribution sont inexistantes ou non fonctionnels. En outre, ces produits ont tendance à circuler lorsque des pratiques contraires à l'éthique de la part des grossistes, des distributeurs et des agents de santé viennent aggraver les insuffisances de la réglementation et de la gouvernance. Une forte proportion d'alertes PMQIF signalés à l'OMS provient de pays où l'accès aux produits médicaux est difficile (42% des signalements du trafic reportés au dispositif global de surveillance de l'OMS proviennent de l'Afrique subsaharienne<sup>6</sup>).

Selon l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), seize (16) pays sont les principaux producteurs de PMQIF dans le monde<sup>7</sup>. L'Inde (53%) et la Chine (30%) viennent en tête de ce classement au regard des saisies effectuées par les services douaniers. Ces pays ont profité de la libéralisation de la production de médicaments génériques pour développer leur secteur pharmaceutique, devenu un véritable mastodonte dans ces économies. Le laxisme de certaines autorités dans le contrôle des bonnes pratiques, ajouté à la corruption à toutes les échelles, a facilité le développement de la production des PMQIF.

---

<sup>1</sup> ONUDC, Rapport sur le trafic des produits médicaux des pays du Sahel, 2022

<sup>2</sup> <https://www.who.int/fr/news/item/28-11-2017-1-in-10-medical-products-in-developing-countries-is-substandard-or-falsified>

<sup>3</sup> IFPMA

<sup>4</sup> IMS, Health Market Prognosis, mars 2010 et Health Market Prognosis, mars 2011

<sup>5</sup> World Economic Forum, Global Risks, Sixth edition, An Initiative of the Risk Response Network, 2011, p. 23

<sup>6</sup> <https://www.who.int/fr/news/item/28-11-2017-1-in-10-medical-products-in-developing-countries-is-substandard-or-falsified>

<sup>7</sup> OCDE, Rapport sur le commerce de produits pharmaceutiques contrefaits, 2020

L'OMS a émis plusieurs alertes sur les PMQIF ces dernières années :

- En mars 2020 une alerte fait référence à du sulfate de quinine 300 mg falsifié, présenté en six combinaisons différentes de numéros de lots et dates de péremption/fabrication. L'utilisation frauduleuse du logo obsolète du programme des médicaments essentiels de l'OMS peut laisser croire, à tort, que la qualité des produits a été assurée. Les résultats de laboratoires indiquent que les échantillons analysés ne contiennent aucun principe actif attendu. Ces sulfates de quinine falsifiés auraient été fabriqués par REMEDICA LTD - Cyprus et contiendraient 300 mg de sulfate de quinine. REMEDICA LTD a démenti avoir fabriqué les produits falsifiés<sup>1</sup> en question.
- En 2021, l'alerte porte sur deux lots falsifiés de CYTOTEC (misoprostol) en comprimés de 200 microgrammes identifiés dans la Région OMS d'Afrique et signalés à l'OMS en juillet 2021. Ces produits falsifiés ont été signalés au niveau des grossistes et des patients au Cameroun, en République Démocratique du Congo, au Ghana et au Nigeria.
- En décembre 2021, un médicament falsifié appelé COMBIART (combinaison d'artéméther et de luméfantrine) a été identifié au Tchad, en Côte d'Ivoire et au Mali. Les caractéristiques distinctives de la falsification ont été la date de péremption figurant sur l'emballage (10/2021), différente de la date de péremption figurant sur la plaquette thermoformée (10/2022)<sup>2</sup>.
- En septembre 2022, quatre (04) produits médicaux de qualité inférieure ont été détectés en Gambie. Les quatre produits sont : Prométhazine Oral Solution, Kofexmalin Baby Cough Syrup, Makoff Baby Cough Syrup et Magrip N Cold Syrup. Le fabricant déclaré de ces produits est Maiden Pharmaceuticals Limited (Haryana, Inde). À ce jour, Maiden n'a pas fourni de garanties à l'OMS sur la sûreté et la qualité de ces produits.<sup>3</sup>

Le rapport 2023 de l'ONU DC intitulé « Trafic des produits médicaux dans la région du Sahel », relève qu'en Afrique Subsaharienne, deux cent soixante-sept mille (267 000) décès sont dus à des antipaludiques falsifiés et de qualité inférieure et cent soixante-neuf mille deux cent soixante-onze (169 271) autres à des antibiotiques de qualité inférieure utilisés pour le traitement de la pneumonie grave chez les enfants<sup>4</sup>. Le même rapport cite l'opération « PANGAEA XIII » initiée par Interpol entre janvier 2017 et décembre 2021 qui a permis la saisie d'au moins six cent cinq (605) tonnes de différents produits médicaux en Afrique de l'Ouest.

Par ailleurs, ce rapport signale qu'environ 40% de produits médicaux falsifiés et de qualité inférieure signalés dans les pays du Sahel entre 2013 et 2021 provenaient de la chaîne d'approvisionnement réglementée.

Il faut aussi rappeler que des opérations conjointes ont été menées avec la participation du Togo. Il s'agit de :

- l'opération Vice-Grips 2 menée en 2012 en « sept (07) jours dans seize (16) ports maritimes avec quatre-vingt-trois millions (83 000 000) de produits pharmaceutiques saisis sur cent quatre millions (104 000 000) de produits interceptés » avec l'organisation mondiale des douanes (OMD) ;
- l'opération Biyela 1 menée en avril 2013 en « dix (10) jours sur vingt-trois (23) ports africains avec cinq cent cinquante millions (550 000 000) de produits pharmaceutiques saisis sur un milliard cent trente-sept millions (1 137 000 000) de produits interceptés », avec l'OMD ;
- l'opération Biyela 2 menée en mai et juin 2014 en dix (10) jours qui a concerné quatorze (14) administrations douanières africaines avec cent treize millions (113 000 000) de produits saisis.

Au début de la pandémie de COVID-19, face à la forte demande de médicaments, de produits de protection individuelle et d'hygiène, la menace posée par les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés a augmenté dans des proportions alarmantes selon Interpol et l'OMS qui ont lancé plusieurs

<sup>1</sup> <https://www.who.int/fr/news/item/09-03-2020-medical-product-alert-n-1-2020-english-version>

<sup>2</sup> <https://www.mesvaccins.net/web/news/18618-alerte-concernant-un-antipaludeen-falsifie-combiart-vendu-dans-plusieurs-pays-africains>

<sup>3</sup> [https://www.who.int/fr/news/item/05-10-2022-medical-product-alert-n-6-2022-substandard-\(contaminated\)-paediatric-medicines](https://www.who.int/fr/news/item/05-10-2022-medical-product-alert-n-6-2022-substandard-(contaminated)-paediatric-medicines)

<sup>4</sup> ONU DC, Rapport sur trafic des produits médicaux dans la région du Sahel.

alertes : circulation de faux comprimés de Chloroquine en Afrique de l'ouest et du Centre, falsification des masques de protection individuelle saisis en Afrique du Sud et dans d'autres pays dans le monde<sup>1</sup>...

### 2.1.2. Situation au Togo

Le Togo traverse les mêmes difficultés que la plupart des pays africains. Le phénomène des PMQIF qui se limitait au grand marché de Lomé avec comme acteurs essentiellement des femmes à plus de 75%<sup>2</sup>, s'est considérablement développé et de façon pernicieuse, impliquant de plus en plus des commerçants (hommes) en réseau avec des trafiquants lointains. Ce phénomène s'accroît malgré tous les efforts consentis par le gouvernement pour faire reculer ce trafic.

Une étude récente<sup>3</sup> intitulée « Réflexions pour un renforcement de la lutte contre les médicaments de qualité inférieure ou falsifiés au Togo » énumère une série d'obstacles expliquant la faible performance de la lutte contre les PMQIF :

- la pauvreté et l'ignorance des risques sanitaires liées à l'usage des PMQIF ;
- les effets de la corruption sur la chaîne d'approvisionnement des médicaments ;
- la faiblesse du cadre législatif et réglementaire ;
- l'interaction entre le secteur formel de vente des médicaments et le secteur informel ;
- le caractère très lucratif du commerce des PMQIF.

A cela s'ajoutent de manière générale, l'indisponibilité de certains produits médicaux dans les officines et hôpitaux, le coût élevé de certains produits médicaux, l'insuffisance du cadre normatif liée à la non ratification d'instruments internationaux pertinents.

Suite à l'Appel de Cotonou d'octobre 2009, la lutte s'est accentuée avec :

- **sur le plan législatif**, la loi n°2015-010 du 24 novembre 2015 portant nouveau code pénal, modifiée par la loi n°2016-027 du 11 octobre 2016 qui incrimine les actes liés aux produits médicaux de qualité inférieure ou falsifiés et surtout criminalise leur trafic.
- **sur le plan opérationnel**, diverses actions des forces de sécurité ont abouti à des saisies de produits médicaux tels qu'illustrées par les statistiques suivantes :
  - Octobre 2011 : Opération COBRA avec Interpol, les Forces de sécurité togolaises et la DPML : sept (07) tonnes de produits pharmaceutiques contrefaits saisis en une semaine ;
  - Septembre 2012 : Formation suivie de l'Opération ATAKORA, saisie de sept virgule quatorze (7,14) tonnes de Tramadol (antalgique) ;
  - Mai-juin 2013 : Opération ENTONNOIR avec la Gendarmerie nationale, la Police nationale et l'Ordre national des pharmaciens du Togo ;
  - Mai 2014 : Opération PORC-EPIC ; Interpol et Police togolaise avec le soutien des partenaires locaux et internationaux ; neuf virgule douze (9,12) tonnes de PMQIF saisis en trois (03) jours ;
  - Septembre 2015 : Opération de la Direction générale de la police nationale : Opération routinière sur renseignements, vingt-deux (22) tonnes saisis dans des camions semi-remorques en provenance du Nigéria ; suivant les investigations de la Police, l'essentiel des cargaisons était en transit pour être réexporté vers d'autres pays comme le Gabon, le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire ;
  - Novembre 2017 : descente conjointe de la Gendarmerie nationale et la DPML dans un entrepôt illégal pour exercice illégal de la pharmacie et détention d'équipements de reconditionnement de produits pharmaceutiques ;

Plus de quatre-vingt-cinq (85) tonnes de produits pharmaceutiques falsifiés ont été saisis au premier trimestre de l'année 2018 et cinq virgule cinq (5,5) tonnes au deuxième trimestre de 2019<sup>4</sup>, A ces données, on peut

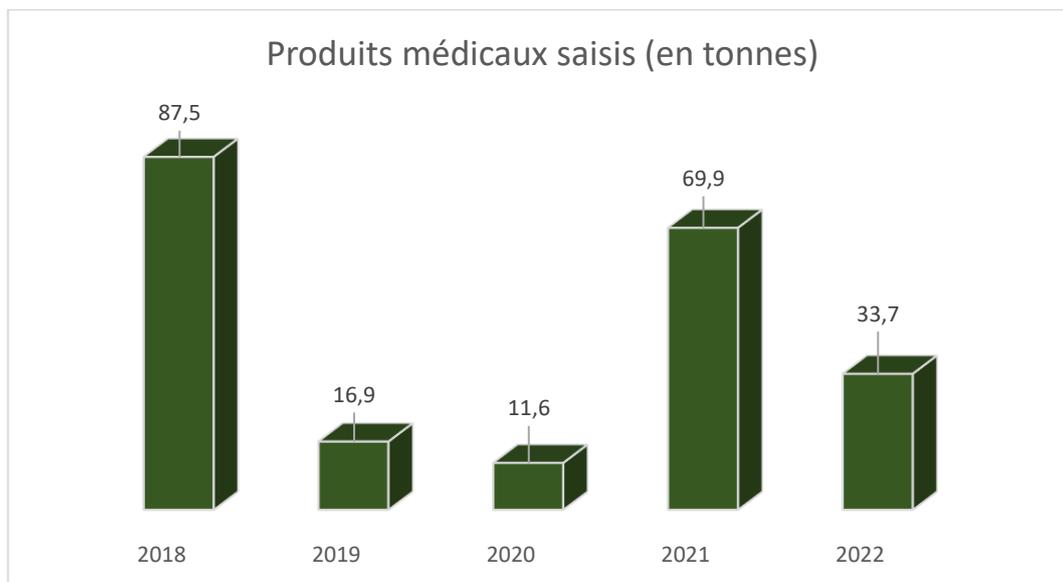
<sup>1</sup> Rapport Interpol de mai 2020, Covid-19 : la menace des faux médicaments à l'échelle mondiale

<sup>2</sup> M. KPETO Koundé., Contribution à la Connaissance du Marché Illicite des Médicaments à Lomé (TOGO), Thèse de Doctorat en Pharmacie, 1997

<sup>3</sup> Gnassingbe Afègnindou et al., Revue internationale de criminologie et de police technique et scientifique 2021

<sup>4</sup> IRACM, 2019.

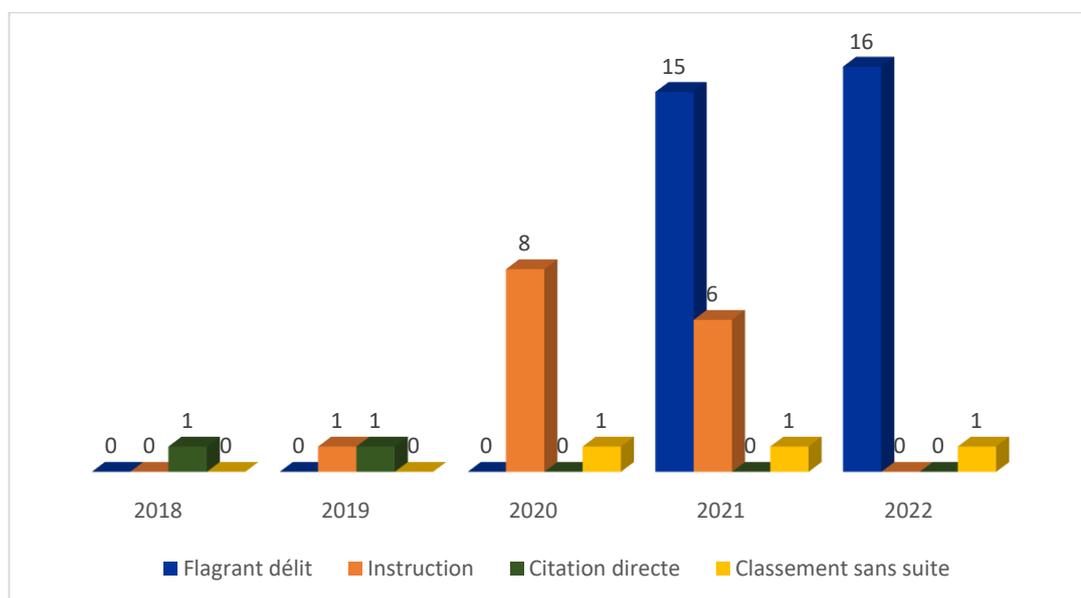
ajouter celles concernant les saisies de médicaments falsifiés, fournies par l'Office centrale de répression du trafic illicite des drogues et du blanchiment (OCRTIDB) sur la période 2018-2022 et qui se présentent comme suit :



Source : OCRTIDB.

**Figure 1** : Evolution des produits médicaux saisis au Togo entre 2018 et 2022 (en tonnes)

- **sur le plan judiciaire**, les poursuites engagées contre les auteurs des infractions liées aux PMQIF sur l'ensemble du territoire national entre 2018 et 2022 sont récapitulées dans la figure ci-après :



Source : Ministère de la justice et de la législation : données compilées auprès des juridictions, 2023

**Figure 2** : Récapitulatif des procédures judiciaires relatives aux PMQIF au Togo de 2018 à 2022

Il se dégage de ces statistiques judiciaires que le nombre de personnes poursuivies et/ou condamnées pour les infractions liées aux PMQIF reste faible. Cela traduit, d'une part, une banalisation du phénomène de PMQIF, d'autre part, la fuite des auteurs des infractions. Les statistiques liées aux condamnations sont très faibles comparativement aux saisies réalisées.

## 2.2. Conséquences des PMQIF

Les conséquences des PMQIF sont d'ordre social, économique et sanitaire.

### 2.4.1 Conséquences des PMQIF sur la santé

- le nombre élevé des échecs thérapeutiques du fait de la consommation des PMQIF ;
- la résistance aux antimicrobiens avec pour conséquence la restriction de l'arsenal thérapeutique ;
- les intoxications dues aux impuretés, aux dégradations et aux produits périmés ;
- l'augmentation du taux de mortalité et de la prévalence des maladies graves comme l'insuffisance rénale surtout chez les jeunes enfants, les perforations intestinales, les troubles cardiaques, les hépatites iatrogènes, l'hypertension artérielle... ;
- l'augmentation de la charge de travail des professionnels de santé liée à l'aggravation des maladies.

### 2.4.2. Conséquences sociales

- le détournement des populations de l'usage de produits médicaux de qualité ;
- la perte de confiance des populations dans le système et les politiques de santé (OMS, ...) ;
- l'insécurité des acteurs intervenant dans la lutte contre les PMQIF ;
- l'exposition des institutions (Ordres, DPM, etc.) à des attaques criminelles ;
- le risque de réduction critique de l'accès aux médicaments dû aux difficultés de renouvellement des stocks ;
- le risque d'exposition d'une masse critique de populations (humaine et animale) aux dangers liés à l'utilisation ou la consommation des PMQIF ;
- la pollution de l'environnement par la destruction des produits saisis.

### 2.4.3. Conséquences économiques

- l'augmentation des dépenses de santé liée à l'aggravation de certaines maladies et donc de leur traitement en termes de coût et de durée ;
- la baisse d'activité du secteur pharmaceutique légal entraînant des faillites avec un risque de réduction de l'accès aux soins de qualité ;
- la baisse de productivité de la population due à l'augmentation de la morbidité générale liée à la consommation des PMQIF ;
- la perte considérable des recettes fiscales du secteur légal de la distribution des médicaments ;
- la vente de stupéfiants sous le couvert de médicaments.

## 2.3. Dispositif de lutte contre les PMQIF

Le dispositif est constitué des instruments juridiques internationaux, régionaux, sous régionaux, nationaux et autres.

### 2.3.1. Instruments juridiques internationaux

- la convention des Nations unies contre la criminalité transnationale organisée du 15 novembre 2000 dite convention de Palerme ;
- la convention des Nations unies contre la corruption du 31 octobre 2003 ;
- la convention du Conseil de l'Europe sur la contrefaçon des produits médicaux et les infractions similaires menaçant la santé publique du 28 octobre 2011, dite Convention MEDICRIME.

### 2.3.2. Au niveau régional

- la loi type de l'Union africaine sur la réglementation des produits médicaux de janvier 2016 ;
- le traité portant création de l'Agence africaine du médicament du 11 février 2019.

### 2.3.3. Au niveau sous régional

- le règlement n°01/2022/CM/UEMOA du 24 juin 2022 relatif à l'harmonisation de la réglementation pharmaceutique dans les Etats membres de l'UEMOA ;
- le règlement n°04/2020/CM/UEMOA du 28 septembre 2020 relatif aux procédures d'homologation des produits pharmaceutiques à usage humain dans les États Membres de l'UEMOA ;le règlement n°02/2006/CM/UEMOA en date du 23 mars 2006 établissant des procédures communautaires pour l'autorisation de mise sur le marché (AMM) et la surveillance des médicaments vétérinaires et instituant un comité régional du médicament vétérinaire ;
- le règlement n° 07/2007/CM/UEMOA du 06 avril 2007 relatif à la sécurité sanitaire des végétaux, animaux et aliments dans l'Espace UEMOA ;
- le règlement n° C/REG.3/05/2008 du 18 mai 2008 portant harmonisation des règles régissant l'homologation des pesticides dans l'espace CEDEAO ;
- le règlement d'exécution du 02 juin 2012 relatif aux attributions à l'organisation et au fonctionnement du comité ouest africain d'homologation des pesticides.
- la décision n°06/2010/CM/UEMOA du 1<sup>er</sup> octobre 2010 portant adoption des lignes directrices pour l'homologation des compléments nutritionnels dans les Etats membres de l'UEMOA ;
- la décision n°07/2010/CM/UEMOA du 1<sup>er</sup> octobre 2010 portant adoption des lignes directrices pour l'homologation des produits cosmétiques dans les Etats membres de l'UEMOA ;
- la décision n°08/2010/CM/UEMOA du 1<sup>er</sup> octobre 2010 portant bonnes pratiques de fabrication des produits pharmaceutiques à usage humain dans les Etats membres de l'UEMOA ;
- la décision n°09/2010/CM/UEMOA du 1<sup>er</sup> octobre 2010 relative au guide de bonnes pratiques de distribution et d'importation des produits pharmaceutiques à usage humain dans les Etats membres de l'UEMOA ;
- la directive n°06/2020/CM/UEMOA du 28 septembre 2020 portant statut des autorités de réglementation pharmaceutique des Etats membres de l'UEMOA ;
- la directive n°07/2006/CM/UEMOA relative à la pharmacie vétérinaire.

### 2.3.4. Cadre juridique national

Il comprend :

- **la loi n°98-008 du 18 mars 1998 portant contrôle des drogues** : elle internalise les 3 conventions internationales relatives au contrôle des drogues. Elle contient des dispositions relatives au trafic illicite et la coordination de la lutte contre l'abus de ces substances.
- **la loi n° 2009-007 du 15 mai 2009 portant code de la santé publique** : elle régit les médicaments et la pharmacie de façon générale (Livre IV). Ce livre intitulé « du médicament, des dispositifs médicaux et de la pharmacie », contient l'essentiel des dispositions législatives du secteur pharmaceutique. On y retrouve des dispositions relatives à la fabrication, l'enregistrement, la publicité, la vente, les substances vénéneuses, les dispositifs médicaux, l'exercice de la profession de pharmacien, l'inspection pharmaceutique, le monopole pharmaceutique et ses dérogations, etc. La lecture croisée de l'ensemble de ces dispositions nous permet d'établir que le code de la santé publique réprime l'exercice illégal de la pharmacie.
- **la loi n°2015-010 du 24 novembre 2015 modifiée par la loi n°2016-027 du 11 octobre 2016, portant nouveau code pénal** a prévu relativement à la thématique des infractions comme :
  - la fabrication ou la commercialisation des produits contraceptifs sans agrément ;
  - la commercialisation sans autorisation de réactifs de laboratoire le trafic de médicaments contrefaits (un crime : article 848 et 849 puni de 5 à 20 ans de réclusion criminelle et d'une amende allant de 5 à 50 millions) ;
  - le trafic de médicaments ou produits faisant objet de monopole ;
  - le trafic de médicaments vétérinaires.

- **la loi n°99-011 du 28 décembre 1999 portant organisation de la concurrence au Togo** : elle fixe le cadre juridique de la concurrence au Togo qui comporte des dispositions réprimant entre autres la falsification, l'importation et l'exportation illicites de substances ou produits médicamenteux.
- la loi cadre n° 2009-016 du 12 août 2009 portant organisation du schéma national, d'harmonisation des activités de normalisation, d'agrément, de certification, d'accréditation, de métrologie, de l'environnement et de la promotion de la qualité au Togo** : elle fixe le cadre juridique général d'organisation des activités de l'infrastructure de la qualité au Togo. Elle s'applique notamment aux activités techniques destinées à assurer la qualité des produits et services, à travers le respect des normes et règlements techniques, des procédures d'évaluation de la conformité, d'accréditation, d'agrément et de la métrologie.
- **la loi n° 98-019 du décembre 1998 relative à l'exercice de la profession vétérinaires** : elle organise la profession de vétérinaire au Togo
- **la loi n° 96-007/PR du 03 juillet 1996 relative à la protection des végétaux** : elle fixe le cadre juridique de la protection des végétaux au Togo et comporte des dispositions prohibant l'importation, la fabrication, le conditionnement, le stockage, l'expérimentation et l'utilisation des produits phytopharmaceutiques non homologués.

Au plan national, l'existence des textes législatifs ci-dessus énumérés démontre la forte volonté politique du gouvernement togolais à s'engager résolument dans la lutte contre les faux médicaments. Nonobstant cet engagement, un certain nombre de problèmes se posent sur le terrain entravant ainsi l'efficacité de la lutte contre les PMQIF. En effet, s'il est bien vrai que la loi n° 2009-007 du 15 mai 2009 portant code de la santé publique de la République togolaise contient l'essentiel des dispositions législatives du secteur pharmaceutique et réprime l'exercice illégal de la pharmacie, on constate cependant une absence de dispositions relatives à de nombreux concepts comme : les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés (PMQIF), le médicament de la rue, le marché illicite, etc.

Par ailleurs, les sanctions prévues par le code de la santé et la loi sur la concurrence sont très faibles et non adaptées à la lutte. Aussi, faut-il signaler que même si les sanctions prévues par le code pénal (art. 848) vont au-delà de celles prévues par les textes précédents, celles-ci ne sont pas suffisamment appliquées. Par conséquent, les condamnations sont très faibles par rapport aux saisies opérées.

### 2.3.5. Dispositif institutionnel

Il est constitué de :

- **La Direction de la pharmacie, du médicament et des laboratoires (DPML)** qui joue le rôle de l'Agence nationale de réglementation pharmaceutique (ANRP). C'est la structure du ministère de la santé chargée de la lutte contre les PMQIF. Elle a pour attributions, entre autres, d'assurer la mise en œuvre des fonctions de régulation pharmaceutique visant à garantir la qualité, l'innocuité et la sécurité d'emploi des médicaments et autres produits pharmaceutiques mis à la consommation sur l'ensemble du territoire national : homologation, contrôle à l'importation et à l'exportation, vigilance, contrôle qualité, octroi des licences d'exercice pharmaceutique, contrôle de la promotion et de la publicité pharmaceutique, gestion et contrôle des essais cliniques et inspection pharmaceutique. Elle comprend quatre (04) divisions (division de la pharmacie, division du médicament et produit de santé, division de la médecine et pharmacopée traditionnelles et la division des laboratoires) et une cellule d'inspection ayant rang de division.
- Dans le cadre de la lutte contre les PMQIF, la DPML collabore avec d'autres structures nationales. Même si cette collaboration n'est pas encore formalisée (inexistence d'un comité/commission interministériel de lutte contre les PMQIF), on note d'ores et déjà une collaboration fonctionnelle entre elle, l'OCRTIDB, la DCPJ, la gendarmerie (CRI), la douane et la justice.
- Il y a lieu de noter que le statut juridique et l'ancrage institutionnel de la DPML ne lui offrent pas une autonomie de gestion. A cela s'ajoute l'insuffisance de ressources humaines et financières.

L'aboutissement du processus d'érection de la DPML en agence telle que recommandé par l'UEMOA et l'Union africaine serait un atout de plus pour l'efficacité de la lutte contre les PMQIF.

- **La Direction générale du commerce**, à travers la direction du commerce intérieur et de la concurrence et la direction du commerce extérieur, intervient dans la lutte par la mise en œuvre de la politique nationale en matière de commerce intérieur, de la concurrence, de la consommation, des prix, de la publicité commerciale et de la prévention des fraudes.
- **Les ordres professionnels de santé** ont pour mission de veiller au strict respect des règles de déontologie professionnelle qui s'imposent à leurs membres. L'efficacité de la mission des ordres professionnels de santé contribue à la lutte contre la criminalité pharmaceutique.
- **Les associations regroupant les professionnels de santé non organisés en ordres** ont aussi un rôle capital à jouer en matière de surveillance et de contrôle de l'exercice de leurs professions respectives. Leur efficacité contribue à la lutte contre la criminalité pharmaceutique.
- **L'OCRTIDB** est l'unité spéciale d'enquête impliquée dans la lutte et le contrôle de la régularité de l'importation.
- **La Gendarmerie nationale et la Police nationale** contribuent à travers les enquêtes qu'elles mènent dans le cadre de leurs missions de police judiciaire.
- **Le ministère de l'économie et des finances (MEF)**, à travers le commissariat de la douane et des impôts indirects assure le contrôle au niveau des points d'entrée.
- **Le ministère de la justice et de la législation (MJL)**, à travers les procureurs, les juges d'instructions et du siège, intervient à travers la poursuite et le jugement des auteurs.
- **La direction de l'élevage** intervient dans le contrôle des médicaments vétérinaires.
- **La direction de la protection des végétaux** intervient dans le contrôle des produits phytopharmaceutiques

### 2.3.6. Autres instruments

- La déclaration d'Addis-Abeba du 13 décembre 2013 sur la criminalité pharmaceutique ;
- L'Appel de Cotonou du 12 octobre 2009 contre les faux médicaments ;
- La déclaration politique de l'initiative de Lomé sur les médicaments qui tuent (janvier 2020) ;
- Le cadre juridique sur la contrefaçon et le commerce illicite des produits médicaux pour les États membres de la CEDEAO.

### 2.3.7. Initiative de Lomé contre les médicaments qui tuent

En janvier 2020 et dans la perspective de lutter plus efficacement contre le fléau des PMQIF, six (06) pays africains (Congo, Ghana, Niger, Ouganda, Sénégal et Togo) se sont réunis à Lomé pour signer une déclaration politique les engageant (1) à mettre en place des législations permettant de criminaliser le trafic de PMQIF et d'infliger de lourdes sanctions pénales aux auteurs d'infractions; (2) à signer et ratifier les accords internationaux notamment la Convention MEDICRIME, la Convention de Palerme contre la criminalité transnationale organisée et le traité instituant l'Agence africaine du médicament (AMA).

A ce jour, le Togo a ratifié la Convention de Palerme (2 juillet 2004) et signé le traité instituant l'AMA (8 mai 2023). En ce qui concerne la Convention MEDICRIME, le processus d'adhésion est en cours.

Hôte du sommet de Lomé en janvier 2020, le Togo, par l'intermédiaire du Ministère chargé de la santé, assure depuis lors la coordination politique de l'initiative de Lomé en maintenant des relations de travail avec :

- les États signataires (Congo, Ghana, Niger, Ouganda, Sénégal) ;
- les États candidats (RD Congo, Gambie et Guinée Bissau).

La coordination de l'Initiative de Lomé fait appel aux actions suivantes :

- rencontres et mise en réseau des ministres de la santé des États signataires ;
- rencontres et mise en réseau des directeurs de la pharmacie et des directeurs des agences nationales de régulation pharmaceutique ;
- accompagnement pour l'adhésion aux traités et conventions ;
- accompagnement pour l'élaboration des plans nationaux ;
- plaidoyer et représentation aux niveaux sous régional, continental et international.

Dans son allocution de circonstance à l'occasion de la 72ème session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique en août 2022, le Président de la République togolaise a rappelé les engagements pris par le Togo pour l'amélioration de son système sanitaire, et surtout appelé à des actions davantage concertées au profit des États et des populations. Le Chef de l'État a plaidé pour que le Togo soit rejoint dans la lutte contre les PMQIF par l'ensemble des autres États qui n'ont pas encore adhéré à l'Initiative de Lomé.

Pour mener à bien ces actions, le ministère de la santé du Togo bénéficie de l'appui de la Fondation Brazzaville agissant comme partenaire technique garant de la méthodologie de travail. La République togolaise, en tant que coordonnatrice politique de l'Initiative de Lomé, s'est portée volontaire pour lancer, en 2023, un projet pilote visant à élaborer un plan national de lutte contre les PMQIF. Ce document d'orientation préconise une politique transversale basée sur l'action interministérielle et l'adoption d'une législation puissante ainsi qu'une action systémique et coordonnée des pouvoirs publics, du secteur privé et des acteurs de la société civile.

La mise en œuvre de ce plan devra se faire avec le concours des partenaires techniques et financiers.

#### **2.4. Analyse de la chaîne d'approvisionnement**

La production sur le plan national de produits pharmaceutiques est assurée par quatre (04) fabricants agréés DO Pharma, TONG MEI, Laboratoire GGIA et Unité de production galénique (UPG). Ils fournissent essentiellement des médicaments génériques aux établissements pharmaceutiques grossistes.

En ce qui concerne la distribution, deux types de grossistes se complètent :

- Les établissements pharmaceutiques grossistes-dépositaires sont des sociétés qui ont pour activités, le stockage en vue de la vente en gros de produits pharmaceutiques en provenance d'un ou de plusieurs fabricants.
- Les établissements pharmaceutiques grossistes-répartiteurs sont des sociétés qui ont pour activités l'achat, le stockage, la distribution en gros de produits pharmaceutiques. Le Togo dispose de six (06) grossistes répartiteurs agréés :
  - la Centrale d'achat des médicaments essentiels et génériques du Togo (CAMEG-TOGO) et ses démembrements (siège et Pharmacies régionales d'approvisionnement-PRA) assurent l'approvisionnement des formations sanitaires publiques, privées. La Centrale sélectionne ses fournisseurs à travers une procédure de pré-qualification du couple fournisseur-produits. Les achats sont faits par appels d'offres ouverts ;
  - le circuit privé est assuré par cinq (05) grossistes répartiteurs que sont : LABOREX TOGO, UBIPHARM, TEDIS PHARMA, SOTOMED et CPA. Ces structures ne peuvent commander que des produits de santé qui ont une Autorisation de mise sur le marché (AMM) délivrée par le

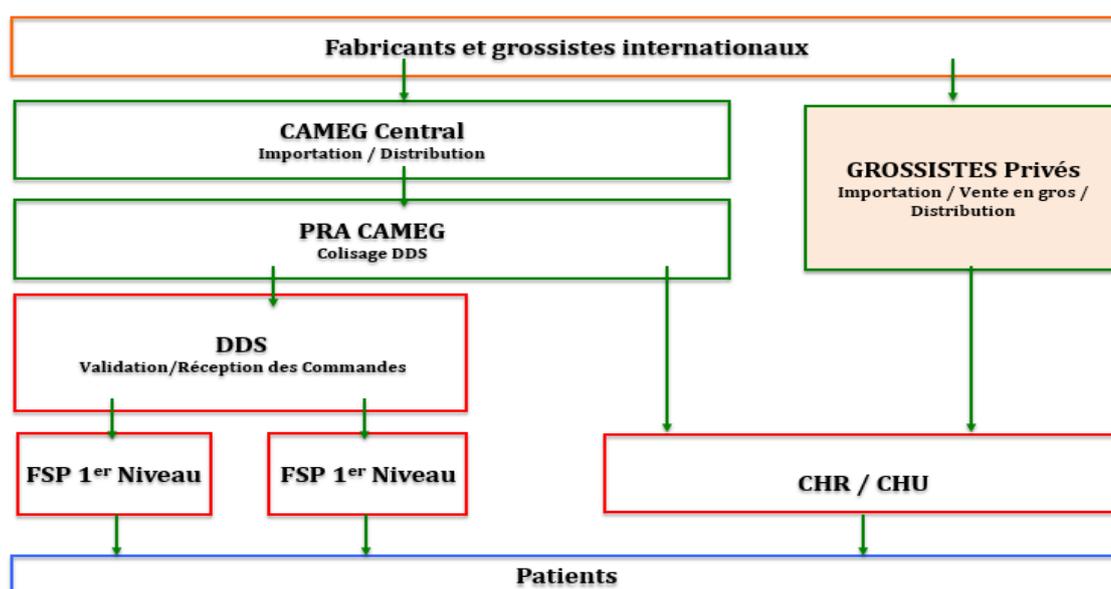
ministre chargé de la santé. Elles sont tenues de passer leurs commandes auprès des laboratoires agréés ou de leurs représentants.

Les officines de pharmacie s'approvisionnement obligatoirement auprès des grossistes répartiteurs. Exceptionnellement, elles peuvent faire office d'importateurs occasionnels, sur autorisation spéciale des autorités sanitaires, pour des produits de santé ne disposant pas d'AMM sur le territoire mais, qui sont prescrits à des patients. Les pharmaciens d'officine ne dispensent que des unités de produits (vente au détail) à des patients, sur ordonnance.

Le secteur public s'appuie d'abord sur la CAMEG-TOGO, fournissant essentiellement les Médicaments essentiels et génériques (MEG). Etant donné la faiblesse de la production locale, la Centrale approvisionne ses stocks en médicaments essentiels via l'importation. Le choix des fournisseurs est alors crucial pour assurer la bonne qualité des médicaments importés. L'Association africaine des centrales d'achat de médicaments (ACAME) a élaboré un modèle de dossier de préqualification des fournisseurs, suivi par la CAMEG-TOGO pour guider son choix de fournisseurs. Dans le cas où la CAMEG-TOGO ne traite pas directement avec le producteur de MEG mais avec un intermédiaire, des dispositions sont prises pour s'assurer de sa fiabilité. La CAMEG-TOGO travaille également avec un ou plusieurs transitaires agréés et réputés sûrs pour l'acheminement des médicaments. Après réception et stockage dans un magasin central, les produits sont acheminés vers les pharmacies régionales d'approvisionnement pour la distribution aux formations sanitaires publiques et privées à buts non lucratifs.

D'autre part, des grossistes répartiteurs et dépositaires (privés y compris confessionnels) importent et approvisionnent les acteurs de santé privés (officines de pharmacie privées et les formations sanitaires privées), principalement en médicaments de marque, complétant ainsi l'offre médicamenteuse nationale. Ces acteurs sont tous tenus de ne détenir que des médicaments autorisés. Les importations des grossistes privés sont contrôlées à chaque entrée par l'autorité de régulation qui s'assure de la validité des visas et de la régularité des fournisseurs.

En 2014, le Ministère chargé de la santé a mis en place un système national d'approvisionnement pharmaceutique (SNAP). Ce système fixe les différents niveaux du circuit d'approvisionnement des formations sanitaires publiques. C'est un schéma directeur qui encadre les modalités de gestion et la collecte des données à chaque niveau et pour chaque étape du cycle : la sélection des produits, la quantification, l'acquisition, le stockage, la distribution, la prescription et la dispensation.



**Source** : Projet de renforcement du système pharmaceutique au Togo, 2014.

**Figure 3** : Schéma directeur d'approvisionnement pharmaceutique du secteur public

Six (06) différents types d'acteurs interviennent dans la mise en œuvre du SNAP : il s'agit de la DPML, de la CAMEG – TOGO, des Programmes nationaux de santé, des régions et districts sanitaires, des formations sanitaires et des partenaires techniques et financiers.

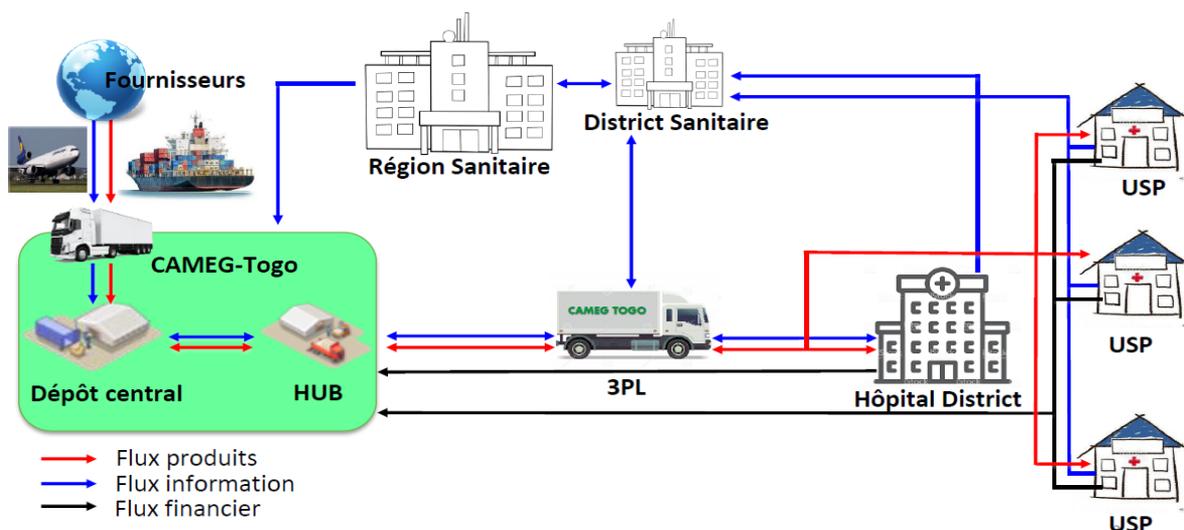
Dans ce dispositif, les formations sanitaires jouent un rôle essentiel dans la dispensation des médicaments et autres produits de santé, dans la qualité de l'offre de soins aux populations. Chaque maillon du SNAP a une incidence fondamentale sur l'utilisateur final des services de santé. Un dysfonctionnement à quelque niveau de ce dispositif peut entraîner des ruptures ou des problèmes de qualité de stock. Les ruptures d'approvisionnement ou l'indisponibilité de certaines thérapies dans le circuit légal, face à une demande insatisfaite peuvent créer un appel d'air pour la circulation des PMQIF. La crise à la COVID 19 a révélé avec plus d'acuité cette réalité. Au début de la crise, face à l'angoisse et l'incertitude, des trafiquants ont déversé de fausses chloroquinas et des masques falsifiés au sein des populations de l'Afrique subsaharienne, bien que l'OMS ait alerté sur la circulation de ces produits de qualité douteuse. Ces menaces liées à la défaillance de l'offre sont présentes face à certaines pathologies « nouvelles » ou graves dont les thérapies ne sont pas encore très accessibles sur le marché.

Diverses contraintes et obstacles fragilisent ce modèle de gestion. Il s'agit principalement de : (i) la fragmentation de la chaîne d'approvisionnement qui entraîne une variation des offres de services et de la disponibilité des produits de santé sur l'ensemble du réseau des formations sanitaires ; (ii) la faible capacité des prestataires qui ne sont pas outillés pour répondre à des besoins complexes en matière d'approvisionnement et (iii) la capacité limitée en ressources humaines pour entreprendre un approvisionnement fondé sur les besoins.

L'analyse de la Chaîne d'approvisionnement des produits de santé (CAPS) en 2019 a mis en évidence une série de faiblesses en lien avec l'architecture et la gouvernance du système, la régulation et le contrôle qualité des produits de santé, l'insuffisance des ressources humaines, financières et matérielles et l'approvisionnement en situation d'urgence sanitaire.

Par ailleurs, l'analyse de la chaîne d'approvisionnement en situation d'urgence sanitaire montre que les mécanismes d'approvisionnement dans ce contexte sont peu maîtrisés. Le système de management de la qualité est peu performant et il existe des insuffisances de la gouvernance pour la gestion des situations d'urgence sanitaire.

La figure ci-dessous décrit la situation souhaitée dans le cadre de l'optimisation de la CAPS.



**Source :** Stratégie nationale d'optimisation de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé au Togo 2019 - 2022 (CAPS-Togo), 2019

**Figure 4 :** Schéma de l'architecture souhaitée de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé

Relativement à la chaîne d'approvisionnement des médicaments vétérinaires, on peut retenir que les médicaments vétérinaires sont fabriqués à l'étranger. Seuls les importateurs agréés (grossistes) sont habilités à importer ces produits. Avant toute importation, l'importateur fait une demande d'importation adressée au ministère chargé de l'agriculture. Après l'obtention de l'autorisation d'importation le grossiste fait sa commande. Lorsque la commande arrive, le grossiste constitue un nouveau dossier constitué de la liste des produits et la demande de dépotage. Après l'accord du ministre pour le dépotage, le produit est récupéré après inspection des services compétents par le grossiste et distribué en gros sur toute l'étendue du territoire aux cabinets vétérinaires et aux pharmacies vétérinaires qui les rendent disponibles dans les cabinets et officines vétérinaires/officines de pharmacies privées. La chaîne d'approvisionnement des produits vétérinaires souffre aussi de l'existence d'un circuit parallèle constitué d'acteurs non professionnels s'approvisionnant dans les pays voisins.

En ce qui concerne les produits phytopharmaceutiques, l'importation est faite par des importateurs agréés qui ont des succursales à l'intérieur du pays. Ce sont ces importateurs qui se chargent de la distribution de ces produits sur toute l'étendue du territoire national. Il existe aussi des petits détaillants qui rachètent et acheminent ces produits dans les zones reculées pour les distribuer aux producteurs. S'agissant des contraintes, l'absence d'un maillage territorial des sociétés agréées sur l'ensemble du territoire fait que les produits non homologués trouvent l'occasion de rentrer sur le territoire national. Une seconde difficulté tient au fait qu'il y a un manque de moyens humains, financiers et logistiques pour la répression.

## 2.5. Analyse SWOT de la lutte contre les PMQIF au Togo

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Engagement politique au sommet de l'Etat traduit par l'Initiative de Lomé ;</li> <li>▪ Existence d'une structure technique en charge de la définition des orientations en matière de produits pharmaceutiques (DPML) ;</li> <li>▪ Existence d'autres structures nationales intervenant dans la lutte contre les PMQIF : l'OCRTIDB, la police nationale, la gendarmerie nationale, la douane et la justice, le secteur du commerce, secteurs de l'agriculture et de l'élevage... ;</li> <li>▪ Existence de ressources humaines multisectorielles ;</li> <li>▪ Existence d'un cadre normatif et institutionnel prenant en compte certains aspects de la lutte contre les PMQIF ;</li> <li>▪ Adhésion du Togo à certains instruments juridiques internationaux ;</li> <li>▪ Existence d'industries locales agréées de fabrication de produits médicaux ;</li> <li>▪ Existence de cadres de coopération entre les pays sur les crimes.</li> <li>▪ La loi n°2021-022 instituant l'assurance maladie universelle (AMU) en République togolaise, en cours de mise en œuvre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Méconnaissance ou banalisation des conséquences néfastes des PMQIF sur la santé ;</li> <li>▪ Insuffisances dans le fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement ;</li> <li>▪ Insuffisance de l'offre de certains produits pour certaines pathologies due à la non anticipation des besoins au niveau local ;</li> <li>▪ Existence de déserts pharmaceutiques ;</li> <li>▪ Faible niveau de vie de la population ;</li> <li>▪ Etroitesse du marché national ;</li> <li>▪ Faiblesses du cadre normatif : absence de définition claire des PMQIF dans le CSP et le code pénal et faible application des sanctions (introduction, fabrication, distribution et vente) ;</li> <li>▪ Allongement de la procédure liée aux contraintes de l'information judiciaire ;</li> <li>▪ Inexistence d'un cadre formel de collaboration entre la DPML et les autres structures nationales intervenant dans la lutte contre les PMQIF ;</li> <li>▪ Insuffisance quantitative et qualitative de ressources humaines dans tous les secteurs impliqués dans la lutte contre les PMQIF ;</li> <li>▪ Insuffisance de ressources financières et logistiques pour lutter efficacement contre le phénomène ;</li> <li>▪ Non fonctionnalité du laboratoire national de contrôle qualité des médicaments ;</li> <li>▪ Insuffisance de la production locale de produits médicaux ;</li> </ul>

<p>Existence d'un dispositif de communication, coordonné par le ministère chargé de la communication autour de la problématique des PMQIF.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Absence de compétences techniques pour les inspections pharmaceutiques ;</li> <li>▪ Déficit de communication sur le phénomène des PMQIF ;</li> <li>▪ Absence dans les textes nationaux de définitions harmonisées et consensuelles conformes à celles contenues dans les instruments régionaux et internationaux sur les PMQIF ;</li> <li>▪ Insuffisance de données sur la problématique des PMQIF ;</li> <li>▪ Absence de dispositifs de destruction adéquats des PMQIF ;</li> <li>▪ Porosité des frontières.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪</li> </ul>
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Volonté politique au niveau international ;</li> <li>▪ Déclaration politique de l'Initiative de Lomé ;</li> <li>▪ Disponibilité/engagement des PTF à accompagner la mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre les PMQIF ;</li> <li>▪ Création et opérationnalisation de l'agence africaine du médicament (AMA) dont le traité est en cours de ratification par le Togo ;</li> <li>▪ Processus d'adhésion du Togo à la Convention MEDICRIME en cours ;</li> <li>▪ Projet de création d'une Agence de réglementation pharmaceutique ;</li> <li>▪ Existence d'une loi type de l'UA sur la régulation des produits médicaux ;</li> <li>▪ Existence d'un plan pharmaceutique régional au niveau de la CEDEAO ;</li> <li>▪ Existence de mécanismes de coopération internationale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prolifération, résistance et réadaptation des réseaux de trafic ;</li> <li>▪ Corruption ;</li> <li>▪ Crises sanitaires ;</li> <li>▪ Crise sécuritaire ;</li> <li>▪ Cybercriminalité ;</li> <li>▪ Lourdeur des cadres de coopération entre pays ;</li> <li>▪ Catastrophes naturelles ;</li> <li>▪ Mondialisation du commerce ;</li> <li>▪ Pratiques peu orthodoxes de certains praticiens de la chaîne d'approvisionnement.</li> </ul>

## CHAPITRE 3 : PRIORITES STRATEGIQUES DE LUTTE CONTRE LES PMQIF AU TOGO

---

### 3.1. Objectif général

Le plan a pour objectif général de réduire de manière significative la circulation et la consommation des produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés au sein de la population togolaise.

### 3.2. Objectifs spécifiques

Le plan poursuit trois (03) objectifs spécifiques :

- Renforcer le cadre normatif et institutionnel national et l'adapter à la lutte contre les PMQIF ;
- Lutter contre les circuits de pénétration des PMQIF dans la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique réglementaire ;
- Combattre les circuits de commercialisation des PMQIF.

### 3.3. Stratégies de mise en œuvre

#### 3.3.1. Formulation des stratégies

La formulation des axes stratégiques du plan est faite sur la base des défis majeurs issus de l'analyse de la situation et de critères spécifiques.

Concernant les critères, ils sont au nombre de quatre (04) :

- la contribution de la stratégie à la réalisation des objectifs socio-économiques du pays, c'est-à-dire le bénéfice ou la valeur sociale qui en découlerait pour la population (santé, économie, commerce, sécurité, éducation, environnement, etc.) ;
- la pertinence de la stratégie au regard du diagnostic actuel en matière de lutte contre les PMQIF, c'est-à-dire la capacité de l'option stratégique à contribuer efficacement à inverser le développement du phénomène des PMQIF au Togo ;
- la faisabilité technique de l'option, c'est-à-dire les capacités institutionnelles du Togo pour la mise en œuvre de l'option et à conduire les réformes normatives et institutionnelles nécessaires ;
- l'acceptabilité de l'option par les parties prenantes, de même que les possibilités d'alliances stratégiques pour la mobilisation des ressources.

Les défis issus de l'analyse de situation se présentent comme suit :

- disposer de cadres normatif et institutionnel cohérents, solides et adaptés à la lutte contre les PMQIF ;
- disposer d'un système national d'approvisionnement des produits de santé fonctionnel capable de rapprocher le médicament de la population jusqu'au dernier kilomètre ;
- développer la capacité de production locale de médicaments pour en améliorer l'accès ;
- disposer de ressources humaines multidisciplinaires suffisantes et qualifiées sur les thématiques de PMQIF ;
- amener les professionnels de la santé et la population à prendre conscience des risques que représentent la présence et l'usage des PMQIF.

#### 3.3.2. Description des stratégies

Au regard des défis, le plan repose sur trois (03) axes stratégiques :

- **Axe 1 : Renforcement et adaptation du cadre normatif et institutionnel national à la lutte contre les PMQIF ;**
- **Axe 2 : Renforcement du système d'approvisionnement et du contrôle des produits et pratiques pharmaceutiques ;**
- **Axe 3 : Communication et changement de comportement favorables à la lutte contre les PMQIF.**

### 3.3.3. Alignement du plan aux objectifs nationaux et internationaux

#### 3.3.3.1. Alignement aux objectifs nationaux

Le plan s'inscrit dans la Feuille de route gouvernementale Togo 2020-2025 axée sur la vision d'un : « Togo en paix, une Nation moderne avec une croissance économique inclusive et durable ». Cette vision est déclinée en trois (03) axes stratégiques (1. *Renforcer l'inclusion et l'harmonie sociale et garantir la paix* ; 2. *Dynamiser la création d'emplois en s'appuyant sur les forces de l'économie* ; 3. *Moderniser le pays et renforcer ses structures*) organisés en dix (10) ambitions stratégiques et opérationnalisées par un portefeuille de 42 projets et réformes prioritaires. Le caractère transversal de la problématique de lutte contre les PMQIF le situe bien clairement dans cette vision.

**Sur le plan sanitaire**, la lutte contre les PMQIF fait partie de l'ambitieux objectif du Gouvernement de développer les capacités du système de services et soins de santé en termes d'infrastructure, d'équipement et de personnel à travers les deux projets prioritaires (Projet P3 : Mise en place de la Couverture Santé Universelle, Projet P4 : Elaboration et exécution d'un plan de réponse aux urgences sanitaires). Cette ambition est transcrite dans la politique nationale de santé (PNS) qui prévoit dans son OS4 : "l'amélioration de l'accès des populations, particulièrement les plus vulnérables, aux services essentiels, aux médicaments, aux vaccins et autres produits de santé de qualité". Le plan répond aussi à l'axe stratégique 1 du plan national de développement sanitaire (PNDS) intitulé "renforcement du système de santé et santé communautaire"

**Sur le plan de la justice et de la sécurité**, le renforcement de la justice pénale est une des visions du gouvernement. Ainsi, tout le dispositif de la chaîne pénale est concerné, aussi bien le cadre juridique et institutionnel que les acteurs qui animent les institutions.

La problématique de la lutte contre les PMQIF au plan répressif est prise en compte par le gouvernement depuis quelques années avec la Loi N°98-008 du 18 mars 1998 portant contrôle des drogues qui consacre des dispositions spéciales applicables aux médicaments. Ensuite, la loi N°2009-007 du 15 mai 2009 portant Code de la Santé Publique encadre la vente et la circulation du médicament et prévoit des dispositions pénales contre toute personne ayant favorisé ou participé à l'introduction sur le territoire national de médicaments faisant l'objet du monopole pharmaceutique.

Le cadre répressif a été renforcé par la loi N° 2015-010 du 24 novembre 2015 portant nouveau code pénal, modifiée par la loi N° 2016-027 du 11 octobre 2016. Le nouveau code pénal criminalise même certains actes relatifs aux PMQIF et prévoit de peines assez dissuasives.

**Sur le plan environnemental**, la protection de l'environnement et de la promotion d'un cadre de vie décent, le Togo a ratifié la convention de Bale du 22 mars 1989 sur le contrôle des mouvements transfrontières de déchets dangereux et de leur élimination, et a adopté la loi n°2008-005 du 30 mai 2008 portant Loi-cadre sur l'environnement. En effet, la section 8 de la Loi cadre sur l'environnement a consacré des dispositions relatives à la gestion des déchets.

**Sur le plan commercial et douanier**, il existe une politique nationale de développement du commerce de novembre 2011(PNDC 2011) qui en son axe 3 prévoit de veiller à l'assurance qualité dans les produits et services destinés au marché local et/ou international et dans les prestations envers les acteurs. Par ailleurs, la loi N°99-011 du 28 décembre 1999 portant organisation de la concurrence au Togo interdit entre autres la falsification, l'importation et l'exportation illicites de substances ou produits médicamenteux.

La qualité revêt une importance capitale dans le secteur de la santé. A cet effet, la politique nationale de la qualité au point a pris en compte en partie ce problème de PMQIF.

**Sur le plan socio-éducatif**, le plan sectoriel de l'éducation prévoit dans son « Programme 1.2, objectif 3 de mettre en place une politique de santé sectoriel et envisage la promotion de la santé en milieu scolaire qui intègre la prévention de la consommation des PMQIF par les apprenants.

**Sur le plan communication**, l'amélioration de la performance des services de communication est donc au cœur de la vision gouvernementale. C'est ainsi que l'axe 3 de la Politique Nationale de Communication est dédié à l'amélioration de la performance des services des médias publics et privés. L'esprit de cet axe est en

lien avec l'ODD 3 « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » en ce qui concerne les actions complémentaires de communication pour le changement de comportement (sensibilisation sur le planning familial, la santé ...).

### 3.3.3.2. Alignement aux objectifs internationaux

#### ▪ Organisation mondiale de la Santé

Les actions stratégiques du présent plan répondent aux orientations relatives au système mondial de surveillance et de suivi de l'OMS<sup>1</sup> pour les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés (GSMS) qui donne des directives sur les moyens de lutte notamment la prévention, la détection et les interventions à mettre en œuvre.

#### ▪ Union africaine

Les stratégies d'intervention du plan sont en lien avec les décisions de l'Union africaine à travers l'Agence africaine du médicament (AMA) qui soutiennent l'harmonisation des systèmes de réglementation des médicaments en tant que fondement de la création d'une agence unique de réglementation des médicaments en Afrique. Cette décision accorde une haute priorité à la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'accessibilité des médicaments.

#### ▪ Programme 2022-2024 de l'Initiative de Lomé contre les médicaments qui tuent

Les stratégies d'intervention s'inscrivent dans les orientations de la déclaration politique du 18 janvier 2020 qui fixe deux principaux objectifs : (i) Mettre en place des législations permettant de criminaliser le trafic de médicaments falsifiés et de qualité inférieure et d'infliger de lourdes sanctions pénales, (ii) Signer et ratifier les accords internationaux, notamment la convention MEDICRIME, la convention de Palerme contre la criminalité transnationale organisée, et le traité instituant l'Agence africaine du médicament.

Le programme 2022-2024 issu de cette Initiative met l'accent sur le développement et la mise en œuvre des plans nationaux de lutte contre les PMQIF articulés autour de quatre domaines d'action complémentaires (voir tableau II) et de deux leviers d'action qui sont (1) une politique transversale basée sur l'action interministérielle et sur l'adoption d'une législation puissante ; (2) une action systémique et coordonnée des pouvoirs publics, du secteur privé et des acteurs de la société civile.

Le tableau ci-dessous décrit l'arrimage des stratégies du plan aux quatre domaines d'action complémentaires du programme 2022-2024 de l'Initiative de Lomé.

**Tableau II : Arrimage des stratégies du plan aux quatre domaines d'action**

Axes stratégiques	Programme 2022-2024 de l'Initiative de Lomé*
Axe 1 : Renforcement et adaptation du cadre normatif et institutionnel national à la lutte contre les PMQIF	1. Renforcement de l'état de droit
Axe 2 : Renforcement du système d'approvisionnement et du contrôle des produits et pratiques pharmaceutiques	2. Renforcement de la sécurité des Etats 3. Mise en place d'une politique d'économie de la santé 4. Amélioration de la santé publique
Axe 3 : Communication et changement de comportement favorables à la lutte contre les PMQIF	1. Renforcement de l'état de droit 2. Renforcement de la sécurité des Etats 3. Mise en place d'une politique d'économie de la santé 4. Amélioration de la santé publique

\*Initiative de Lomé contre les médicaments qui tuent.

<sup>1</sup> <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339296>

### 3.3.4. Cadre logique, défis, actions et activités prioritaires par stratégie

#### 3.3.4.1. Cadre logique

Tableau III : Cadre logique du plan

Logique d'intervention	Résultats	Indicateurs	Source de vérification	Hypothèses
OG : Réduire de manière significative la circulation des produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés au sein de la population togolaise	Impact : La population est moins exposée aux PMQIF	Proportion de population faisant recours aux PMQIF  Taux global de signalements du trafic au sein de la population	Rapport/résultat d'enquête	Engagement politique en matière d'accès de la population à des produits médicaux de qualité à prix abordable
OS1 : Renforcer le cadre normatif et institutionnel national et l'adapter à la lutte contre les PMQIF	Effet 1 : La répression des auteurs d'infractions liées aux PMQIF est effective	Proportion de décisions de condamnations liées aux PMQIF rendues	Annuaire des statistiques judiciaires/rapport des juridictions	Prise en compte dans l'arsenal juridique, des facteurs qui limitent les capacités d'actions des juridictions ainsi que les possibilités de sanctions légales
		Proportion des PMQIF saisis et détruits	Rapports / procès-verbaux des services de répression (OPJ et assimilés)	
OS2 : Lutter contre les circuits de pénétration des PMQIF dans la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique réglementaire	Effet 2 : La chaîne d'approvisionnement pharmaceutique réglementaire est assainie	Proportion de produits conformes aux normes lors du contrôle qualité post marketing	Rapports du LNCQM	Mise en place de laboratoires accrédités capables de détecter les PMQIF dans la chaîne d'approvisionnement
		Nombre de décisions du comité d'imputabilité (pharmacovigilance) concluant à un défaut de qualité des produits de santé	Rapport du comité d'imputabilité	Dynamisation des organes responsables de surveillance, de contrôle et de réglementation des produits et pratiques pharmaceutiques au niveau national et infranational
OS3 : Combattre les circuits de commercialisation des PMQIF.	Effet 3 : Les circuits de commercialisation des PMQIF vers la population sont réduits	Proportion de notifications de points de vente des PMQIF traitées avec démantèlement	Rapports d'OCRTIDB / DPML/ DG Commerce	Collaboration intersectorielle et

Logique d'intervention	Résultats	Indicateurs	Source de vérification	Hypothèses
		Proportion de marchés exempts de points de vente de PMQIF (6 régionaux et 39 préfectoraux)	Rapports d'OCRTIDB/ DPML/ DG Commerce	partenariats/coopération stratégiques et innovants
Action 1.1 : Amélioration du cadre normatif de lutte contre les PMQIF	Extrant 1.1 : Six (06) textes législatifs et réglementaires sont élaborés et adoptés	Nombre de textes de lois et règlements élaborés	Rapport d'activité du comité de mise en œuvre du plan	Disponibilité des ressources et anticipation des acteurs de mise en œuvre
		Proportion des textes de lois et règlements adoptés	JO ; rapports du comité de mise en œuvre	
Action 1.2 : Amélioration du cadre institutionnel de lutte contre les PMQIF	Extrant 1.2 : Quatre (04) institutions sont mises en place et opérationnelles	Nombre d'institutions mises en place et opérationnelles	Rapports du comité de mise en œuvre	
Action 1.3 : Renforcement des secteurs impliqués dans la lutte en équipements, en matériels logistiques et pilotage du plan	Extrant 1.3 : Les secteurs impliqués dans la lutte sont équipés en matériels logistiques et infrastructurels	Nombre de matériel acquis	Procès-verbaux de réception/ Rapports du comité de mise en œuvre	
		Nombre d'infrastructures construites et équipées		
Action 2.1 : Amélioration du système national d'approvisionnement des produits de santé pour rapprocher le médicament de la population jusqu'au dernier kilomètre	Extrant 2.1 : La population a un accès rapproché aux produits de santé	Nombre d'officines pour 10 000 habitants	Rapport DPML	
Action 2.2 : Amélioration de la capacité de production locale de médicaments de qualité pour en favoriser l'accès	Extrant 2.2 : La capacité de production locale de médicaments est améliorée	Proportion de produits pharmaceutiques fabriqués localement conformes à la pharmacopée utilisée	Rapports DPML/ DG Industrie	
		Part de produits pharmaceutiques fabriqués localement	Rapport DPML	

Logique d'intervention	Résultats	Indicateurs	Source de vérification	Hypothèses
Action 2.3 : Renforcement en ressources humaines qualifiées et suffisantes sur les thématiques de PMQIF	Extrant 2.3 : Les ressources humaines sont renforcées	Nombre de personnel qualifié pour les secteurs impliqués (santé, éducation, justice, commerce, industrie, sécurité, finances, action sociale) recruté	Rapports du comité de mise en œuvre	
		Nombre de personnel pour les secteurs impliqués (santé, éducation, justice, commerce, industrie, sécurité, finances, action sociale) formé	Rapports du comité de mise en œuvre	
Action 3.1 : promotion de la prise de conscience de la population pour le changement de comportement	Extrant 3.1 : La population est sensibilisée sur les PMQIF	Nombre d'émissions radiophoniques, télévisées et d'articles de presse réalisés	Rapports du comité de mise en œuvre / Ministère de la communication	
		Proportion de revendeurs de PMQIF reconvertis	Rapports du comité de mise en œuvre / rapport du ministère chargé de l'action sociale	
		Nombre de campagnes de sensibilisation et d'information organisées	Rapports du comité de mise en œuvre et du Ministère de la communication	
Action 3.2 : promotion de la prise de conscience des professionnels de la santé pour le changement de comportement	Extrant 3.2 : Les professionnels de santé sont sensibilisés sur les PMQIF	Nombre de professionnels de santé sensibilisés	Rapports du comité de mise en œuvre	
		Proportion de professionnels de santé indécis sanctionnés	Rapport ministère de la santé (DRH) /DPML	

### 3.3.4.2. Défis, actions et activités prioritaires par stratégie

#### Axe 1 : Renforcement et adaptation du cadre normatif et institutionnel national à la lutte contre les PMQIF

Défis	Actions	Activités	Indicateur de résultat	Secteur lead	Secteur en support
<b>Disposer d'un cadre normatif et institutionnel cohérents, solides et adaptés à lutte contre les PMQIF</b>	<b>Action 1.1 : Amélioration du cadre normatif de lutte contre les PMQIF</b>	Activité 1.1.1. Organiser un atelier de relecture et de validation de l'avant-projet de texte portant création de l'Agence Togolaise de Régulation Pharmaceutique (ATRP) et élaborer les textes d'application	Les projets de textes validés	Santé	Justice et sécurité
		Activité 1.1.2. Réviser le code pénal en y intégrant les notions de PMQIF et de compléments alimentaires	Le code pénal révisé ayant intégré les notions de PMQIF et de compléments alimentaires	Justice	Santé et sécurité
		Activité 1.1.3. Réviser la loi portant Code de la santé publique en y intégrant les notions de PMQIF, de compléments alimentaires et de produits phytopharmaceutiques	Le code de santé publique révisé ayant intégré les notions de PMQIF, de compléments alimentaires et de produits phytopharmaceutiques	Santé	Justice, sécurité et santé animale
		Activité 1.1.4. Organiser l'atelier de validation national de l'avant projet de loi sur la concurrence en y intégrant les notions de PMQIF, de compléments alimentaires et de produits phytopharmaceutiques	La loi sur la concurrence révisée ayant intégré les notions de PMQIF, de compléments alimentaires et de produits phytopharmaceutiques	Commerce	Justice, Secteur privé et santé animale
		Activité 1.1.5. Elaborer les textes d'application des dispositifs de renforcement de la lutte contre les PMQIF	Nombre de textes élaborés	Santé	Autres secteurs impliqués
		Activité 1.1.6. Achever le processus de ratification et d'adhésion aux instruments internationaux	Nombre d'instruments internationaux ratifiés	Santé	Justice, Affaires étrangères
		Activité 1.1.7. Elaborer et valider un projet d'arrêté organisant l'approvisionnement des centres privés de soins en produits de santé	Arrêté signé	Santé	Autres secteurs impliqués
		Activité 1.1.8. Elaborer et valider les projets d'arrêté encadrant la profession de délégué médical (Projet d'arrêté fixant les conditions d'exercice de la profession de délégué médical ; Projet d'arrêté organisant les conditions de détention des échantillons	Arrêtés signés	Santé	Secteur privé

Défis	Actions	Activités	Indicateur de résultat	Secteur lead	Secteur en support
		médicaux ; Projet d'arrêté régissant la publicité sur les médicaments)			
		Activité 1.1.9. Organiser la relecture de la loi sur la concurrence pour tenir compte des produits médicaux, compléments alimentaires et les produits phytopharmaceutiques	Loi sur la concurrence pour tenir compte des produits médicaux, compléments alimentaires et les produits phytopharmaceutiques	Commerce	Santé, Justice, Secteur privé, Agriculture et Elevage
		Activité 1.1.10. Editer et vulgariser la loi sur la concurrence		Commerce	Santé, Justice, Secteur privé, Agriculture et Elevage
		Activité 1.1.11. Elaborer et valider le projet d'arrêté interministériel créant un cadre de collaboration multisectoriel national et déconcentré de lutte contre les PMQIF	Projet d'arrêté interministériel créant un cadre de collaboration multisectoriel	Santé	Autres secteurs impliqués
	<b>Action 1.2 : Amélioration du cadre institutionnel de lutte contre les PMQIF</b>	Activité 1.2.1. Mettre en place l'agence togolaise de réglementation pharmaceutique	Le texte créant l'ATRP	Santé	Autres secteurs impliqués
		Activité 1.2.2. Former 2500 professionnels privés sur la pharmacovigilance	Nombre de professionnels privés formés sur la pharmacovigilance	Santé	Ordres nationaux des médecins, des pharmaciens, des chirurgiens-dentistes, des médecins vétérinaires, Direction de la protection des végétaux
		Activité 1.2.3. Imprimer 10000 outils de notification	Nombre d'outils imprimés	Santé	Autres secteurs impliqués
		Activité 1.2.4. Digitaliser la gestion des demandes d'importation et d'exportation des produits de santé	Nombre de demandes enregistrées à travers le système	Santé	Autres secteurs impliqués, le secteur de

Défis	Actions	Activités	Indicateur de résultat	Secteur lead	Secteur en support
					l'agriculture et de l'élevage
		Activité 1.2.5. Mener un plaidoyer pour l'adoption à court termes des textes révisés	Nombre de textes adoptés	Santé	Justice/Autres acteurs impliqués
	<b>Action 1.3 : Renforcement des secteurs impliqués dans la lutte en équipements, en matériels logistiques et pilotage du plan</b>	Activité 1.3.1. Acquérir 23/13-10 pickup pour les secteurs impliqués	Nombre de pickup acquis	Santé	Autres secteurs impliqués
		Activité 1.3.2. Doter les pick-up en carburant	Quantité de carburant par an	Santé	Autres secteurs impliqués
		Activité 1.3.3. Acquérir 2 kits d'enregistrement audio-visuel	Nombre de kits d'enregistrement acquis	Communication	Santé
		Activité 1.3.4. Editer 3000 exemplaires du code pénal et code de santé publique révisés ou des extraits desdits codes	Nombre d'exemplaires du code pénal et code de santé publique édités	Justice	Santé
		Activité 1.3.5. Organiser une mission de mise à disposition du code pénal et du code de santé publique révisés ou des extraits desdits codes	Nombre d'acteurs ayant acquis les documents révisés	Justice	Santé
		Activité 1.3.6. Organiser 5 missions de collecte de données judiciaires sur les PMQIF	Nombre de missions de collecte de données organisées	Justice	Santé, INSEED
		Activité 1.3.7. Elaborer le projet d'annuaire des statistiques judiciaires sur les PMQIF	Nombre de projets d'annuaire des statistiques judiciaires sur les PMQIF élaborés	Justice	Santé, INSEED
		Activité 1.3.8. Valider le projet d'annuaire des statistiques judiciaires sur les PMQIF	Nombre de projets d'annuaire des statistiques judiciaires sur les PMQIF validés	Justice	Santé, INSEED
		Activité 1.3.9. Organiser des audiences judiciaires spéciales sur PMQIF	Nombre d'audiences judiciaires spéciales sur PMQIF organisées	Justice	Santé, Sécurité, ordre des avocats, chambres des notaires, huissiers
		Activité 1.3.10. Sensibiliser 300 auxiliaires de justice sur les PMQIF	Nombre d'auxiliaires de justice sur les PMQIF sensibilisés	Justice	Santé, Sécurité
		Activité 1.3.11. Mettre en place la chaîne pénale sur les PMQIF	La chaîne pénale sur les PMQIF est mise en place	Justice	Economie numérique
		Activité 1.3.12. Assurer la maintenance de la plateforme et du système	La maintenance de la plateforme et du système est assurée	Justice	Economie numérique

Défis	Actions	Activités	Indicateur de résultat	Secteur lead	Secteur en support
		Activité 1.3.13. Doter les infirmeries des établissements pénitentiaires (14) en produits médicaux	Proportion d'infirmeries des établissements pénitentiaires sans rupture de stock	Santé	Justice
		Activité 1.3.14. Construire 3 magasins dont 01 à Lomé et 02 à l'intérieur du pays de capacité de stockage de 500 tonnes pour l'entreposage des produits saisis	Nombre de magasins construits	Commerce	Justice, santé, agriculture
		Activité 1.3.15. Acquérir les réactifs pour les travaux de recherche sur les PMQIF	Volume de réactifs acquis	Education (Enseignement supérieur)	Santé
		Activité 1.3.16. Réhabiliter le laboratoire de pharmacologie et de toxicologie	Le laboratoire réhabilité	Education (Enseignement supérieur)	Santé
		Activité 1.3.17. Equiper le laboratoire de pharmacologie et de toxicologie	Le laboratoire équipé	Education (Enseignement supérieur)	Santé
		Activité 1.3.18. Accréditer le laboratoire de pharmacologie et de toxicologie	Le laboratoire accrédité	HAUQE	Santé
		Activité 1.3.19. Appuyer la recherche sur les PMQIF	Nombre de recherche menée sur les PMQIF	Education (Enseignement supérieur)	Santé

## Axe 2 : Renforcement du système d'approvisionnement et du contrôle des produits et pratiques pharmaceutiques

Défis	Actions	Activités	Indicateur de résultat	Secteur lead	Secteur en support
<b>Disposer d'un système national d'approvisionnement des produits de santé fonctionnel capable de rapprocher le médicament de la population jusqu'au dernier kilomètre</b>	<b>Action 2.1 : Amélioration et sécurisation du système national d'approvisionnement des produits de santé pour rapprocher le médicament de qualité de la</b>	Activité 2.1.1. Actualiser semestriellement la carte pharmaceutique du Togo (mise en place du comité, fonctionnement du comité, etc.)	Proportion de la carte pharmaceutique actualisée	Santé	Ordre National des pharmaciens
		Activité 2.1.2. Acquérir des Matériels et équipements de contrôle	Nombre d'équipement acquis	Commerce	Santé, HAUQE
		Activité 2.1.3. Recruter un cabinet pour la mise en place d'un système de traçabilité des produits de santé	Cabinet recruté	Santé	Commerce, HAUQE

Défis	Actions	Activités	Indicateur de résultat	Secteur lead	Secteur en support	
	<b>population jusqu'au dernier kilomètre</b>	Activité 2.1.4. Construire et équiper le laboratoire national de contrôle qualité médicaments (locaux, véhicules, équipements, etc.)	Laboratoire fonctionnel	Santé	Autres secteurs impliqués	
		Activité 2.1.5. Accréditer le laboratoire national de contrôle qualité de médicaments	Le laboratoire accrédité	HAUQE	Santé	
		Activité 2.1.6. Construire un bâtiment de stockage des produits conforme aux standards internationaux pour la CAMEG (espace de stockage, disponibilité des médicaments)	Bâtiment de stockage	Santé	HAUQE et autres secteurs impliqués	
		Activité 2.1.7. Organiser 02 visites par an d'inspection pharmaceutique dans les formations sanitaires, officines, dépôts pharmaceutiques et chez les grossistes privés	Nombre de visite organisée	Santé	Ordre national des pharmaciens, Sécurité, HAUQE	
		Activité 2.1.8. Organiser des opérations coups de poing PMQIF : descente simultanée des forces de répression sur le terrain sur toute l'étendue du territoire (OCRTIBD, gendarmerie, douanes, polices)	Quantité de PMQIF saisie	Sécurité	Santé	
		Activité 2.1.9. Acquérir 03 incinérateurs pour la destruction des PMQIF saisis	Disponibilité d'incinérateurs de destruction	Environnement	Justice, Sécurité, santé, Finances, HAUQUE	
		Activité 2.1.10. Assurer la maintenance du matériel et de la logistique	La maintenance du matériel et de la logistique est assurée	Santé	Autres secteurs impliqués	
		Activité 2.1.11. Créer un fonds dédié à la lutte contre les PMQIF	Texte créant le fonds disponible	Economie et finances	Santé, justice, sécurité, commerce	
		<b>Action 2.2 : Amélioration de la capacité de production locale de médicaments de</b>	Activité 2.2.1. Réaliser une analyse situationnelle de la production pharmaceutique locale	Rapport d'analyse situationnelle disponible	Santé	Commerce, industrie
			Activité 2.2.2. Réaliser 02 études de faisabilité d'implantation des unités de	Nombre d'études réalisées	Santé	Environnement,

Défis	Actions	Activités	Indicateur de résultat	Secteur lead	Secteur en support
	<b>qualité pour en favoriser l'accès</b>	production (impact environnemental, social, architectural)			
		Activité 2.2.3. Elaborer un avant-projet de loi fixant un cadre incitatif pour favoriser l'investissement dans la production locale de produits pharmaceutiques	Avant-projet de loi fixant un cadre incitatif pour favoriser l'investissement dans la production locale de produits pharmaceutiques élaboré	Ministère de la Promotion de l'investissement	Commerce, Industrie, Santé, Secteur privé, Justice
		Activité 2.2.4. Renforcer les capacités des unités industrielles locales de production de médicaments (Equipements et certification) pour augmenter sensiblement la production et rendre accessible les médicaments de qualité à coûts réduits à la population	Nombre d'unités industrielles locales de production de médicaments renforcées	Industrie, HAUQE	Santé, commerce, secteur privé
<b>Disposer de ressources humaines multidisciplinaires qualifiées sur les thématiques de PMQIF</b>	<b>Action 2.3 : Renforcement en ressources humaines qualifiées et suffisantes sur les thématiques de PMQIF</b>	Activité 2.3.1. Recruter 21 personnels additionnels pour les institutions impliquées dans la lutte contre les PMQIF	Nombre de personnel recruté	Santé	Autres secteurs impliqués
		Activité 2.3.2. Recruter du personnel supplémentaire au profit de l'Agence togolaise de régulation pharmaceutique (03 gestionnaires de données, 10 pharmaciens généralistes, 05 suivi-évaluateurs, 02 webmasters)	Nombre de personnel recruté	Santé	Autres secteurs impliqués
		Activité 2.3.3. Former 05 pharmaciens généralistes recrutés en inspection pharmaceutique	Nombre de pharmaciens généralistes formé en inspection pharmaceutique	Santé	HAUQE et autres secteurs impliqués
		Activité 2.3.4. Former 25 cadres en criminalité pharmaceutique (formation modulaire /DU)	Nombre de cadres en criminalité pharmaceutique formés	Justice	Santé, Sécurité
		Activité 2.3.5. Recruter 01 consultant/cabinet pour élaborer les modules de formation par secteur	Nombre de module disponible	Justice	Santé

Défis	Actions	Activités	Indicateur de résultat	Secteur lead	Secteur en support
		Activité 2.3.6. Former les formateurs sur les modules conçus	Nombre de formateurs formés sur les modules conçus	Justice	Santé et autres secteurs impliqués
		Activité 2.3.7. Sensibiliser le personnel (8652) impliqué dans la lutte contre les PMQIF éducation, santé (6455), justice (264), communication (523), commerce (55), industrie (25), sécurité (500), finances (50), action sociale (70), environnement (70) ; collectivité locale (130), éducation (510)	Nombre de personnel sensibilisés	Santé	Santé et autres secteurs impliqués
		Activité 2.3.8. Recruter un consultant/cabinet pour accompagner 20 formations sanitaires privées dans la mise en place des outils de la démarche qualité des soins	Nombre de formation sanitaire privé accompagné	HAUQE	Santé et autres secteurs impliqués
		Activité 2.3.9. Attribuer des bourses de formation à 3 pharmaciens en vue de leur spécialisation en chimie analytique (BAC + 5)	Nombre de pharmaciens spécialisés en chimie analytique	Education (Enseignement supérieur)	Santé
		Activité 2.3.10. Concevoir un module ou UE de formation à l'endroit des étudiants en sciences de la santé (pharmacie, médecine, auxiliaire...) sur les risques des PMQIF	Nombre de modules conçus	Education (Enseignement supérieur)	Santé
		Activité 2.3.11. Former 5 personnels (3 juristes et 2 pharmaciens) sur la criminalité pharmaceutique et ou sur la réglementation pharmaceutique	Nombre de personnel formé sur la criminalité	Santé	Justice, sécurité, Enseignement supérieur, Ordre national des pharmaciens
		Activité 2.3.12. Organiser un atelier de réflexion pour l'identification des notions sur les PMQIF à intégrer au curriculum de formation et les disciplines pouvant accueillir ces notions dans les sous-secteurs d'enseignement (primaire, secondaire, technique, artisanal, supérieur)	Un atelier de réflexion pour l'identification des notions sur les PMQIF organisé	Education	Santé

Défis	Actions	Activités	Indicateur de résultat	Secteur lead	Secteur en support
		Activité 2.3.13. Organiser un atelier d'intégration des notions sur les PMQIF au curriculum de formation et aux disciplines pouvant accueillir ces notions dans les sous-secteurs d'enseignement (primaire, secondaire, technique, artisanal, supérieur)	Un atelier d'intégration des notions sur les PMQIF organisé	Education	Santé

### Axe 3 : Communication et changement de comportement favorables à la lutte contre les PMQIF

Défis	Actions	Activités	Indicateur de résultat	Secteur lead	Secteur en support
<b>Amener les professionnels de la santé et la population à prendre conscience des risques que représentent la présence et l'usage des PMQIF</b>	<b>Action 3.1 : Promotion de la prise de conscience de la population pour le changement de comportement</b>	Activité 3.1.1. Elaborer une stratégie de communication sur les PMQIF à l'endroit de la population	Disponibilité de la stratégie de communication	Communication	Santé
		Activité 3.1.2. Concevoir les supports de communication	Nombre de supports de communication conçus	Communication	Santé
		Activité 3.1.3. Editer les supports de communication (100 000)	Nombre de supports édités	Communication	Santé
		Activité 3.1.4. Organiser des émissions télévisées et radiophoniques par 56 médias (13 440 émissions)	Proportion d'émissions organisées	Communication	Santé
		Activité 3.1.5. Publier 7 200 articles de presse écrits par 30 organes de presse	Nombre d'article publiés	Communication	Santé
		Activité 3.1.6. Réaliser 03 sketches (français et en langues nationales)	Nombre de sketches réalisés	Communication	Culture
		Activité 3.1.7. Réaliser 01 spot audiovisuel de sensibilisation (français ,en langues nationales et en anglais)	Nombre de spot audiovisuel réalisé	Communication	Culture
		Activité 3.1.8. Réaliser 01 documentaire audiovisuel de sensibilisation (français , en langues nationales et en anglais)	Nombre documentaire audiovisuel réalisé	Communication	Culture / Autres acteurs impliqués
		Activité 3.1.9. Réaliser un film court métrage audiovisuel de sensibilisation		Communication	Culture / Autres acteurs impliqués

Défis	Actions	Activités	Indicateur de résultat	Secteur lead	Secteur en support
		(français, langues nationales et en anglais)	Nombre de films courts audiovisuels de sensibilisation réalisés		
		Activité 3.1.10. Diffuser le film court métrage 01 par trimestre (105 diffusions sur 05 ans)	Film diffusé	Communication	Culture / Autres acteurs impliqués
		Activité 3.1.11. Organiser 119 séances foraines de communication dans les places publiques (39 séances fêtes traditionnelles, 78 séances marchés, 10 matchs des championnats scolaires et universitaires)	Nombre de séances foraines organisées	Communication	Commerce /Sport/ Education, santé
		Activité 3.1.12. Sensibiliser les leaders religieux et chefs traditionnels (550 participants)	Nombre de leaders religieux et chefs traditionnels sensibilisés	Communication	Administration territoriale, santé
	<b>Action 3.2 : Promotion de la prise de conscience des professionnels de la santé pour le changement de comportement</b>	Activité 3.2.1. Élaborer la stratégie de communication sur les PMQIF à l'endroit des professionnels de santé	La stratégie de communication sur les PMQIF à l'endroit des professionnels de santé est élaborée	Santé	Communication, Ordres nationaux des médecins, des pharmaciens, des chirurgiens-dentistes, des médecins vétérinaires.
		Activité 3.2.2. Sensibiliser les délégués médicaux sur leur rôle dans la lutte contre les PMQIF (420)	Nombre de délégués médicaux sensibilisés	Santé	Communication, Justice, Sécurité
		Activité 3.2.3. Sensibiliser les prescripteurs (médecins) et les paramédicaux (assistants-médicaux, infirmiers d'État, sage-femmes) : 6455	Nombre de prescripteurs et agents paramédicaux sensibilisés	Santé	Communication, Justice, Sécurité
		Activité 3.2.4. Organiser les ateliers de renforcement des capacités des inspecteurs de commerce et opérateurs économiques sur les PMQIF et techniques de contrôle des produits médicaux (produits médicaux, fixation des prix des produits médicaux, circuits de distribution des produits médicaux) :	Nombre d'inspecteurs formés	Commerce	Santé, Communication

Défis	Actions	Activités	Indicateur de résultat	Secteur lead	Secteur en support
		Activité 3.2.5. Sensibiliser les opérateurs économiques (Grand Lomé et intérieur du pays) sur les pratiques anormales de commerce des produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés	Nombre d'opérateurs économiques sensibilisés	Commerce	Santé, Communication, Justice, Sécurité
	<b>Action 3.3 : Accompagnement de la reconversion des acteurs impliqués dans la commercialisation des PMQIF en relation avec les programmes existants</b>	Activité 3.3.1. Elaborer une stratégie d'accompagnement des vendeurs/vendeuses des PMQIF	Stratégie d'accompagnement des vendeurs/vendeuses des PMQIF élaborée	Action sociale	Développement à la base, Promotion de l'investissement
		Activité 3.3.2. Recenser les vendeurs/vendeuses de PMQIF par commune	Nombre de vendeurs recensés	Action sociale	Administration territoriale, santé, Sécurité, commerce
		Activité 3.3.3. Organiser des "focus groups" sur les dangers des PMQIF et les risques encourus.	Nombre de focus groups organisés	Action sociale	Santé, Sécurité
		Activité 3.3.4. Accompagner à la reconversion des vendeurs/vendeuses de PMQIF	Nombre de vendeurs reconvertis	Action sociale	Développement à la base, Promotion de l'investissement
		Activité 3.3.5. Faire le suivi de la reconversion des vendeurs/vendeuses de PMQIF		Action sociale	Développement à la base, Promotion de l'investissement

### 3.4. Cadre de résultats, effets attendus de la mise en œuvre du plan

#### 3.4.1. Cadre de résultats

Tableau IV : Cadre de résultats du plan

Résultats	Indicateurs	Références		Cibles annuelles			
		Valeur	Année	2024	2025	2026	2027
<b>Impact : La population est moins exposée aux PMQIF</b>	Proportion de population faisant recours aux PMQIF	ND	2022				
<b>Effet 1 : La répression des auteurs d'infractions liées aux PMQIF est effective</b>	Proportion de décisions de condamnations liées aux PMQIF rendues	33%	2022	38%	43%	48,0%	53%
	Proportion des PMQIF détruits	100%	2022	100%	100%	100%	100%
<b>Effet 2 : La chaîne d'approvisionnement pharmaceutique réglementaire est assainie</b>	Proportion de produits conformes aux normes lors du contrôle qualité post marketing	ND	2022	90%	92%	94%	96%
	Nombre de décisions du comité d'imputabilité (pharmacovigilance) concluant à un défaut de qualité des produits de santé	Décompte	Décompte	Décompte	Décompte	Décompte	Décompte
<b>Effet 3 : Les circuits de commercialisation des PMQIF vers la population sont réduits</b>	Proportion de notifications de points de vente des PMQIF traitées avec démantèlement	ND	2022	25%	35%	45%	55%
	Proportion de marchés exempts de points de vente de PMQIF (6 régionaux et 39 préfectoraux)	ND	2022	14%	28%	42%	56%
<b>Extrant 1.1 : Six (06) textes législatifs et réglementaires sont élaborés et adoptés</b>	Nombre de textes de lois élaborés	0	2022	3	3	0	0
	Proportion des textes de lois adoptés	0%	2022	50%	100%	0	0
<b>Extrant 1.2 : Quatre (04) institutions sont mises en place et opérationnelles</b>	Nombre d'institutions mises en place et opérationnelles	0%	2022	2	2	0	0
<b>Extrant 2.1 : La population a un accès rapproché aux produits de santé</b>	Nombre d'officines pour 10 000 hbts	0,3	2023	0,4	0,5	0,6	0,7
<b>Extrant 2.2 : La capacité de production locale de médicaments est améliorée</b>	Proportion de produits pharmaceutiques fabriqués localement conformes à la pharmacopée utilisée	ND	2022	PM	PM	PM	PM
	Part de produits pharmaceutiques fabriqués localement	ND	2022	2%	4%	6%	8%
<b>Extrant 2.3 : Les ressources humaines sont renforcées</b>	Nombre de personnel qualifié pour les secteurs impliqués (santé, éducation,	0	2022	13	13	13	13

Résultats	Indicateurs	Références		Cibles annuelles			
		Valeur	Année	2024	2025	2026	2027
	justice, commerce, industrie, sécurité, finances, action sociale) recruté						
	Nombre de personnel pour les secteurs impliqués (santé, éducation, justice, commerce, industrie, sécurité, finances, action sociale) formé	0	2022	891	891	891	891
<b>Extrant 3.1 : La population est sensibilisée sur les PMQIF</b>	Nombre d'émissions radiophoniques, télévisées et d'articles de presse réalisés	0%	2022	2240	2240	2240	2240
	Proportion de revendeurs de PMQIF reconvertis	0%	2022	5%	10%	15%	20%
	Nombre de campagnes de sensibilisation et d'information organisées	0	2022	87	87	87	87
<b>Extrant 3.2 : Les professionnels de santé sont sensibilisés sur les PMQIF</b>	Nombre de professionnels de santé sensibilisés	0	2022	1291	1291	1291	1291
	Proportion de professionnels de santé indécents sanctionnés	0%	2022	100%	100%	100%	100%

Il est attendu de la mise en œuvre des actions du plan « **une réduction significative de la circulation des produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés au sein de la population togolaise** ».

### **3.5. Hypothèses d'efficacité de la mise en œuvre du plan**

- Engagement politique en matière d'accès de la population à des produits médicaux de qualité et à prix abordable ;
- Prise en compte dans l'arsenal juridique, des facteurs qui limitent les capacités d'actions des juridictions ainsi que les possibilités de sanctions légales ;
- Mise en place de laboratoires accrédités capables de détecter les PMQIF dans la chaîne d'approvisionnement ;
- Dynamisation des organes responsables de surveillance, de contrôle et de réglementation des produits et pratiques pharmaceutiques au niveau national et infranational ;
- Collaboration intersectorielle et partenariats/coopération stratégiques et innovants ;
- Préservation de l'intégrité de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique contre la déréglementation fondée sur des considérations économiques ou commerciales ;
- Prise de conscience par les professionnels de la santé et par la population des risques que représente la présence des PMQIF.

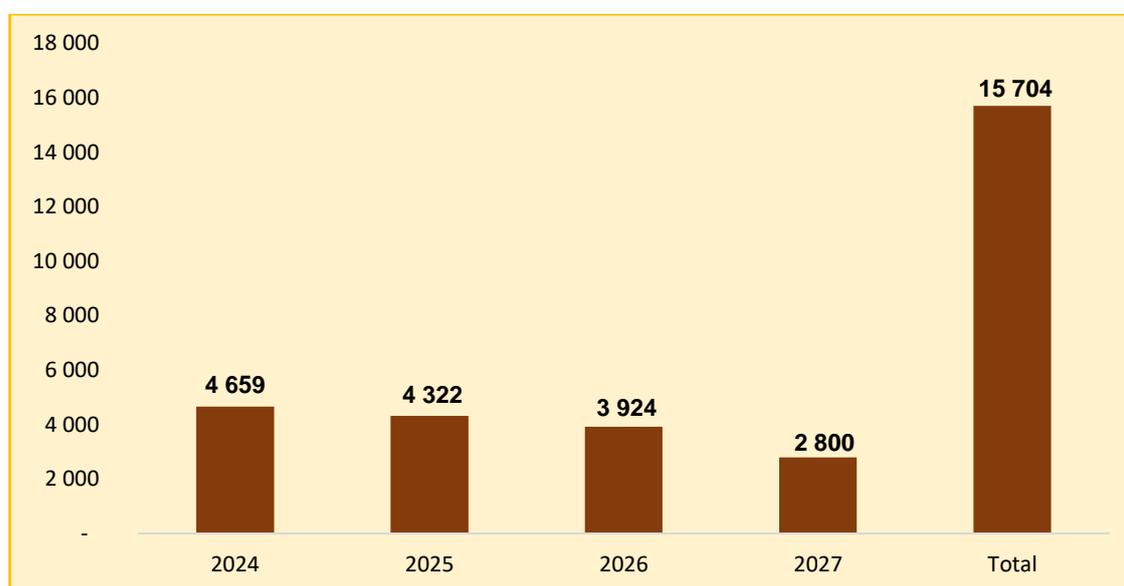
### 4.1. Financement du plan

#### 4.1.1. Coût global du plan

L'estimation des besoins de financement du plan a été réalisée sur la base des paramètres techniques suivants : (i) les cibles annuelles (résultats) visées par chaque intervention ; (ii) les coûts unitaires estimés en utilisant la méthode qualitative (intuitive<sup>1</sup> et analogique<sup>2</sup>) ; (iii) les stratégies et les interventions prioritaires définies pour l'atteinte des objectifs du plan liés aux engagements nationaux et internationaux.

Sur cette base, le coût total du plan est évalué 15,704 milliards F CFA soit un coût moyen annuel de 3,926 milliards F CFA. Le coût moyen par tête d'habitant est estimé à 1940 FCFA ; il est de 576 F CFA en 2024 et s'établira à 346 FCFA en 2027.

En considérant la figure 5 ci-dessous, on note avec un pic du budget en 2024 de 4,659 milliards F CFA.



**Figure 5** : Evolution du coût du plan en milliards de F CFA

#### 4.1.2. Coût par axe stratégique du plan

La répartition du coût du plan selon les axes est présentée dans le tableau ci-dessous. L'analyse montre que le financement de l'axe 3 représente près de la moitié du budget global, soit 46%. Ceci est compatible avec le caractère transversal de la communication et de soutien aux autres axes.

<sup>1</sup> La méthode intuitive est basée sur l'expérience de l'estimateur

<sup>2</sup> La méthode analogique permet d'évaluer le coût unitaire d'une activité par comparaison avec les activités qui ont déjà été réalisées et dont les coûts sont connus

**Tableau V : Coût du plan par axe stratégique (en millions de F CFA)**

Axe	2024	2025	2026	2027	Total	%
Axe 1 : Renforcement et adaptation du cadre normatif et institutionnel national à la lutte contre les PMQIF	1 824	1 254	382	295	<b>3 753</b>	<b>24%</b>
Axe 2 : Renforcement du système d'approvisionnement et du contrôle des produits et pratiques pharmaceutiques	1 025	1 255	1 726	755	<b>4 761</b>	<b>30%</b>
Axe 3 : Communication et changement de comportement favorables à la lutte contre les PMQIF	1 811	1 813	1 816	1 750	<b>7 190</b>	<b>46%</b>
<b>Total</b>	<b>4 659</b>	<b>4 322</b>	<b>3 924</b>	<b>2 800</b>	<b>15 704</b>	<b>100%</b>

**4.1.3. Coût par défi**

Le coût du plan par défi est présenté dans le tableau ci-dessous. Le quatrième défi « *Amener les professionnels de la santé et la population à prendre conscience des risques que représentent la présence et l'usage des PMQIF* » nécessite plus de ressources (46%), suivi du premier défi « *Disposer d'un cadre normatif et institutionnel cohérents, solides et adaptés à la lutte contre les PMQIF* » (24%), du deuxième défi « *Disposer d'un système national d'approvisionnement des produits de santé fonctionnel capable de rapprocher le médicament de la population jusqu'au dernier kilomètre* » (16%) et du troisième défi « *Disposer de ressources humaines multidisciplinaires qualifiées sur les thématiques de PMQIF* » (14%).

**Tableau VI : Coût du plan par défi (en millions de F CFA)**

N°	Défis	2024	2025	2026	2027	Total	%
1	Disposer d'un cadre normatif et institutionnel cohérents, solides et adaptés à la lutte contre les PMQIF	1824	1254	382	295	<b>3 753</b>	<b>24%</b>
2	Disposer d'un système national d'approvisionnement des produits de santé fonctionnel capable de rapprocher le médicament de la population jusqu'au dernier kilomètre	376	662	1240	299	<b>2 577</b>	<b>16%</b>
3	Disposer de ressources humaines multidisciplinaires qualifiées sur les thématiques de PMQIF	649	593	486	456	<b>2 184</b>	<b>14%</b>
4	Amener les professionnels de la santé et la population à prendre conscience des risques que représentent la présence et l'usage des PMQIF	1811	1813	1816	1750	<b>7 190</b>	<b>46%</b>
<b>Total</b>		<b>4 659</b>	<b>4 322</b>	<b>3 924</b>	<b>2 800</b>	<b>15 704</b>	<b>100%</b>

#### 4.1.4. Coût par action

Le tableau 7 ci-dessous présente le coût du plan par action.

**Tableau VII : Coût du plan par action (en millions de F CFA)**

N°	Actions	2024	2025	2026	2027	Total	%
1	Amélioration du cadre normatif de lutte contre les PMQIF	261	80	0	0	<b>341</b>	<b>2%</b>
2	Amélioration du cadre institutionnel de lutte contre les PMQIF	102	102	51	51	<b>306</b>	<b>2%</b>
3	Renforcement des secteurs impliqués dans la lutte en équipements, en matériels logistiques et pilotage du plan	1461	1072	331	244	<b>3 106</b>	<b>20%</b>
4	Amélioration du système national d'approvisionnement des produits de santé pour rapprocher le médicament de la population jusqu'au dernier kilomètre	216	379	1080	139	<b>1 814</b>	<b>12%</b>
5	Amélioration de la capacité de production locale de médicaments pour en améliorer l'accès	160	283	160	160	<b>763</b>	<b>5%</b>
6	Renforcement en ressources humaines qualifiées et suffisantes sur les thématiques de PMQIF	649	593	486	456	<b>2 184</b>	<b>14%</b>
7	Promotion de la prise de conscience de la population pour le changement de comportement	1357	1176	1179	1149	<b>4 861</b>	<b>31%</b>
8	Promotion de la prise de conscience des professionnels de la santé pour le changement de comportement	153,7	396	360	360	<b>1 270</b>	<b>8%</b>
9	Accompagnement de la reconversion des acteurs impliqués dans la commercialisation des PMQIF en relation avec les programmes existants	300	241	277	241	<b>1 059</b>	<b>7%</b>
<b>Total</b>		<b>4 659</b>	<b>4 322</b>	<b>3 924</b>	<b>2 800</b>	<b>15 704</b>	<b>100%</b>

#### 4.1.5. Coût par secteur

Le tableau ci-dessous présente le coût du plan par secteur.

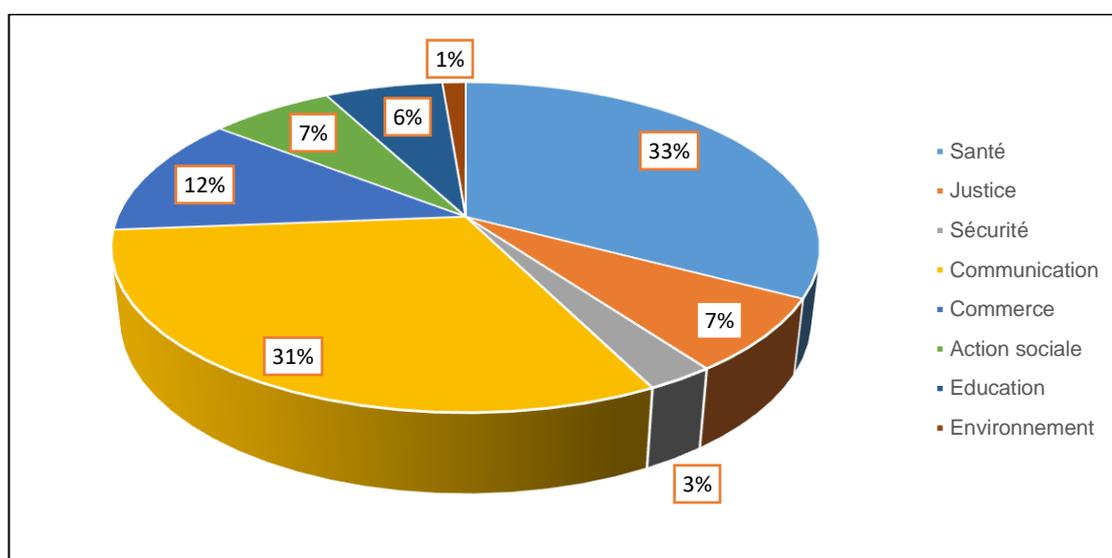
**Tableau VIII : Coût du plan par secteur (en millions de F CFA)**

Axe	Santé	Justice	Sécurité	Communi- cation	Com- merce	Action sociale	Educa- tion	Environ- nement	Total
Axe 1	1 483	1048	0	20	527	0	630	0	3 708
Axe 2	2 930	85	412	0	722	0	378	200	4 727
Axe 3	736	0	0	4 861	613	1 059	0	0	7 269
<b>Total</b>	<b>5 149</b>	<b>1 133</b>	<b>412</b>	<b>4 881</b>	<b>1 862</b>	<b>1 059</b>	<b>1 008</b>	<b>200</b>	<b>15 704</b>
<b>%</b>	<b>33%</b>	<b>7%</b>	<b>3%</b>	<b>31%</b>	<b>12%</b>	<b>7%</b>	<b>6%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>

L'analyse du tableau 8 montre que le secteur de la santé représente 33% du coût global du plan. Ceci est compatible avec l'importance des actions définies et la capitalisation de certaines actions transversales pour

le compte de la coordination de la mise en œuvre du plan est assurée par le secteur de la santé. La part prépondérante du secteur de la communication (31%) relève également de l'importance accordée au défi d'amener les professionnels de la santé et la population à prendre conscience des risques que représentent la présence et l'usage des PMQIF. La part des autres secteurs tels que le commerce, l'action sociale, la sécurité et la justice ne sont pas des moindres.

La figure 6 ci-dessous montre le poids de chaque secteur dans le coût du plan.



**Figure 6** : Poids de chaque secteur dans le coût du plan

#### 4.1.6. Coût par nature de dépenses

Les dépenses d'investissement représentant 58% du coût global du plan et les dépenses de fonctionnement en représentent 42%. Les investissements sont prévus sur les trois axes tandis que les dépenses de fonctionnement sont essentiellement supportées par l'axe 3 (31%). Cette part importante des dépenses de fonctionnement sur l'axe 3 s'explique par l'importance accordée aux activités de sensibilisation et de changement de comportement (activités visant à combattre les circuits de commercialisation des PMQIF).

**Tableau IX : Coût du plan par nature de dépenses (en millions de F CFA)**

Axe	Fonctionnement (A)		Investissement (B)		Total (A+B)
	Montant	%	Montant	%	
Axe 1	766	5%	2 988	19%	<b>3754</b>
Axe 2	994	6%	3 767	24%	<b>4761</b>
Axe 3	2 842	18%	4 347	28%	<b>7189</b>
<b>Total</b>	<b>4 602</b>	<b>29%</b>	<b>11 102</b>	<b>71%</b>	<b>15 704</b>

#### 4.2. Sources de financement du plan

Le financement du plan sera assuré à travers deux sources : (i) l'Etat (financement disponible) pour un montant évalué à 934 millions F CFA soit, 6% du coût global du plan et (ii) les ressources à mobiliser auprès des partenaires d'un montant de 14,770 milliards de F CFA, soit (94%).

Les ressources à rechercher sont à mobiliser auprès des partenaires locaux comme internationaux.

**Tableau X : Sources de financement du plan (en millions de F CFA)**

Axe	Coût du plan	Financement disponible		GAP	
		ETAT	%	A rechercher	%
Axe 1	3 754	74	2%	3 680	98%
Axe 2	4 761	28	1%	4 733	99%
Axe 3	7 189	832	12%	6 357	88%
<b>Total</b>	<b>15 704</b>	<b>934</b>	<b>6%</b>	<b>14 770</b>	<b>94%</b>

#### 4.3. Stratégies de financement du plan

La stratégie de financement du plan est l'ensemble d'actions supposées à être développées pour financer les interventions du plan ou mobiliser et aligner les financements sur les priorités nationales en matière de lutte contre les PMQIF. Il s'agira d'associer les évaluations des besoins à des ressources spécifiques pour le financement du plan, telles que les recettes publiques, l'aide au développement et le financement privé, le cas échéant le financement de projets.

*Quatre actions seront développées à savoir :* (i) la mobilisation et l'alignement des financements publics nationaux sur les priorités nationales en matière de lutte contre les PMQIF, (ii) la mobilisation et l'alignement du financement et de l'investissement privés sur les priorités nationales en matière de lutte contre les PMQIF, (iii) l'alignement de la coopération au développement sur les priorités nationales en matières de lutte contre les PMQIF et (iv) la création d'environnements favorables de mise en œuvre du plan.

- **Mobilisation et alignement des financements publics nationaux sur les priorités nationales en matière de lutte contre les PMQIF**

Il s'agit pour le Gouvernement de placer la question de la lutte contre les PMQIF comme un objectif prioritaire des cadres de ressources publiques supplémentaires. La prise en compte de la question de lutte contre les PMQIF dans la planification ou la programmation budgétaire pluriannuelle offrirait une opportunité de mobilisation de ressources nationales pour le financement du plan.

- **Mobilisation et alignement du financement et l'investissement privés sur les priorités nationales en matière de lutte contre les PMQIF**

De nombreuses interventions prévues dans le plan exigent une action privée, y compris des investissements privés supplémentaires à moyen et à long termes. Il s'agit d'adopter des politiques et réformes permettant d'inciter et d'attirer les investissements privés vers les domaines prioritaires qui contribueraient à la lutte contre les PMQIF (exemple : réforme pour améliorer l'environnement propice au développement des entreprises de production locale de médicaments).

- **Alignement de la coopération au développement sur les priorités nationales en matière de lutte contre les PMQIF**

Il s'agit ici d'envisager toutes les politiques et initiatives nationales de coopération au développement permettant d'accroître la cohérence et l'efficacité dans le cadre de la lutte contre les PMQIF. Une meilleure coordination entre les différents ministères et les différents niveaux impliqués dans la lutte contre les PMQIF faciliterait l'engagement actif de toutes les parties dans la mise en œuvre des initiatives de coopération au développement en faveur de la lutte contre les PMQIF.

- **Création d'environnements favorables de mise en œuvre du plan**

L'environnement global favorable façonne les options de financements nationaux. Il s'agira pour le gouvernement de prendre une série de mesures dans les domaines de politiques commerciales et technologiques ; l'innovation ; les cadres réglementaires et sécuritaires de lutte contre les PMQIF, etc.

## CHAPITRE 5 : CADRE DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN

---

### 5.1. Principes directeurs

Les principes suivants guideront la mise en œuvre du présent plan.

Il s'agit de : complémentarité des interventions, collaboration multisectorielle et synergique, protection de la santé de la population, efficacité et efficience des interventions, respect du droit à la santé, couverture sanitaire universelle, responsabilité des populations, appropriation des interventions par les pouvoirs publics, dimension genre et équité, partenariat public-privé, responsabilisation de tous les acteurs selon leur mandat

#### ▪ **Complémentarité des interventions**

Le cadre de lutte contre les PMQIF impose de se fonder sur un arsenal juridique existant et dont l'Etat reste garant. Le renforcement des capacités nationales nécessaires aux enquêtes, interpellations, aux poursuites sur les crimes liés au trafic des PMQIF, à la sensibilisation et au renforcement des compétences relève de plusieurs secteurs. L'Etat devra à ce titre veiller à assurer la cohérence dans l'intervention des divers acteurs.

#### ▪ **Collaboration multisectorielle et synergique**

Une vision commune et une approche globale et intégrée de la lutte contre les PMQIF appelle à la consolidation des partenariats stratégique et opérationnel pouvant éclairer la collaboration entre les parties prenantes et en leur sein.

#### ▪ **Protection de la santé de la population**

Il s'agit de protéger la population et de lui garantir une meilleure santé en la mettant à l'abri des PMQIF dont la consommation entraîne des conséquences néfastes.

#### ▪ **Efficacité et efficience des interventions**

La stratégie de mise en œuvre du plan doit reposer sur l'efficacité et l'efficience des actions, ce qui permettra d'aboutir aux changements souhaités.

#### ▪ **Respect du droit à la santé**

Les produits médicaux de qualité contribuent à la stabilité de l'état de santé. Le droit à la santé comprend l'accès, en temps utile, à des soins de santé acceptables, d'une qualité satisfaisante et d'un coût abordable. Une lutte efficace contre les PMQIF suppose un accès facile (accès géographique et financier) aux produits médicaux de qualité.

#### ▪ **Couverture sanitaire universelle**

En lien étroit avec l'équité dans l'accès aux soins et services de santé de qualité, la couverture santé universelle dans l'approche de son extension progressive à tous, recommande la protection sociale en santé à travers des mécanismes d'assurance et d'assistance médicale avec un accent particulier sur le déploiement des produits médicaux de qualité jusqu'au dernier kilomètre et à un coût abordable.

#### ▪ **Responsabilité des populations**

L'appropriation par les populations de la stratégie de lutte contre les PMQIF suppose une sensibilisation de ces dernières et leur implication active dans les actions visant à réduire les entraves socioculturelles et environnementales tout en motivant les individus et les communautés.

#### ▪ **Leadership et coordination**

Les pouvoirs publics assurent le leadership et la coordination des interventions tout en mobilisant les ressources nécessaires à la planification et à la mise en œuvre des activités afin de maintenir et d'accroître la place de la lutte contre les PMQIF dans le programme d'action politique des États Membres.

- **Dimension genre et équité**

La lutte contre les PMQIF doit ouvrir la possibilité aux populations de profiter des produits de santé de qualité, quels que soient leur sexe, leurs aptitudes fonctionnelles, leur origine ethnoculturelle, leur âge ou leur situation socioéconomique.

- **Partenariat public-privé**

Il s'agit d'œuvrer pour un cadre de partenariat public-privé cohérent, dynamique et fonctionnel avec des sujets présentant un intérêt pour les deux parties dans le respect de leurs missions respectives et de leur autonomie. Ainsi, dans la mise en œuvre du plan, il existe des domaines dans lesquels aucun type d'acteur pris isolément ne peut s'adjuger la capacité de conduire à lui et à lui seul les actions.

- **Responsabilisation de tous les acteurs selon leur mandat**

Il s'agit de donner à chaque acteur des rôles qui découlent de son mandat dans son domaine de compétence. Ce principe appelle un renforcement des compétences et la mise à disposition des moyens conséquents en vue de permettre à chaque acteur d'assumer son mandat. Il est alors important en dehors des efforts à consentir par l'Etat, que chaque catégorie d'acteurs s'organise pour se donner les moyens d'assumer pleinement son mandat.

## **5.2. Cadre institutionnel de mise en œuvre**

La mise en œuvre du plan de lutte contre les PMQIF s'appuiera sur un cadre cohérent de pilotage et de coordination des interventions retenues. Ce cadre comprend trois organes : le comité de pilotage de haut niveau, le comité technique multisectoriel et les points focaux sectoriels.

### **5.2.1. Comité de pilotage de haut niveau**

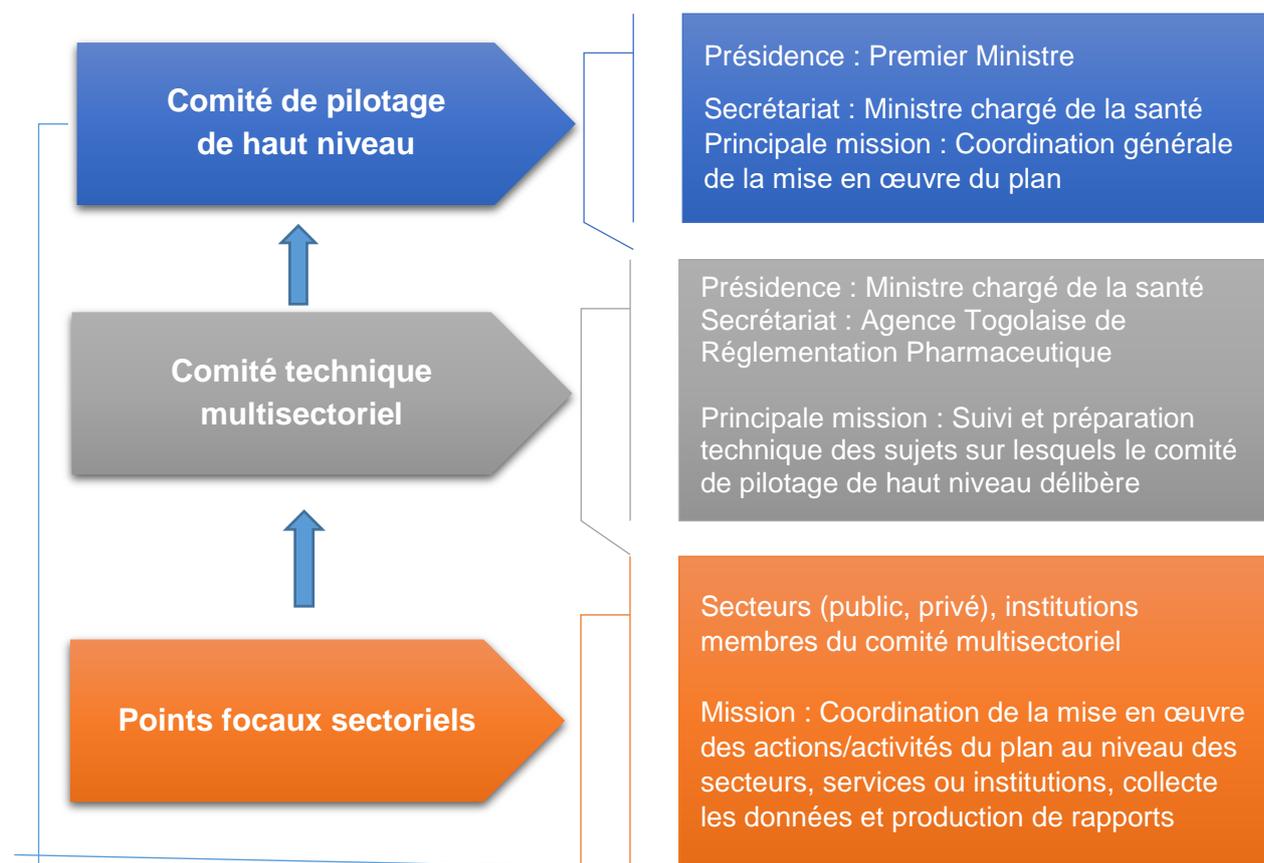
Le comité de pilotage de haut niveau sera mis en place par décret. Ce comité de pilotage est coordonné par le Président du Conseil ou son représentant. C'est une instance de coordination générale de la mise en œuvre du plan, chargée de veiller et de faciliter la mise en place d'un cadre normatif cohérent et adapté à la lutte contre les PMQIF et la mobilisation des ressources suffisantes. Il regroupera tous les ministres et responsables des services et institutions compétents concernés par la question de lutte contre les PMQIF. Son secrétariat sera assuré par le Ministère chargé de la santé.

### **5.2.2. Comité technique multisectoriel**

Le comité technique multisectoriel sera mis en place par décret du Président du Conseil. Il sera composé de tous les secteurs dont l'intervention aura l'avantage d'appuyer la mise en œuvre du plan ou ayant un intérêt pour les PMQIF ou une influence directe sur la mise en œuvre du plan. Ce comité a compétences de suivre la mise en œuvre du plan et de préparer techniquement les sujets sur lesquels le comité de pilotage de haut niveau délibère. Son secrétariat sera assuré par l'autorité nationale et régulation du secteur pharmaceutique (point focal national de la lutte contre les PMQIF). Ce comité aura des démembrements au niveau décentralisé/déconcentré.

### **5.2.3. Points focaux sectoriels**

Les points focaux sectoriels sont les représentants des différents secteurs, services et institutions membres du comité multisectoriel. Ils sont chargés de coordonner la mise en œuvre des actions/activités du plan au niveau de leurs secteurs, services ou institutions, de collecter les données et de produire le rapport permettant de suivre et d'évaluer l'amélioration des indicateurs.



**Figure 7** : Cadre institutionnel de mise en œuvre du

### 5.3. Responsabilité des parties prenantes

#### 5.3.1. Rôle du gouvernement

Dans le cadre de sa volonté affichée à travers l'engagement pour mettre en place un instrument de lutte contre les PMQIF, le gouvernement devient responsable de l'aboutissement du processus et de l'efficacité de la mise en œuvre des actions du présent plan. A ce titre, il doit mettre tout en œuvre pour mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan, définir des normes et procédures opérationnelles, améliorer le cadre normatif, créer des institutions nécessaires à l'efficacité de la mise en œuvre du plan. Le gouvernement agira par le biais des différents départements impliqués dans la lutte.

#### 5.3.2. Rôle des ministères et d'autres services techniques de l'Etat

La mise en œuvre du plan mobilisera plusieurs secteurs dont la santé, la justice, la communication, les finances, la sécurité, l'environnement, etc. Les rôles et responsabilités de ces différents acteurs sont résumés comme suit.

Acteurs	Rôles et responsabilités
Secteur de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définition des orientations</li> <li>- Réglementation du secteur</li> <li>- Contrôle de qualité (fourniture des données techniques pour le contrôle de la communication publicitaire sur les médicaments)</li> <li>- Communication pour le changement de comportement des agents (prescription et dispensation rationnelle, vente de produits, ...)</li> <li>- Disponibilité des médicaments essentiels au dernier kilomètre</li> <li>- Lutte contre la résistance antimicrobienne</li> <li>- Gestion des plaintes/ dénonciations</li> <li>- Formation des professionnels des médias et des tradithérapeutes</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspection pharmaceutique</li> <li>- Délivrance d'agréments</li> </ul>
<b>Secteur de la Justice</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Révision des textes</li> <li>- Application de loi (recherche, poursuite, condamnation)</li> <li>- Coopération internationale : entraide judiciaire, extradition, transfèrement, confiscation des avoirs</li> <li>- Autorisation de confiscation et de destruction</li> </ul>
<b>Secteur de la sécurité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Investigation</li> <li>- Saisie</li> <li>- Destruction</li> <li>- Coopération internationale</li> </ul>
<b>Secteur de la communication</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Communication</li> <li>- Sensibilisation/ éducation</li> <li>- Formation des professionnels de la communication et des médias</li> <li>- Renforcement des partenariats et de la collaboration entre les acteurs engagés</li> <li>- Contrôle de la publicité</li> </ul>
<b>Secteur du commerce</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrôle de qualité et du marché</li> <li>- Inspection</li> <li>- Délivrance d'agréments</li> <li>- Application des lois (recherche, saisie, destruction, sanction)</li> </ul>
<b>Secteur de l'environnement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etudes d'impact environnemental</li> <li>- Evaluation de risque et proposition de matériel adéquat</li> <li>- Définition des directives de destructions sans danger pour l'environnement</li> <li>- Audit environnemental périodique</li> </ul>
<b>Secteurs agriculture et élevage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définition des orientations</li> <li>- Règlementation du secteur</li> <li>- Contrôle de qualité (fourniture des données techniques pour le contrôle de la communication publicitaire sur les médicaments)</li> <li>- Communication pour le changement de comportement des agents (prescription et dispensation rationnelle, vente de produits, ...)</li> <li>- Disponibilité des médicaments vétérinaires et des produits phytopharmaceutiques au dernier kilomètre</li> <li>- Lutte contre la Résistance antimicrobienne</li> <li>- Gestion des Plaintes/ dénonciations</li> <li>- Formation des professionnels des médias</li> <li>- Inspection vétérinaire et phytopharmaceutique</li> <li>- Délivrance d'agréments</li> </ul>
<b>Secteur des finances (Douanes)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise à disposition de ressources</li> <li>- Définition des modes de Fiscalité</li> <li>- Collaboration transfrontalière</li> <li>- Contrôle /saisie</li> </ul>
<b>Secteur action sociale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistance aux victimes ; accompagnement/ reconversion</li> <li>- Mise en place de programmes de reconversion</li> <li>- Education/sensibilisation</li> </ul>
<b>Secteur de l'éducation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilisation</li> <li>- Formation/ renforcement de capacité</li> <li>- Recherche et développement</li> </ul>
<b>Société civile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alerte</li> <li>- Sensibilisation</li> <li>- Plaidoyer</li> <li>- Lobbying</li> <li>- Dénonciation</li> </ul>
<b>Ordres et associations professionnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrôle et régularité des circuits</li> <li>- Contrôle de la conformité de l'exercice</li> <li>- Dénonciation</li> </ul>
<b>Grossistes pharmaceutiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrôle et régularité des circuits</li> <li>- Dénonciation/ alerte</li> </ul>

### **5.3.3. Rôle des partenaires techniques et financiers**

La performance dans la réalisation des résultats du plan requiert la contribution des partenaires techniques et financiers (PTF). En effet, les PTF à travers leurs appuis financiers et surtout techniques aux divers secteurs, contribueront par l'accompagnement desdits secteurs dans la mise en œuvre, la réalisation des études spécifiques en vue de disposer d'une banque de données capitalisable dans les prises de décisions. Leur intervention permettrait de renforcer au niveau mondial et national les activités visant à promouvoir la disponibilité de produits médicaux de qualité, efficaces, sûrs à un coût abordable ; de renforcer le cadre normatif international, des normes et procédures à l'échelle et de la promotion de l'information à travers des programmes de sensibilisation.

## **5.4. Exigences techniques, administratives et de gestion**

Pour une mise en œuvre réussie du plan, les exigences techniques en matière de gestion et de planification doivent être prises en compte.

### **5.4.1. Exigences préalables à la réussite de la mise en œuvre du plan**

La mise en place de l'Agence Togolaise de Règlementation Pharmaceutique (ATRP) est une condition préalable à la réussite de la mise en œuvre du plan. En effet, l'organisation technique et fonctionnelle de l'ATRP adaptée au contexte national et aux exigences internationales vise à lui permettre de fonctionner de la façon la plus indépendante possible pour qu'elle puisse assurer ses missions et prendre des décisions concernant la gestion des moyens dont elle dispose et ainsi que le développement des compétences. Si la crédibilité de l'ATRP vis-à-vis des parties prenantes (partenaires, opérateurs/investisseurs, professionnels de soins, populations, etc) est importante, il convient, dans un souci d'équilibre, de veiller à ce qu'elle opère dans un environnement qui soit le moins bureaucratique possible.

### **5.4.2. Exigences techniques administratives**

La structure pour la coordination technique de la mise en œuvre du plan sera réduite et légère car, elle s'appuiera sur l'ATRP et les compétences disponibles dans les différents secteurs/domaines. Ainsi, le rôle de l'ATRP sera d'assurer la coordination technique de la mise en œuvre du plan. L'équipe dirigeante de l'ATRP doit être assistée par une équipe chargée de la planification opérationnelle et du partenariat et par une équipe chargée des réformes stratégiques et législatives.

### **5.4.3. Tâches et fonctions de planification**

La réussite du plan est fondée aussi sur une fonction cohérente de planification des actions. En effet, il s'agira sur la base des informations collectées et disponibles, de mener une analyse structurée en vue de déterminer les goulots qui entravent l'atteinte des résultats escomptés. L'analyse des goulots doit guider la planification des actions du plan. Cette planification est annuelle suivant une approche conjointe et concertée des parties prenantes. Cette fonction doit être assurée par l'ATRP.

## **5.5. Conditions de succès**

L'efficacité de la mise en œuvre du plan repose sur les conditions suivantes :

- le respect de l'engagement politique de haut niveau de « l'Initiative de Lomé » qui recommande aux Etats signataires la nécessité de mettre en place des instances utiles pour soutenir la lutte contre les PMQIF ;
- le maintien et/ou le renforcement de l'engagement des PTF dans l'accompagnement de la mise en œuvre du plan ainsi que l'alignement de leur appui sur les priorités du gouvernement en matière de lutte contre les PMQIF;

- le leadership des organes de pilotage et de coordination de la mise en œuvre du plan ;
- le respect et l'application des procédures et textes normatifs encadrant la lutte contre les PMQIF par toutes les parties prenantes ;
- l'adhésion de la population aux différentes initiatives en matière de lutte contre les PMQIF ainsi que la participation citoyenne à l'animation du dispositif d'alerte sur la présence de circuits illégaux d'approvisionnement et de distribution des PMQIF.

## 5.6. Hypothèses critiques

Les hypothèses critiques sont des événements (éventuels ou probables) dont la survenance peut favoriser ou entraver la mise en œuvre des actions du plan. Il peut s'agir des troubles sociopolitiques, des réorientations des priorités politiques, du désintéressement des partenaires techniques et financiers, de l'absence de motivation des acteurs impliqués dans la lutte contre les PMQIF.

Pour mitiger ces hypothèses critiques, il est important que le gouvernement impulse d'abord une marque de volonté politique à travers l'adoption rapide du plan en conseil des ministres ensuite, les partenaires techniques et financiers devront matérialiser leur volonté d'accompagner le gouvernement dans la mise en œuvre du plan dans des délais raisonnables.

## 5.7. Mécanisme de suivi et évaluation

### 5.7.1. Suivi de la mise en œuvre

Le suivi sera fondé sur les outils de planification opérationnelle. Il s'agit des outils de la chaîne Planification-Programmation-Budgétisation-Suivi-Evaluation (PPBESE) surtout en ce qui concerne les outils annuels de suivi-évaluation tels que le plan de travail et budget annuel (PTBA), le tableau de bord annuel des indicateurs (TBAI), le plan de passation des marchés (PPM), le plan d'engagement des dépenses (PED) ainsi que leur matrice de suivi. Ces outils permettront d'assurer un suivi et évaluation annuel des activités, d'en évaluer la performance et d'ajuster les écarts pour l'atteinte finale des cibles.

Ces outils opérationnels doivent être élaborés en décembre de l'année n-1 et validés par le Comité de pilotage de haut niveau au plus tard la deuxième semaine du mois de janvier de l'année n.

Le suivi de la mise en œuvre du plan sera axé sur le cadre de résultats. Un monitoring rapproché se fera à travers la tenue à jour de la matrice du cadre de résultats. Cette matrice permettra au comité technique multisectoriel et au comité de pilotage de haut niveau d'apprécier le progrès vers l'atteinte des résultats. Les points focaux des différents secteurs, services et institutions concernées veilleront trimestriellement, à la collecte, l'analyse et la transmission des données sur les indicateurs relevant de leur responsabilité ainsi que le rapport documentant les activités réalisées, les résultats obtenus au Point focal national. A ce titre, un canevas de rapportage sera élaboré et mis à la disposition de tous. Le Point focal national consolidera les données et informations reçues pour produire semestriellement et annuellement, les rapports de progrès.

Le système de suivi-évaluation à mettre en place sera décentralisé/déconcentré et participatif afin de garantir la pertinence des analyses, le caractère opérationnel des recommandations en matière de lutte contre les PMQIF et l'acceptation de l'approche de la lutte par toutes les parties prenantes.

### 5.7.2. Système d'information

Le système d'information consiste à coordonner les informations relatives à la gestion et à l'évolution de la lutte contre les PMQIF. Il conduit à la mise en place d'une base de données indispensable à la mise en œuvre et au suivi-évaluation du plan de lutte contre les PMQIF. Ce système d'information reposera sur l'efficacité du service des statistiques au niveau de la direction de la planification ou au niveau de l'ATRP, organe essentiel pour un suivi efficace des actions et l'atteinte des indicateurs clés pour une performance efficace et efficiente du secteur. Pour ce faire, un système de centralisation de toutes les données dans le cadre de la mise en œuvre du plan doit être mis en place.

Un plan intégré de communication sera élaboré pour faciliter le plaidoyer, la mobilisation sociale, le marketing, le sponsoring en faveur de la promotion des activités de mise en œuvre du plan.

Par ailleurs, la mise en œuvre du plan doit passer par :

- la diffusion à grande échelle ;
- la mise en œuvre d'un plan de mobilisation de ressources.

### **5.7.3. Dispositif de contrôle**

Des missions conjointes de contrôle et de supervision seront organisées sur le terrain tous les trimestres. Ces missions permettront d'évaluer la mise en œuvre des actions et les difficultés. Ce rôle sera confié à un organe de contrôle systématique et permanent avec le leadership de l'ATRP. Le contrôle sera à la fois technique, physique et financier et se fera à tous les niveaux. Il sera régulier, efficace et rigoureux en vue de diminuer considérablement les risques de dérapage dans la gestion des ressources matérielles, financières et humaines.

### **5.7.4. Revue annuelle des interventions du plan**

En début de chaque année (entre janvier et février), une revue multisectorielle du plan sera organisée en vue de passer en revue les réalisations et les résultats de l'année n-1, les défis à relever et d'ajuster le plan de travail de l'année en cours.

#### *Livrables des points focaux sectoriels*

- Le plan de travail et budget annuel (PTBA) de l'année n+1, doit être élaboré et transmis en fin décembre de l'année n.
- Les rapports semestriels : le premier rapport semestriel doit être élaboré et transmis avant la fin du mois de juillet de l'année n ; le deuxième rapport semestriel doit être élaboré et transmis dans la deuxième semaine du mois de janvier de l'année n+1
- Le rapport annuel d'activités doit être transmis à la fin du mois de janvier de l'année n+1

Ces livrables sectoriels serviront de base de travail du Comité technique multisectoriel.

#### *Livrables du Comité technique multisectoriel*

- Le PTBA consolidé de l'année n+1 doit être élaboré et transmis en fin décembre de l'année n.
- Les rapports semestriels : le premier rapport semestriel doit être élaboré et transmis dans la troisième semaine du mois de juillet de l'année n ; le deuxième rapport semestriel doit être élaboré et transmis dans la troisième semaine du mois de janvier de l'année n+1.
- Les rapports annuels d'activités doivent être transmis dans la quatrième semaine du mois de janvier de l'année n+1.

#### *Livrables du Comité de pilotage de haut niveau*

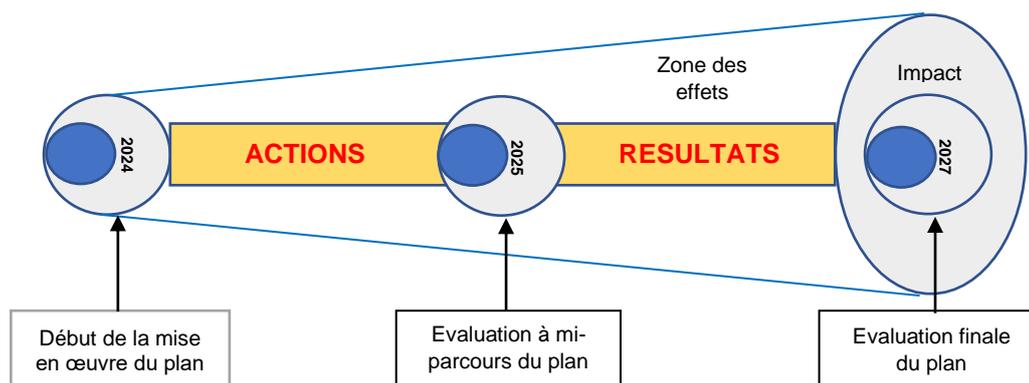
- Les rapports semestriels validés.
- Les rapports annuels d'activités validés.
- Le PTBA consolidé doit être validé au plus tard fin janvier de l'année n+1.

### **5.7.5. Evaluation de la mise en œuvre**

Le plan fera l'objet de deux évaluations : une évaluation à mi-parcours fin 2025 et une évaluation finale en fin 2027. L'évaluation à mi-parcours permettra de recenser les obstacles à l'obtention des résultats, de justifier la pertinence ou non des actions, de proposer des ajustements pour une meilleure performance et de fournir des renseignements pour l'évaluation finale du plan.

L'évaluation finale sera sommative. Elle permettra d'évaluer dans quelle mesure les activités prévues dans le plan ont pleinement été mises en œuvre, les produits (outputs) et les réalisations (outcomes) attendus obtenus, et de mesurer en particulier, les résultats de développement du plan. L'évaluation finale générera également un volume conséquent de connaissances basées sur les faits, en identifiant les meilleures

pratiques et les enseignements tirés qui pourraient servir à d'autres interventions de développement au niveau national (montée en échelle) et international (reproductibilité) en matière de lutte contre les PMQIF.



**Figure 8** : Cadre de suivi et évaluation du plan

## CONCLUSION

Le Togo s'est doté de cet outil indispensable pour l'efficacité de la lutte contre les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés. Le plan national de lutte contre les PMQIF constitue le cadre à la fois stratégique et opérationnel par excellence pour orienter les intervenants dans le domaine de la lutte contre les PMQIF sur les quatre (4) prochaines années. Il vient apporter une réponse aux défis majeurs identifiés à travers l'analyse sur la problématique. Pour l'efficacité de la coordination de la mise en œuvre, l'approche structurelle devra être dynamique à tous les niveaux.

Les axes stratégiques et les actions ont été retenus par consensus à travers une approche participative durant tout le processus d'élaboration. L'une des bonnes pratiques clé capitalisable pour le succès de l'élaboration du présent document est l'engagement actif de toutes les parties prenantes. Ce facteur devra constituer un principe de succès de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation du plan.

Aussi, faut-il préciser que les objectifs, les cibles et les axes stratégiques du plan sont en cohérence avec les objectifs nationaux et internationaux en matière de santé notamment la Feuille de route gouvernementale 2025, de l'Agenda 2063 pour l'Afrique et de l'Agenda 2030 des Nations Unies

## ANNEXES

### Annexe 1 : Plan d'action 2024-2027

Objectifs stratégiques	Défis	Actions	Activités	Secteur	Coût par année (en millions de F CFA)				Total	Financement disponible	GAP
					2024	2025	2026	2027			
<b>Axe 1 : Renforcement et adaptation du cadre normatif et institutionnel national à la lutte contre les PMQIF</b>					<b>1 824</b>	<b>1 254</b>	<b>382</b>	<b>295</b>	<b>3 753</b>	<b>74</b>	<b>3 680</b>
<b>OS1 : Renforcer le cadre normatif et institutionnel national et l'adapter à la lutte contre les PMQIF</b>	<b>Disposer d'un cadre normatif et institutionnel cohérents, solides et adaptés à la lutte contre les PMQIF</b>	<b>Action 1.1 : Amélioration du cadre normatif de lutte contre les PMQIF</b>	Activité 1.1.1. Organiser un atelier de relecture et de validation de l'avant-projet de texte portant création de l'Autorité Togolaise de Réglementation Pharmaceutique (ATRP) et élaborer les textes d'application	Santé	6				6	6	0
			Activité 1.1.2. Réviser le code pénal en y intégrant les notions de PMQIF et de compléments alimentaires	Justice	45			45	2	43	
			Activité 1.1.3. Réviser la loi portant Code de la santé publique en y intégrant les notions de PMQIF, de compléments alimentaires et de produits phytopharmaceutiques	Santé	41			41	2	39	
			Activité 1.1.4. Organiser l'atelier de validation national de l'avant-avant-projet de loi sur la concurrence en y intégrant les notions de PMQIF, de compléments alimentaires et de produits phytopharmaceutiques	Commerce	38			38		38	
			Activité 1.1.5. Elaborer les textes d'application des dispositifs de renforcement de la lutte contre les PMQIF	Justice	60	60		120	12	108	

Objectifs stratégiques	Défis	Actions	Activités	Secteur	Coût par année (en millions de F CFA)				Total	Financement disponible	GAP
					2024	2025	2026	2027			
			Activité 1.1.6. Achever le processus de ratification et d'adhésion aux instruments internationaux	Santé	4	19			23	1	22
			Activité 1.1.7. Elaborer et valider un projet d'arrêté organisant l'approvisionnement des centres privés de soins en produits de santé	Santé	12				12		12
			Activité 1.1.8. Actualiser/Elaborer et valider les projets d'arrêté encadrant la profession de délégué médical (Projet d'arrêté fixant les conditions d'exercice de la profession de délégué médical ; Projet d'arrêté organisant les conditions de détention des échantillons médicaux ; Projet d'arrêté régissant la publicité sur les médicaments)	Santé	10				10		10
			Activité 1.1.9. Organiser la relecture de la loi sur la concurrence pour tenir compte des produits médicaux, compléments alimentaires et les produits phytopharmaceutiques	Commerce	38				38		38
			Activité 1.1.10. Editer et vulgariser la loi sur la concurrence	Commerce		1			1		1
			Activité 1.1.11. Elaborer et valider le projet d'arrêté interministériel créant un cadre de collaboration multisectoriel national et déconcentré de lutte contre les PMQIF	Santé	7				7		7
		<b>Action 1.2 : Amélioration du cadre</b>	Activité 1.2.1. Mettre en place l'Agence togolaise de réglementation pharmaceutique	Santé	34				34	2	32

Objectifs stratégiques	Défis	Actions	Activités	Secteur	Coût par année (en millions de F CFA)				Total	Financement disponible	GAP
					2024	2025	2026	2027			
		<b>institutionnel de lutte contre les PMQIF</b>	Activité 1.2.2. Former 2500 professionnels de santé du secteur privé sur la pharmacovigilance	Santé	45	90	45	45	225	11	214
			Activité 1.2.3. Imprimer 10000 outils de notification de pharmacovigilance	Santé	6	12	6	6	30		30
			Activité 1.2.4. Digitaliser la gestion des demandes d'importation et d'exportation des produits de santé	Santé	12				12		12
			Activité 1.2.5. Mener un plaidoyer pour l'adoption à court termes des textes révisés	Santé	5				5		5
		<b>Action 1.3 : Renforcement des secteurs impliqués dans la lutte en équipements, en matériels logistiques et pilotage du plan</b>	Activité 1.3.1. Acquérir 23 (13+10) pickups pour les secteurs impliqués	Santé	840				840		840
			Activité 1.3.2. Doter les pick-up en carburant	Santé	22	22	22	22	88	18	70
			Activité 1.3.3. Acquérir 2 kits d'enregistrement audio-visuel	Communication	20				20		20
			Activité 1.3.4. Editer 3000 exemplaires du code pénal et du code de santé publique	Justice	8	8			16		16
			Activité 1.3.5. Organiser une mission de mise à disposition du code pénal révisé et du code de santé publique	Justice		5	5	5	15		15
			Activité 1.3.6. Doter les infirmeries des établissements pénitentiaires (14) en produits médicaux	Santé	60	30	30	30	150		150
			Activité 1.3.7. Organiser 5 missions de collecte de données judiciaires sur les PMQIF	Justice	6,3	12,3	6,3	6,3	31		31
			Activité 1.3.8. Elaborer le projet d'annuaire des statistiques judiciaires sur les PMQIF	Justice	8,4	8,4	16,4	8,4	42		42

Objectifs stratégiques	Défis	Actions	Activités	Secteur	Coût par année (en millions de F CFA)				Total	Financement disponible	GAP
					2024	2025	2026	2027			
			Activité 1.39. Valider le projet d'annuaire des statistiques judiciaires sur les PMQIF	Justice	26	26	26	52	130	20	111
			Activité 1.3.10. Organiser des audiences judiciaires spéciales sur PMQIF	Justice	75	75	150	75	375		375
			Activité 1.3.11. Sensibiliser 300 auxiliaires de justice sur les PMQIF	Justice	4,8	4,8	4,8	4,8	19		19
			Activité 1.3.12. Mettre en place la chaîne pénale sur les PMQIF	Justice		150	30		180		180
			Activité 1.3.13. Assurer la maintenance de la plateforme et du système	Justice	30	30	30	30	120		120
			Activité 1.3.14. Construire 3 magasins dont 01 à Lomé et 02 à l'intérieur du pays de capacité de stockage de 500 tonnes pour l'entreposage des produits saisis	Commerce		450			450		450
			Activité 1.3.15. Acquérir les réactifs pour les travaux de recherche sur les PMQIF	Education	50				50		50
			Activité 1.3.16. Réhabiliter le laboratoire de pharmacologie et de toxicologie des universités et écoles d'enseignement supérieur publiques du Togo	Education	300	120			420		420
			Activité 1.3.17. Equiper le laboratoire de pharmacologie et de toxicologie des universités et écoles d'enseignement supérieur publiques du Togo	Education		120			120		120
			Activité 1.3.18. Appuyer la recherche sur les PMQIF	Education	10	10	10	10	40		40
<b>Axe 2 : Renforcement du système d'approvisionnement et du contrôle des produits et pratiques pharmaceutiques</b>					<b>1 025</b>	<b>1 255</b>	<b>1 726</b>	<b>755</b>	<b>4 761</b>	<b>28</b>	<b>4 733</b>

Objectifs stratégiques	Défis	Actions	Activités	Secteur	Coût par année (en millions de F CFA)				Total	Financement disponible	GAP
					2024	2025	2026	2027			
OS2 : Lutter contre les circuits de pénétration des PMQIF dans la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique réglementaire ;	Disposer d'un système national d'approvisionnement des produits de santé fonctionnel capable de rapprocher le médicament de la population jusqu'au dernier kilomètre	Action 2.1 : Amélioration du système national d'approvisionnement des produits de santé pour rapprocher le médicament de la population jusqu'au dernier kilomètre	Activité 2.1.1. Actualiser semestriellement la carte pharmaceutique du Togo (mise en place du comité, fonctionnement du comité, etc.)	Santé	8	4	4	4	20		20
			Activité 2.1.2. Acquérir de matériels et équipements de contrôle	Commerce	41		41		82		82
			Activité 2.1.3. Recruter un cabinet pour la mise en place d'un système de traçabilité des produits de santé	Santé	32				32	2	30
			Activité 2.1.4. Construire et équiper le laboratoire national de contrôle qualité médicaments (locaux, véhicules, équipements, etc.)	Santé		240	200		440		440
			Activité 2.1.6. Construire un bâtiment de stockage des produits pour la CAMEG-TOGO (espace de stockage, disponibilité des médicaments)	Santé			500		500		500
			Activité 2.1.7. Organiser 02 visites par an d'inspection pharmaceutique dans les formations sanitaires, officines, dépôts pharmaceutiques et chez les grossistes privés	Santé	22	22	22	22	88		88
			Activité 2.1.8. Organiser des opérations coups de poing PMQIF : descente simultanée des forces de répression sur le terrain sur toute l'étendue du territoire (OCRTIBD, gendarmerie, douanes, police)	Sécurité	103	103	103	103	412		412
			Activité 2.1.9. Acquérir des incinérateurs pour la destruction des PMQIF saisis	Environnement			200		200		200
			Activité 2.1.10. Assurer la maintenance du matériel et de la logistique	Santé	10	10	10	10	40		40

Objectifs stratégiques	Défis	Actions	Activités	Secteur	Coût par année (en millions de F CFA)				Total	Financement disponible	GAP
					2024	2025	2026	2027			
			Activité 2.1.11. Créer un fonds dédié à la lutte contre les PMQIF	Economie et finances					0		0
		<b>Action 2.2 : Amélioration de la capacité de production locale de médicaments de qualité pour en favoriser l'accès</b>	Activité 2.2.1. Réaliser une analyse situationnelle de la production pharmaceutique locale	Santé		34			34		34
			Activité 2.2.2. Réaliser 02 études de faisabilité d'implantation des unités de production (impact environnemental, social, architectural)	Santé		64			64	3	61
			Activité 2.2.3. Elaborer un avant avant-projet de loi fixant un cadre incitatif pour favoriser l'investissement dans la production locale de produits pharmaceutiques	Justice		25			25	1	24
			Activité 2.2.4. Renforcer les capacités des unités industrielles locales de production de médicaments certification pour augmenter sensiblement la production et rendre accessible les médicaments à coûts réduits à la population	Commerce	160	160	160	160	640		640
	<b>Disposer de ressources humaines multidisciplinaires qualifiées sur les thématiques de PMQIF</b>	<b>Action 2.3 : Renforcement en ressources humaines qualifiées et suffisantes sur les thématiques de PMQIF</b>	Activité 2.3.1. Recruter 21 personnels additionnels pour les institutions impliquées dans la lutte contre les PMQIF	Santé	151	151	151	151	604		604
			Activité 2.3.2. Recruter le personnel au profit de l'Agence Togolaise de Réglementation pharmaceutique (trois gestionnaires de données, dix pharmaciens généralistes, cinq planificateurs, deux webmaster)	Santé	156	156	156	156	624		624
			Activité 2.3.3. Former 05 pharmaciens généralistes	Santé	20	10	10	10	50		50

Objectifs stratégiques	Défis	Actions	Activités	Secteur	Coût par année (en millions de F CFA)				Total	Financement disponible	GAP
					2024	2025	2026	2027			
			recrutés en inspection pharmaceutique								
			Activité 2.3.4. Former 25 cadres en criminalité pharmaceutique (formation modulaire /DU)	Santé		29		29		29	
			Activité 2.3.7. Sensibiliser le personnel (8652) impliqué dans la lutte contre les PMQIF éducation, santé (6455), justice (264), communication (523), commerce (55), industrie (25), sécurité (500), finances (50), action sociale (70), environnement (70) ; collectivité locale (130), éducation (510)	Santé	100	100	100	100	400	20	380
			Activité 2.3.6. Recruter un consultant/cabinet pour accompagner 20 formations sanitaires privées dans la mise en place des outils de la démarche qualité des soins	Santé		39			39	2	37
			Activité 2.3.7. Attribuer des bourses de formation à 3 pharmaciens en vue de leur spécialisation en chimie analytique (BAC + 5)	Education	39	78	39	39	195		195
			Activité 2.3.8. Concevoir un module ou UE sur les risques des PMQIF à l'endroit des étudiants en sciences de la santé (pharmacie, médecine, auxiliaire...)	Education	2				2		2
			Activité 2.3.9. Former 5 (3 juristes et 2 pharmaciens) sur la criminalité pharmaceutique et ou sur la réglementation pharmaceutique	Justice		30	30		60		60

Objectifs stratégiques	Défis	Actions	Activités	Secteur	Coût par année (en millions de F CFA)				Total	Financement disponible	GAP
					2024	2025	2026	2027			
			Activité 2.3.10. Organiser un atelier de réflexion pour l'identification des notions sur les PMQIF à intégrer au curriculum de formation et les disciplines pouvant accueillir ces notions dans les sous-secteurs d'enseignement (primaire, secondaire, technique, artisanal, supérieur)	Education	68				68		68
			Activité 2.3.11. Organiser un atelier d'intégration des notions sur les PMQIF au curriculum de formation et aux disciplines pouvant accueillir ces notions dans les sous-secteurs d'enseignement (primaire, secondaire, technique, artisanal, supérieur)	Education	113				113		113
<b>Axe 3 : Communication et changement de comportement favorables à la lutte contre les PMQIF</b>					<b>1 811</b>	<b>1 813</b>	<b>1 816</b>	<b>1 750</b>	<b>7 190</b>	<b>832</b>	<b>6 358</b>
<b>OS3 : Combattre les circuits de commercialisation des PMQIF</b>	<b>Amener les professionnels de la santé et la population à prendre conscience des risques que représentent la présence et l'usage des PMQIF</b>	<b>Action 3.1 : Promotion de la prise de conscience de la population pour le changement de comportement</b>	Activité 3.1.1. Recruter un consultant pour l'élaboration de la stratégie de communication sur les PMQIF à l'endroit de la population	Communication	25				25	1	24
			Activité 3.1.2. Concevoir les supports de communication	Communication	14	10	10	10	44		44
			Activité 3.1.3. Editer les supports de communication (100 000)	Communication	181				181		181
			Activité 3.1.4. Organiser des émissions télévisées et radiophoniques par 56 médias (13 440 émissions)	Communication	806	806	806	806	3224	484	2740
			Activité 3.1.5. Publier 7 200 articles de presse écrits par 30 organes de presse	Communication	216	216	216	216	864	130	734

Objectifs stratégiques	Défis	Actions	Activités	Secteur	Coût par année (en millions de F CFA)				Total	Financement disponible	GAP
					2024	2025	2026	2027			
			Activité 3.1.6. Réaliser 03 sketches (français et en langues nationales)	Communication	30	30	60	30	150		150
			Activité 3.1.7. Réaliser 01 spot audiovisuel de sensibilisation (français et en langues nationales)	Communication	12	24	12	12	60		60
			Activité 3.1.8. Réaliser 01 documentaire audiovisuel de sensibilisation (français et en langues nationales)	Communication	2	4	2	2	10		10
			Activité 3.1.9. Réaliser un film court métrage audiovisuel de sensibilisation (français et langues nationales)	Communication		2			2		2
			Activité 3.1.10. Diffuser le film court métrage 01 par trimestre (105 diffusions sur 05ans)	Communication		2	2	2	6		6
			Activité 3.1.11. Organiser 119 séances foraines de communication dans les places publiques (39 séances fêtes traditionnelles, 78 séances marchés, 10 matchs des championnats scolaires et universitaires)	Communication	60	60	60	60	240	36	204
			Activité 3.1.12. Sensibiliser les leaders religieux et chefs traditionnels (550 participants)	Communication	11	22	11	11	55		55
		<b>Action 3.2 : Promotion de la prise de conscience des professionnels de la santé pour le changement de comportement</b>	Activité 3.2.1. Élaborer la stratégie de communication sur les PMQIF à l'endroit des professionnels de santé	Santé		36			36	2	34
			Activité 3.2.2. Sensibiliser les informateurs médicaux sur leur rôle dans la lutte contre les PMQIF (420)	Santé		13	13	13	39		39
			Activité 3.2.3. Sensibiliser les prescripteurs : médecins, assistants-médicaux, infirmiers d'État, sage-femme (6455)	Santé		194	194	194	582	87	495

Objectifs stratégiques	Défis	Actions	Activités	Secteur	Coût par année (en millions de F CFA)				Total	Financement disponible	GAP
					2024	2025	2026	2027			
			Activité 3.2.4. Organiser les ateliers de renforcement des capacités des inspecteurs de commerce et opérateurs économiques sur les PMQIF et techniques de contrôle des produits médicaux (fixation des prix, circuits de distribution)	Commerce	73	73	73	73	292	44	248
			Activité 3.2.5. Sensibiliser les opérateurs économiques sur toute l'étendue du territoire) sur les pratiques anormales de commerce des PMQIF	Commerce	80,7	80	80	80	321	48	272,7
		<b>Action 3.3 : Accompagnement de la reconversion des acteurs impliqués dans la commercialisation des PMQIF en relation avec les programmes existants</b>	Activité 3.3.1. Elaborer une stratégie d'accompagnement des vendeurs/vendeuses	Action sociale			36		36		36
			Activité 3.3.2. Recenser les vendeurs/vendeuses de PMQIF par commune	Action sociale	59				59		59
			Activité 3.3.3. Organiser des "focus groupes" sur les dangers des PMQIF et les risques encourus.	Action sociale	79	79	79	79	316		316
			Activité 3.3.4. Accompagner à la reconversion des vendeurs/vendeuses	Action sociale	150	150	150	150	600		600
			Activité 3.3.5. Faire le suivi de la reconversion des vendeurs/vendeuses	Action sociale	12	12	12	12	48		48
		<b>TOTAL</b>			<b>4 659</b>	<b>4 322</b>	<b>3 924</b>	<b>2 800</b>	<b>15 704</b>	<b>934</b>	<b>14 770</b>

MINISTRE DE LA SANTE,  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE ET  
DE L'ACCES UNIVERSEL AUX SOINS

REPUBLIQUE TOGOLAISE  
Travail-Liberté-Patrie  
-----

-----  
C A B I N E T  
-----

ARRETE n° 180 / MSHPAUS

Portant création, composition, organisation et fonctionnement du comité chargé de l'élaboration du plan national de lutte contre les médicaments falsifiés et de qualité inférieure au Togo

**LE MINISTRE DE LA SANTE DE L'HYGIENE PUBLIQUE  
ET DE L'ACCES UNIVERSEL AUX SOINS**

Vu la Constitution du 14 octobre 1992 ;

Vu la loi n°2009-007 du 15 mai 2009 portant code de la santé publique de la République togolaise ;

Vu le décret n°2012-004/PR du 29 février relatif aux attributions des ministres d'État et ministres

Vu le décret n° 2020-076/PR du 28 septembre 2020 portant nomination du Premier ministre ;

Vu le décret n° 2020-080/PR du 1<sup>er</sup> octobre 2020 portant composition du Gouvernement, ensemble les textes qui l'ont modifié ;

Considérant la déclaration des chefs d'État et de Gouvernements africains des Républiques du Congo, de la Gambie, du Ghana, du Niger, de l'Ouganda, du Sénégal et de la République togolaise, entérinant le lancement de l'« Initiative de Lomé » contre les médicaments falsifiés et de qualité inférieure à Lomé le 18 janvier 2020,

**A R R E T E**

**Article 1<sup>er</sup>** : Il est créé au ministère de la santé, de l'hygiène publique et de l'accès universel aux soins, un comité interministériel chargé d'élaborer un plan national de lutte contre les médicaments falsifiés et de qualité inférieure au Togo.

**Article 2** : Le comité interministériel a pour mission de proposer un plan national de lutte contre les médicaments falsifiés et de qualité inférieure.

A ce titre, il est chargé de :

- organiser des concertations avec l'ensemble des parties prenantes, experts du secteur privé, de la société civile et des organisations non-gouvernementales ainsi que les partenaires techniques et financiers en vue de l'élaboration d'un plan national de lutte contre les médicaments falsifiés et de qualité inférieure ;
- rédiger le projet du plan national de lutte contre les médicaments falsifiés et de qualité inférieure et définir les mécanismes de sa mise en œuvre au niveau de chaque acteur concerné et sur l'ensemble du territoire national ;
- transmettre au ministre chargé de la santé, les rapports d'activité du comité interministériel.

**Article 3** : Le comité est composé de vingt-un (21) membres ainsi qu'il suit :

- **Dr DOGBE Koku Sika**, secrétaire permanent du Plan National de Développement Sanitaire, ministère de la santé, de l'hygiène publique et de l'accès universel aux soins ;
- **Dr ZIGAN Mawunyo**, directeur des études, de la planification et de la programmation, ministère de la santé, de l'hygiène publique et de l'accès universel aux soins ;
- **Dr LAMBONI Dalkoi**, chef division de la pharmacie, ministère de la santé, de l'hygiène publique et de l'accès universel aux soins ;
- **M. ALEKA Solim**, juriste à la direction des pharmacies, des laboratoires et du médicament, ministère de la santé, de l'hygiène publique et de l'accès universel aux soins ;
- **M. MAWUNOU Kokouvi Placide-Clément**, substitut général près la cour d'appel de Lomé, ministère de la justice et de la législation ;
- **M. HUMADO Koku Cyrille**, substitut du procureur de la République près le tribunal de grande instance de Lomé, ministère de la justice et de la législation ;
- **M. TCHAKOU Toufailé**, responsable de la planification et suivi évaluation, ministère de la justice et de la législation ;
- **Chef d'Escadron AWI Essossimna**, directeur adjoint de l'office central de répression du trafic illicite des drogues et du blanchiment, ministère de la sécurité et de la protection civile ;

- **M. NABINE Gbandi Feysal**, chef section analyse de risques et sélectivité au commissariat des douanes et droits indirects, ministère de l'économie et des finances ;
- **M. BAMAN Dibéka**, conseiller du ministre chargé du secteur de la santé, ministère de l'économie et des finances ;
- **M. BOTRE Laré Arzouma**, président de la haute autorité de la qualité et de l'environnement, ministère du commerce, de l'industrie et de la consommation locale ;
- **M. ABE Talime**, directeur général du commerce, ministère du commerce, de l'industrie et de la consommation locale ;
- **M. DOGBO Yawotsè**, juriste au cabinet, ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche ;
- **Pr DIALLO Aboudoulatif**, pharmacien toxicologue, vice-doyen de la faculté des sciences de la santé de l'Université de Lomé, ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche ;
- **M. MISSITE K. Kokou Franck**, directeur de cabinet, ministère de la communication et des médias ;
- **M. AFANOU Follyvi Mawugnon**, conseiller en communication du ministre, ministère de la communication et des médias ;
- **M. SENYIKEY Ferrand**, conseiller juridique du ministre, ministère des enseignements primaire, secondaire, technique et de l'artisanat ;
- **Mme BALI Mèhèza**, cheffe d'inspection à l'IEPP Lomé-Centre, ministère des enseignements primaire, secondaire, technique et de l'artisanat ;
- **Dr FIADJOE Kwasivi Moïse**, directeur général de la clinique BIASA, président de la plateforme du secteur privé de la santé ;
- **Dr KPETO Koundé Innocent**, directeur de la pharmacie Univers Santé, vice-président de la plateforme du secteur privé de la santé ;
- **M. OSTE-MAWANDZA Cédric**, gestionnaire de projet, Fondation Brazzaville.

**Article 4** : Le comité est dirigé par un bureau exécutif, désigné par le ministre de la santé, qui comprend le président, deux (2) vice-présidents et deux (2) rapporteurs comme suit :

- un représentant du ministère chargé de la santé, **président** ;
- un représentant du ministère chargé de la justice, **premier vice-président** ;
- un représentant du secteur privé, **deuxième vice-président** ;
- un représentant du ministère chargé de la sécurité, **premier rapporteur** ;

- un représentant du ministère chargé du commerce, **deuxième rapporteur**.

**Article 5** : Le comité élabore son règlement intérieur.

**Article 6** : Le comité rend compte au ministre chargé de la santé. Il dispose d'un délai de six (6) semaines à compter de la signature du présent arrêté pour rendre ses travaux.

**Article 7** : Le comité se réunit sur convocation de son président, ou à la demande du ministre chargé de la santé ou d'un tiers (1/3) de ses membres.

Le comité peut, lorsqu'il le juge utile, inviter toute personne ressource à participer à une réunion du comité sans voix délibérative.

**Article 8** : Les ressources financières pour le fonctionnement du comité sont prises en charge par l'OMS.

**Article 9** : Le présent arrêté sera publié au Journal officiel de la République togolaise.

Fait à Lomé, le 19 MAI 2023  
**SIGNÉ**

Le ministre de la santé, de l'hygiène publique  
 et de l'accès universel aux soins

**Professeur Moustafa MIJIYAWA**

**Ampliations**

PM	01
MSHPAUS/Cab	01
MDAUS	01
MEF	01
MJL	01
MSPC	01
MEF	01
MCICL	01
MESR	01
MCM	01
MEPSTA	01
SG	01
PSPS	01
FB	01
Intéressés	21

Pour ampliation  
**Le Directeur de Cabinet**  
  
**Mme Midamégbé AKAKPO**