



Déclassifié (*)

AS/Soc (2015) PV 08add
16 avril 2016
Fsocpv08add_2015

**Commission des questions sociales, de la santé
et du développement durable**

Procès-verbal

de la Conférence parlementaire sur la convention MÉDICRIME tenue à Paris, le 24 novembre 2015

Ouverture de la réunion

M. Valeriu Ghiletschi, président de la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable, ouvre la conférence et souhaite la bienvenue aux membres des parlements nationaux, aux représentants des organisations internationales, aux experts et aux participants.

Le président remercie les représentants de la Direction générale Droits de l'homme et Etat de droit (DGI) et de la Direction Européenne de la Qualité du Médicament et Soins de Santé (EDQM) pour leur excellente coopération et leur généreux soutien lors de la préparation de la conférence. Il remercie aussi l'OCDE d'avoir aimablement mis la salle de réunion à la disposition de la commission à titre gracieux.

Le président rappelle que l'Assemblée parlementaire s'investit depuis longtemps dans la lutte contre la contrefaçon et qu'elle a donné naissance à la convention MÉDICRIME dans une recommandation de 2007¹. La convention a été ouverte à la signature le 28 octobre 2011, devenant le premier instrument international juridiquement contraignant à ériger en infraction pénale la contrefaçon des produits médicaux et les comportements dangereux similaires. A ce jour, elle a été signée par 24 Etats dont 3 Etats non-membres du Conseil de l'Europe (Guinée, Israël et Maroc) et ratifiée par 5 Etats seulement. Du fait de la récente ratification par la Guinée (la cinquième), la convention entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2016, ce qui est accueilli comme un signe extrêmement encourageant.

Le président souligne que la conférence a pour but de sensibiliser les parlementaires à la problématique de la contrefaçon des produits médicaux et des infractions similaires et à leurs effets préjudiciables sur la santé publique, et qu'elle vise aussi à insister sur l'importance de la signature et de la ratification de la convention MÉDICRIME comme moyen de combattre la contrefaçon des produits médicaux. Il présente ensuite brièvement le programme de la conférence avant de laisser la parole aux représentants des coorganisateur de la conférence pour leur allocution d'ouverture.

M. Jan Kleijssen, directeur de la Direction de la société de l'information et de la lutte contre la criminalité (DGI) évoque les récentes attaques terroristes de Paris et les menaces qui pèsent sur Bruxelles, et souligne que ces événements ont suscité des émotions extrêmement intenses. En fait, la lutte contre le terrorisme, la criminalité organisée et la contrefaçon de médicaments sont liées, les produits de la contrefaçon étant en partie destinés au groupe terroriste « Daech ». La mission du Conseil de l'Europe est de préserver les droits humains, la démocratie et l'Etat de droit, et non de protéger les droits de propriété intellectuelle. Dans le contexte de la lutte MÉDICRIME, la sécurité des patients est au centre des préoccupations du Conseil de l'Europe. Malheureusement, la contrefaçon de médicaments est extrêmement florissant; elle est, de fait,

* Projet de procès-verbal approuvé et déclassifié par la sous-commission sur la Charte sociale européenne lors de sa réunion le 19 avril 2016 à Strasbourg.

¹ Recommandation 1794 (2007) intitulée « La qualité des médicaments en Europe ».

25 fois plus rentable que le trafic de stupéfiants. Il n'est pas difficile de faire la publicité des produits médicaux contrefaits et de les distribuer, en particulier via l'internet, qui, s'il est utilisé en règle générale au service du bien (la moitié de l'humanité est déjà connectée), sert aussi des objectifs criminels: 62 % des médicaments disponibles sur la toile sont contrefaits, ce qui entame la confiance du public dans le système. C'est la raison pour laquelle la convention de « Budapest » sur la cybercriminalité et l'instrument efficace et puissant que constitue la convention pénale MÉDICRIME sont si importants. L'entrée en vigueur de cette dernière le 1^{er} janvier 2016 aura sans aucun doute des effets positifs, mais il convient de rappeler que 5 ratifications supplémentaires sont encore nécessaires pour constituer le Comité des Parties à cette convention.

Le président forme le vœu que la conférence organisée ce jour débouche sur de nouvelles ratifications de la convention.

M. François-Xavier Lery, chef de section soins pharmaceutiques, protection de la santé des consommateurs et activités d'anti-contrefaçon, EDQM, souhaite d'abord la bienvenue à tous les participants au nom de Mme Susanne Keitel, directrice de l'EDQM, et remercie le Secrétariat de l'Assemblée et les collègues de la Direction de la société de l'information et de la lutte contre la criminalité pour l'organisation conjointe de la conférence.

Nonobstant le caractère essentiellement « pénal » de la convention MÉDICRIME, l'un de ses objectifs clés est de promouvoir la coopération internationale et intersectorielle (à savoir entre le secteur de la santé, les services de répression et le système judiciaire). Compte tenu du fait que les contrefacteurs méconnaissent les frontières et, en réalité, s'en servent pour perpétrer leurs crimes, une telle coopération est essentielle. Ce phénomène, qui touche l'Europe et le reste du monde, ne concerne pas seulement les médicaments, mais aussi les dispositifs médicaux, comme le montre l'affaire des implants mammaires fabriqués et distribués dans le monde entier par l'entreprise française Poly Implant Prothèse (PIP). Il est donc nécessaire d'agir à tous les niveaux et pour tous les produits, y compris les produits génériques. La convention MÉDICRIME a été élaborée précisément avec cet objectif à l'esprit, comme un instrument juridique puissant qui offre aux autorités une base juridique pour les actions futures à tous les niveaux. Il importe également de créer un réseau mondial de parlementaires qui s'assurera qu'une telle base juridique a bien été mise en place.

En réunissant des parlementaires de près de 30 pays et plusieurs organisations internationales, la conférence illustre l'esprit de coopération transfrontière et de travail en réseau qui anime la communauté internationale, ainsi que la ferme volonté de relever le défi de la contrefaçon des produits médicaux et des infractions similaires.

Le président remercie les deux intervenants. Il attire ensuite l'attention des participants sur le Manuel pour les parlementaires, qui figure dans leur dossier de conférence. Le manuel a été conçu pour aider les parlementaires à encourager la signature, la ratification et la mise en œuvre de la convention MÉDICRIME. Le président encourage tous les parlementaires à utiliser cet outil. Il invite ensuite Mme Ilise Feitshans, directrice exécutive du projet *Work Health and Survival* (Suisse et États-Unis) à présenter le document. Mme Feitshans a élaboré le manuel en coopération avec plusieurs experts consultants, M. Hugo Bonar, feu M. Bart Wijnberg et M. Asier Urruela Mora, qui est également présent.

Présentation du Manuel pour les parlementaires

Mme Ilise L. Feitshans, directrice exécutive du projet Work Health and Survival, Suisse et États-Unis

Mme Feitshans présente le manuel comme le condensé d'un instrument dont l'objectif est de diffuser l'information et de promouvoir la ratification de la convention. Elle explique comment les nouvelles technologies amplifient le risque de contrefaçon des médicaments à usage humain et vétérinaire. Soulignant l'ampleur du problème, elle fournit des données et des chiffres tirés du manuel pour montrer que les médicaments contrefaits constituent une menace majeure à la santé dans le monde. La convention MÉDICRIME est la première législation pénale internationale à être adoptée par plusieurs pays dans ce domaine ; elle permet de prendre en compte, dans la législation et la mise en œuvre des responsabilités, le fait que la santé est un droit humain qui doit être protégé.

Mme Feitshans souligne l'importance de la coopération internationale entre les experts. Cette collaboration permettra d'harmoniser les lois et les mesures d'application, de fournir des mécanismes de surveillance et d'assurer la transparence et la mise en œuvre des responsabilités dans la lutte contre le crime organisé.

A propos de la ratification de la convention, elle fait observer que les Etats membres du Conseil de l'Europe font figure d'exemples et ajoute que la convention MÉDICRIME est aussi ouverte aux Etats non-membres ; ces derniers aussi devaient être encouragés à la ratifier pour permettre son application large et systématique.

En guise de conclusion, **Mme Feitshans** cite les mots du Président de l'APCE qui appelle à la ratification dans les meilleurs délais, car « la vie et la santé ne peuvent attendre ».

[La présentation PowerPoint de l'expert est disponible sur l'extranet de l'APCE.]

Témoignages de victimes

Mme Christiane Etévé-Mousset et Mme Catherine Petit, Association de défense des porteuses de prothèses de la marque PIP, France

Le président présente les deux intervenantes suivantes, toutes deux victimes de contrefaçon et membres de l'Association de défense des porteuses de prothèses de la marque PIP en France. Il les remercie d'avoir accepté de partager leur expérience.

Mme Etévé-Mousset et **Mme Petit** sont des victimes de contrefaçon et membres de l'Association des Victimes de Prothèses PIP (Poly-Implant Prothèses), France. Elles témoignent sur une affaire qui n'est pas encore complètement jugée et qui fait l'objet de peu d'information.

Mme Etévé-Mousset et **Mme Petit** commencent leur présentation en évoquant brièvement leur cancer du sein et la rupture consécutive de leur implant, avec toutes les conséquences préjudiciables pour la santé qui en ont résulté. Elles récapitulent ensuite les faits de l'affaire PIP, notamment les poursuites pénales engagées contre M. Jean-Claude Mas, propriétaire de l'entreprise qui a sciemment mis sur le marché des implants remplis de silicone réservé à l'industrie.

Mme Petit puis **Mme Etévé-Mousset** racontent leur histoire personnelle. **Mme Petit** reprend la parole pour exposer en quelques mots le scandale des prothèses PIP, qui est une affaire de fraude à la fois très simple et très complexe par ses ramifications sociales et judiciaires. **Mme Petit** présente les contrôles et condamnations dont le créateur de l'entreprise PIP a fait l'objet.

Par la suite, **Mme Petit** détaille la composition réelle du gel industriel PIP. Elle explique les conséquences de ce gel sur la santé de chacune des victimes.

Mme Etévé-Mousset expose alors les raisons pour lesquelles ces victimes se battent, à savoir d'une manière générale, une politique de santé incluant la prévention des fraudes et des contrefaçons en alignant les dispositifs de contrôle des prothèses sur ceux des médicaments, ainsi que le renforcement des contrôles dans ce domaine par des organismes véritablement indépendants.

Plus particulièrement concernant l'affaire PIP, **Mme Etévé-Mousset** réclame la création d'un observatoire sur les effets à long terme des prothèses, la conduite de recherches sur les inflammations et les dysfonctionnements précoces et tardifs dus aux implants PIP et une véritable recherche sur les siliconomes.

En ce qui concerne la justice, elle demande à obtenir réparation des préjudices matériels, psychologiques et sociaux des victimes, l'accélération des procédures judiciaires pour la tenue des deux prochains procès et la possibilité d'engager des « *class action* », y compris dans le domaine médical.

Mme Etévé-Mousset conclut par le fait que le procès lui-même est effarant. Cette politique de la santé ne peut s'envisager sans une reconnaissance, au-delà des données statistiques, des situations et des histoires personnelles.

[Les présentations PowerPoint des témoins sont disponibles sur l'extranet de l'APCE.]

Dommmages pour la santé causés par la contrefaçon de produits médicaux et les infractions similaires en Europe

Mme Sabine Walser, protection de la santé des consommateurs et activités d'anti-contrefaçon

Mme Sabine Walser se charge de la présentation au nom de M. Bastiaan Venhuis, responsable scientifique de l'Institut national pour la santé publique et l'environnement (RIVM) (Pays-Bas), ce dernier ne pouvant être présent pour des raisons de santé. Mme Walser met l'accent sur les problèmes de santé causés par la contrefaçon de produits médicaux.

Tout d'abord, **Mme Walser** présente l'état des lieux en Europe. On déplore d'un côté la contamination occasionnelle de la chaîne d'approvisionnement officielle, des produits onéreux mais vitaux étant la cible du crime organisé, et, de l'autre, un développement rapide de la chaîne d'approvisionnement illégale en raison de l'utilisation par les sportifs de produits dopants. **Mme Walser** souligne que le Royaume-Uni a connu 15 incidents relatifs à la contrefaçon de médicaments entre 2005 et 2011, et que dans sept cas seulement, les produits ont été interceptés avant d'atteindre les patients. En outre, en 2014, l'Agence italienne des médicaments a annoncé qu'il existait quelque 2 000 activités commerciales illicites et que plus de 10 000 unités de produits vitaux sont entrées dans l'Espace économique européen. **Mme Walser** explique que certains de ces produits sont très attrayants pour les usagers, car il est très facile de se les procurer et parce que les conditions de paiement et de livraison sont simples. Ces produits peuvent entraîner divers problèmes de santé, notamment des troubles cardio-vasculaires et des atteintes hépatiques. Il est difficile d'apporter la preuve des dommages causés par les produits contrefaits, car les victimes n'ont pas les moyens de signaler les infractions.

Mme Walser souligne l'importance de la convention MÉDICRIME, qui vise à lutter contre les infractions liées aux produits médicaux et à protéger les patients contre l'exposition à des produits dangereux. Le rôle de cette convention est d'ériger en infraction pénale la production et la distribution en dehors de la chaîne d'approvisionnement légale, de prévenir les infractions grâce à des campagnes de sensibilisation et de protéger les patients.

En conclusion, **Mme Walser** souligne que les produits dangereux privent les patients du droit à la vie et à la santé et du droit à l'accès à des médicaments efficaces. La convention MÉDICRIME est un instrument juridique qui peut contribuer à combler les lacunes existantes dans la législation et donner aux victimes un certain statut ; elle rend aussi possibles, et c'est là l'essentiel, l'identification, le traitement et la prévention des dommages pour la santé causés par la contrefaçon des produits médicaux en Europe.

[La présentation PowerPoint de l'expert est disponible sur l'extranet de l'APCE.]

Echanges de vues

Mme Kalmari insiste sur le fait que la contrefaçon de médicaments est un problème international. De nombreuses personnes achètent des médicaments sur internet et il n'est pas toujours possible de retrouver le « propriétaire » des sites web qui vendent des produits contrefaits. Elle se demande si des règles strictes de commercialisation sur internet permettraient de résoudre le problème et, dans l'affirmative, si de telles règles pourraient être réellement mises en œuvre et dans quelle mesure elles feraient peser une charge administrative trop importante sur les entreprises légales.

M. Kiral se demande pourquoi la ratification de la convention MÉDICRIME prend autant de temps. Si l'on pouvait répondre à cette question de façon honnête, le problème pourrait être traité plus efficacement.

Mme Vokshi se demande aussi pourquoi le nombre de ratifications est si faible et pourquoi son pays, l'Albanie, n'a ni signé ni ratifié la convention alors que tant de médicaments contrefaits y sont en circulation. Elle souligne, en citant plusieurs exemples, l'importance de faire savoir le plus largement possible à quel point les médicaments contrefaits portent préjudice à la santé de tant de personnes.

Evoquant l'affaire PIP, qui témoigne de la défaillance majeure des contrôles, **M. Parmelin** s'interroge sur la meilleure façon de contrôler la chaîne de fabrication pour éviter que de telles infractions ne se reproduisent.

M. Babloyan annonce que l'Arménie va bientôt lancer le processus de ratification, même s'il est difficile pour les anciens pays soviétiques en particulier de mettre en place les procédures de suivi nécessaires.

En réponse aux questions, **le président** déclare que l'une des raisons principales au nombre limité de signatures et de ratifications de la convention MÉDICRIME est le manque de sensibilisation au problème de

la contrefaçon. Le manuel vise précisément à renverser cette tendance en éveillant l'attention des parlementaires sur cette question. C'est à eux qu'il incombe d'en prendre toute la mesure et de faire pression pour que la convention, qui est la référence internationale en la matière, soit ratifiée. Les pays doivent aussi évaluer les conséquences d'une éventuelle ratification et, si nécessaire, modifier leur législation pénale pour la mettre en conformité avec la convention.

Mme Feitshans fait clairement comprendre que même si la convention MÉDICRIME sert un objectif louable, certains, en coulisse, auront toujours intérêt à laisser la contrefaçon se poursuivre et trouveront toujours des excuses pour ne pas ratifier cet instrument essentiel. La seule solution serait de mettre en place un « système interne de réflexion » pour expliquer pourquoi cette convention est importante et d'attirer individuellement l'attention sur la législation nationale. Cela requiert l'intervention de spécialistes du droit et un travail collaboratif avec les professionnels de la santé publique.

L'internet a toujours posé problème. Néanmoins, pour **Mme Feitshans**, il ne serait pas prudent de le réglementer dans le but de prévenir les infractions liées aux médicaments. Le principal défi serait plutôt d'améliorer la qualité de l'information et du contrôle.

En réponse à une autre question, **Mme Feitshans** fait remarquer que dans certaines situations, il est justifié d'édicter de multiples réglementations si celles-ci servent un objectif précis. Il serait important d'utiliser intelligemment cet arsenal administratif en créant une infrastructure dont l'objectif serait de mettre en œuvre ces réglementations et d'encourager une ratification pleinement pertinente de la convention.

M. Kleijssen pointe un facteur de confusion : dans l'esprit de beaucoup de gens, le problème de la contrefaçon des médicaments se résume aux droits de propriété intellectuelle et bon nombre de décideurs ne sont même pas conscients du fait que le débat actuel porte avant tout sur les droits à la vie et à la santé.

M. Kleijssen donne des exemples de travaux menés par le Conseil de l'Europe pour promouvoir la ratification des traités : séminaires de sensibilisation, conférences et formations à l'intention des services de répression, etc. Il cite l'exemple encourageant de la convention sur la cybercriminalité, avec aujourd'hui des activités menées dans 125 pays à travers le monde. Il a néanmoins fallu plusieurs années pour obtenir un résultat aussi remarquable.

M. Lery mentionne le cas d'un médicament retiré du territoire de l'Union européenne en raison de doutes quant à son efficacité, mais qui est toujours en vente dans certains pays extérieurs à l'Union.

M. Lery insiste sur la nécessité d'acter le manque de reconnaissance mutuelle entre les autorités en pareille circonstance, et, partant, de mettre en place une réglementation spéciale qui permettrait à un pays de prendre des décisions sur la base d'informations fournies par un autre pays.

M. Lery indique que la convention MÉDICRIME est un instrument pénal et qu'il est manifestement nécessaire de mettre en œuvre des réglementations parallèles : contrôle, inspections, laboratoires de test, surveillance de sites internet. La convention MÉDICRIME est un élément essentiel de cette démarche globale, mais ce n'est pas le seul.

Produits médicaux contrefaits : un phénomène croissant dans le contexte de la criminalité organisée transnationale

M. Carlos María Romeo Casabona, professeur de droit pénal, directeur de la Chaire interuniversitaire de droit et du génome humain, Université de Deusto et Université du Pays Basque, Espagne

M. Casabona souligne que l'importance et l'urgence de la ratification de la convention MÉDICRIME ne sont pas suffisamment reconnues. La contrefaçon des médicaments est aujourd'hui un nouveau créneau pour la criminalité organisée transnationale, ce que les autorités sous-estiment la plupart du temps.

La contrefaçon de médicaments constitue un risque croissant pour la santé publique en Europe et au-delà. La mauvaise utilisation des informations et des nouvelles technologies concernant les produits illicites en est la cause profonde. **M. Casabona** explique brièvement combien les sanctions ont jusqu'ici essentiellement porté sur l'impact économique et non sur les conséquences sur la santé publique.

M. Casabona explique comment ces produits médicaux pourraient se retrouver dans la chaîne d'approvisionnement officielle et comment ils ont été vendus « légalement », plusieurs parties intervenant généralement dans le processus de commercialisation. La convention pourrait être un moyen de lutter contre

les ventes illégales sur internet grâce à la coopération internationale. Il cite l'exemple des 20 millions de médicaments qui ont été interceptés par Interpol ces dernières années.

A propos de la nécessité d'intégrer la convention dans le droit pénal national, il souligne que la coopération internationale est un moyen d'atteindre l'objectif de protection des victimes et de la santé publique.

M. Casabona appelle l'attention sur les quatre grandes catégories d'infractions : adultération, trafic, falsification de documents et atteinte à la santé publique au moyen de médicaments et de produits médicaux contrefaits. La convention MÉDICRIME est un instrument indépendant, mais complémentaire par rapport à la directive de l'Union européenne ; elle va au-delà de la directive en englobant les médicaments vétérinaires et des dispositions pénales spécifiques.

Il conclut en demandant instamment aux parlementaires de mettre cette question à l'ordre du jour dans leurs pays respectifs.

[Les présentations PowerPoint des experts sont disponibles sur l'extranet de l'APCE.]

La valeur ajoutée de la convention MÉDICRIME pour la santé publique

M. Bernard Marquet, ancien membre de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe (APCE), rapporteur de l'APCE sur « La qualité des médicaments en Europe », Monaco

M. Marquet commence son exposé en indiquant que la contrefaçon des produits médicaux a des impacts négatifs sur la santé publique et la sécurité publique qui rendent essentielle la ratification de la convention MÉDICRIME.

S'appuyant sur sa profession de chirurgien-dentiste, le rapporteur déclare que les victimes méritent une protection plus grande car elles sont confrontées à différents problèmes, tels que la difficulté d'établir la preuve du préjudice et les impacts émotionnels et financiers. Ensuite, il souligne l'importance du respect du principe de prévention, en ajoutant que les rappels des médicaments sont peu fréquents et incomplets. En outre, le système de pharmacovigilance ne peut pas détecter les effets des médicaments de contrefaçon.

Dans cet esprit, la recommandation 1794 (2007) de l'Assemblée parlementaire invite le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe à élaborer la convention MÉDICRIME. **M. Marquet** présente les points les plus importants de la convention : la mise en œuvre de mécanismes par les Etats membres en vue de protéger les patients, la création d'un instrument juridique efficace, l'organisation de campagnes d'information et la promotion de la coopération intersectorielle.

En ce qui concerne la mise en œuvre du texte, la convention érige en infraction pénale la fabrication et la fourniture des produits contrefaits, instaure une coopération entre les différentes autorités, crée un statut de victime et propose des sanctions dissuasives. En indiquant que la convention entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2016, **M. Marquet** souligne le fait qu'en permettant l'entrée en vigueur de la Convention, la Guinée devient un modèle d'humanité. Parallèlement, en Europe ce marché lucratif et dangereux reste encore sous-estimé et révèle une incohérence entre les législations et des peines dissuasives.

Pour répondre à quelques malentendus, **M. Marquet** dit qu'il n'y a pas de lien entre la convention MÉDICRIME et le droit de la propriété intellectuelle et par conséquent la convention n'autorise pas plus qu'elle n'interdit la commercialisation des produits. Aussi, le rapporteur assure que le Conseil de l'Europe a la capacité de mettre en œuvre un instrument à vocation mondiale en rappelant l'exemple de la convention européenne des Droits de l'Homme qui a une portée mondiale. **M. Marquet** explique que la convention ne vise pas à criminaliser les producteurs honnêtes.

En conclusion, le rapport présente les avantages de la convention MÉDICRIME. Cette dernière peut être adaptée au fonctionnement de chaque Etat et facilite l'harmonisation de la législation et l'information du public. M. Marquet invite le public à se concentrer sur la santé publique et à exhorter les gouvernements à agir.

[Les présentations PowerPoint des experts sont disponibles sur l'extranet de l'APCE.]

Exemples de bonnes pratiques dans la lutte contre la contrefaçon de produits médicaux et les infractions similaires

M. Domenico Di Giorgio, directeur du Bureau pour la qualité des produits et la contrefaçon, Agence italienne des médicaments (AIFA), Italie

M. Domenico Di Giorgio définit la contrefaçon comme la présentation intentionnellement trompeuse de produits médicaux. Il commence son exposé en dressant la liste des activités de contrefaçon et des produits ciblés et en citant des exemples de dispositifs médicaux contrefaits.

L'expert examine ensuite l'urgence du problème de la contrefaçon en Europe. Il fournit quelques exemples de sites de production illicite et d'« intermédiaires » qui ont été identifiés sur le continent. Il souligne en outre que les vols de médicaments sont en forte progression en Italie depuis 2011.

M. Di Giorgio présente plusieurs bonnes pratiques en matière de lutte contre les infractions liées aux produits médicaux, notamment la sécurisation de la production légale et des chaînes d'approvisionnement des produits, l'information, la sensibilisation ainsi que la poursuite et la prévention des infractions. Il insiste sur le fait qu'individuellement, aucun Etat, aucune région, aucune organisation ni aucun secteur ne peut à lui seul contrôler la criminalité internationale en matière de produits médicaux. Il évoque l'affaire Herceptin : dans cette affaire, après la découverte d'entrepôts de stockage de médicaments illégaux, seuls quelques protagonistes ont été inculpés. En règle générale, les vols font l'objet d'une enquête au niveau local et seules les « petites mains » peuvent être traduites en justice. Il insiste sur le fait que la convention MÉDICRIME encourage la coopération dans les enquêtes à la fois au niveau national (article 17) et au niveau international (article 21).

En conclusion, **M. Di Giorgio** souligne que les bonnes pratiques et la coopération ad hoc à elles seules ne sauraient suffire pour lutter contre les infractions concernant les produits médicaux. Il indique en outre que le travail en réseau ad hoc, sans véritable base juridique, n'est pas viable. La lutte contre la contrefaçon et les infractions similaires mettant en jeu des médicaments à usage humain ou vétérinaire, des ingrédients actifs ou des excipients ainsi que des dispositifs médicaux nécessite une législation spécifique harmonisée à l'échelle internationale (criminalisation, prévention de la criminalité, coopération). L'expert souligne que la directive de l'Union européenne sur les médicaments falsifiés (2011/62/UE) vise des objectifs réglementaires tandis que la convention MÉDICRIME adopte une approche pénale. De plus, la convention ne se limite pas aux produits médicaux à usage humain, couvre les infractions pénales et comporte des dispositions pour la mise en place de pouvoirs de police forts. La convention MÉDICRIME et la directive de l'Union européenne ne sont pas interchangeables, mais plutôt complémentaires.

[Les présentations PowerPoint des experts sont disponibles sur l'extranet de l'APCE.]

La coopération internationale dans les affaires de contrefaçon

Mme María Poza Cisneros, magistrate du siège, adjointe au membre national de l'Espagne, EUROJUST.

Mme María Poza Cisneros attire l'attention sur l'importance de la coopération internationale dans les affaires de contrefaçon et sur la nécessité de promouvoir de bonnes pratiques par la ratification de la convention MÉDICRIME. Elle souligne la dimension transfrontière de la contrefaçon, qui s'appuie généralement sur des chaînes d'approvisionnement situées dans plusieurs pays, avec notamment des ventes sur internet et des liens avec d'autres types d'infraction.

Mme Poza Cisneros souligne l'importance de la coopération internationale dans les affaires concernant l'extradition, la double incrimination, les peines minimales, l'entraide judiciaire, les conflits de juridiction et l'harmonisation du droit interne. Elle salue le rôle d'EUROJUST, qui a mené des opérations internationales, et mentionne le cas de Vigorali, faux médicament contre l'impuissance qui a été vendu en ligne depuis l'Inde vers le Royaume-Uni, puis diffusé dans plusieurs autres pays. Elle montre la complexité de cette opération multinationale du fait des multiples éléments en jeu : ingénierie financière, chaînes d'approvisionnement illégales, conséquences pour les victimes et les serveurs mandataires internationaux, etc. **Mme Poza Cisneros** souligne l'utilité du cadre juridique international pendant la phase d'enquête et met en avant les résultats de l'opération.

Echange de vues

M. Marquet souligne que contrairement à l'Union européenne, qui a choisi de traiter le problème de la contrefaçon des médicaments par des mesures juridiques souples, le Conseil de l'Europe a décidé d'élaborer un instrument juridiquement contraignant, qui traite tous les aspects pertinents de la question de façon globale. La convention MÉDICRIME a en outre opéré un changement de paradigme en cela que la contrefaçon de médicaments n'est plus considérée du point de vue de la propriété intellectuelle, mais sous l'angle de la santé publique. Cela explique probablement la lenteur excessive du processus de ratification. En effet, non seulement les pays doivent adapter leur législation à la convention et faire coopérer les différentes autorités concernées (justice, finances, santé, police, douanes, etc.), mais aussi, faire évoluer, au sein de ces dernières, les mentalités qui ont été formatées pour traiter la question sous l'angle des droits de propriété intellectuelle.

M. Jónasson exprime sa satisfaction quant à l'organisation de cette conférence particulièrement instructive et aux échanges de vues stimulants auxquels elle donne lieu. L'Islande a signé la convention MÉDICRIME alors qu'il était ministre de l'Intérieur et il en garde une grande fierté. **M. Jónasson** souligne que la convention ne concerne pas les questions de propriété intellectuelle, mais qu'elle fait mention des « infractions similaires », expression qui devrait être explicitée. Evoquant les licences obligatoires accordées par des pays comme la Chine et l'Inde pour des médicaments brevetés, il se demande si la perte de milliards de dollars due à la contrefaçon (évoquée dans les exposés des experts) a aussi un rapport avec les bénéfices perdus par l'industrie pharmaceutique dans ces pays. A propos de l'affaire présentée par M. Di Giorgio (à savoir, le vol de médicaments onéreux dans des hôpitaux italiens), il se demande si les prix exorbitants des médicaments imposés par l'industrie pharmaceutique ne constituent pas une incitation à la contrefaçon. Enfin, réagissant à l'échange de vues de la matinée sur l'opportunité de réglementer l'internet, il exprime l'avis que les infractions pénales commises sur ou via le réseau doivent être poursuivies, au même titre que toute autre infraction.

M. Bah insiste sur le fait que la signature et la ratification de la convention MÉDICRIME constituent une urgence de santé publique de portée internationale. Sur le continent africain, les pays n'ont pas la capacité suffisante pour résoudre le problème posé. M. Bah saisit cette occasion pour remercier les organisateurs de la conférence.

M. Babloyan réaffirme que le droit à la santé, qui est un droit humain fondamental, devrait être une priorité pour tous. Il souligne qu'il importe de stocker et de transporter les produits médicaux dans de bonnes conditions, rappelant que dans certains cas, des médicaments produits dans les règles de l'art et de bonne qualité se sont détériorés parce qu'ils ont été mal manipulés ou mal distribués. Il propose d'ériger en infraction pénale la distribution et le stockage dans de mauvaises conditions.

M. Mathieu souligne l'importance du problème et félicite M. Marquet pour ses travaux de qualité dans ce domaine. Il appelle l'attention des participants sur deux notions qui s'affrontent : la santé publique d'un côté et la liberté de l'autre, en particulier la liberté sur internet et la liberté de propriété intellectuelle. L'expert s'étonne que si peu de pays aient ratifié la convention et se demande quelle peut bien être la responsabilité des Etats membres du Conseil de l'Europe qui n'ont pas ratifié cet instrument juridique majeur face aux personnes qui risquent leur vie en consommant des médicaments contrefaits.

En réponse à la question concernant l'intérêt économique de l'infraction, **M. Di Giorgio** indique que la contrefaçon de médicaments est particulièrement attrayante pour les malfaiteurs en raison du prix élevé de ces produits. En vendant des produits onéreux à moindre coût sur internet, ils attirent de plus en plus de consommateurs et dégagent des profits considérables.

L'expert fait clairement comprendre que la mise en commun de bonnes pratiques est essentielle dans la lutte contre les infractions qui menacent la santé publique.

En omettant de ratifier la convention MÉDICRIME, non seulement les autorités se privent de la possibilité d'attraper le « gros poisson », mais elles ne peuvent pas non plus poursuivre les « intermédiaires », par exemple les pharmaciens qui achètent des produits médicaux à moitié prix auprès de vendeurs non autorisés. Dans ces circonstances, les pays n'ont d'autre choix que d'appliquer les règles administratives du code pharmaceutique applicable en Europe, et donc, entre autres, d'infliger des amendes ou des sanctions administratives insuffisantes.

En réponse à la question de **M. Jónasson** sur les infractions similaires, **Mme Poza Cisneros** répond que ces infractions concernent les menaces à la santé publique et non la défense des droits de propriété intellectuelle.

Elle souligne que pour détecter les infractions sur internet, il est nécessaire que tous les outils nécessaires soient en place.

Mme Feitshans rappelle à ce propos que l'internet est une question complexe et elle appelle à la prudence, car il convient de trouver un juste équilibre entre les libertés et les dangers.

Comment surmonter les obstacles dans le processus de ratification

M. Sidiki Cissé, vice-président de la commission de la santé de l'Assemblée nationale de Guinée.

M. Sidiki Cissé, vice-Président de la commission santé à l'Assemblée nationale de la République de Guinée, fait un exposé sur le processus de ratification de la convention MÉDICRIME par la République de Guinée. Le contexte dans lequel la convention est intervenue en Guinée était très difficile. Elle arrive à point nommé pour répondre aux besoins qui se font sentir de ce point de vue.

M. Cissé présente les neuf étapes du processus de ratification de la convention MÉDICRIME par la Guinée. Au cours du processus de ratification, il a constaté un intérêt chez les autorités nationales au plus haut niveau, notamment le Président de la République de Guinée, qui prend très à cœur la question de la lutte contre le circuit illicite des produits médicamenteux.

La convention MÉDICRIME a été ratifiée par la Guinée en 2015, puis elle est entrée en vigueur en janvier 2016, faisant de la République de Guinée le cinquième pays à l'avoir ratifiée.

M. Cissé présente les acteurs du processus de ratification. Puis il expose les difficultés rencontrées lors du processus de ratification, notamment du fait de l'épidémie Ebola en 2014 qui a focalisé toute l'attention et l'énergie durant de longs mois. Enfin, il expose les opportunités offertes à la Guinée pour préparer l'adhésion de celle-ci à la Convention MÉDICRIME.

En guise de conclusion, **M. Cissé** indique que le processus d'adhésion et de ratification a été lent en Guinée, malgré la volonté politique exprimée par le Chef de l'État et l'engagement des professionnels concernés. Il recommande l'accompagnement, par le Conseil de l'Europe, des professionnels et autorités des ministères chargés de la Santé et des Affaires étrangères, maillons essentiels du processus, ainsi que l'organisation par le Conseil de l'Europe de rencontres internationales avec la participation des représentants des pays candidats et potentiellement candidats à la ratification.

Mme Claude Chirac, vice-présidente de la Fondation Chirac, France

Mme Claude Chirac, vice-présidente de la Fondation Chirac, commence sa présentation en félicitant la Guinée, qui a ratifié la convention MÉDICRIME. Elle souhaite que la France accélère le processus de ratification.

Elle présente la Fondation, créée en 2008 par Jacques Chirac, qui continue à honorer ses engagements pour les générations futures, en faveur de la paix, du dialogue des cultures et d'un accès équitable aux biens publics mondiaux, dont l'accès à la santé et à des soins de qualité. Le problème des « faux médicaments » est un fléau dénoncé depuis les années 80 par le Président Chirac, qui a mobilisé les dirigeants politiques contre ce trafic alarmant frappant les populations les plus pauvres. Depuis l'appel de Cotonou lancé en 2009, la Fondation participe à de nombreuses conférences internationales qui ont promu la convention MÉDICRIME (Montreux en 2010, Ouagadougou en 2011, Niamey en 2013, Genève en 2014 et Dakar en 2014 et 2015).

Mme Chirac rappelle quelques chiffres clés. 10 % des médicaments vendus dans le monde sont des faux - ils représentent 60 à 80 % en Centrafrique. 200 000 personnes décèdent par an à cause de faux antipaludéens. C'est un trafic extrêmement lucratif et peu risqué pour les trafiquants.

Depuis 2011, la Fondation s'efforce de mobiliser et de responsabiliser les décideurs politiques en vue de la signature et de la ratification de la convention MÉDICRIME, premier instrument juridique international permettant la pénalisation de la production de faux médicaments et de leur trafic. Elle œuvre pour que des législations soient instaurées et des mesures de santé publique mises en place. Elle plaide en faveur de financements innovants (tels que la taxe sur les billets d'avion affectée aux trois grandes pandémies mondiales que sont le paludisme, la tuberculose et le sida).

La Fondation sensibilise les populations, notamment africaines, qui sont les plus touchées. Elle a mené une grande campagne de sensibilisation en Afrique sur le thème « Le médicament de la rue tue ».

Selon **M. Marc Gentilini**, délégué général de la Fondation Chirac pour le programme d'accès à des médicaments et à une santé de qualité, ce problème de santé grave n'est plus un scandale, mais un crime face auquel la convention MÉDICRIME peut apporter une réponse. Un appel a été lancé auprès de l'Académie française de médecine. Il faut penser aux pays africains, les plus touchés, où la corruption est importante et les faux médicaments représentent plus de 60 %. L'Asie et l'Amérique du Sud sont des continents également touchés par ce fléau. 60 % des médicaments vétérinaires sont faux. L'OMS a considérablement failli dans ce domaine, seuls deux fonctionnaires sont affectés à la lutte contre les faux médicaments. **M. Gentilini** est convaincu de la nécessité de sensibiliser les opinions publiques et de dénoncer les dérives sur internet. Il faut également sensibiliser les professionnels de la santé, y compris en prévoyant dans leur cursus une formation sur les faux médicaments. Face à l'urgence et au manque de prise de conscience, la mobilisation des politiciens est primordiale. Parallèlement, il faut baisser le coût des médicaments et mettre en place une couverture sanitaire et sociale, afin de permettre l'accès à des médicaments et à une santé de qualité.

Echange de vues

M. Stephan Le Masson (Agence En Phase) demande pourquoi le nombre de députés français présents à la réunion est si faible. Il s'interroge sur les moyens qui permettraient de sensibiliser les autorités françaises, notamment les députés et le gouvernement. Il se demande quel rôle les pharmaciens et les médecins pourraient jouer dans la prévention des infractions de contrefaçon.

Mme Chirac note que les députés de tous les pays doivent traiter de nombreuses questions urgentes et remercie tout particulièrement les représentants de la Guinée pour leur participation. Elle explique que certains pays, notamment la France, ne saisissent pas pleinement l'importance du problème des médicaments contrefaits. Cela étant, grâce à internet, de nombreux pays sont aujourd'hui davantage sensibilisés au problème. Elle souligne le rôle du Conseil de l'Europe dans l'élaboration de cette convention. Elle précise que les nouvelles générations sont bien plus conscientes des dangers que représentent les médicaments contrefaits pour la santé publique.

M. Gentilini répond que les groupes de travail des Académies nationales de médecine, de pharmacie et de vétérinaires feront part de leur vision des choses le 8 décembre 2015.

M. Luc Besançon ajoute que la vraie question est de déterminer comment convaincre les différents gouvernements ; pour lui, la réponse est peut-être de montrer que les investissements dans les médicaments non contrefaits débouchent sur des résultats thérapeutiques.

Conclusion de M. Valeriu Ghiletschi, président de la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable

Le président remercie les intervenants, les coorganisateur, le Secrétariat et les interprètes, ainsi que tous les participants pour leur contribution à la réussite de la conférence. Il souligne que le lancement du Manuel pour les parlementaires n'aura d'utilité que si ceux-ci l'utilisent. Il les invite donc à en faire bon usage. Il demande en outre aux participants de transmettre, dans leurs pays respectifs les trois messages qui suivent:

1. La contrefaçon de produits médicaux n'est pas une infraction sans victimes. Il s'agit d'un problème de santé publique qui menace la santé et la vie de millions d'Européens et de nombreuses autres personnes à travers le monde ;
2. La convention MÉDICRIME du Conseil de l'Europe vient changer la donne. Il s'agit du premier instrument juridique international contraignant qui associe une législation pénale et une approche de santé publique, facilite la coopération internationale et comporte des mesures de prévention et d'assistance aux victimes ;
3. L'efficacité de la convention MÉDICRIME suppose plus de signatures et de ratifications. L'objectif devrait être de concurrencer à cet égard la convention sur la cybercriminalité, qui est devenue véritablement mondiale.

Le président clôt la conférence en invitant tous les parlementaires à répondre à l'appel urgent de la présidente de l'Assemblée: « Il faut ratifier cette convention importante sans délai, car la vie et la santé ne peuvent attendre. »

**Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development
Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable**

Liste de présence

Conférence parlementaire sur la Convention MÉDICRIME

REPRESENTANTS DES PARLEMENTS NATIONAUX

Nom	Pays	Fonction
Mme Albana VOKSHI	Albanie	Présidente de la commission de la santé et des questions sociales
M. Ara BABLOYAN	Arménie	Président de la commission permanente des soins de santé, de la maternité et de l'enfance
M. Rostislav VYZULA	République tchèque	Président de la commission de la santé
M. Claude MALHURET	France	Rapporteur sur la Convention MÉDICRIME, Sénat
M. Konstantinos BARKAS	Grèce	Vice-président de la commission permanente des questions sociales
Mme Alma MONKAUSKAITE	Lituanie	Membre de la commission des questions de santé
M. Sveinung STENSLAND	Norvège	Membre de la commission permanente des questions de santé et de protection sociale
M. Florian-Dorel BODOG	Roumanie	Secrétaire de la commission de la santé publique, Sénat
M. Predrag MIJATOVIC	Serbie	Membre de la commission de la santé et de la famille
M. Guy PARMELIN	Suisse	Président de la commission de la sécurité sociale et de la santé publique
M. Mehmet İlker ÇİTİL	Turquie	Membre de l'Assemblée nationale

PARTENAIRES POUR LA DEMOCRATIE

M. Mohamed Faisal ABU-SHAHLA	Palestine	Président de la commission des questions sociales, de la santé et de l'éducation
---------------------------------	-----------	--

AUTRES PAYS

M. Valentin MILOSHEVSKY	Bélarus	Vice-président de la commission permanente de la santé, du sport, de la famille et de la jeunesse, Chambre des représentants
M. Sidiki CISSÉ	Guinée	Vice-président de la commission de la santé

MEMBRES DE LA COMMISSION DES QUESTIONS SOCIALES, DE LA SANTE ET DU DEVELOPPEMENT DURABLE

Mme Sílvia Eloïsa BONET	Andorre	Membre
Mme Naira KARAPETYAN	Arménie	Membre
Mme Petra DE SUTTER	Belgique	Membre
Mme Milica MARKOVIĆ	Bosnie-Herzégovine	Membre
Mme Gabriela PECKOVÁ	République tchèque	Membre
M. Jaak MADISON	Estonie	Membre
Mme Anne KALMARI	Finlande	Membre
M. Ögmundur JÓNASSON	Islande	Membre
M. Valeriu GHILETCHI	République de Moldova	Président
M. Jean-Charles ALLAVENA	Monaco	2 ^{ème} Vice-président
M. Ben-Oni ARDELEAN	Roumanie	Membre
Mme Ana MATO	Espagne	Membre
M. André BUGNON	Suisse	Membre
Mme Liliane MAURY PASQUIER	Suisse	Présidente de la sous-commission de la santé publique
M. Luc RECORDON	Suisse	Membre
M. Serhii KIRAL	Ukraine	Membre
M. Oleksii GONCHARENKO	Ukraine	Membre

SECRETARIAT DE DELEGATION OU DE GROUPE POLITIQUE

Nom	Pays/Groupe
Mme Sevda VALJEVCIC	Bosnie-Herzégovine
Mme Veronika KRUPOVÁ	République tchèque
Mme Sofia VERGI	Grèce
M. Bashar SULAIMAN	Palestine
Mme Francesca ARBOGAST	Groupe Socialiste

ORGANISATIONS INTERNATIONALES

Nom	Organisation	Fonction
M. Giorgio SINCOVICH	Europol	Expert principal sur les crimes relatifs à la propriété intellectuelle
Mme Agnes COUFFINHAL	OCDE	Économiste principale, Division de la santé
Mme Allison COLBERT	OCDE	Consultant, Division de la santé
M. Philippe VORREUX	Organisation Mondiale des Douanes	Responsable du Programme sur les droits de propriété intellectuelle, la santé et la sécurité
M. Michael DEATS	Organisation Mondiale de la Santé	Responsable du système de veille et d'alerte pour les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits (SSFFC)

AUTRES ORGANISATIONS

M. Thierry MATHIEU	Conférence des Organisations Internationales non-gouvernementales	Vice-président de la commission de la démocratie, de la cohésion sociale et des défis mondiaux
M. Luc BESANÇON	Fédération internationale pharmaceutique	Secrétaire général et Directeur Général
Mme Diane DE LAUBADERE	Institut National des Hautes Études de la Sécurité et de la Justice, France	Chargée de mission, Rédactrice en chef, Revue Défis
Mme Angélique LE MAZOU	Institut National des Hautes Études de la Sécurité et de la Justice, France	Chargée de mission, Rédactrice en chef adjointe, Revue Défis

ORATEURS / EXPERTS

Nom	Fonction
Mme Claude CHIRAC	Vice-présidente de la Fondation Chirac, France
M. Domenico DI GIORGIO	Directeur du Bureau pour la qualité des produits et la contrefaçon, Agence italienne des médicaments (AIFA), Italie
Mme Christiane ETÉVÉ-MOUSSET	Association de défense des porteuses de prothèses de la marque PIP, France
Mme Ilise L. FEITSHANS	Directrice exécutive du projet « <i>Work Health and Survival</i> », Suisse et Etats-Unis
M. Bernard MARQUET	Ancien membre de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe (APCE), rapporteur de l'APCE sur « La qualité des médicaments en Europe », Monaco
Mme Catherine PETIT	Association de défense des porteuses de prothèses de la marque PIP, France
Mme María POZA CISNEROS	Magistrate du siège, adjointe au membre national de l'Espagne, EUROJUST
M. Carlos María ROMEO CASABONA	Professeur de droit pénal, Directeur de la Chaire interuniversitaire de droit et du génome humain, Université de Deusto et Université du Pays Basque, Espagne

MEMBRES DU COMITE EUROPEEN SUR LES PRODUITS ET LES SOINS PHARMACEUTIQUES (CD-P-PH)

Mme Hanne BAK PEDERSEN	Chargée de programme, Technologies de santé et des produits pharmaceutiques, Division des systèmes de santé et de la santé publique, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Danemark
M. Emanuele CESTA	Juriste et administrateur, Bureau de produits et contrefaçon, AIFA, Italie
M. Aboubacar Sidiki DIAKITÉ	Inspecteur Général de la Santé, ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Guinée
M. Einar MAGNÚSSON	Directeur des questions pharmaceutiques, Service de l'analyse économique, ministère de la Santé, Islande
Mme Olivia NEMETH	Juriste, Direction Générale de la Santé, ministère des Affaires sociales et de la Santé, France
M. Jozef SLANY	Directeur de la division de la Pharmacie, ministère de la Santé, République slovaque
M. Mkrtich SHAKARYAN	Chef du département de l'inspection, Centre scientifique des drogues et d'expertise des techniques médicales, ministère de la Santé, Arménie
M. Pavle ZELIC	Directeur de la coopération internationale et des relations publiques, Agence des médicaments et des dispositifs médicaux, Serbie

AUTRES

M. Thierno BAH	Président de l'Observatoire des médicaments, Guinée
M. Marc GENTILINI	Délégué Général pour l'accès à des soins de santé de qualité, Fondation Chirac, France
M. Marc-Antoine JASSON	Responsable des politiques, Fondation Chirac, France
Mme Dragana POKRAJAC	Interprète de l'Assemblée Nationale de Serbie
Mme Marie-Agnès ROURE	Administrateur adjoint, commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées, Sénat, France
M. Christian TOURNIÉ	Lieutenant-colonel, adjoint pour les affaires européennes et pour la coopération internationale, Office Central pour les Atteintes à l'Environnement et à la Santé Publique (OCLAESP), France
M. Asier URRUELA	Professeur de droit pénal, Université de Zaragoza, Espagne

SECRETARIAT DU CONSEIL DE L'EUROPE**Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable, Assemblée Parlementaire**

Mme Tanja KLEINSORGE	Cheffe du Secrétariat de la commission
Mme Ayşegül ELVERİŞ	Co-Secrétaire de la commission
M. Raul MALLAINA GARCIA	Co-Secrétaire de la commission
Mme Jannick DEVAUX	Chargée de projet
Mme Fatima NOUICER	Assistante
Mme Alina BELIAEVA	Assistante

Direction européenne de la qualité du médicament et soins de santé (EDQM)

M. François-Xavier LERY	Chef de Section Soins pharmaceutiques
.....	Protection de la Santé des Consommateurs et Activités d'Anti-contrefaçon
Mme Sabine WALSER	Administratrice, secrétaire du CD-P-PH
M. Michael HALDANE	Assistant

Direction Générale des Droits de l'Homme et de l'État de Droit (DGI)

M. Jan KLEIJSEN.....	Directeur, Direction de la société de l'information et de la lutte contre la criminalité, DGI
M. Oscar ALARCON JIMENEZ	Co-Secrétaire du Comité européen pour les problèmes criminels (CDPC)

Division de la Communication, Assemblée Parlementaire

M. Francesc FERRER	Attaché de presse
--------------------------	-------------------

Direction de la Communication

Mme Estelle STEINER	Attachée de presse
---------------------------	--------------------