



**ENQUÊTE REFLEXIVE SUR LA VENTE LIBRE DES
MEDICAMENTS EN BELGIQUE DU POINT DE VUE
D'UNE MEDECIN GENERALISTE**

Mieux comprendre *l'over-the-counter* (OTC) pour
mieux l'utiliser

Travail de fin d'études réalisé par Fanny Gaye, en vue de l'obtention du Master
de spécialisation en Médecine Générale

Promotrice : Docteur Ségolène de Rouffignac

Année académique 2023 – 2024

REMERCIEMENTS

Je remercie la promotrice de ce travail, le Docteur Ségolène de Rouffignac, pour sa grande disponibilité et ses conseils avisés et bienveillants.

Je remercie également mes proches ainsi que mes chères collègues et ma maitre de stage pour leur soutien durant la rédaction de ce TFE.

Enfin, je tiens à remercier les personnes interviewées qui m'ont accordée de leur temps précieux.

TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS	1
RESUME	2
INTRODUCTION	3
METHODOLOGIE	4
RESULTATS	8
Situation indéterminée à la suite d'une situation clinique vécue	8
Définition de la vente libre des médicaments en Belgique.....	9
Législation des médicaments en vente libre en Belgique	11
Acteurs impliqués.....	13
Enjeux pour chacun des acteurs précités.....	18
Tendance sociétale actuelle à l'utilisation d'OTC et à l'automédication ?	28
Pistes de solutions pour améliorer et maximiser l'efficacité et la sécurité d'utilisation des médicaments en vente libre.....	34
DISCUSSION – APPROCHE REFLEXIVE ET FORMULATION D'UN JUGEMENT	39
Avis général	39
Economie, remboursement et contrôle.....	40
Double casquette des professionnels de la santé.....	42
Opinion sociologique.....	43
Forces et faiblesses de ce travail.....	45
CONCLUSION	46
ANNEXES	48
BIBLIOGRAPHIE	80

ABREVIATIONS

ABSyM : Association belge des syndicats médicaux

AEM : Agence européenne des médicaments

AFMPS : Agence fédérale des médicaments et des produits de santé

AMM : autorisation de mise sur le marché

APB : Association pharmaceutique belge

BACHI : Belgian Association Consumer Healthcare Industry

BUM : Bon usages des médicaments

CBIP : Centre belge d'information pharmacothérapeutique

CRM : Commission de remboursement des médicaments

DPP : Dossier pharmaceutique partagé

ETP : Équivalent temps plein

FDA : Food and Drug Administration

INAMI : Institut national d'assurance maladie-invalidité

OEB : Office européen des brevets

OMPI : Organisation mondiale de la propriété intellectuelle

OPRI : Office belge de la propriété intellectuelle

OTC : Over-the-counter (= en vente libre)

Rx : Sur prescription

TFE : travail de fin d'études

RESUME

Introduction. L'utilisation des médicaments en vente libre (over-the-counter, OTC) par la population générale est très fréquente. Il n'est pas toujours facile de savoir comment se positionner en tant que médecin généraliste face à l'OTC. L'objectif de ce travail est de faire comprendre aux médecins généralistes les nombreux enjeux inhérents à cette thématique de telle sorte à promouvoir une utilisation sécurisée et efficace des OTC par le biais de différents moyens.

Méthodologie. Ce TFE est un travail réflexif, il suit la méthodologie de l'Enquête. Suite à une situation indéterminée, une série de questions et réponses itératives desservent une réflexion plus globale dans un but final de prise de position et de jugement. Une recherche de littérature et des interviews constituent la partie théorique à laquelle s'ensuit une partie réflexive et de raisonnement.

Résultats. Chacun des nombreux acteurs impliqués dans la thématique de l'OTC a des avantages et des désavantages, liés à divers enjeux. Des facteurs sociologiques (internet, publicités, mondialisation, fin du paternalisme médical,...) expliquent également la complexité de la thématique. Sur base de ces informations, des pistes d'amélioration existent pour promouvoir une utilisation adéquate et sécurisée des OTC, ce qui implique l'interdisciplinarité.

Discussion. Cette section illustre mon point de vue sur la thématique de l'OTC, à la lumière de toutes les données recueillies et de mon expérience de médecin généraliste. Les positions prises pourront à leur tour susciter une réflexion auprès des médecins généralistes qui en prendront connaissance, dans un but de promotion à la santé par l'autonomisation et par la prévention du mésusage médicamenteux.

Conclusion. La thématique de l'OTC en Belgique est large et revêt de multiples aspects. Le médecin généraliste a un rôle important dans l'éducation thérapeutique et l'autonomisation de la population à l'utilisation de l'OTC. Cet objectif ne peut être envisagé que par le biais d'une approche interdisciplinaire.

INTRODUCTION

Généralités :

En Belgique et dans le monde, le marché des médicaments en vente libre (*over-the-counter* ou OTC) est en majoration.(1-3) Les cas d'intoxications et de mésusages médicamenteux sont fréquents malgré une meilleure accessibilité à l'information dans la population générale.(4)

Le décès d'une patiente de 16 ans suite à une intoxication au paracétamol pendant ma deuxième année d'assistantat m'a poussée à réfléchir sur la vente libre des médicaments en Belgique. Que penser de leur accessibilité en tant que médecin généraliste ? Qui décide de leur délivrance et selon quels critères ? Pourquoi les règles diffèrent-elles d'un pays à l'autre, parfois au sein même de l'Union Européenne ?

À une époque où l'automédication est encouragée, où la population exprime un fort désir d'autonomisation thérapeutique et où le mésusage de médicaments est fréquent, comment envisager la vente libre des médicaments en tant que médecin généraliste en Belgique ?

Lien avec la pratique des médecins généralistes et utilité dans ce contexte :

En médecine générale, il n'est pas rare de constater l'automédication de certains patients. Alors que certains rapportent un mésusage médicamenteux qui aurait pu être évité par le biais d'une consultation médicale ou le conseil d'un professionnel de la santé, d'autres se présentent en consultation pour des maux mineurs, se prêtant à l'automédication et surchargent par conséquent les salles d'attentes au détriment de motifs davantage justifiés.

En Belgique, les médicaments et produits de santé en vente libre représentent 35% de l'activité officinale selon l'APB (Association Pharmaceutique Belge).(5) Aussi, sur 3 patients présentant un problème de santé, 2 tenteront d'abord de se soigner par eux-mêmes avant d'envisager de consulter un médecin (généraliste ou autre).(6) L'automédication révèle donc de nombreux aspects : sociologiques, politiques, économiques, déontologiques et écologiques.

Le paternalisme médical laisse progressivement place à une médecine personnalisée par le biais de décisions partagées et par l'autonomisation de la population. Les réflexions initiées par ce travail soulèvent plusieurs questions pertinentes concernant la vente libre des médicaments : Comment se positionner quant à leur accessibilité ? Quels sont les enjeux

inhérents à cette thématique ? Quelle est la place du médecin généraliste dans ce tournant dualiste entre autonomisation du patient et responsabilité médicale ?

Objectif du TFE :

Ce TFE a pour objectif de mieux comprendre la thématique de la vente libre des médicaments en Belgique de telle sorte à pouvoir lui octroyer la place adéquate dans une pratique de médecine générale. L'approche réflexive proposée est donc celle du médecin généraliste que je suis : elle vise à instruire et à alimenter ce sujet à travers l'analyse de divers points de vue et d'articles jugés comme essentiels à cette réflexion.

METHODOLOGIE

Choix de méthodologie utilisée et justification :

La thématique des médicaments OTC est large et découle d'une situation clinique vécue lors de mon assistantat. Le but de ce TFE étant d'approfondir le sujet, l'approche réflexive a semblé la plus adéquate puisqu'elle permet d'ouvrir des perspectives en multipliant les questions de recherche. L'accent est mis sur la réflexion critique concernant le rôle du médecin généraliste dans l'OTC et ses influences quant à cette thématique après collecte et analyse de données.

Cette méthodologie réflexive ne prétend pas à une vérité définitive : elle suggère davantage une réponse temporaire, partielle, qui s'octroie le bénéfice de douter en permettant l'émergence de nouveaux questionnements ultérieurs. Il va de soi qu'il restera des questionnements à la fin de la réflexion initiée dans ce travail mais cela est justement inhérent à la thématique choisie et à sa méthodologie.

Méthodologie d'investigation utilisée = méthodologie de l'Enquête :

La méthodologie de l'Enquête a été introduite par John Dewey (1858 – 1952), un philosophe et psychologue américain qui faisait la promotion de la pédagogie active. (7,8) Ses successeurs se sont rendus compte que la méthodologie de l'Enquête pouvait être utilisée dans multiples domaines et notamment dans les sciences de l'éducation et de la formation.

Comme le cite explicitement le mot « Enquête », il s'agit d'analyser une situation pour y trouver une faille, un aspect particulier que l'on voudrait traiter voire remettre en question car

potentiellement responsable d'un problème. Ce processus est en réalité *multi-étapes* et exploratoire (9, 10) :



Figure 1 : Etapes de la démarche d'enquête (11)

1. Premièrement, il faut partir d'un constat. Cela peut se faire au départ d'une **situation** (clinique dans ce cas) **inexplicable/indéterminée** et ensuite, il faut s'apercevoir que ce constat suscite le doute, le questionnement ou l'inconfort.
2. Deuxièmement, il faut institutionnaliser le problème et donc postuler quelles pourraient être les causes potentielles de celui-ci. C'est l'étape de la **problématisation**.
3. Ensuite, l'on fait une ou plusieurs **suggestions** quant aux **solutions** que l'on pourrait apporter au(x) **problème(s)** précité(s).
4. Quatrièmement, il s'agit de l'étape de **raisonnement**. C'est la partie réflexive à proprement parler car on alimente les questionnements, les doutes et leurs pistes de résolution précitées en utilisant différentes sources d'informations. (Parfois, cette étape peut s'apparenter à l'expérimentation même des suggestions de solutionnement de problème mais pas nécessairement.)
5. **Caractère opérationnel des faits-significations** : étape à laquelle on arrive uniquement si l'expérimentation d'une solution s'est avérée concluante, il s'agit de formuler un jugement.

Attention : La direction que prendra le travail est imprévisible avec ce type de méthodologie réflexive, ce qui rend l'anticipation de structure plus compliquée. On peut par contre imaginer les nouveaux questionnements au fur et à mesure de l'enquête menée et donc entrevoir la structure que prendra la réflexion *in fine*.

Il existe une dimension itérative et spiralaire inhérente à cette méthodologie de l'enquête car après être passée par l'étape 1 > 2 > 3 et 4, il se peut qu'il y ait de nouveaux questionnements qui se rajoutent et donc, une nouvelle institutionnalisation de problème (étape 2), etc.

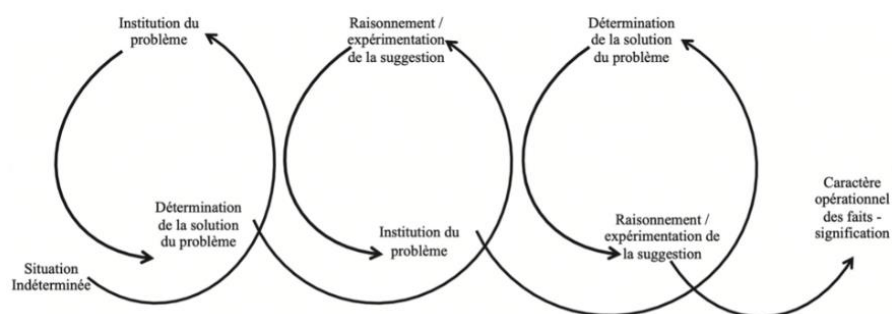


Figure 2 : Dimension itérative du processus d'enquête (11)

Structure :

Afin de respecter le canevas classique de rédaction d'un travail de fin d'études, j'ai décidé d'intégrer les 5 étapes précitées à la structure *IMRaD* puisque plus habituelle. La structure typique de mon enquête est donc respectée. De ce fait :

- **L'introduction** a initié ce travail ;
- La partie "**Résultats**" correspondra à la fois :
 - o aux questionnements itératifs posés lors de l'enquête (**étapes 1** de l'enquête menée, qui peuvent être multiples),
 - o aux réponses objectives et subjectives recueillis par la littérature consultée et les interviews menées (**étapes 2**),
 - o aux suggestions éventuelles de solutionnement (**étapes 3**),

Dans cette partie, un encadré méthodologique portant sur la recherche de littérature et les experts interviewés est disponible pour chaque questionnement ;

- La **discussion** intégrera les **étapes 4** (raisonnement et partie réflexive) **et 5** (formulation d'un jugement) ;
- La **conclusion** clôturera ce travail.

Récolte des données :

Une recherche de littérature a été réalisée pour chaque questionnement de mon enquête. Plusieurs bases de données et moteurs de recherche ont été utilisés : PubMed, CISMef, le Cairn, Google et Google Scholar. Les sites internet de l'APB, l'AFMPS, l'INAMI, l'Ordre des Médecins, le Centre Antipoisons Belge et la Fédération des Maisons Médicales ont également été consultés. Cela s'est opéré itérativement en fonction des questionnements posés au fur et à mesure de mon enquête. Pour plus de facilité de lecture, les équations de MeSH ont été placées dans un encadré, à chaque question de l'enquête.

17 personnes ou structures/organisations/asbl considérées comme expertes dans cette thématique ont été contactées : un email reprenant l'objet et l'objectif de ce travail réflexif leur a été envoyé. C'est par ce biais qu'une interview a ensuite été fixée avec celles et ceux ayant répondu positivement. Un formulaire de consentement et d'information¹ a été remis

¹ Cfr annexe 1 (prototype vierge du formulaire d'information et de consentement)

avant chaque interview et aucune pression n'a été mise pour obtenir leur accord. Les interviews ont toutes été enregistrées et ont chacune été réécoutées à multiples reprises afin de bien comprendre les idées de l'expert interviewé. Aucune retranscription complète n'a été faite puisqu'il ne s'agissait ici pas d'analyser scrupuleusement les réponses des personnes interrogées comme on pourrait le faire dans le cadre d'une étude qualitative.

Critères d'inclusion et d'exclusion des personnes interrogées et des articles lus :

J'ai sélectionné et contacté des personnes travaillant dans des domaines d'expertise en relation avec la thématique de la vente libre des médicaments. Aucun critère spécifique n'a été imposé. Certaines personnes m'étaient conseillées par les premières personnes contactées ou interrogées.

Concernant les articles, c'est le plus souvent la lecture de l'abstract, des conclusions et parfois du texte intégral qui définissait si l'article était pertinent ou non. Ont été exclus les articles abordant uniquement la vente des médicaments dits "Rx" (uniquement sur prescription) puisqu'hors-thème. Certains articles mentionnant les médicaments de manière générale (OTC ou non) ont parfois été sélectionnés car jugés intéressants en termes d'informations. Le terme « OTC » regroupe théoriquement les médicaments et les produits de santé (dispositifs médicaux, compléments alimentaires,...) en délivrance libre mais ne seront discutés dans ce travail que les médicaments sous cet acronyme. J'ai exclu les articles traitant de la thématique de la contraception, la considérant comme à cheval entre la prescription et l'OTC. Bien que la contraception d'urgence soit en vente libre en Belgique, ce type de médication est particulière et les enjeux éthiques y étant inhérents auraient complexifié davantage mon enquête en soulevant des paliers de nécessité au sein même de l'OTC. Les articles parlant de l'OTC dans le cadre de la grossesse et de l'allaitement et ceux faisant référence à l'OTC dans un contexte hospitalier ont été exclus.

De même, lorsque c'était possible, les articles faisant référence à la Belgique ainsi qu'à des pays européens et occidentaux ont été sélectionnés prioritairement par souci de comparabilité avec la Belgique : cela n'aurait pas été pertinent du point de vue du contexte socioculturel et de l'organisation des soins de santé. Par souci de pertinence temporelle, j'ai majoritairement sélectionné des articles datant des 10 dernières années. Les langues d'écriture sélectionnées

étaient l'anglais, le français et le néerlandais. Aucune priorisation n'a été faite en ce qui concerne le type d'article sélectionné.

Justification de l'absence d'anonymisation :

Le fait de questionner des personnes concernées par cette thématique a permis de nourrir mon travail, en accord avec la méthodologie de l'enquête, qui valorise l'expérience vécue pour formuler des hypothèses et des théories. Les personnes interrogées étant considérées comme expertes en la matière, il allait de soi que citer leur nom ou leur fonction donnerait davantage de poids et de valeur à ce travail. Elles ont été prévenues que leur nom et leur fonction seraient précisés et ont marqué leur accord pour cela. La possibilité de refuser cette citation a été proposée. À leur demande et afin d'avoir un *feedback*, le travail final leur a été envoyé avant remise mais aucune modification majeure n'a été apportée par eux a posteriori. Le comité d'éthique a validé cette procédure².

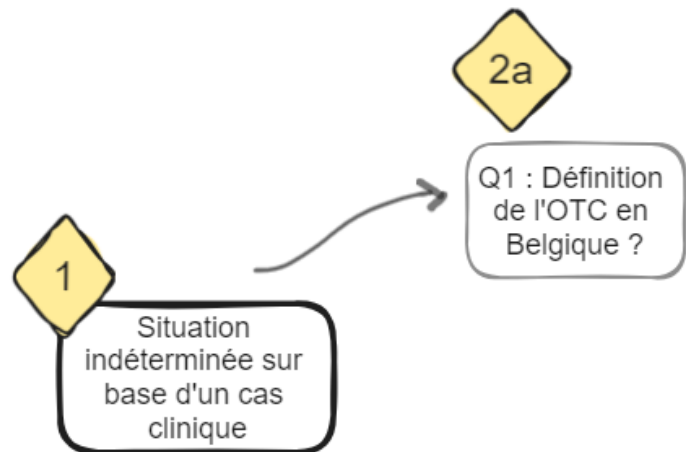
RESULTATS

Situation indéterminée à la suite d'une situation clinique vécue :

La réflexion inhérente à ce TFE débute lors de mon année hospitalière, aux urgences d'Ottignies. Suite à une intoxication médicamenteuse au paracétamol, un collègue réfère aux soins intensifs pédiatriques de Saint-Luc un cas d'hépatite fulminante chez une adolescente de 16 ans. Cette patiente décèdera malgré les soins prodigués. La nature volontaire ou involontaire reste méconnue puisqu'elle a nié la tentative de suicide et affirmait qu'elle voulait uniquement se soulager en ingurgitant les 16 comprimés de *Dafalgan Forte*. Ce décès m'a interpellée et a suscité beaucoup de questionnements. Comment éviter les décès par intoxication médicamenteuse avec des médicaments en vente libre ? Pourquoi ces médicaments potentiellement mortels sont-ils vendus sans restriction ? A qui imputer la responsabilité de l'intoxication : la patiente ayant pris le médicament en vente libre de son plein gré ? Le pharmacien qui doit renseigner les posologies ? Le médecin qui n'a pas vu la patiente en consultation ? L'autorité compétente ayant autorisé la vente libre du paracétamol en Belgique ?

² Cfr annexes 2 à 8 (formulaires de consentement et d'information signés) et annexe 9 (accord comité d'éthique)

C'est ainsi que débute mon enquête au travers de la littérature et des 7 experts interviewés.



Question N°1 : Quelle est la définition de l'OTC en Belgique ?

Méthodologie :

Recherche de littérature :

Recherche AFMPS > Usage humain > Médicaments > Définition du médicament à usage humain selon la loi du 25 mars 1964

Recherches **Google** :

« loi 25 mars 1964 médicament Belgique » → 137 000 résultats, impossibles de tous les lire. Analyse des 100 premiers résultats et sélection d'1 lien.

« définition médicaments vente libre Belgique » → 455 000 résultats, impossibles de tous les lire. Analyse des 100 premiers résultats et sélection de 2 liens.

Interviews :

- **Professeur Frédéric Lecomte**, chargé de cours actuel de "Législation et réglementation pharmaceutiques" à l'Université de Liège
- **Professeur Patrick Herné**, précédent chargé de cours de "Législation et réglementation pharmaceutiques" à l'Université de Liège
- **Françoise Bottriaux**, Conseillère Juridique chez APB (Association Pharmaceutique Belge)

Stricto sensu, un médicament est défini comme *toute substance possédant des propriétés curatives et préventives à l'égard des maladies humaines ou pouvant être utilisée chez l'homme ou lui être administrée en vue soit de restaurer, de corriger ou de modifier des fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique, soit d'établir un diagnostic médical.*(12,13) Le terme « OTC » regroupe les médicaments et les produits de santé (dispositifs médicaux, compléments alimentaires,...) en délivrance libre. Sous cet acronyme, je n'inclurai que les médicaments dans ce travail.

Bien que les 2 thématiques soient étroitement liées, la vente libre des médicaments n'est pas synonyme d'automédication qui elle, peut théoriquement concerner *tous* les médicaments puisque se définissant par une consommation de médicament (OTC ou non) sans avis médical

ou pharmaceutique après avoir établi soi-même un diagnostic sur base de symptômes ressentis.(14)

En Belgique, les médicaments en vente libre sont des médicaments dont la vente ne nécessite pas de prescription médicale et dont la délivrance s'effectue en pharmacie. La terminologie anglo-saxonne "OTC" (over-the-counter) est donc erronée en ce qui concerne la Belgique puisque les médicaments ne sont pas réellement vendus "au-delà du comptoir".(14)

Concrètement, le professeur Herné de l'Université de Liège disait en 2008 que tout médicament entrant dans les critères suivants, devait être libéré uniquement sur prescription médicale (15,16) :

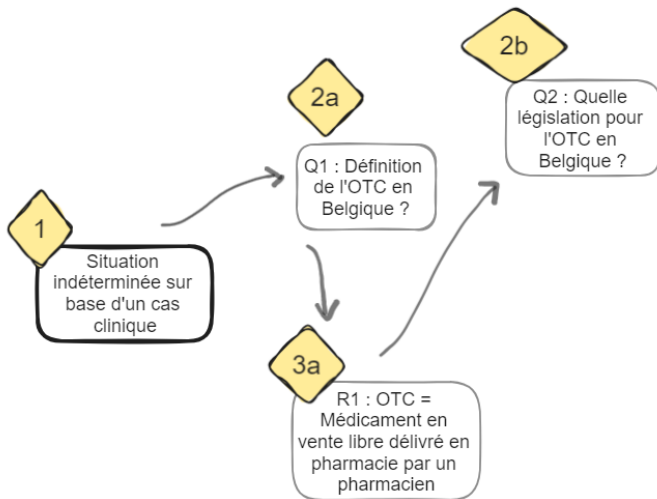
- Tout "**nouveau**" principe actif : par nécessité d'approfondissement de ses propriétés physiologiques, pharmaceutiques ou des effets indésirables ;
- Tout médicament administré par voie **parentérale** ;
- Tout médicament pour lequel **le mésusage et les abus sont fréquents** (stupéfiants, anabolisants, psychotropes) ;
- Tout médicament présentant un **danger** direct et indirect, même dans ses conditions normales d'emploi (toxicologie importante, effets secondaires).

Théoriquement, les médicaments ne rentrant pas dans ces critères peuvent être vendus librement. Une liste de tous les médicaments OTC belges est d'ailleurs disponible en annexe 12. La réponse à cette première question est :

Réponse N°1 : En Belgique, les médicaments en vente libre sont des médicaments qui peuvent être délivrés aux patients-consommateurs en pharmacie et par un pharmacien sans nécessité d'ordonnance.

Pourtant, ces critères présentent des failles. Par exemple, la notion précitée de *nouveauté* n'est pas chiffrée (en années). Autre exemple : le mésusage du paracétamol est tellement fréquent qu'il est la première cause de greffe hépatique d'origine médicamenteuse(17). Pourtant, il est vendu librement et reste le médicament le plus vendu au monde(18). Énormément de médicaments le contiennent sans que le consommateur n'en soit spécifiquement conscient ou averti, ce qui favorise d'autant plus ce mésusage. Conscient de cette difficulté d'adéquation entre théorie et pratique, le Professeur Lecomte nous dit ceci : "*Il n'existe actuellement pas de site internet répertoriant efficacement et clairement toutes les informations sur les*

médicaments OTC. Ces informations existent mais ne sont pas facilement accessibles à tout le monde. Il devrait y avoir un endroit où l'on puisse très clairement identifier les médicaments en vente, libre ou pas, et dans quelles conditions les utiliser. ”



Comment trouver l'équilibre entre efficacité et sécurité et de surcroît, comment transmettre cela à la population générale si les médications relatives à cet équilibre lui sont parfois prodiguées sans avis professionnel ? Puisque *nul n'est censé ignorer la loi*, peut-être celle-ci offre-t-elle une (piste de) réponse.

Alors, questionnons-la.

Question N°2 : Quelles sont les lois et les règles en vigueur en ce qui concerne les médicaments en vente libre en Belgique ?

Méthodologie :

Recherche de littérature :

Recherches **Pubmed** :

Equation de recherche (MeSH Terms): drug legislation AND belgium AND over the counter drugs OR drug legislation AND belgium OR drug legislation AND over the counter drugs + 10 dernières années + anglais-français-néerlandais → 67 résultats dont 2 sélectionnés + sélection d'un article cité dans la bibliographie d'un de ces articles.

Recherche **Cairn** : "Loi médicament Belgique" + 10 dernières années → 1207 résultats dont 1 sélectionné

Recherche **Google** : « vente libre médicaments Belgique législation » → 1 910 000 résultats, impossibles de tous les lire. Analyse des 100 premiers résultats et sélection de 4 liens.

Interviews :

- **Professeur Frédéric Lecomte**, chargé de cours actuel de "Législation et réglementation pharmaceutiques" à l'Université de Liège
- **Professeur Patrick Herné**, précédent chargé de cours de "Législation et réglementation pharmaceutiques" à l'Université de Liège
- **Françoise Bottriaux**, Conseillère Juridique chez APB (Association Pharmaceutique Belge)

Au niveau législatif :

« En réalité, la seule référence spécifique à l'OTC au niveau législatif concerne la réglementation liée au SPF (service public fédéral) Economie pour la fixation des prix. »

(Professeur Frédéric Lecomte)

La loi donne des directives et des critères pour les médicaments sur lesquels un contrôle est nécessaire, soit les médicaments sur prescription médicale. En cela, les médicaments en vente

libre sont exclus. Le principe paraît simple à première vue : ce qui peut être vendu sans restriction ne nécessite pas de législation particulière.

Les médicaments OTC restent tout de même des médicaments et donc les seules règles y faisant référence sont issues de la loi du 25 mars 1964 portant sur les médicaments à usage humain, mais il n'y a presque pas de critères établis et spécifiques sur leur condition "OTC". Il n'y a donc pas de cadre légal strict en ce qui concerne spécifiquement les médicaments en vente libre en Belgique.

Au niveau économique :

En Europe, chacun des Etats membres organise son propre système de santé et intervient dans la fixation du prix des médicaments ainsi que dans leur remboursement éventuel, il s'agit donc d'une prérogative nationale (19). *" Le droit européen n'aborde pas la question du contrôle des prix des médicaments par les autorités des différents Etats membres mais il impose néanmoins un certain nombre d'obligations afin d'assurer la transparence des mesures prises dans le cadre de la fixation de prix des médicaments remboursables ; et de fournir aux entreprises les garanties que leur dossier sera traité de façon rapide, efficace et équitable."* (20)

En Belgique (et dans une minorité de pays européens), la régulation du prix des médicaments s'applique à tous les médicaments, OTC ou non³ (22). C'est au ministre fédéral que revient la responsabilité finale de fixer les prix des médicaments : sa décision doit être rendue endéans les 90 jours et se fait après examination (entre autres) des prix des spécialités pharmaceutiques équivalentes dans d'autres Etats membres de l'Union Européenne. Les industries pharmaceutiques peuvent demander un changement du prix des médicaments qu'elles proposent mais cela ne sera acté qu'après l'accord du ministre fédéral.

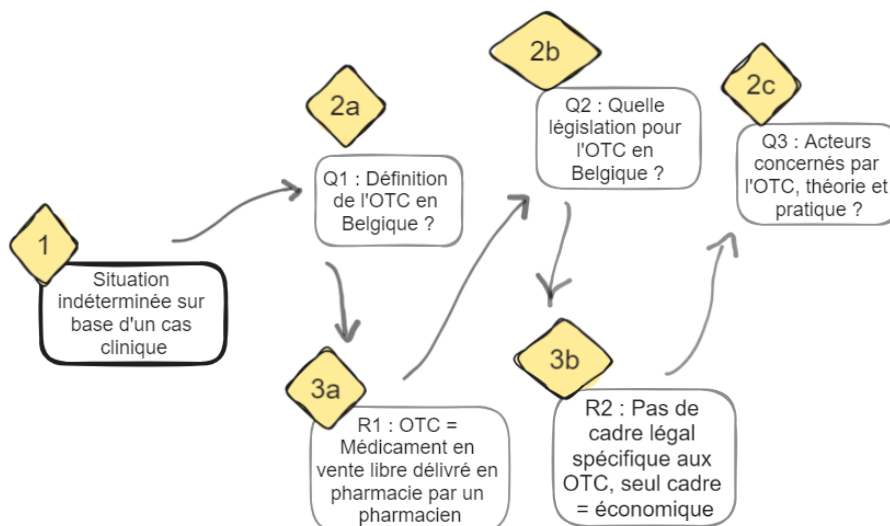
En ce qui concerne la demande de fixation ou de hausse des prix des médicaments par les firmes pharmaceutiques, elle concerne environ 60% des spécialités originales (déjà existantes) dont 15% sont des médicaments en vente libre. Le dossier rédigé par la firme pharmaceutique doit être suffisamment complet pour justifier la fixation/majoration de prix du médicament en question. Enfin, à tous ces éléments sont rajoutés la marge du producteur ou de l'importateur, la marge de distribution du grossiste ainsi que la marge de délivrance du pharmacien,

³ Contrairement à la Belgique et au Luxembourg, le prix des OTC est libre dans la plupart des pays de l'Union Européenne (France, Allemagne,...), tant pour les pharmaciens que pour les grossistes. (21)

respectivement. Ces marges sont différentes mais suivent des règles bien définies par le SPF Economie et avec un plafonnement des marges dès que le prix, par conditionnement, est considéré comme maximum⁴.

Le remboursement effectif des médicaments est soumis à prescription médicale, indépendamment du statut du médicament (en vente libre ou non) : il ne concerne donc qu'une minorité de médicaments en vente libre⁵. La réponse à cette deuxième question est donc la suivante :

Réponse N°2 : La distribution et la délivrance des médicaments sont réglées par le législateur. Cependant, il n'y a pas de loi ni de règle en vigueur concernant spécifiquement les médicaments en vente libre en Belgique.



Question N°3 : Vu l'absence de cadre légal clair et l'impression que l'AMM (autorisation de mise sur le marché) d'un médicament en vente libre semble davantage être une discussion, quels sont les acteurs impliqués et concernés par l'OTC en Belgique?

Méthodologie :

Recherche de littérature :

Recherche **Cairn** (idem question N°1) :

“ Loi médicament Belgique “ + 10 dernières années → **1207** résultats dont 1 sélectionné.

⁴ C'est-à-dire un prix ex-usine de 14,38 euros ou un prix public supérieur à 25,43 euros (en 2024, sous réserve de changement). (23)

⁵ Pour information, en ce qui concerne les médicaments soumis à prescription, un dossier de remboursement doit être envoyé à l'INAMI le jour même de la demande de fixation du prix du médicament auprès du Service des Prix du SPF Economie.

Site internet des maisons médicales. Onglet "Ressources" > Revues santé conjugée et parcours des titres des différentes revues. Celle de juin 2020 attire mon attention par son titre : j'y trouve plusieurs articles particulièrement intéressants pour alimenter mon travail notamment celui portant sur le poids du secteur pharmaceutique en Belgique. (24)

Site internet de l'AFMPS > Chercher des informations sur un médicament autorisé > Usage humain > Modification du mode de délivrance

Interviews :

Marc Gryseels, administrateur délégué de BACHI (association belge regroupant les entreprises de l'industrie des produits de santé en vente libre en Belgique)

Céline De Spiegeleire, médecin conseiller politique à la mutualité chrétienne et membre de la CRM (commission de remboursement des médicaments)

Professeur Frédéric Lecomte, chargé de cours de "Législation et réglementation pharmaceutiques" à l'Université de Liège

Puisqu'il n'y a pas de législation spécifique aux OTC en Belgique, nous sommes contraints d'appliquer les règles propres aux médicaments en général. Il existe 4 groupes d'acteurs impliqués dans la politique des médicaments en vente libre (ou non) en Belgique : les institutions publiques, les entreprises pharmaceutiques et associations représentatives, les professionnels de la santé et les représentants des patients. Ces intervenants constituent donc tous le pouvoir décisionnel législatif quant aux médicaments en vente libre et cela dans des proportions différentes et avec un poids différent.

Selon le Professeur Lecomte : *« C'est principalement les lobbies qui influencent le pouvoir décisionnel. Au niveau national, les réglementations sont proposées par l'administration puis validées ou invalidées par les cabinets des ministres composés par des médecins, des pharmaciens, etc. À l'AFMPS, il y a aussi différents profils. Aucune profession n'est garante du bon usage et n'a le monopole pour s'assurer que tout se passe « bien », c'est de la politique et donc la décision sera influencée par plus d'éléments que le bon sens. »*

Reprenons ces 4 groupes un par un.

1. **Les institutions publiques**, citées en partie ci-dessous :

L'autorisation de mise sur le marché d'un médicament ainsi que le contrôle de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des médicaments sont organisés par l'**AEM** (Agence Européenne des Médicaments) au niveau européen et par l'**AFMPS** (Agence Fédérale des Médicaments et Produits de Santé) en Belgique. Ces 2 entités sont également responsables de la coordination entre les Etats-membres et de la pharmacovigilance, le contrôle des essais cliniques (recherche

et développement), contrôle de la fabrication et de la distribution des médicaments et diffusion d'informations pertinentes en matière de médicaments, respectivement.

Figure 3 : Les principaux acteurs institutionnels de la politique des médicaments en Belgique (19)

Contrôle de la qualité et de la sécurité des médicaments	
Agence européenne des médicaments (AEM) et Agence fédérale des médicaments et produits de santé (AFMPS)	
<ul style="list-style-type: none"> • Essais cliniques • Autorisation de mise sur le marché • Pharmacovigilance • Normes de fabrication • Information officielle sur les médicaments 	
Régulation des prix	
Ministre fédéral de l'Économie	<ul style="list-style-type: none"> • Fixe le prix maximum
Service des prix du SPF Économie	<ul style="list-style-type: none"> • Traite les demandes concernant le prix des médicaments • Adresse une proposition de prix au ministre
Commission des prix des spécialités pharmaceutiques du SPF Économie	<ul style="list-style-type: none"> • Examine les demandes de prix • Rend un avis
Remboursement des médicaments	
Ministre fédéral des Affaires sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Fixe le prix et la base de remboursement
Commission de remboursement des médicaments (CRM)	<ul style="list-style-type: none"> • Examine les demandes de remboursement • Adresse une proposition de décision au ministre
Protection des inventions	
Office belge de la propriété intellectuelle (OPRI), Office européen des brevets (OEB) et Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI)	
<ul style="list-style-type: none"> • Examine les demandes de brevets • Délivre les brevets (sauf pour l'OMPI) 	

C'est le **Ministre fédéral de l'Économie** qui est responsable de la régulation des prix des médicaments en Belgique. Ne travaillant pas seul, il s'aide notamment de 2 services inhérents au SPF Économie : la **Commission des prix des spécialités pharmaceutiques**⁶ qui se chargera d'examiner les demandes de prix avant de soumettre l'avis rendu au **Service des prix** qui après examination des demandes de fixation ou de majoration des prix (de la part des firmes pharmaceutiques), adressera une proposition au Ministre fédéral. Le remboursement des médicaments

ne concernant que les médicaments OTC prescrits, la procédure de remboursement des médicaments est spécifiée en annexe 14, à la fin de ce travail, pour information.

2. Les entreprises pharmaceutiques et leurs associations représentatives :

L'industrie constitue un secteur majeur de l'économie belge puisqu'elle décomptait 1040 entreprises en 2018 et plus de 50.000 ETP (équivalents temps-pleins) en 2016.(25, 19)

Les associations représentatives constituent une autre forme d'action politique pour les firmes pharmaceutiques et sont organisées par secteurs : génériques et biosimilaires,... Nous y retrouvons notamment BACHI, l'Association belge de l'industrie de médicaments spécifiquement en vente libre et des produits de santé vendus en pharmacie, qui regroupe une trentaine d'entreprises. Ces associations représentatives peuvent donc être nationales mais également internationales.

⁶ Cette commission est paritaire. Elle comprend 23 membres représentant notamment les organisations syndicales et patronales, les organismes assureurs, les intérêts familiaux, les coopératives de consommation et l'autorité publique. (19)

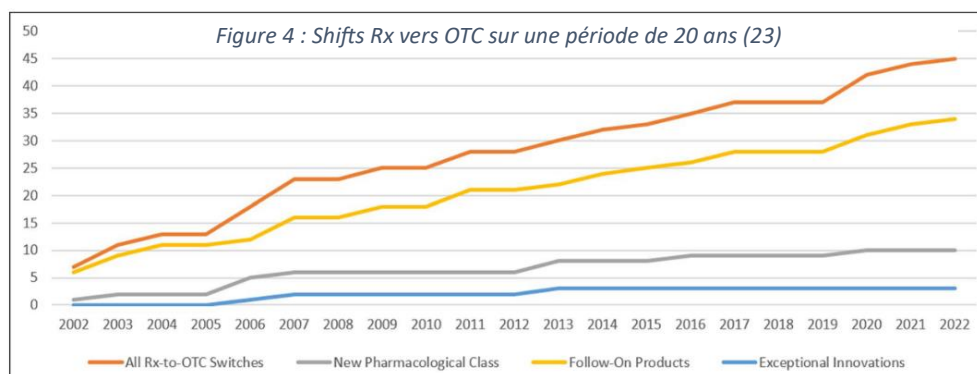
3. Les professionnels de la santé et leurs représentants :

Ceux-ci contribuent, à leurs niveaux et selon leur bon-vouloir, à la pharmacovigilance ainsi qu'à l'évaluation et au processus décisionnel en ce qui concerne la mise sur le marché de certains médicaments. Ils occupent une position centrale puisqu'ils prescrivent, délivrent et administrent les médicaments à la population générale. Ils sont affiliés à des Ordres, cadres disciplinaires veillant au respect des règles éthiques et déontologiques et ils sont représentés par des associations qui défendent leurs intérêts, par catégories.

4. Les représentants des patients :

Les mutualités représentent les assurés sociaux et défendent leurs intérêts en termes de finances et de protection sociale. Les associations de patients sont elles-mêmes représentées par des fédérations (LUSS, VPP,...), qui relaient leurs voix auprès des autorités politiques (AFMPS, CSPS,...). Les organisations de consommateurs sont davantage impliquées dans la diffusion de l'information aux patients quant à leurs droits en tant que consommateurs des soins de santé.

Ces 4 groupes d'acteurs participent donc à la discussion pour mettre un médicament en vente libre. Selon le Professeur Lecomte, « *une fois sur le marché, c'est la pharmacovigilance qui guide le statut « OTC » ou « sur prescription »*. De ce fait, il y a plus souvent de shift du statut "OTC" vers celui "sur prescription" que le contraire et cela est déterminé par les effets indésirables renseignés par les patients et les professionnels de la santé. Malgré que ce phénomène soit plus fréquent que le shift inverse, Monsieur Gryseels affirme qu'il s'agit d'un phénomène « *extrêmement rare qui, la plupart du temps, concerne des produits très connus et fréquemment utilisés car il est plus probable de renseigner des effets indésirables sur un produit qui est abondamment délivré, comme ça a été le cas pour le Motilium.* » (Marc Gryseels, BACHI)



Le graphe ci-dessus nuance pourtant ces propos. Il n’y a effectivement pas eu d’innovation majeure dans le marché de l’OTC au cours des 20 dernières années mais le nombre de médicaments shiftés du statut Rx vers OTC augmente. Ainsi, de 2002 à 2022 aux Etats-Unis, les médicaments ayant shifté de statut Rx vers OTC étaient majoritairement des médicaments déjà connus, dits “de suivi” ou “de substitution”. Pour 12 médicaments shiftés vers l’OTC, il n’y en a qu’un seul considéré comme innovation majeure avec une occurrence d’apparition toutes les 6,7 années, ce qui est donc considéré comme assez exceptionnel. (26, 27).

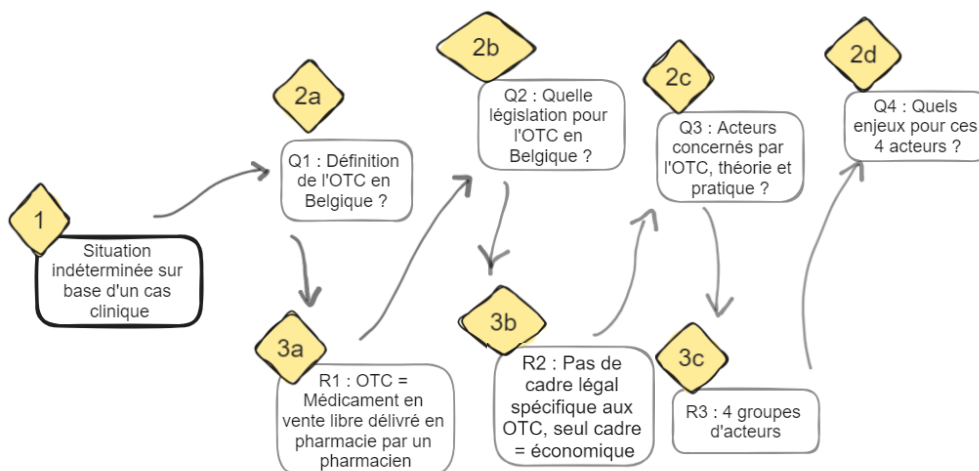
La Belgique étant beaucoup plus stricte en matière d’accessibilité aux médicaments que les Etats-Unis, fort est à parier que la fréquence de tels shift y est bien moindre mais aucun pourcentage belge n’a été trouvé malgré questionnement de l’APB, l’AFMPS et le CBIP⁷. Un article de 2017 affirmait que la fréquence de shift Rx vers OTC avait effectivement diminué au cours des dernières années, non seulement en Allemagne (avec seulement 7 médicaments renseignés entre 2006 et 2015) mais également dans d’autres pays (USA, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Royaume-Uni et Australie). (30)

La complexité croissante des indications pour lesquelles un médicament est utilisé constitue un obstacle à son passage vers l’OTC en raison du risque accru de mésusage en raison d’une compréhension moindre. L’étude Temin (1983) a investigué les coûts et les avantages des shifts vers l’OTC, identifiant trois principes clés pour garantir la sécurité : une bonne compréhension du médicament et de l’affection traitée, des effets indésirables mineurs et une faible incidence sur l’environnement.(31)

Réponse N°3 : Les 4 groupes d’acteurs impliqués dans les décisions de l’OTC en Belgique sont les institutions publiques, l’industrie pharmaceutique, les professionnels de la santé et les (représentants de) patients. Chacun d’eux participe à la discussion pour faire passer un médicament du statut Rx vers OTC.

⁷ L’AFMPS recense (en avril 2024) 2 shifts de sirop antitussif *Dextromethoform 1mg/mL* de Rx vers OTC (autorisation de plus grands conditionnements en vente libre) et 2 shifts inverses pour du *Dafalgan Instant Forte 1g* (également pour une question de conditionnement). (28)

Le Memorandum de l’asbl BACHI dit juste qu’ « il n’y a pas eu d’évolution majeure en Europe au cours des 20 dernières années ». (29)



Question N° 4 : Quels sont les enjeux, les avantages-inconvénients et les arguments pro- contra concernant la vente libre pour chacun des acteurs précités ?

Méthodologie :

Recherche de littérature :

Les réponses à cette troisième question ont été trouvées dans les articles précités ainsi que dans plusieurs articles cités dans leurs bibliographies respectives.

Recherches **Pubmed** :

- Equation de recherche (MeSH Terms), idem question N°2 : drug legislation AND belgium AND over the counter drugs OR drug legislation AND belgium OR drug legislation AND over the counter drugs + 10 dernières années + anglais-français-néerlandais → **67** résultats dont **2** sélectionnés + sélection d'un article cité dans la bibliographie d'un de ces articles.
- Equation de recherche (MeSH terms) : motivation AND over the counter drugs + les 10 dernières années + anglais-français-néerlandais → **10** résultats dont **1** sélectionné

Recherches **Google** :

- « Antibiorésistance antibiotiques « topiques » » : 3170 résultats donc impossibles de tous les lire. Analyse des 100 premiers résultats et sélection d'1 lien.
- « Enjeux vente libre médicaments Belgique » : 369 000 résultats donc impossibles de tous les lire. Analyse des 100 premiers résultats et sélection de 4 liens.

Interviews :

- **Catherine Devillers**, médecin généraliste et rédactrice scientifique au CBIP
- **Professeur Frédéric Lecomte**, chargé de cours de "Législation et réglementation pharmaceutiques" à l'Université de Liège
- **Céline De Spiegeleire**, médecin conseiller politique à la mutualité chrétienne et membre de la CRM (commission de remboursement des médicaments)
- **Marc Gryseels**, administrateur délégué de BACHI (association belge regroupant les entreprises de l'industrie des produits de santé en vente libre en Belgique)
- **Françoise Bottriaux**, Conseillère Juridique chez APB (Association Pharmaceutique Belge)

La collaboration entre les acteurs précités, bien que nécessaire pour fixer des normes pharmaceutiques, s'avère finalement être le résultat de compromis sociaux institutionnalisés parfois paradoxaux puisque servant des intérêts parfois opposés : santé publique d'une part

et bénéfiques industriels et commerciaux d'autre part (19). Ci-dessous sont expliqués les principaux avantages et inconvénients du parti-pris de chacun de ces acteurs.

1. Institutions publiques :

- Enjeu social (19,32): favorisation de l'autonomisation de la population en majorant l'accessibilité aux médicaments. Il s'agit d'assurer les objectifs de santé publique par la promotion de la qualité, la sécurité et l'efficacité des médicaments.
- Enjeux économiques : en promouvant l'innovation (la recherche) et le développement. Cet enjeu se joue d'un Etat membre de l'Union Européenne à l'autre ou d'une région à l'autre d'un même pays. Cela se fait via l'attraction d'investissements générateurs d'activités économiques et d'emplois sur leur territoire. Cette concurrence peut se jouer à différents niveaux (délai de prise en charge des dossiers d'AMM, délai de traitement d'une demande d'essai clinique, ...) et semble parfois dérisoire à première vue mais fait toute la différence quand on prend la situation de manière globale.

Théoriquement, il y aurait une diminution des coûts inhérents aux soins de santé puisque médication OTC implique absence de consultation médicale et donc absence de remboursement par la mutuelle pour cette consultation. De même, un médicament OTC n'est généralement⁸ pas remboursé : c'est au patient de le payer au prix plein et ainsi, les mutuelles et l'INAMI "bénéficiaire" de l'économie du remboursement lié à ce médicament.⁹ (35)

« *Le déremboursement fait d'ailleurs partie des facteurs encourageant l'automédication, notamment du fait du désengagement du système de prise en charge dans la couverture des pathologies « bénignes »* ». L'exemple évocateur le plus proche est celui de la France, qui en vertu de son régime d'assurance-maladie plus généreux (en comparaison à d'autres pays de l'Union Européenne) se situe en-dessous de la moyenne européenne en termes de marché de l'automédication (12,90%) alors que la Belgique arbore un pourcentage de 39,60%, nettement supérieur à la moyenne européenne. (14)

⁸ Sous couvert d'une assurance complémentaire, il existe la possibilité de se faire rembourser de certains produits de santé (ex. Préservatifs) et médicaments homéopathiques par certaines mutuelles. (exemple : Partenamut) (33)

⁹ Les coûts inhérents aux consultations médicales en médecine générale et aux urgences pour des maux mineurs qui auraient pu être pris en charge dans des pharmaciens (par des OTC ou autres conseils) sont estimés à 1,1 milliard € (34)

Pratiquement, d'autres diront que ces économies n'en sont probablement pas nécessairement puisque responsables d'autres coûts inhérents aux effets indésirables des OTC ou encore aux consultations médicales et examens complémentaires à prescrire lorsque la situation médicale aura trop traîné et se sera péjorée. Tout dépend en réalité du contrôle qui aura été fait sur cette vente libre.¹⁰

Il est à noter qu'il existe une concurrence institutionnelle d'expertise des différentes autorités publiques afin d'éviter leur potentielle marginalisation, voire même leur disparition : il existe une tentation réelle à adopter le point de vue accommodant le mieux les industries pharmaceutiques dans le but de pérenniser la collaboration mutuelle ultérieurement. Bien que ponctuelle et marginale, cette concurrence existe sachant qu'une partie du financement des autorités publiques est financée par les redevances des firmes pharmaceutiques pour leurs prestations d'évaluation. Dans le même sens : une thèse française datant de 2022 affirmait que les pouvoirs publics participaient à la croissance du marché de la vente libre en déremboursant de plus en plus de médicaments. La diminution des coûts en matière de santé publique concordait alors avec l'opportunité des firmes pharmaceutiques à acquérir davantage de liberté en ce qui concerne les prix et les stratégies marketings (entre autres les publicités).(14)

- Enjeu sanitaire : majoration des risques d'antibiorésistance puisque certains médicaments en vente libre contiennent des antibiotiques.¹¹ Bien que moins impliqués dans l'antibiorésistance que les galéniques orales, les antibiotiques topiques y sont aussi associés.(36) L'avènement de bactéries résistantes aura donc une répercussion non seulement individuelle mais également collective.(31)
- Enjeu éthique : d'un point de vue utilitariste, l'hypothétique mésusage médicamenteux (OTC ou non) est considéré comme du gaspillage.(31) En cas d'utilisation correcte, cet enjeu n'est pas valable. Si ces mêmes médicaments avaient été prescrits ou s'ils avaient

¹⁰ « *Mettre les médicaments en vente libre en libre accès total, sans plus aucun contrôle, n'a aucun bénéfice sur la sécurité sociale. Alors oui, ce sera sans doute moins cher que dans une pharmacie mais ce n'est pas important parce que premièrement, ces médicaments OTC ne sont pas remboursés donc la sécurité sociale n'intervient pas du tout mais par contre, elle subira tous les coûts indirects liés au mésusage non-contrôlé qui risque de se transformer en hospitalisation, intoxications et autres. Et ça, c'est dramatique.* » (Professeur Frédéric Lecomte, ULiège)

¹¹ En Belgique, seules des formes topiques d'antibiotiques sont délivrées. Pour n'en citer que quelques-uns : aciclovir labial, fucidin crème et pommade, fucithalmic, furacine, préparations ophtalmiques, neobacitracine pommade, flammazine,...

fait l'objet d'un conseil (para)médical, ils auraient pu servir utilement et à meilleur escient mais le risque de mésusage n'est pas nul même dans ce contexte plus cadré.

2. Industrie pharmaceutique :

- Intérêt sanitaire et de santé publique : stimulation de l'autonomisation de la population du fait de la majoration de l'accessibilité aux médicaments par la vente libre.
- Intérêt économique : cela serait un manque à gagner majeur pour les firmes pharmaceutiques de ne finalement pas mettre sur le marché un médicament ayant succédé à toutes les étapes allant dans ce sens. Dans le secteur pharmaceutique plus que dans d'autres, l'industrie joue un rôle déterminant et majeur dans le processus décisionnel politique pour plusieurs raisons :
 - L'influence structurante légitimant les firmes pharmaceutiques en ce qui concerne les processus de normalisation ;
 - La concurrence institutionnelle, citée ci-dessus ;
 - La possibilité d'activités de lobbying auprès des pouvoirs publics, des médecins et des patients dans un but d'obtention de normes réglementaires leur étant favorables. En effet, il existe une dépendance énorme des firmes pharmaceutiques aux décisions prises par les institutions publiques, d'où les moyens investis pour infléchir certaines positions et décisions¹².

Rappelons qu'au-delà des explications précitées, un médicament en vente libre n'est pas remboursé : il n'est pas facile de comprendre si ceci est un avantage ou un désavantage pour les firmes pharmaceutiques. En effet, on aurait plutôt tendance à envisager le côté avantageux puisque la marge bénéfique faite sur un médicament OTC profiterait directement et entièrement à l'industrie pharmaceutique le produisant. Pourtant, le directeur général de BACHI, Monsieur Gryseels semble dire que cet avantage est nuancé, principalement dans la mesure où certains médicaments en vente libre se retrouvent remboursés lorsqu'ils sont prescrits par un médecin. En cela, certaines firmes pharmaceutiques auraient tendance à vouloir garder le statut "remboursable" pour certains médicaments, de telle sorte à ce qu'ils

¹² En 2014, l'industrie pharmaceutique a déclaré environ 40 millions d'euros de dépenses en lobbying auprès des institutions européennes, soit quinze fois plus que les associations de consommateurs dans le domaine de la santé 41, ce qui donne un aperçu du rapport de force à l'œuvre dans le secteur. Le poids de l'industrie par rapport aux autres acteurs de la décision publique est par ailleurs renforcé par la dimension particulièrement technique et scientifique des activités pharmaceutiques. Le registre technico-scientifique qui caractérise le secteur constitue de fait une source de légitimation majeure de la participation de l'industrie au processus de gestation et de contrôle des normes. (19)

soient davantage prescrits et donc consommés sans que cela n'impacte le portefeuille des patients (mais bien celui de la sécurité sociale). Il plaide pour une statutisation des OTC par l'indication thérapeutique afin de lutter contre la distorsion au sein des marchés pharmaceutiques : « *Aujourd'hui, le passage des produits sur prescription vers le statut OTC est lié à la molécule (et sa dose), ce qui fait qu'il n'y a pas eu énormément de switch, c'est-à-dire de passage du statut prescription vers le statut vente libre. (...) Mais il existe une incohérence dans ce mode de fonctionnement : un exemple généralisable est l'ibuprofène qui est OTC et donc non-remboursé jusque 400 mg. Les firmes n'auraient aucun avantage économique à passer le 600 mg ou le 800 mg en vente libre car les patients perdraient le remboursement et les firmes se feraient concurrencer par des médicaments remboursés car prescrits. Résultat : certaines firmes ne commercialisent que du 600 mg, le laissent sur prescription médicale mais c'est une concurrence déloyale et ça va à l'inverse de la stimulation de l'automédication et de la prise en charge du patient.* »

(...) « *Un autre exemple sont les inhibiteurs des pompes à protons (IPP) qui sont en vente libre pour des petits conditionnements mais ne le sont plus pour de plus grosses boîtes. En réalité, tous les IPP sont remboursés lorsqu'ils sont prescrits et donc aucune firme ne va s'amuser à mettre les conditionnements plus grands en vente libre car perte du marché de la prescription.* »¹³ (Marc Gryseels, BACHI)

(...) *Un dernier exemple est celui du paracétamol qui peut être remboursé au patient lorsqu'il est prescrit en gros conditionnement (60 à 120 comprimés) pour des pathologies chroniques responsables de douleurs chronique comme l'arthrose par exemple* ». (Marc Gryseels, BACHI)

Donc : BACHI, pour un même médicament, plaide plutôt pour le remboursement de certaines indications et pour le déremboursement (et donc la vente libre) chez le pharmacien de certaines autres indications. Il faudrait alors garder les molécules considérées comme les plus « dangereuses¹⁴ » pour une même indication sur prescription médicale, de telle sorte à promouvoir le libre accès aux molécules moins « dangereuses » pour cette même indication.

¹³ Exemple : Les boîtes d'Omeprazole de 10 mg sont en vente libre jusqu'à 28 comprimés et les boîtes de 20 mg le sont jusqu'à 14 comprimés.

¹⁴ En termes d'effets indésirables, d'interactions médicamenteuses et de potentiel addictogène

« Il y a des traitements comme ceux de l'acné que je considère comme non-essentiels pour la santé et qui sont pourtant remboursés par les mutuelles. Les traitements topiques actuellement remboursés pourraient passer en vente libre et l'on garderait les galéniques orales sur prescription car plus dangereuses. » (Marc Gryseels, BACHI)

Face aux arguments de défavorisation sociale que pourrait engendrer une telle décision, Monsieur Gryseels répond qu'il faudrait alors « réfléchir à ce mode opératoire de façon macro-économique et stratégique : les économies faites par les mutuelles pour les indications relatives aux OTC serviraient à mieux rembourser d'autres pathologies plus graves ou de nouvelles molécules arrivant sur le marché et donc souvent très coûteuses. Il faudrait réaffecter les montants dans les soins de santé et pas les prendre comme des économies. »

Enfin, la liberté des prix des OTC dans les pays avoisinant la Belgique constitue un désavantage pour les firmes pharmaceutiques belges¹⁵. Les patients-consommateurs sont plus susceptibles d'aller acheter leurs médicaments à l'étranger (ou de les commander via internet dans ces pays) puisque le libre marché y régnant implique une concurrence qui selon Marc Gryseels se charge de l'autorégulation des prix.

- Enjeu administratif : comme pour tout médicament, les contrôles des prix et les exigences de pharmacovigilance imposés par le SPF Economie alourdit la charge administrative des firmes pharmaceutiques. « Celle-ci est cependant moindre pour les OTC que pour les médicaments Rx. » (Catherine Devillers, CBIP). De même, il y a moins de contrainte en termes de publicité pour les médicaments OTC. (37)

3. Professionnels de la santé :

Médecins (généralistes) :

- Intérêt de santé publique : participation active dans l'autonomisation et la responsabilisation du patient en ce qui concerne ses soins de santé (38)
- Rôle de prévention dépendant de la fréquence de consultation des patients : peu d'impact si faible

¹⁵ En Europe, seuls 6 pays (la Belgique, la Lettonie, la Lituanie, la Bulgarie, le Luxembourg et la Finlande) imposent un contrôle de la fixation des prix pour les médicaments non soumis à prescription. (22)

- Meilleure productivité : épargne du caractère parfois “inintéressant” et rébarbatif de certaines consultations¹⁶ et par ailleurs, gain de temps¹⁷ pour d’autres motifs considérés comme étant plus stimulants et plus utiles¹⁸. (35)
- Aucun intérêt économique puisqu’aucune délivrance médicamenteuse n’est autorisée pour les médecins ;
- Normalement, aucune génération de conflit avec la patientèle puisque justement non soumis à prescription

Pharmaciens :

Intérêts :

- Au niveau économique : D’une part, il existe un intérêt économique peu négligeable puisque les médicaments non-soumis à prescription représentent 13,7% des ventes et 21% de marge brute.¹⁹ D’autre part, il n’existe pas énormément de rétribution monétaire pour les consultations “uniquement” informatives²⁰.
- Aspect valorisant puisque confiance accordée au pharmacien en tant que professionnel de la santé. Peut favoriser la relation thérapeutique ;
- Potentiel conflit avec la patientèle si refus de délivrance d’un médicament OTC en cas de perception qu’il n’y a aucune justification à lui délivrer un médicament.

Inconvénients :

- Perte de temps secondaire aux conseils délivrés et variabilité de la qualité d’informations délivrées selon de l’affluence dans l’officine et les ressources humaines disponibles en temps et en heures.
- Majoration des responsabilités attribuées aux pharmaciens

¹⁶ 13,2% des consultations de médecine générale et 5,3% des consultations aux urgences pourraient en réalité être gérées dans des pharmacies communautaires puisque concernant des plaintes mineures. Appliquées aux données nationales, ces estimations équivaldraient à environ 18 millions de consultations en médecine générale et 650.000 consultations aux urgences qui pourraient être redirigées vers les pharmacies communautaires, ce qui équivaut à environ 1,1 milliard de livres sterling. (39)

¹⁷ estimé à 22 minutes par patient venu consulter (14)

¹⁸ Une étude anglaise a estimé que 18 millions de consultations de médecine générale et 650 000 admissions aux urgences pourraient être évitées si la population utilisait correctement les médicaments en vente libre disponibles en pharmacie. (34)

¹⁹ Françoise Bottriaux, Conseillère Juridique chez APB (Association Pharmaceutique Belge)

²⁰ Il existe des codes INAMI pour le bon usage de médicaments mais ceux-ci n’existent que pour les médicaments prescrits et ne concernent donc pas les médicaments en vente libre (exemple : *BUM*, dans le cadre de patients atteints d’asthme chronique et utilisateurs de corticoïdes inhalés).

4. Patients et représentants des patients (mutualités, associations de patients et organisations de consommateurs actives dans le domaine de la santé) :

Les **intérêts** des médicaments en vente libre sont assez évidents pour la population générale :

- Gain de temps²¹ puisqu'absence de prise de rendez-vous chez un médecin, absence de transport jusqu'à celui-ci et (quasi) pas de délai d'attente en pharmacie
- Meilleure accessibilité et atteinte d'une population qui ne se serait peut-être pas traitée autrement : de par le grand nombre de pharmacies en Belgique (2714 en 2023²²) et le service de garde organisé
- Côté pratique puisque délivrance du médicament se fait sur place (en pharmacie)
- Intérêt économique : épargne du coût d'une consultation médicale ainsi que des frais inhérents à celle-ci (transport, temps de travail). Certaines exceptions sont à noter pour certains patients-consommateurs bénéficiaires d'intervention majorée et donc payant moins leur consultation (personnes âgées, pathologie chronique, enfants et adolescents, personnes issues de milieu social défavorisé). Dès lors, l'épargne faite est moindre.
- Bénéfice secondaire du conseil pharmaceutique gratuit délivré concomitamment, pour autant que celui-ci soit donné
- Sentiment d'autonomie et de responsabilité en ce qui concerne sa propre santé
- Sentiment de liberté et épargne du sentiment d'intrusion parfois ressenti lors d'une consultation médicale
- Moindre absentéisme scolaire et professionnel pour des maux mineurs (41)
- Moindre sentiment de culpabilité envers le personnel médical, dans le sens où ils ne leur font pas perdre de temps avec des maux qu'ils pourraient eux-mêmes estimer comme anodins

En ce qui concerne les **inconvenients** (41) :

- Coûts de l'apprentissage : Bien que paraissant être avantageuse et importante de prime à bord, l'acquisition de nouveaux savoirs est un prix à payer non-négligeable pour certaines patients-consommateurs. (31)

²¹ estimé à 106 minutes (14).

²² Ce nombre restent grand malgré une diminution progressive du nombre de pharmacies en Belgique. (40)

- Risque d'auto-diagnostic erroné ;
- Risque de retarder le diagnostic correct potentiellement grave en masquant les symptômes ;
- Risque de thérapie inappropriée par rapport à l'affection connue ;
- Incomplétude des informations importantes quant au médicament OTC utilisé ;
- Risque de mésusage²³ médicamenteux avec enjeux économiques et de santé individuelle :

Le mésusage médicamenteux est un inconvénient fréquent de l'OTC qui ne lui est cependant pas exclusif ni spécifique. Sont inclus dans cette catégorie l'errance diagnostique, l'erreur ou le retard thérapeutique occasionnant un surcoût économique évitable. L'antibiorésistance est également un dommage collatéral de ce mésusage médicamenteux.(36)

D'autres enjeux méritent davantage de développement puisque non-tranchés :

Il y a plusieurs années, certains patients ressentaient de la culpabilité à pratiquer l'automédication la considérant comme un affront à leur médecin de famille et à un manque de confiance vis-à-vis de ce dernier. Bien que révolue actuellement, cette culpabilité est intéressante à mentionner car elle souligne la pluralité de sens inhérente à la relation médecin-patient. À ce jour, c'est davantage l'autonomisation et la volonté d'affranchissement, d'auto-contrôle de la population par rapport à l'autorité médicale qui sont de mise : initialement perçue comme étant le paradigme même de la subjectivité ("*comment vous sentez-vous? que puis-je faire pour vous aider ?*"), la Santé est aujourd'hui un produit de la mesure et du contrôle et plus il y a de contrôle, et surtout d'autocontrôle, plus les patients sont satisfaits car cela va dans le sens de la production de leur Bien-Être. Cependant, les patients n'en sont pas au stade où ils croient pouvoir s'affranchir totalement du corps médical.(42)

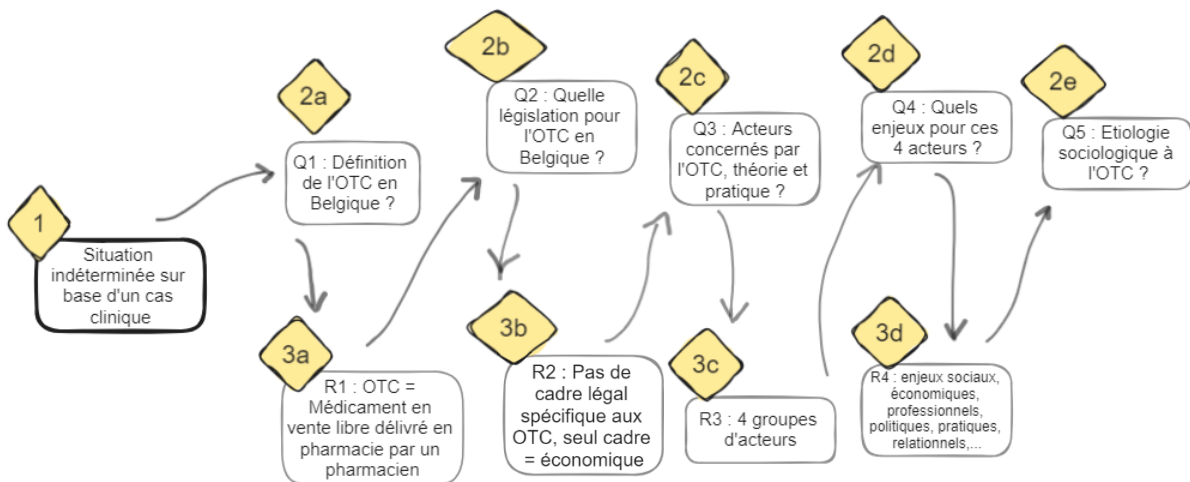
Enfin, le Professeur Lecomte nous rappelle que "*ce qu'un patient vient chercher quand il se rend chez un professionnel de la santé, c'est avant tout un contact humain au travers d'un conseil avisé*". Un article paru en 2019 traitait notamment des motivations des patients-consommateurs à acheter des médicaments en vente libre dans un supermarché *versus* dans une pharmacie et recensait ce même avis. Bienveillance, capacité, compétence des

²³ Posologie incorrecte (surdosage ou sous-dosage médicamenteux), effets indésirables, erreur de voie d'administration, interactions médicamenteuses, incompatibilité thérapeutique avec certaines conditions pathologiques (insuffisance rénale, insuffisance cardiaque, ...)

fournisseurs (pharmaciens VS vendeurs) et souhait de transmettre une information fiable étaient les qualités et critères requis selon les patients-consommateurs pour finalement acheter un produit dans tel ou tel lieu. A contrario, les risques redoutés étaient d'ordre physique, psychologique, social ou de temps. (44)

En ce qui concerne le point de vue des mutuelles, le docteur Céline De Spiegeleire nous dit ceci : *“De base, notre rôle est de protéger les droits du patient ainsi que son bien-être. L'argument économique ne va jamais être choisi au détriment du patient. Par contre, effectivement, le budget n'est pas élastique et donc les choix qui vont être faits en termes de remboursement le seront en fonction de l'existence d'un vrai bénéfice pour la population. Si ce bénéfice n'est pas démontré, on ne va pas gaspiller de l'argent.”* Certains médicaments en vente libre bénéficient donc d'un remboursement lorsqu'ils sont prescrits dans certaines indications, comme l'ibuprofène ou le paracétamol (en cas de douleurs chroniques) parce qu'alors, les mutuelles et l'INAMI considèrent que leur utilisation chronique représente un coût majeur pour le patient.(45) Ils ne sont alors plus considérés comme OTC puisque prescrits et ils font l'objet d'un accompagnement médical nécessaire au remboursement. Dans le cas de douleurs ponctuelles, le coût de ces médicaments est considéré comme trop bas que pour occasionner quelconque remboursement.

Réponse N°4 : Les différents enjeux des acteurs précités sont illustrés sous forme de tableau récapitulatif en annexe 11. Chacun d'eux voit dans l'OTC des avantages et des inconvénients. La tendance de l'OTC à se majorer s'explique-t-elle alors par un autre chose ?



Question N°5 : Outre les éléments précités favorisant partiellement la vente libre des médicaments, n'existe-t-il pas une tendance sociétale actuelle à l'utilisation d'OTC et à l'automédication ?

Méthodologie :

Recherche de littérature :

Recherches **Pubmed** : plusieurs équations de recherche (MeSH terms) :

- « over the counter drugs AND sociology » + 10 dernières années + anglais-français-néerlandais → 215 résultats dont 5 sélectionnés
- « health literacy AND over the counter drugs » + 10 dernières années + français-anglais-néerlandais → 24 résultats dont 4 sélectionnés. La bibliographie du 3^{ème} article m'a menée à 1 autre article
- « advertising AND non prescription drugs » + 10 dernières années + anglais-français-néerlandais → 20 résultats dont 4 sélectionnés.
- « paternalism AND general practice » + 10 dernières années. Pas de restriction de langage car sinon, je n'avais qu'un seul article anglophone → 2 résultats, sélectionnés tous les 2.

Recherches **Google** :

« vente libre médicaments Belgique législation » → 1 910 000 résultats, impossibles de tous les lire. Analyse des 100 premiers résultats proposés et sélection de 11 liens.

« paternalisme médical Belgique » → 32 7000 résultats, impossibles de tous les lire. Analyse des 100 premiers résultats proposés. Sélection d'articles issus du site de l'Ordre des Médecins et du site des Maisons Médicales.

Interviews :

- **Professeur Frédéric Lecomte**, chargé de cours de "Législation et réglementation pharmaceutiques" à l'Université de Liège
- **Céline De Spiegeleire**, médecin conseiller politique à la mutualité chrétienne et membre de la CRM (commission de remboursement des médicaments)

Traditions familiales et évolution sociétale :

Il existe un caractère simplement usuel et naturel à se tourner vers certains médicaments. Selon le Professeur Lecomte : *"nous avons tous été soignés par différents moyens thérapeutiques depuis notre plus jeune âge et les médicaments en font partie"*. Il y a un caractère automatique et rassurant à se tourner vers des remèdes que l'on connaît (ou que l'on croit connaître) : *"si l'on choisit telle médication, c'est parce qu'on nous l'a donnée quand on était petit"*, parce qu'elle nous a été conseillée par quelqu'un de proche et/ou en qui on avait confiance ou encore parce qu'on l'a déjà utilisé dans le passé et que l'on avait observé par nous-même son efficacité thérapeutique.(46,41)

À cela, le Professeur Lecomte rajoute : *« Il y a de plus en plus de facilités à se procurer des médicaments. Ça ne va malheureusement jamais aller en régressant car nous sommes dans un environnement largement économique. L'un des principes, au niveau du libre marché européen, c'est de faire du commerce en promouvant de plus en plus la liberté individuelle : on veut que le patient s'implique, soit responsable de plein de choses, les revendique et on*

l'encouragement à le faire. Consommer des produits de santé et des médicaments, ça fait partie de ces choses-là et on l'encourage.»

Le docteur Céline De Spiegeleire est d'avis de requestionner nos habitudes de prescription en tant que médecins car nous encourageons en réalité la consommation de médicaments en vente libre : *“On prescrit trop souvent des traitements pour avoir l'impression d'avoir fait quelque chose pour le patient, même quand on sait pertinemment que ça ne sert à rien. C'est négatif pour le climat et l'environnement et ça n'apporte rien au patient.”* En effet, les médecins ont tendance à continuer de prescrire : une étude de 2011 observait qu'un shift Rx vers OTC entraînait bel et bien une diminution de 50% des prescriptions du médicament concerné par le shift. Par contre, les médecins reportaient les prescriptions vers d'autres médicaments encore remboursés, comme pour “pallier” l'absence de prescription faite en fin de consultation. (14)

Le constat est évident : notre société évolue grandement vers le libéralisme et *l'empowerment* de la population est tributaire de son autonomisation (47). Cela se ressent également dans l'acte de prescription et dans l'accès aux médicaments qui devient plus aisé depuis le début des années 80(31). Les médicaments en vente libre sont le reflet de cette tendance à l'autonomisation du patient, à l'automédication et cela est vu positivement par la population générale des pays industrialisés. (48)

« Qu'il soit le fait de la démographie médicale, de la publicité omniprésente ou de la vulgarisation médicale, nous assistons depuis plusieurs années à un changement de comportement des patients : une place importante est laissée à l'autodiagnostic et à l'automédication. » (49)

Les médicaments candidats au shift du statut “sur prescription” vers “OTC” sont ceux servant à traiter des maux mineurs et dont l'utilisation semble sécurisée pour les patients-consommateurs puisque d'utilisation familière et aisée, comme abordé précédemment. Les situations suivantes sont celles favorisant l'automédication par la consommation de médicaments OTC :

- Symptomatologie banalisée ou paraissant comme peu grave ;
- Impression de bien cerner la maladie et idées quant à la manière de la soigner ;

- Nécessité de soulagement rapide et efficace ;
- Supposition d'affection ponctuelle et postulat que les médicaments OTC utilisés ne le seront que peu longtemps et peu régulièrement ;
- Motivation économique par l'épargne du coût de la consultation médicale.

Pourtant, le risque est de confondre accessibilité et autonomisation avec absence de risque. Les professionnels de la santé, particulièrement la première ligne (pharmaciens et médecins généralistes), se doit d'informer la population des risques encourus en cas de mésusage médicamenteux. Certains patients considèrent parfois l'anamnèse comme une forme d'intrusion dans leur vie privée : ils y perçoivent une entrave à leur indépendance et leur autonomisation, et ce constat est d'autant plus vrai que leurs plaintes leur paraissent intimes ou qu'ils n'ont pas envie de se confier sur le moment. Cela peut parfois mener à des relations conflictuelles où les patients voient le médecin ou le pharmacien comme un exécuter de leur désir et voudraient les instrumentaliser. Chaque praticien a déjà eu ce genre de consultation parlementaire peu agréable où la justification accapare la quasi-totalité du contact-patient. Il s'agit d'une situation très inconfortable où notre désir d'approfondir et de faire pérenniser notre relation thérapeutique est mis à mal. Certains professionnels cèdent sous prétexte que le patient ira de toute façon consommer son service de soin de santé ailleurs s'il n'est pas satisfait de celui qu'on lui offre. Pourtant, selon le Professeur Lecomte, « *s'autonomiser, c'est reconnaître certains symptômes et le cas échéant savoir à qui se référer pour pouvoir prendre le traitement adéquat en toute autonomie. Le fait d'être guidé par des professionnels de santé n'enlève rien à l'autonomie du patient et à ses droits, au contraire.* »

La relation thérapeutique médecin-patient de type paternaliste est obsolète à l'heure actuelle. Elle a laissé place à un modèle participatif et collaboratif entre soignant et soigné reposant notamment sur l'information et la compréhension partagée de la situation du patient (50). Cette collaboration est d'autant plus importante qu'on a affaire à des patients à risque d'automédication et de mésusage comme l'indiquent ces critères (34,41,51-55) :

- Habitants de milieu rural > milieu urbain : de par la moins bonne accessibilité à l'avis d'un professionnel de la santé
- Femmes > Hommes : explication sociologique selon laquelle les femmes représentent des figures de soin, elles sont donc plus enclines à prendre soin des autres et d'elles-mêmes également. De plus, il existe des plaintes spécifiquement féminines

(dysménorrhées et plaintes ménopausiques) et d'autres plus fréquentes chez les femmes (migraines, constipation).

- Consommateurs d'alcool réguliers : pour traiter leurs plaintes secondaires à la consommation et les prévenir
- Milieu socio-économique défavorisé > favorisé : pour économiser le coût d'une consultation médicale ou d'un autre professionnel de la santé²⁴.
- Faible niveau d'éducation et littératie en santé > haut : moins enclins à chercher et trouver un avis médical lorsque c'est nécessaire
- Personnes âgées de > 65 ans : accessibilité moindre à l'avis médical et plus grand risque polyopathologique, de polymédication et donc de potentielles interactions médicamenteuses
- Utilisation antérieure satisfaisante : de par l'impression de connaître le médicament

D'autres facteurs sociologiques, extérieurs aux patients-consommateurs d'OTC, influencent également leur achat : les publicités, la mondialisation, internet et le contexte socio-politique en place.

Impact publicitaire et stimulation de l'OTC :

L'exposition à la publicité de médicaments est, selon une étude anglaise en 2015, l'un des principaux facteurs prédictifs du comportement des patients-consommateurs en ce qui concerne leur consommation de médicaments.(56) Une autre étude polonaise de 2022 démontrait qu'une campagne publicitaire intensive des OTC menait à des abus voire même à des addictions par le fait qu'elle était source de confusion et d'anxiété auprès de patients-consommateurs. Au-delà de cette affirmation, l'étude révélait les fausses représentations²⁵ des patients-consommateurs quant aux OTC après avoir été confronté à leur publicité. (46,48)

Sans être à la hauteur des Etats-Unis qui les chiffre à 20-25%, la publicité et les activités promotionnelles attrayant au marketing représentent l'un des coûts les plus importants de l'industrie pharmaceutique belge (19). La politique publicitaire américaine des médicaments

²⁴ Notons que dans cette population, le prix-seuil de 10 euros est celui au-delà duquel l'achat d'un OTC est compromis et ce, même lorsque le médicament à utiliser est médicalement justifié. (53)

²⁵ Attribution salvatrice aux médicaments publicités, idée que la prise d'un médicament OTC peut améliorer l'état de santé même lorsque celle-ci est bonne et croyance que le fait de ne pas le prendre pourrait empirer sa condition, idée qu'il n'y ait aucune plus-value à consulter un professionnel de la santé en cas d'utilisation d'OTC,...

est toute autre puisqu'elle concerne aussi les médicaments délivrés uniquement sur prescription médicale, ce qui n'est pas permis en Belgique. Les règles législatives actuellement en vigueur en Belgique sont décrites plus précisément en annexe. Le plus important à en retenir est qu'elles ne sont plus en adéquation avec les médias utilisés aujourd'hui puisque ne décrivant que la radio et la télévision comme canaux de communication.

Influence internationale et mondialisation :

Cela fait 20 ans qu'il existe une collaboration entre la FDA (Food and Drug Administration), l'AEM (Agence Européenne des Médicaments) et la Commission Européenne en ce qui concerne la vente des médicaments (OTC ou non). Autant il existe plusieurs ressemblances dans l'organisation directrice et commerciale de nos 2 continents, autant il y a également des différences flagrantes qui expliquent cette tendance à l'automédication.

« La Belgique est plus que certainement le plus pays le plus sécurisé en termes de vente de médicaments en Europe. Les médicaments qu'on appelle en vente « libre » ne le sont pas réellement car ils sont vendus derrière le comptoir en pharmacie. Ils sont donc directement inaccessibles aux consommateurs et c'est un pharmacien qui régit leur délivrance²⁶. Par contre, en Europe, rien n'empêche de commander des médicaments sur un site internet non-belge et de les faire livrer dans votre boîte aux lettres en Belgique, c'est problématique. Ça, c'est la responsabilité des autorités belges qui devraient protéger leur système de soins de santé mais puisque ces transactions rentrent dans le cadre de la libre circulation des biens en Europe, la Belgique ne peut pas s'y opposer. Cela laisse la porte ouverte à des illégalités mais c'est la réalité. » Cette libre circulation décrite par Monsieur Gryseels (BACHI) a considérablement augmenté le risque de mésusage et il considère que ce risque est majoritairement extérieur à la Belgique. Par exemple, il mentionne le fait que ces médicaments originaires de l'étranger comportent parfois une notice qui au-delà du fait qu'elle n'est pas écrite en français-anglais-néerlandais, fait référence aux normes pharmacothérapeutiques du pays duquel le médicament provient, qui elles-mêmes sont dépendantes des données de pharmacovigilance du pays en question. Ces médicaments commercialisés hors Belgique viennent donc "fausser"

²⁶ Actuellement, la plupart des pays européens confient aux pharmacies d'officine l'exclusivité de la vente de médicaments, qu'ils soient soumis ou non à la prescription médicale. Certains pays connaissent toutefois des pressions dans le sens d'une libéralisation de la commercialisation de ces produits dans d'autres points de vente. Certains pays, comme le Danemark, les Pays-Bas ou le Royaume-Uni autorisent la vente de médicaments en dehors du circuit officinal. (19)

également les données nationales belges et ne sont parfois pas en accord avec les décisions pharmacothérapeutiques prises par nos autorités compétentes.

Internet :

La vente de médicaments sur internet ne concerne que les médicaments en vente libre en Belgique. Elle doit se faire par l'intermédiaire d'une pharmacie reconnue et vérifiée par l'Etat belge : elle est en quelque sorte l'extension virtuelle des pharmacies physiques et ne constitue donc pas une entité dissociée.(57) Afin d'assurer la sécurité des commandes aux patients, l'AFMPS a répertorié toutes les pharmacies auxquelles les commandes de médicaments OTC est possible. Les patients peuvent ainsi vérifier la fiabilité du service proposé en cherchant le logo européen normalement présent sur tous les sites de vente en ligne des médicaments. En cliquant dessus, le patient sera référé sur le site de l'AFMPS qui devrait alors répertorier la pharmacie physique dont le site internet dépend. C'est dans la pharmacie en question que la délivrance des médicaments OTC commandés se conclura.(58) L'AFMPS et l'Ordre des pharmaciens contrôlent régulièrement cette vente de médicaments en ligne.(59)

Etat de nécessité comme facteur favorisant la vente libre :

Parfois, le contexte impose la légalisation d'un médicament en vente libre. Par exemple, aux Etats-Unis, la Naloxone utilisée sur ordonnance médicale depuis 2015 pour les intoxications aux opioïdes a été mise en vente libre depuis mars 2023 sous forme de spray nasal.(60) Le nombre d'overdose y était tel (81.000 décès en 2021, soit une augmentation de 17% par rapport à l'année 2020) que les autorités ont été contraintes à la rendre plus accessible. Cependant, cette autorisation, bien que nécessaire, amène à d'autres questionnements (61) :

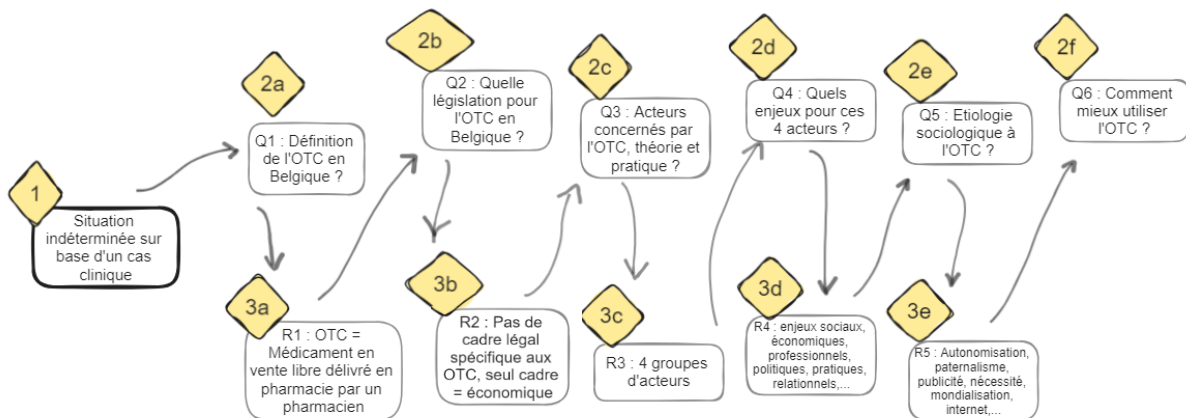
- Ne serait-ce pas légitimer davantage l'utilisation d'opioïdes que de rendre plus accessible son antidote ?
- Suite à un tel changement de distribution, comment ne pas dévaloriser les différentes mesures prises jusqu'ici (distribution accompagnée par des professionnels de santé, espaces de consommation supervisés, programmes d'éducation sur les overdoses,...) qui doivent rester prioritaires auprès des populations à risque de consommation et d'overdose ?

En effet, il s'agit là de questions que se sont posées les autorités américaines, en plus de celles de l'assurance de la disponibilité de ce médicament qui devait, lors du basculement de son

mode de délivrance, être produit en quantité suffisante que pour subvenir aux demandes urgentes et justifiées.

Réponse N°5 :

Il existe plusieurs explications sociologiques à l'avènement de l'OTC en Belgique : les transmissions familiales, la fin du paternalisme médical, l'autonomisation de la population en ce qui concerne les soins de santé, la publicité, l'influence d'internet et la mondialisation.



Question N° 6 : Quelles (pistes de) solutions pour améliorer/maximiser l'efficacité et la sécurité d'utilisation des médicaments en vente libre par les patients-consommateurs (la qualité étant normalement garantie avant que ceux-ci n'arrive dans leurs mains) ?

Méthodologie :

Recherche de littérature :

Recherche Pubmed :

Équation de recherche (MeSH terms) : Over-the-Counter Drugs OR Nonprescription Drugs OR Drug Utilization AND Prevention and Control OR Health Education OR Health Promotion AND Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions OR Self Medication + 10 dernières années + anglais-français-néerlandais → 216 résultats dont 5 sélectionnés. Par sa bibliographie, l'un d'eux m'a ensuite menée à 2 autres articles.

Recherches Google :

- « Prévention mésusage vente libre Belgique » → 9570 résultats, impossible de tous les lire. Analyse des 100 premiers résultats et sélection de 4 liens.
- « Déontologie médicale Belgique » → 160 000 résultats, sélection d'1 lien.
- « Rôle pharmacien vente libre Belgique » → 233 000 résultats, impossible de tous les lire et sélection de 4 liens.

Site internet **ABSyM** > Recherche "pharmacien" : sélection de 3 articles.

Interviews :

- **Jonas Van Baelen**, pharmacien au Centre Antipoisons belge
- **Professeur Frédéric Lecomte**, chargé de cours de "Législation et réglementation pharmaceutiques" à l'Université de Liège
- **Céline De Spiegeleire**, médecin conseiller politique à la mutualité chrétienne et membre de la CRM (commission de remboursement des médicaments)

- **Marc Gryseels**, administrateur délégué de BACHI (association belge regroupant les entreprises de l'industrie des produits de santé en vente libre en Belgique)
- **Catherine Devillers**, médecin généraliste et rédactrice scientifique au CBIP
- **Françoise Bottriaux**, Conseillère Juridique chez APB (Association Pharmaceutique Belge)

Puisque l'accessibilité grandissante des médicaments en vente libre est un fait et que la société encourage cela, il faut donc des garde-fous pour minimiser les risques liés à l'OTC. Aucun des garde-fous n'est un garant de sécurité absolu à lui seul et c'est la pluralité des intervenants qui fait la force de cette garantie de sécurité d'utilisation des médicaments OTC.

Les institutions publiques :

C'est par la pharmacovigilance que les institutions publiques peuvent améliorer l'utilisation des médicaments en vente libre. La notification d'effets indésirables est déjà encouragée par l'AFMPS et se fait via leur site internet, par les patients ou les professionnels de la santé. Cela constitue un outil majeur de prévention contre le mésusage médicamenteux.

Par ailleurs, un article français concluait à la nécessité d'éducation thérapeutique, de formation et d'information envers la population par le biais de cours spécifiques dans les écoles primaires et secondaires (éducation aux médicaments et aux médias) et de formations en santé à destination du grand public. (62)

En Belgique, l'AFMPS et le CBIP déploient de nombreux outils didactiques via leurs sites internet respectifs²⁷. Le Centre Antipoisons belge est également d'une grande utilité par son numéro gratuit et joignable 24h/24.

L'industrie pharmaceutique :

Les firmes pharmaceutiques ont un rôle prépondérant à jouer, notamment en ce qui concerne le packaging et l'accessibilité à l'information via les notices de médicaments OTC : celles-ci sont généralement illisibles et très souvent incomprises par les patients-consommateurs.(63) Cette mécompréhension s'accroît davantage chez les personnes âgées et chez celles ayant un faible niveau d'éducation et une littératie faible en santé. Marc Gryseels (BACHI) propose l'apposition d'un QR code sur la boîte des médicaments qui, une fois scanné, référerait vers une notice

²⁷ CBIP : anciennes fiches *Farmaka*, modules de formation en ligne gratuits et accrédités, formulaire de soins aux personnes âgées, fiches de transparence.
AFMPS > Sections « Information pour le public et le professionnel ».

didactique lisible écrite dans la langue du patient-consommateur. Il vit en Belgique une multitude de personnes dont la langue maternelle est autre que le français, le néerlandais et l'allemand²⁸. Selon lui, la compréhension de la notice n'en serait qu'améliorée, le risque de mésusage serait diminué, les mises à jour des notices seraient instantanément disponibles et il y aurait un impact écologique appréciable. Le seul inconvénient notable serait la fracture numérique inhérente à la thématique technologique.

Les professionnels de la santé :

Les pharmaciens ont un rôle majeur dans cette mission d'accompagnement à l'automédication : ils sont fiables et considérés comme plus accessibles que les autres professionnels de la santé pour la population²⁹.(38) Le Professeur Lecomte identifie les pharmaciens "*qui font bien leur métier*" comme d'importants responsables de cette sécurité d'emploi. Cela implique plusieurs choses :

- Un interrogatoire suffisant lorsqu'un patient se rend en pharmacie pour se procurer un médicament OTC ;
- Une application des principes déontologiques, notamment du droit de refuser la délivrance d'un médicament^{30, 31}, même s'il est OTC. Il s'agit donc d'une dispensation adaptée des médicaments (62) ;

²⁸ Il s'agit des 3 langues nationales, pour lesquelles la loi belge fixe une obligation de disponibilité soit sur l'emballage extérieur soit la notice du médicament. (13)

²⁹ « *L'automédication accompagnée du conseil avisé du pharmacien permet de pallier la pénurie de médecins et d'apporter les soins nécessaires rapidement et éviter ainsi l'aggravation éventuelle de la santé du patient.* » (Françoise Bottriaux, APB)

³⁰ Dispenser des soins pharmaceutiques de qualité peut néanmoins aussi mener, le cas échéant, à un refus de délivrance du produit demandé. Cet éventuel refus de délivrance ne peut cependant pas être motivé par des objections de conscience pendant la garde (voir, à cet égard, l'art. 35 du Code et le commentaire l'accompagnant). Le refus de dispensation et de délivrance doit toujours être entouré des explications utiles et suffisantes, avec, le cas échéant, un renvoi du patient vers une autre personne à laquelle s'adresser. (59)

³¹ L'objectif du pharmacien, qui est souvent le seul à connaître tous les produits consommés par le patient, est la sécurité de ce dernier. Le pharmacien peut donc légitimement agir de façon active lorsque la situation le requiert, par exemple lorsque l'efficacité d'un médicament qu'il délivre pourrait être altérée par un autre produit recommandé par un professionnel de soins. Ce faisant, il veillera néanmoins à prendre les précautions nécessaires pour maintenir la confiance du patient envers tous les prestataires qui l'entourent et œuvrent dans l'intérêt de sa santé. (59)

- La consultation et la complétion du DPP (dossier pharmaceutique partagé) du patient : il répertorie les médicaments délivrés à un patient au cours des 12 derniers mois. Le consentement du patient via *eHealth* est une condition nécessaire à l'accès au DPP³².

À ces points d'attention, le docteur Céline De Spiegeleire rajoute et encourage le titre de "pharmacien référent" puisque potentiellement apte à soulever une consommation inappropriée de médicaments.

Les **médecins généralistes**, eux, doivent informer leur patientèle des risques potentiels liés aux médicaments en vente libre. Puisqu'ils ne sont pas nécessairement sollicités au moment même de l'intention de médication libre par les patients, la seule action étant à leur portée est l'anticipation et l'information délivrées au cours de consultations précédentes ou via l'affichage de campagne de sensibilisation sur leur lieu de travail par exemple. Se montrer disponible peut également pousser certains patients à nous solliciter si doute il y a concernant l'utilisation d'un médicament OTC. Aussi, dès lors que les profils à risque de mésusage médicamenteux sont connus, une attention plus particulière doit être octroyée à ces personnes³³, dans une optique de responsabilisation et d'autonomisation.

Les patients et leurs représentants :

Une lecture attentive des notices des médicaments est une piste d'amélioration pour l'utilisation des OTC. Par ailleurs, la population ne doit pas hésiter à faire appel à un professionnel de la santé (pharmacien, médecin,...) si l'utilisation d'un médicament lui semble difficile.

Aucun acteur ne peut donc garantir à lui seul une sécurité d'utilisation des OTC. Tous les acteurs précités ont leur part de responsabilité, chacun à leur échelle. Le principe est toujours le même : garantir à la population une qualité, une sécurité et une efficacité qui soient les meilleures possibles et intégrer la pharmacovigilance dans sa pratique quotidienne. Cela ne peut être efficace qu'au travers d'une collaboration interdisciplinaire que chacun des acteurs doit promouvoir.

³² Cela limite parfois la surveillance et peut s'avérer problématique dans certaines situations (shopping médical et pharmacodépendance).

³³ Cfr question N°5

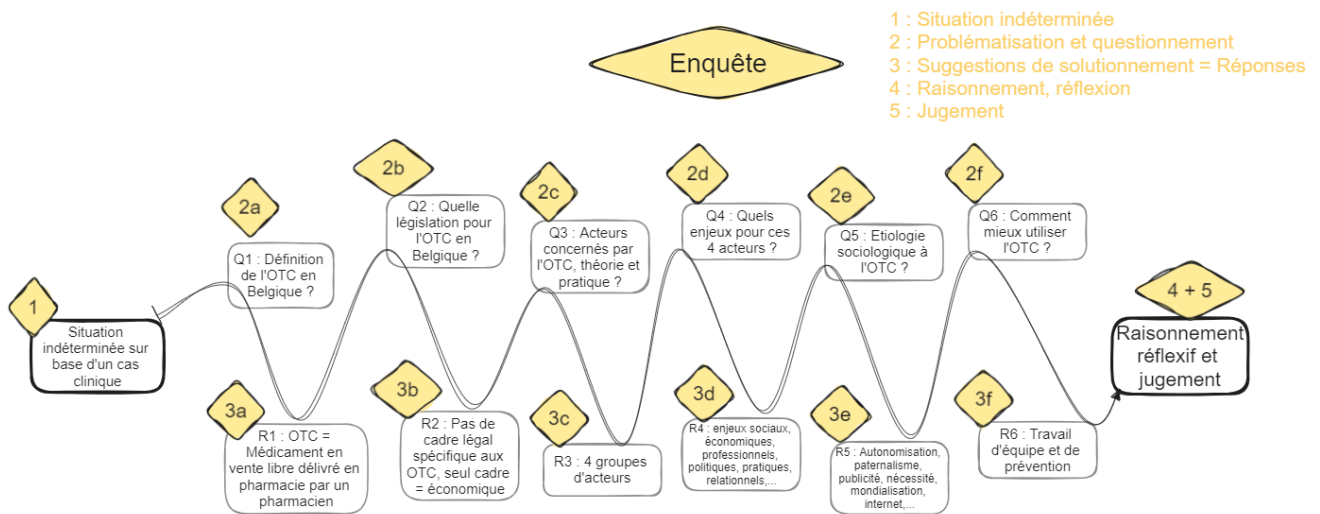
Un bel exemple de cette collaboration est donné par le docteur Catherine Devillers (CBIP) à propos du *Dafalgan Codéine*, retiré de la vente libre en 2013 : « *On a vu arriver dans les cabinets médicaux des patients qui étaient devenus complètement accros. La pharmacovigilance avait fait son travail, mais avec du retard car ce mésusage s'était développé depuis des années. Les médecins n'étaient pas au courant et ce sont les pharmaciens qui se sont rendus compte que les gens abusaient et l'ont reporté.* » (64)

Mentionnons toutefois la réticence de certains médecins généralistes interrogés informellement : pour eux, cette collaboration doit en rester une et ne doit pas laisser place à un chevauchement des tâches professionnelles. En effet, les pharmaciens sont en ce qui concerne la vente libre des médicaments les seules ressources humainement qualifiées en Belgique assurant la délivrance à la population. En cela, il leur est factuellement conféré davantage de responsabilités que pour la vente de médicaments sur prescription où il y a d'une part le médecin qui diagnostique et prescrit (premier contrôle) et le pharmacien qui délivre (deuxième contrôle). Selon l'ABSyM (Association Belge des Syndicats Médicaux), une majorité des médecins belges sont ouverts à l'interdisciplinarité tant que cela ne concerne pas les prescriptions et les modifications de schéma thérapeutique. La délégation de certaines tâches telles que la biométrie, les actes techniques sans protocole ni interprétation et la prévention (concernée par l'OTC) sont envisageables.(65)

Voici ce qu'en dit le Professeur Lecomte : « *Tout professionnel de la santé doit référer ses patients vers un autre professionnel quand il arrive au bout de ses compétences : le pharmacien ne pose pas de diagnostic par exemple, c'est réservé au médecin. Par contre, le pharmacien a l'obligation déontologique d'apporter son aide aux patients en demande. Cela signifie également les épauler dans leur situation d'automédication. Il ne doit pas délivrer des médicaments n'importe comment sans réfléchir : s'il estime qu'il n'y a pas de délivrance à faire, le pharmacien doit s'abstenir d'en faire une et référer le patient vers un autre spécialiste, soit son généraliste, soit les urgences. La loi sur la qualité des soins est très claire à ce niveau-là. »*

Réponse N°6 : Chacun des acteurs précités peut favoriser à son échelle le bon usage des médicaments en vente libre. La collaboration interdisciplinaire entre ces acteurs est primordiale pour favoriser la sécurité et l'efficacité d'utilisation des OTC.

Résumé des résultats :



DISCUSSION – APPROCHE REFLEXIVE ET FORMULATION D'UN JUGEMENT

En tant que médecin généraliste, mon regard au début de ce travail était plus que critique en ce qui concerne l'accessibilité grandissante des médicaments OTC car la littératie d'une grande partie de mes patients me semble cruellement insuffisante pour la justifier. Paradoxalement, et même si c'est mon rôle de médecin de première ligne, je me rends compte que j'éprouve parfois des difficultés à maintenir mon intérêt professionnel lors de consultations auxquelles les motifs me semblent être médicalement moins stimulants voire banals. En cela, cela ne me déplaît pas de partager certaines attributions avec nos collègues pharmaciens. Aucune prise initiale franche de position donc. J'ai finalement l'opinion que le système des soins de santé est globalement bien pensé en Belgique en ce qui concerne la vente libre des médicaments. Il y a certes quelques incohérences mais celles-ci sont partiellement (bien qu'imparfaitement) justifiables au cas par cas. Les médicaments en vente libre ne le sont pas réellement puisque délivrés en pharmacie par des pharmaciens : le cadre imposé par la législation est l'un des garants de leur sécurité d'utilisation. C'est un point majeur lorsqu'on discute de l'automédication et des médicaments en vente libre.

Avis général :

La pharmacovigilance utilisée en Belgique comme (tentative de) garantie pratique à la sécurité des médicaments OTC (et non-OTC) me semble être la bonne solution. Il reste cependant quelques zones d'ombre : certes, le fait de statuer un médicament comme OTC le

rend plus accessible à la population et majore sa consommation utile et nécessaire. En cela, il est logique que le shift du statut OTC vers le statut “sur prescription” soit plus fréquent que l’inverse car par définition, on consomme moins de médicaments sur prescription lorsque l’on souffre de maux estimés banals. Pourtant, nul médecin généraliste n’est sans ignorer les effets indésirables cardiotoxiques du Motilium (domperidone), si largement utilisé il y a quelques années. Bien que ce phénomène soit rare, je suis d’avis qu’il faudrait instaurer la tendance inverse et imposer davantage de recul quant à l’accessibilité de nouveaux médicaments sur le marché, même lorsque les molécules le composant sont isolément en vente libre ou qu’elles sont en vente libre dans d’autres pays de l’union européenne. Les arguments économiques iront probablement en défaveur de cette proposition puisque statut prescriptif implique sans doute moindre commercialisation, moindre profit et davantage de coût pour la santé publique.

Economie, remboursement et contrôle :

Je vois une certaine logique dans le non-remboursement des traitements dits “de confort” puisque non-indispensables à la santé de la population générale. Le fait que des molécules antalgiques comme le paracétamol et l’ibuprofène puissent être remboursées dans certaines indications est selon moi positif pour autant que les patients reçoivent les conseils adéquats lorsque ces médicaments leurs sont délivrés en pharmacie. Par contre, au-delà du fait de sa plus grande toxicité évidente à majeure concentration, il reste compliqué de comprendre pourquoi un ibuprofène 400 mg est en vente libre alors que le 600 mg est soumis à la prescription sachant qu’il suffirait au patient d’en prendre 1,5 fois la dose pour équivaloir l’efficacité et la toxicité. Je comprends la logique selon laquelle les autorités compétentes imposent un contrôle médical pour un anti-inflammatoire lorsque sa dose est majorée mais quitte à viser la sécurité, j’estime qu’il faudrait alors y aller plus franchement. Systématiser le statut Rx pour un médicament donné pendant un certain nombre d’années imposé et ensuite prétendre à la vente libre serait plus judicieux : cela laisserait le recul nécessaire à l’effectivité de sa pharmacovigilance.

La justification octroyée à la vente libre pour de plus petits conditionnements n’est pas mauvaise dans le sens où elle permet au patient de s’automédiquer un certain temps, limité, mais l’oblige à rencontrer un médecin lorsque sa condition ne s’amende d’aucune amélioration. Cela n’est possible que lorsque les délivrances de ces OTC sont correctement enregistrées dans leur DPP, ce qui n’est pas toujours le cas. Cela reste également sans compter

sur la sournoiserie et/ou l'absence de littératie en santé de certains patients qui, au lieu d'y voir un sens, achèteraient plusieurs boîtes sans pour autant aller consulter leur médecin généraliste pour davantage de conseils.

La solution proposée par Monsieur Gryseels (BACHI) concernant la statutisation des OTC par l'indication thérapeutique a ce potentiel avantage de faire économiser à la santé publique les coûts inhérents au remboursement (actuellement fictif) de certains médicaments en vente libre. Puisque le tri des indications serait supposément octroyé aux médecins puisque dotés des prérogatives diagnostiques, le second avantage non-négligeable serait d'avoir un avis médical pour davantage de patients voulant initialement s'automédiquer³⁴. Le troisième avantage reste supposé mais probable puisque déjà actuel : l'uniformisation et l'autorégulation des prix fixés par l'industrie pharmaceutique puisque la concurrence déloyale que se mènent parfois certaines firmes ne serait plus d'application.

En revanche, il y aurait selon moi également certaines limites et dérives :

- Essai de tricherie de certains patients et demande injustifiée au médecin de mentir sur l'indication thérapeutique pour bénéficier d'un remboursement de la mutuelle ;
- Davantage de responsabilités de nature contrôlante pour les médecins puisqu'à priori, ce serait à eux de faire le tri de ces indications suite à une consultation médicale ;
- Questionnement quant à l'objectivité médicale sachant que la médecine n'est pas une science exacte et qu'un même patient se rendant chez deux médecins différents ne ressortira pas toujours avec le même diagnostic ni le même traitement ;
- Génération/Davantage de conflits potentiels entre médecins généralistes et patients, secondairement aux 3 points précités ;
- Mise à mal de certaines valeurs humaines et sociales : les personnes les plus défavorisées ne pourraient alors plus bénéficier du remboursement de la mutuelle pour des médicaments en vente libre si les indications ne le permettent plus ;
- Défavorisation de la prévention au profit du traitement alors qu'il aurait pu être évité : postulant que l'indication de remboursement (et donc du statut non-OTC) s'applique aux maux plus graves, toute une partie de la population ne s'accorderait

³⁴ sauf ceux qui estiment d'eux-mêmes ne pas être dans les critères de remboursement qui de toute façon s'appliqueraient aux conditions banales et non graves.

potentiellement pas le luxe de soigner leurs maux mineurs, quitte à risquer la péjoration de ceux-ci pour pouvoir (enfin) bénéficier du remboursement quand ils arriveront au stade auquel les médicaments seraient remboursés. Est-ce une réelle économie de santé publique si les économies faites sur l'absence de remboursement initiale se répercutent sur le remboursement de conditions plus graves ensuite ?

- Les maux, certes moindres, ne donneraient-ils pas l'impression à ceux qui en souffrent d'être complètement banalisés par le corps médical ? Ce qui suscite des interrogations d'ordre éthique.

Double casquette des professionnels de la santé :

Les pharmaciens gagnent majoritairement leur vie en fonction de la marge faite sur les boîtes de médicaments (et produits de santé) vendus³⁵ : ils sont des commerçants en plus d'être fondamentalement des conseillers et des informateurs à la patientèle. Il existe certains codes INAMI (exemple : BUM) permettant de rémunérer les pharmaciens pour des services informatifs mais ceux-ci ne concernent que les médicaments prescrits. Cependant, ils sont estimés comme largement insuffisants par les pharmaciens puisque certains patients se rendant en officine seront informés par des professionnels qui ne leur vendront parfois rien et qui ne seront donc pas rétribués pour cela. La prescription de ce type de consultations est à encourager car elles sont parfois plus essentielles que la vente de médicaments.

Pour les médecins généralistes, la double casquette est plus insidieuse, implicite, et a un rapport avec la notion de service. Beaucoup de médecins généralistes ont l'impression qu'ils doivent honorer le service attendu par le patient en fin de consultation : cela se solde souvent par une prescription médicale ou une incapacité quelle qu'elle soit, mais c'est rarement l'attente d'un simple conseil³⁶. Comme pour les pharmaciens, le temps passé à se justifier quant à la non-prescription/non-délivrance de médicaments est majeur par rapport à la prescription/délivrance de médicaments. Bien que nous puissions parfois manquer de ce temps, il est essentiel de l'utiliser judicieusement pour promouvoir la santé au travers d'une information qualitative.

³⁵ Ces marges sont évidemment soumises à une certaine législation comme expliqué à la question n°2.

³⁶ La monétisation des consultations est un facteur qui selon moi explique partiellement ce sentiment mais il n'est pas exclusif puisque l'impératif de prescription ou de rédaction d'un certificat médical se fait également ressentir chez des médecins travaillant en maisons médicales au forfait.

Opinion sociologique :

En ce qui concerne la tendance sociologique actuelle à l'autonomisation, je suis majoritairement pour. Je mettrais tout de même cette réserve principale et majeure : l'information est différente de la connaissance et du savoir. Tant mieux si les médias actuels majorent l'accessibilité à l'information, tant mieux si cette information permet une automédication efficace et sécurisée et tant mieux si cette autonomisation est vécue fièrement par les patients et profite aux professionnels de soins. L'automédication permet de désengorger la consultation des médecins généralistes, ce qui octroie davantage de place pour les cas justifiant nécessairement un avis médical. Aussi, lorsque le patient a correctement été informé sur la gestion de son automédication par des OTC, la première consultation chez un médecin sera plus riche du point de vue diagnostique au vu du recul de la chronologie symptomatologique. La décision d'investiguer davantage (examens complémentaires) sera alors prise de manière plus éclairée, ce qui profite à tout le monde.

Une des difficultés avec la vente libre des médicaments réside dans l'éventuel sentiment de toute-puissance des patients-consommateurs : je peux théoriquement *donc* je peux pratiquement. Dans de pareils cas, l'union fait la force et l'unicité de discours entre professionnels de la santé jouera en faveur d'une bonne prise en charge puisque desservira le shopping médical. L'information non-paternaliste est le meilleur moyen d'autonomiser ses patients : une bonne anamnèse, un bon examen clinique, une éducation en santé et une abstinence quant aux prescriptions inutiles devraient selon moi constituer des arguments suffisants que pour minimiser le mésusage médicamenteux. Somme toute, les limites de l'automédication desservent finalement cette considération et constituent en soi une garantie de soins un minimum qualitatifs et adéquats : sa potentielle inefficacité mènera souvent les patients à consulter un professionnel de la santé si persistance de symptômes il y a.

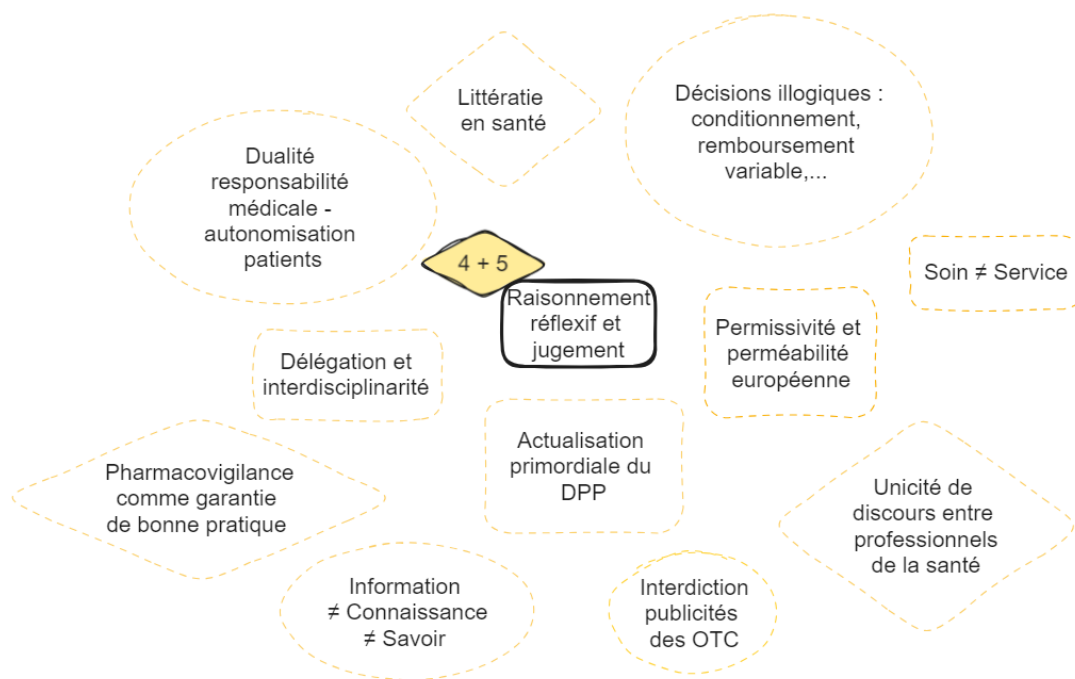
En ce qui concerne la publicité par contre, je suis d'avis de simplement l'interdire. Certains la considèrent comme une source d'information à la population mais j'estime que ces informations ne sont ni objectives ni neutres. Leur fonction première est d'inciter à l'achat. Je ne me positionne cependant pas contre la diffusion de médias informatifs et didactiques (capsules vidéo, affiches,...) sans mention d'une marque en particulier : ceux-ci auraient alors le seul but de communiquer à la population l'existence et l'indication de moyens thérapeutiques disponibles. Idéalement, ces hypothétiques médias auraient la possibilité de référer la population vers des sources d'informations fiables et vérifiées. Evidemment, ils

mentionneraient les signes et symptômes pour lesquels un conseil auprès d'un professionnel de la santé s'avère nécessaire. Cette prise de position se justifie par la peur de confondre l'accessibilité à l'information avec le Savoir et la Connaissance, ce vers quoi nous, professionnels de la santé, ne devons pas tendre. Il peut être tentant de se déresponsabiliser insidieusement en considérant que le patient trouvera l'information qu'il souhaite sur les médias lui étant accessibles mais ce serait selon moi dévaloriser notre profession. Puisque cette interdiction publicitaire ne sera pas d'application, j'estime que la proposition faite par BACHI (et probablement d'autres) reste une bonne alternative : il faudrait effectivement mettre à jour la loi concernant la publicité des médicaments et l'adapter aux médias utilisés actuellement afin de donner davantage de balises à ces moyens de communication.

De plus, j'aspire personnellement à minimiser la pharmacothérapie lorsqu'elle n'est pas nécessaire. Certes, les patients feront ce qu'ils veulent puisque les médicaments seront de toute façon en vente libre mais ma position s'inscrit dans une optique non-consumériste, non-matérialiste. Nier notre responsabilité dans la consommation de médicaments par nos patients serait naïf : le paternalisme médical n'est peut-être plus autant actuel qu'il y a quelques années³⁷ mais le médecin reste à échelle variable une référence dans la tête des patients. Le message délivré par un médecin a tout de même un poids dans leur comportement thérapeutique et leur représentation de la Maladie. Ainsi, l'acte prescriptoire considéré comme banal ne mériterait-il pas d'être remis en question ? Tout médecin le sait : une consultation médicale n'implique pas forcément une prescription et pourtant, combien de fois ne fait-on pas face au désarroi d'un patient lorsqu'on veut le laisser repartir sans prescription médicale ? Valoriser la délivrance d'informations pertinentes est plus important dans ce genre de consultations, seulement, cela prend du temps dont certains manquent amplement.

En ce qui concerne internet, il y a beau avoir des interdictions de vente libre pour tel ou tel médicament en Belgique, les pays limitrophes (ou même un peu plus éloignés) n'ont pas forcément la même législation et offrent une perméabilité et une perméabilité contre laquelle l'état belge ne fait rien actuellement : c'est regrettable. En espérant un changement, la prévention reste la clé.

³⁷ Depuis la fin du siècle passé, et cela a été confirmé par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, cette relation (paternaliste) a évolué vers un partenariat de soins entre personnes. (66)



Forces et faiblesses de ce travail :

La multiplicité des sources d’information utilisées confère à ce travail toute sa valeur : autant l’hétérogénéité des experts interviewés que des articles lus ont été un réel atout pour traiter d’une thématique aussi large que celle de l’OTC. De même, la curiosité, le questionnement et la réflexion sur la thématique de la vente libre à l’initiation de ce travail m’ont permis de recueillir un maximum d’informations en toute impartialité. Malgré le manque de positionnement franc et unique en faveur ou en défaveur de l’OTC à la fin de ce travail, ce TFE a rempli son objectif réflexif qui était de mieux comprendre la vente libre des médicaments en Belgique afin de mieux l’utiliser dans ma pratique.

En ce qui concerne les faiblesses, elles relèvent de la largeur de la thématique choisie et étaient présumées dès le début du travail. Ainsi, la recherche de la littérature a été partielle. De même, les informations recueillies n’attiraient pas toujours spécifiquement aux OTC : j’ai donc parfois dû me résoudre à n’intégrer que partiellement ces informations. Enfin, la non-anonymisation des experts interrogés pourrait être à l’origine d’un biais de « rétention d’information », cela malgré la possibilité de refuser la citation du nom et/ou de la fonction des experts en question.

CONCLUSION

La vente libre n'est en réalité pas tout à fait libre en Belgique puisque les médicaments OTC sont situés derrière le comptoir des pharmaciens et sont délivrés par ces derniers. Ceux-ci peuvent s'accorder le droit de refuser la délivrance d'un médicament si l'interrogatoire d'un patient conclut à la non-nécessité voire même à la dangerosité de l'utilisation d'un médicament OTC.

Les enjeux (économiques, sociaux, politiques, écologiques et de santé publique) sont nombreux en ce qui concerne la vente des médicaments en Belgique et de nombreux acteurs sont impliqués dans cette thématique.

Le médecin généraliste se doit d'avertir les patients des effets indésirables et toxiques des médicaments qu'il conseille parfois même sans donner de prescription. Le pharmacien ne peut pas délivrer un médicament en vente libre sans poser de questions et procurer les conseils de base, quitte à parfois répéter ce que le médecin a déjà dit. Il s'agit de ne jamais banaliser l'utilisation d'un médicament quel qu'il soit (sans toutefois dramatiser !) et de substituer le geste prescriptoire par une meilleure Connaissance et un meilleur Savoir. Outre ces acteurs de première ligne, les institutions publiques ont également un rôle de garde-fous en prévention du mésusage des médicaments OTC, l'AFMPS joue notamment un triple rôle afin d'assurer la qualité, l'efficacité et la sécurité de la population.

Par ailleurs, il est important de se rappeler que « *tout médicament a une vie*³⁸ » : cela souligne toute l'importance de la formation continue et de la responsabilité des professionnels de la santé à assurer la pharmacovigilance par le report d'effets indésirables. L'impression que certains principes actifs ne seront jamais retirés du marché est illusoire : un jour, on découvrira qu'ils ont trop d'effets indésirables ou bien ils seront remplacés par d'autres principes actifs plus efficaces et plus sûrs en termes d'utilisation.

Tout médecin généraliste et tout pharmacien doit retenir ceci : au-delà du médicament en vente libre, c'est très souvent un contact humain que les patients viennent chercher en consultation et en pharmacie. Tâchons d'être disponibles pour eux, de les conseiller et en cela,

³⁸ Professeur Frédéric Lecomte, *ULiège*

d'assurer notre plus-value parallèlement à l'accessibilité grandissante des médicaments qui elle, semble inéluctable puisque dans l'ère du temps.

Primum non nocere est la phrase concluant ce TFE. Comme discuté tout au long de ce travail, la logique n'est pas toujours présente dans cette thématique de vente libre des médicaments en Belgique. Le message envers mes confrères et consœurs de première ligne (aussi bien médecins généralistes que pharmaciens) est de toujours tenter de prévenir la catastrophe, en interdisciplinarité. Chacun de nous connaît son métier, doit s'y tenir puisque c'est dans celui-ci que chacun excelle et doit faire appel au réseau de soins lorsque c'est nécessaire, dans l'intérêt de nos patients. Bienveillance est le maître-mot.

ANNEXES

Annexe 1 : Formulaire de consentement et d'information (prototype vierge)

Formulaire de consentement et d'information aux personnes interrogées dans le cadre d'un travail de fin d'études

Rédigé par Fanny Gaye, à la date du : 04 janvier 2024

Vous êtes invité(e) à participer à une **interview** dans le cadre d'un travail de fin d'études. En y participant, vous prenez connaissance que j'aimerais éventuellement y **citer clairement votre nom**. Avant d'accepter d'y participer, il est important de lire ce formulaire qui en décrit l'objectif et les modalités pratiques.

Objectif et description de l'expérimentation :

Il s'agit d'une enquête qui devrait inclure moins de 10 participants.

L'**objectif** de ce travail de fin d'études consiste à alimenter la réflexion que pourrait avoir un médecin généraliste sur la thématique des **médicaments en vente libre en Belgique**. Pour ce faire, différents intervenants sont interrogés dont vous, afin de nourrir cette réflexion et lui donner autant de valeur que possible.

Le but n'étant pas d'être objectif mais plutôt **réflexif**, l'interview que vous allez avoir s'apparentera davantage à une discussion durant laquelle je vous poserai des questions sur la thématique de la vente libre des médicaments en Belgique. Vous avez le droit de poser des questions à tout moment de cette interview.

Si vous acceptez de participer à cette enquête, il vous sera demandé de répondre aux questions qui vous seront posées oralement lors de l'entretien. Il est important de noter que cette interview sera **enregistrée** afin d'être réécoutée ultérieurement et au besoin, retranscrite entièrement ou en partie.

La durée de l'interview sera comprise **entre 20 minutes et 1 heure**, en fonction des sujets évoqués pendant celle-ci.

Participation volontaire :

Votre participation à cette enquête est entièrement **volontaire** et vous avez le droit de refuser d'y participer. Votre refus de participer à cette enquête n'entraînera pour vous aucune pénalité ni perte d'avantages.

Vous avez également le droit de vous retirer de l'enquête à tout moment, sans en préciser la raison, même après avoir signé le formulaire de consentement. Vous n'aurez pas à fournir de raison au retrait de votre consentement à participer. Aussi, les données collectées jusqu'à l'arrêt de la participation à l'enquête pourraient être citées dans le travail, à moins que vous ne le refusiez et l'exprimiez oralement. Si vous le souhaitez, le travail peut vous être partagé préalablement à sa remise, à votre demande.

Promoteur de l'enquête :

Le promoteur de l'enquête est l'Université Catholique de Louvain. Le superviseur de l'enquête est le docteur Ségolène De Rouffignac.

Bénéfices et risques

Nous ne pouvons vous assurer que si vous acceptez de participer à cette enquête, vous tirerez personnellement un quelconque bénéfice direct de votre participation.

Cependant, les informations obtenues grâce à cette enquête peuvent contribuer à une meilleure connaissance de la vente libre des médicaments en Belgique chez les lecteurs de ce travail de fin d'études.

Il n'y a aucun risque de participation à cette enquête hormis une éventuelle rupture de confidentialité des données.

Protection de la vie privée :

Si vous êtes un expert dans la thématique décrite, votre **identité** pourrait être citée telle quelle dans ce travail de fin d'études, à moins que vous ne vous y opposiez clairement. En effet, relater les dires d'un expert en la matière donnera davantage de corps et de fiabilité à ce travail de fin d'études, raison pour laquelle vous devez explicitement répondre à la question figurant dans le formulaire de consentement ci-joint.

Comité d'éthique

Cette enquête a été évaluée par le GEIMG (Groupe Ethique Interuniversitaire pour la Médecine Générale) puis par le Comité d'Ethique hospitalo-facultaire (CEHF) de Saint-Luc et de l'UCLouvain, qui a émis un avis favorable le 05/02/2024.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

1. Je soussigné(e),..... déclare avoir lu l'information qui précède et accepter de participer à l'enquête.
 2. On m'a remis une copie de ce formulaire de consentement éclairé, signé et daté, ainsi que la note d'information destinée au patient. J'ai reçu une explication concernant la nature, le but, la durée de l'enquête et j'ai été informé(e) de ce qu'on attend de ma part. On m'a donné le temps et l'occasion de poser des questions sur l'enquête ; toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante.
 3. Je sais que cette enquête a été soumise et approuvée par le GEIMG (Groupe Ethique Interuniversitaire pour la Médecine Générale).
 4. Je suis libre de participer ou non, de même que d'arrêter l'enquête à tout moment sans qu'il soit nécessaire de justifier ma décision et sans que cela n'entraîne le moindre désavantage.
 5. En signant ce document, j'accepte d'être cité (nom + prénom) dans le travail réflexif de fin d'études de madame Fanny Gaye, concernant la vente libre des médicaments en Belgique ? Oui – Non (entourez la mention utile)
- Si oui, je souhaite recevoir une copie de ce travail, préalablement à sa remise (prévue en avril 2024). Oui – Non (entourez la mention utile)
6. Je n'ai subi aucune pression physique ni psychologique induite pour ma participation à l'enquête.
 7. Je consens de mon plein gré à participer à cette enquête.

Nom et Signature du volontaire

Date (jour/mois/année)

Je, soussignée, Docteur GAYE Fanny, confirme que j'ai expliqué la nature, le but et la durée de l'enquête à la personne mentionnée ci-dessus.

Nom et Signature de la personne qui procure l'information

Date (jour/mois/année)

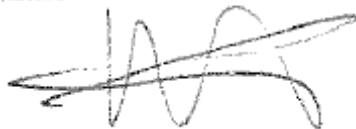
Annexes 2 à 8 : Formulaire de consentement et d'information (prototypes complétés et signés)

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

1. Je soussigné(e), LECOMTE F...... déclare avoir lu l'information qui précède et accepter de participer à l'enquête.
 2. On m'a remis une copie de ce formulaire de consentement éclairé, signé et daté, ainsi que la note d'information destinée au patient. J'ai reçu une explication concernant la nature, le but, la durée de l'enquête et j'ai été informé(e) de ce qu'on attend de ma part. On m'a donné le temps et l'occasion de poser des questions sur l'enquête ; toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante.
 3. Je sais que cette enquête a été soumise et approuvée par le GEIMG (Groupe Ethique Interuniversitaire pour la Médecine Générale).
 4. Je suis libre de participer ou non, de même que d'arrêter l'enquête à tout moment sans qu'il soit nécessaire de justifier ma décision et sans que cela n'entraîne le moindre désavantage.
 5. En signant ce document, j'accepte d'être cité (nom + prénom) dans le travail réflexif de fin d'études de madame Fanny Gaye, concernant la vente libre des médicaments en Belgique. Oui Non (entourez la mention utile)
- Si oui, je souhaite recevoir une copie de ce travail, préalablement à sa remise. Oui Non (entourez la mention utile)
6. Je n'ai subi aucune pression physique ni psychologique induite pour ma participation à l'enquête.
 7. Je consens de mon plein gré à participer à cette enquête.

LECOMTE
Nom et Signature du volontaire

10/01/2024
Date (jour/mois/année)



Je, soussignée, Docteur GAYE Fanny, confirme que j'ai expliqué la nature, le but et la durée de l'enquête à la personne mentionnée ci-dessus.

GAYE Fanny F. Gaye
Nom et Signature de la personne qui procure l'information

10/01/24
Date (jour/mois/année)

h.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

1. Je soussigné(e), Mme. Greybaert déclare avoir lu l'information qui précède et accepter de participer à l'enquête.
 2. On m'a remis une copie de ce formulaire de consentement éclairé, signé et daté, ainsi que la note d'information destinée au patient. J'ai reçu une explication concernant la nature, le but, la durée de l'enquête et j'ai été informé(e) de ce qu'on attend de ma part. On m'a donné le temps et l'occasion de poser des questions sur l'enquête ; toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante.
 3. Je sais que cette enquête a été soumise et approuvée par le GEIMG (Groupe Ethique Interuniversitaire pour la Médecine Générale).
 4. Je suis libre de participer ou non, de même que d'arrêter l'enquête à tout moment sans qu'il soit nécessaire de justifier ma décision et sans que cela n'entraîne le moindre désavantage.
 5. En signant ce document, j'accepte d'être cité (nom + prénom) dans le travail réflexif de fin d'études de madame Fanny Gaye, concernant la vente libre des médicaments en Belgique? Oui - Non (entourez la mention utile)
- Si oui, je souhaite recevoir une copie de ce travail, préalablement à sa remise (prévue en avril 2024). Oui - Non (entourez la mention utile)
6. Je n'ai subi aucune pression physique ni psychologique indue pour ma participation à l'enquête.
 7. Je consens de mon plein gré à participer à cette enquête.

Mme Greybaert
Nom et Signature du volontaire

12/01/2024
Date (jour/mois/année)

Je, soussignée, Docteur GAYE Fanny, confirme que j'ai expliqué la nature, le but et la durée de l'enquête à la personne mentionnée ci-dessus.

GAYE Fanny
Nom et Signature de la personne qui procure l'information

12/01/24
Date (jour/mois/année)

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

1. Je soussigné(e) F. Botteaux déclare avoir lu l'information qui précède et accepter de participer à l'enquête.
 2. On m'a remis une copie de ce formulaire de consentement éclairé, signé et daté, ainsi que la note d'information destinée au patient. J'ai reçu une explication concernant la nature, le but, la durée de l'enquête et j'ai été informé(e) de ce qu'on attend de ma part. On m'a donné le temps et l'occasion de poser des questions sur l'enquête ; toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante.
 3. Je sais que cette enquête a été soumise et approuvée par le GEIMG (Groupe Ethique Interuniversitaire pour la Médecine Générale).
 4. Je suis libre de participer ou non, de même que d'arrêter l'enquête à tout moment sans qu'il soit nécessaire de justifier ma décision et sans que cela n'entraîne le moindre désavantage.
 5. En signant ce document, j'accepte d'être cité (nom + prénom) dans le travail réflexif de fin d'études de madame Fanny Gaye, concernant la vente libre des médicaments en Belgique ? Oui Non (entourez la mention utile)
- Si oui, je souhaite recevoir une copie de ce travail, préalablement à sa remise (prévue en avril 2024). Oui Non (entourez la mention utile)
6. Je n'ai subi aucune pression physique ni psychologique indue pour ma participation à l'enquête.
 7. Je consens de mon plein gré à participer à cette enquête.

Nom et Signature du volontaire

Date (jour/mois/année)

F. Botteaux

22/02/2024

Je, soussignée, Docteur GAYE Fanny, confirme que j'ai expliqué la nature, le but et la durée de l'enquête à la personne mentionnée ci-dessus.

GAYE Fanny
Nom et Signature de la personne qui procure l'information

22/02/24
Date (jour/mois/année)

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

1. Je soussigné(e), Céline De Spiegeleire déclare avoir lu l'information qui précède et accepter de participer à l'enquête.
 2. On m'a remis une copie de ce formulaire de consentement éclairé, signé et daté, ainsi que la note d'information destinée au patient. J'ai reçu une explication concernant la nature, le but, la durée de l'enquête et j'ai été informé(e) de ce qu'on attend de ma part. On m'a donné le temps et l'occasion de poser des questions sur l'enquête ; toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante.
 3. Je sais que cette enquête a été soumise et approuvée par le GEIMG (Groupe Ethique Interuniversitaire pour la Médecine Générale).
 4. Je suis libre de participer ou non, de même que d'arrêter l'enquête à tout moment sans qu'il soit nécessaire de justifier ma décision et sans que cela n'entraîne le moindre désavantage.
 5. En signant ce document, j'accepte d'être cité (nom + prénom) dans le travail réflexif de fin d'études de madame Fanny Gaye, concernant la vente libre des médicaments en Belgique ? Oui Non (entourez la mention utile)
- Si oui, je souhaite recevoir une copie de ce travail, préalablement à sa remise (prévue en avril 2024). Oui Non (entourez la mention utile)
6. Je n'ai subi aucune pression physique ni psychologique indue pour ma participation à l'enquête.
 7. Je consens de mon plein gré à participer à cette enquête.

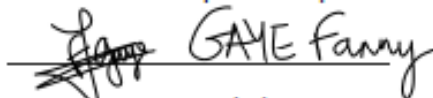


14/03/2024

Nom et Signature du volontaire

Date (jour/mois/année)

Je, soussignée, Docteur GAYE Fanny, confirme que j'ai expliqué la nature, le but et la durée de l'enquête à la personne mentionnée ci-dessus.

 GAYE Fanny

14/3/24

Nom et Signature de la personne qui procure l'information

Date (jour/mois/année)

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

1. Je soussigné(e), PATRICK HERNE, déclare avoir lu l'information qui précède et accepter de participer à l'enquête.
 2. On m'a remis une copie de ce formulaire de consentement éclairé, signé et daté, ainsi que la note d'information destinée au patient. J'ai reçu une explication concernant la nature, le but, la durée de l'enquête et j'ai été informé(e) de ce qu'on attend de ma part. On m'a donné le temps et l'occasion de poser des questions sur l'enquête ; toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante.
 3. Je sais que cette enquête a été soumise et approuvée par le GEIMG (Groupe Ethique Interuniversitaire pour la Médecine Générale).
 4. Je suis libre de participer ou non, de même que d'arrêter l'enquête à tout moment sans qu'il soit nécessaire de justifier ma décision et sans que cela n'entraîne le moindre désavantage.
 5. En signant ce document, j'accepte d'être cité (nom + prénom) dans le travail réflexif de fin d'études de madame Fanny Gaye, concernant la vente libre des médicaments en Belgique ? Oui Non (entourez la mention utile)
- Si oui, je souhaite recevoir une copie de ce travail, préalablement à sa remise (prévue en avril 2024). Oui Non (entourez la mention utile)
6. Je n'ai subi aucune pression physique ni psychologique induite pour ma participation à l'enquête.
 7. Je consens de mon plein gré à participer à cette enquête.

P. HERNE
Nom et Signature du volontaire

10.4.2024
Date (jour/mois/année)

Je, soussignée, Docteur GAYE Fanny, confirme que j'ai expliqué la nature, le but et la durée de l'enquête à la personne mentionnée ci-dessus.

GAYE Fanny
Nom et Signature de la personne qui procède l'information

10/04/24
Date (jour/mois/année)

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

1. Je soussigné(e), Catherine Devillers..... déclare avoir lu l'information qui précède et accepter de participer à l'enquête.
 2. On m'a remis une copie de ce formulaire de consentement éclairé, signé et daté, ainsi que la note d'information destinée au patient. J'ai reçu une explication concernant la nature, le but, la durée de l'enquête et j'ai été informé(e) de ce qu'on attend de ma part. On m'a donné le temps et l'occasion de poser des questions sur l'enquête ; toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante.
 3. Je sais que cette enquête a été soumise et approuvée par le GEIMG (Groupe Ethique Interuniversitaire pour la Médecine Générale).
 4. Je suis libre de participer ou non, de même que d'arrêter l'enquête à tout moment sans qu'il soit nécessaire de justifier ma décision et sans que cela n'entraîne le moindre désavantage.
 5. En signant ce document, j'accepte d'être cité (nom + prénom) dans le travail réflexif de fin d'études de madame Fanny Gaye, concernant la vente libre des médicaments en Belgique. Oui Non (entourez la mention utile)
- Si oui, je souhaite recevoir une copie de ce travail, préalablement à sa remise (prévue en avril 2024). Oui Non (entourez la mention utile)
6. Je n'ai subi aucune pression physique ni psychologique induite pour ma participation à l'enquête.
 7. Je consens de mon plein gré à participer à cette enquête.

Catherine Devillers

Nom et Signature du volontaire

11 avril 2024

Date (jour/mois/année)

Je, soussignée, Docteur GAYE Fanny, confirme que j'ai expliqué la nature, le but et la durée de l'enquête à la personne mentionnée ci-dessus.

GAYE Fanny F. Gaye

Nom et Signature de la personne qui procure l'information

11/04/24

Date (jour/mois/année)

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

1. Je soussigné(e), Jovan Van Biele, déclare avoir lu l'information qui précède et accepter de participer à l'enquête.
 2. On m'a remis une copie de ce formulaire de consentement éclairé, signé et daté, ainsi que la note d'information destinée au patient. J'ai reçu une explication concernant la nature, le but, la durée de l'enquête et j'ai été informé(e) de ce qu'on attend de ma part. On m'a donné le temps et l'occasion de poser des questions sur l'enquête ; toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante.
 3. Je sais que cette enquête a été soumise et approuvée par le GEIMG (Groupe Ethique Interuniversitaire pour la Médecine Générale).
 4. Je suis libre de participer ou non, de même que d'arrêter l'enquête à tout moment sans qu'il soit nécessaire de justifier ma décision et sans que cela n'entraîne le moindre désavantage.
 5. En signant ce document, j'accepte d'être cité (nom + prénom) dans le travail réflexif de fin d'études de madame Fanny Gaye, concernant la vente libre des médicaments en Belgique ? Oui – Non (entourez la mention utile)
- Si oui, je souhaite recevoir une copie de ce travail, préalablement à sa remise (prévue en avril 2024). Oui – Non (entourez la mention utile)
6. Je n'ai subi aucune pression physique ni psychologique indue pour ma participation à l'enquête.
 7. Je consens de mon plein gré à participer à cette enquête.

Jovan Van Biele
Nom et Signature du volontaire

15/04/2024
Date (jour/mois/année)

Je, soussignée, Docteur GAYE Fanny, confirme que j'ai expliqué la nature, le but et la durée de l'enquête à la personne mentionnée ci-dessus.

GAYE Fanny
Nom et Signature de la personne qui procure l'information

15/04/2024
Date (jour/mois/année)

Annexe 9 : validation du TFE par le Comité d’Ethique hospitalo-facultaire de Saint-Luc

Demande comité d'éthique universitaire TFE médecine générale

CE

Commission Ethique

À : Fanny Gaye



Lun 05/02/2024 17:23

Bonjour Madame Gaye,

Après analyse des documents reçus, nous vous informons que ce projet ne tombe pas sous le champ d’application de la loi du 07 mai 2004 sur l’expérimentation humaine. Une soumission à notre Comité n’est donc pas requise.

Cet email peut être transmis au GEIMG si nécessaire.

Bien à vous,

Alison Lenoir

Secrétaire CEHF

Promenade de l’Alma 51 bte B1.43.03

1200 Bruxelles

Tél. : 02/764.55.14

Lu, Me, Je 10h-13h et 14h-16h

Ma 10h-12h Ve 10h-13h

...

Annexe 10 : Explications supplémentaires concernant le remboursement des médicaments, en référence à la question N°3 et à la figure 3 :

En ce qui concerne le remboursement des médicaments, par lequel les médicaments OTC ne sont pas concernés, c’est entre autres la **CRM** (Commission de remboursement des médicaments)³⁹, service de l’INAMI, qui examine les demandes de remboursement (introduites par les entreprises pharmaceutiques) et qui adresse sa proposition de décision au **Ministre fédéral des Affaires sociales** à qui reviendra la responsabilité finale de fixer le prix et la base du remboursement des médicaments.

Ce qui attrait à la protection et à la représentation des inventions est géré par l’**OPRI** en cas de procédure nationale (Office belge de la Propriété Intellectuelle), par l’**OEB** (Office Européen des Brevets) en cas de procédure européenne ou encore par l’**OMPI** (Organisation Mondiale de la Propriété Intellectuelle) en cas de procédure internationale et extra-européenne.

³⁹ La CRM comprend 22 membres investis d’un droit de vote. Elle est composée, pour un tiers, d’experts désignés par les universités et, pour deux tiers, de représentants des organismes assureurs et des organisations professionnelles de médecins et de pharmaciens. Elle comprend également huit membres ayant voix consultative, dont trois représentent l’industrie du médicament et cinq autres représentent l’autorité publique. Ces cinq membres sont désignés respectivement par le ministre fédéral des Affaires sociales, le ministre fédéral de la Santé publique, le ministre fédéral du Budget, le ministre fédéral des Affaires économiques et le fonctionnaire dirigeant du Service d’évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l’INAMI. (19)

Annexe 11 : Tableau récapitulatif illustrant les enjeux des acteurs impliqués dans l'OTC

ENJEUX		Socio-politique + santé publique	Économique	Convenance	Éthique	
ACTEURS						
Institutions publiques		<p>Autonomisation et responsabilisation population (+) Risque de mésusage (-) Risque d'antibiorésistance (-)</p>	Épargne du remboursement (+) Frais supplémentaires si mésusage (-)		<p>Question utilitariste en fonction du mésusage (+/-)</p>	
Industrie pharmaceutique			Intérêt politique (+)	Profits (++) Fixation prix par le SPF malgré libre marché partout en Europe (-)		Charge administrative (-)
Professionnels de la santé	Médecins		Rôle de prévention difficile (-)	/		Meilleure productivité et gain de temps (+)
	Pharmaciens		Valorisation et stimulation relation thérapeutique (+) Possibles conflits si refus de délivrance (-)	21% marge brute = OTC (+)		« Perte » de temps et majoration responsabilité non rétribuée (-)
Patients			Diminution absentéisme, majoration empowerment (+) Mésusage et errance diagnostique possibles (-)	Épargne consultation (+) mais OTC pas remboursés (-)		Accessibilité et gain de temps (+)
Représentants de patients				Épargne du remboursement (+) Frais supplémentaires si mésusage (-)		

Annexe 12 : Liste des médicaments OTC en date du 25 mars 2024 (issue d'un fichier Excel)

Légende :

Médicaments délivrables sans prescription (920)

Médicaments délivrables soit sur prescription soit sur demande écrite du patient (68)

2Lveru glob. subling. 30 x 1 dos.	Agiolax 2,76/8,3 gran. 250 g	Altriabak collyre sol. [sans cons.] 5 ml 0,25 mg / 1 ml	Aspirine compr. sol. 30 x 100 mg
Acatar Mono sirop sol. 125 ml 15 mg / 5 ml	Agyrax compr. (sÃ©c.) 20 x 25 mg	Amorolfine Schollmedical vernis Ã© ongles mÃ©dic.	Aspirine-C 400/240 compr. efferv. 20 x
Acetylcystein Sandoz sol. (gran., sachet) 10 x 600 mg	Agyrax compr. (sÃ©c.) 50 x 25 mg	Anticold compr. pellic. 20 x 180 mg	AtrosanMed compr. pellic. 60 x 480 mg
Acetylcystein Sandoz sol. (gran., sachet) 30 x 600 mg	Aleve compr. pellic. 24 x 220 mg	Antigriphine 500/65 compr. pellic. 20 x	Aubeline gÃ©l. 150 x 350 mg
Acetylcysteine EG compr. efferv. 10 x 600 mg	Algidrin sirop susp. 200 ml 100 mg / 5 ml	Antistax (PI-Pharma) compr. pellic. Forte 90 x 360 mg	Aubeline gÃ©l. 45 x 350 mg
Acetylcysteine EG compr. efferv. 30 x 600 mg	Algipan 50/100/15 pommade Baume 140 g	Antistax compr. pellic. Forte 60 x 360 mg	Aureomycin pommade opht. [sans cons.] 5 g 10 mg / 1
Acetylcysteine EG compr. efferv. 60 x 600 mg	Algipan 50/100/15 pommade Baume 80 g	Antistax compr. pellic. Forte 90 x 360 mg	Azelergo collyre sol. (unidose) [sans cons.] 30 x 0,6 ml
Acetylcysteine EG gÃ©l. 30 x 200 mg	Algostase 500/50 compr. efferv. (sÃ©c.) 32 x	Aporil sol. cut. 10 ml 200 mg / 1 g	Becozyme compr. efferv. 30 x
Acetylcysteine EG sol. (gran., sachet) 10 x 600 mg	Algostase 500/50 gÃ©l. 30 x	ArnicaforceMed gel Forte 100 ml 500 mg / 1 g	Becozyme compr. pellic. 60 x
Acetylcysteine EG sol. (gran., sachet) 30 x 200 mg	Algostase Mono compr. efferv. (sÃ©c.) 20 x 1 g	Arnigel gel 120 g	Befact compr. enr. Forte 100 x
Acetylcysteine EG sol. (gran., sachet) 30 x 600 mg	Algostase Mono compr. efferv. 32 x 500 mg	Arnigel gel 45 g	Befact compr. enr. Forte 100 x (UD)
Acetylcysteine EG sol. (gran., sachet) 60 x 600 mg	Algostase Mono susp. (pdr, sachet) 60 x 1 g	Asa EG compr. gastro-rÃ©sist. 100 x 100 mg	Befact compr. enr. Forte 30 x
Aciclovir EG crÃ©me Labialis 2 g 50 mg / 1 g	Algostase Mono compr. (sÃ©c.) 100 x 500 mg [blister]	Asaflow compr. gastro-rÃ©sist. 112 x 80 mg	Benerva compr. gastro-rÃ©sist. 20 x 300 mg
Aciclovir Teva crÃ©me Labialis 2 g 50 mg / 1 g	Algostase Mono compr. (sÃ©c.) 100 x 500 mg [flacon]	Asaflow compr. gastro-rÃ©sist. 168 x 80 mg [blister]	Benzac susp. cut. Wash 100 g 50 mg / 1 ml
Acidcare gÃ©l. gastro-rÃ©sist. 14 x 20 mg	Algostase Mono compr. (sÃ©c.) 30 x 1 g	Asaflow compr. gastro-rÃ©sist. 168 x 80 mg [pilulier]	Benzac gel 40 g 100 mg / 1 ml
Acidcare gÃ©l. gastro-rÃ©sist. 28 x 10 mg	Algostase Mono compr. (sÃ©c.) 90 x 1 g [blister]	Asaflow compr. gastro-rÃ©sist. 56 x 160 mg	Benzac gel 40 g 50 mg / 1 ml
Acneplus 20/50 crÃ©me 30 g	Algostase Mono compr. (sÃ©c.) 90 x 1 g [flacon]	Asaflow compr. gastro-rÃ©sist. 56 x 80 mg	Benzadermine 30/50 gel (pdr + solv. + gel) 23,3 g
Aconitum Napellus Boiron granules subling. 15 CH 4 g	Allegra Nasal susp. spray nas. 120 dos. 55 Åµg / 1 dos.	Aseptiderm compresse impr. 7 x 5 mg / 1 ml	Bibrocathol-POS pommade opht. [sans cons.] 5 g 20 mg
Actheane compr. subling. 120 x	Allegra Tab compr. pellic. 30 x 120 mg	Aspegic sol. (pdr, sachet) 20 x 1 g	Bisacodyl EG compr. gastro-rÃ©sist. 40 x 5 mg
Additiva Vitamin C compr. efferv. 20 x 1 g	Allergo-COMOD collyre sol. [sans cons.] 10 ml 20	Aspegic sol. (pdr, sachet) 30 x 100 mg	Bisacodyl Teva compr. gastro-rÃ©sist. 30 x 10 mg
Afebryl 200/300/300 compr. efferv. (sÃ©c.) 16 x	Allergodil 0,1 % sol. spray nas. 10 ml 1 mg / 1 ml	Aspegic sol. (pdr, sachet) 30 x 500 mg	Bisolvon Toux sÃ©che sirop sol. 180 ml 10 mg / 5 ml
Afebryl 200/300/300 compr. efferv. (sÃ©c.) 32 x	Allergodil collyre sol. 6 ml 0,5 mg / 1 ml	Aspirine compr. efferv. 36 x 500 mg	Bisolvon sirop sol. 200 ml 8 mg / 5 ml
Affusine crÃ©me 15 g 20 mg / 1 g	Alopexy sol. cut. 1 x 60 ml 20 mg / 1 ml	Aspirine compr. enr. Fasttabs 20 x 500 mg	Bisolvon compr. (sÃ©c.) 50 x 8 mg
Affusine crÃ©me 30 g 20 mg / 1 g	Alopexy sol. cut. 3 x 60 ml 20 mg / 1 ml	Aspirine compr. enr. Fasttabs 40 x 500 mg	Bisolvon sol. inhal. nÃ©bul. [flac. compte-gouttes] 100

Bithiol pommade 22 g 100 mg / 1 g	Canestene Gyn caps. molle vag. 1 x 500 mg	Cirrus (Impexeco) 120/5 compr. lib. prol. 14 x	Curapeg sol. (pdr, sachet) 30 x
Bithiol pommade 22 g 200 mg / 1 g	Canestene Intim crÃ¨me 20 g 10 mg / 1 g	Cirrus 120/5 compr. lib. prol. 14 x	Curapeg sol. (pdr, sachet) 50 x
Braunol sol. cut./vag. 30 ml 76,9 mg / 1 ml	Carbobel Mono compr. Ã croquer 35 x 300 mg	CitraFleet 10,97/3,5/10 sol. (pdr, sachet) 2 x	C-Will gÃ©l. lib. prol. 20 x 500 mg
Braunol sol. cut./vag. 500 ml 76,9 mg / 1 ml	Cardioaspirine compr. gastro-rÃ©sist. 56 x 100 mg	Clarinase 120/5 compr. lib. prol. Repetabs 14 x	C-Will gÃ©l. lib. prol. 60 x 500 mg
Braunol gel 20 g 100 mg / 1 g	Cardioaspirine compr. gastro-rÃ©sist. 84 x 100 mg	Clarinase 240/10 compr. lib. prol. Once Daily 7 x	Cynarol compr. enr. 50 x 200 mg
Bromhexine EG compr. (sÃ©c.) 50 x 8 mg	Carmenthin 90/50 caps. molle gastro-rÃ©sist. 42 x	Cleen Enema 181/80 sol. rect. Enfant 66,6 ml	Cynarol sol. Ã diluer 90 ml 240 mg / 1 ml
Bronchosedal Dextromethorphan sirop sol. 200 ml	Carmenthin 90/50 caps. molle gastro-rÃ©sist. 84 x	Cleen Enema 181/80 sol. rect. Adulte 133 ml	Dafalgan (Impexeco) compr. efferv. (sÃ©c.) Forte 20 x
Bronchosedal Mucus sirop sol. Miel & Citron 300 ml	Cedium Benzalkonium sol. cut. 30 ml 1 mg / 1 ml	Cleen Phospho-Soda 2,71/1,2 sol. Ã diluer 45 ml	Dafalgan (Impexeco) compr. efferv. (sÃ©c.) Forte 40 x
Bronchosedal Mucus sirop sol. Menthol 150 ml 100 ml	Cedium Benzalkonium sol. spray cut. 50 ml 1 mg / 1 ml	Clonazone sol. (pdr) cut./or. 20 g	Dafalgan (Impexeco) compr. pellic. (sÃ©c.) Forte 16 x
Bronchostop Duo 0,04/0,276 sirop sol. 120 ml	Cedium Chlorhexidine sol. cut. (alc.) Alcoholicus + Azor	Clonazone sol. (compr.) cut./or. 60 x 250 mg	Dafalgan (Impexeco) compr. pellic. (sÃ©c.) Forte 32 x
Bronchostop Duo 0,04/0,276 sirop sol. 200 ml	Cedium Chlorhexidine sol. cut. (alc.) Alcoholicus + Azor	Colludol 1/2 sol. spray orophar. 30 ml	Dafalgan compr. efferv. (sÃ©c.) 20 x 500 mg
Bronchostop Duo 51,1/4,5 past. 20 x	Cedium Chlorhexidine sol. (unidose) cut. 24 x 10 ml 0,5	Collutabs 2/0,6/1,2 past. orophar. Sans sucre goÃ»t Me	Dafalgan compr. efferv. (sÃ©c.) 40 x 500 mg
Brufen compr. pellic. 20 x 400 mg	Cerulyx gtts sol. auric. 10 ml 455 mg / 10 ml	Collutabs 2/0,6/1,2 past. orophar. Sans sucre goÃ»t Ora	Dafalgan compr. efferv. (sÃ©c.) Forte 20 x 1 g
Brufen compr. pellic. 30 x 400 mg	Cetavlex 5/1 crÃ¨me 60 g	Colocynthis-Homaccord gtts sol. bucc./or. 30 ml	Dafalgan compr. efferv. (sÃ©c.) Forte 40 x 1 g
Brufen sirop susp. 200 ml 200 mg / 5 ml	Cetirizine EG compr. pellic. (sÃ©c.) 100 x 10 mg	Colofiber 4,55/0,15 gran. (sachet) 20 x	Dafalgan compr. efferv. (sÃ©c.) Forte 8 x 1 g
Buccoverso 5/1 compr. Ã sucer orophar. 36 x	Cetirizine EG compr. pellic. (sÃ©c.) 20 x 10 mg	Colofort sol. (pdr, sachet) 4 x	Dafalgan compr. pellic. (sÃ©c.) Forte 10 x 1 g
Buscopan (PI-Pharma) compr. enr. 50 x 10 mg	Cetirizine EG compr. pellic. (sÃ©c.) 50 x 10 mg	Combophen 500/150 compr. pellic. (sÃ©c.) 16 x	Dafalgan compr. pellic. (sÃ©c.) Forte 100 x 1 g
Buscopan compr. pellic. Forte 30 x 20 mg	Cetirizine EG compr. pellic. (sÃ©c.) 7 x 10 mg	Combophen 500/150 compr. pellic. (sÃ©c.) 32 x	Dafalgan compr. pellic. (sÃ©c.) Forte 16 x 1 g
Buscopan compr. pellic. Forte 50 x 20 mg	Cetirizine Sandoz compr. pellic. (sÃ©c.) 100 x 10 mg	Conforma Hydrocortisone crÃ¨me 30 g 10 mg / 1 g	Dafalgan compr. pellic. (sÃ©c.) Forte 32 x 1 g
Buscopan compr. enr. 50 x 10 mg	Cetirizine Sandoz compr. pellic. (sÃ©c.) 20 x 10 mg	Confosept Eau OxygÃ©nÃ©e sol. cut. 120 ml 3 %	Dafalgan compr. pellic. (sÃ©c.) Forte 50 x 1 g
Cacit compr. efferv. 20 x 500 mg	Cetirizine Sandoz compr. pellic. (sÃ©c.) 50 x 10 mg	Corsodyl 2 mg / 1 ml bain de bouche oromuq. 300 ml 10	Dafalgan gran. (sachet) Instant Forte Fruits rouges 10 x
Cacit compr. efferv. 30 x 1 000 mg	Cetirizine Sandoz compr. pellic. (sÃ©c.) 7 x 10 mg	Corsodyl gel dent./gingiv./oromuq. 50 g 10 mg / 1 g	Dafalgan gran. (sachet) Instant Junior Fraise 20 x 250 m
Cacit Vitamine D3 (Impexeco) 1000/880 gran. efferv	Cetirizine Teva compr. pellic. (sÃ©c.) 100 x 10 mg	Coryzalia compr. orodisp. subling. 40 x	Dafalgan gran. (sachet) Instant Fruits rouges 20 x 500 m
Cacit Vitamine D3 1000/880 gran. efferv. (sachet) 30 x	Cetirizine Teva compr. pellic. (sÃ©c.) 20 x 10 mg	Cralonin gtts sol. bucc./or. 100 ml	Dafalgan compr. orodisp. Odis 16 x 500 mg
Cacit Vitamine D3 1000/880 gran. efferv. (sachet) 90 x	Cetirizine Teva compr. pellic. (sÃ©c.) 50 x 10 mg	Cralonin gtts sol. bucc./or. 30 ml	Dafalgan Plus Caffeine 500/65 compr. pellic. 20 x
Cacit Vitamine D3 500/440 gran. efferv. (sachet) 30 x	Cetirizine Teva compr. pellic. (sÃ©c.) 7 x 10 mg	Creemicort-H 1 % crÃ¨me 20 g 10 mg / 1 g	Dafalgan Plus Caffeine 500/65 compr. pellic. 30 x
Calci-Chew compr. Ã croquer 120 x 500 mg	ChloraPrep 20/0,7 sol. (unidose) cut. (alc.) 20 x 1,5 ml	Creon 10000/8000/600 gÃ©l. gastro-rÃ©sist. 100 x	Dafalgan compr. 20 x 500 mg
Calmedoron granules 10 g	ChloraPrep 20/0,7 sol. (unidose) cut. (alc.) 200 x 0,67 ml	Creon 10000/8000/600 gÃ©l. gastro-rÃ©sist. 20 x	Dafalgan compr. 30 x 500 mg
Calmiplant 80/160 compr. enr. 40 x	ChloraPrep 20/0,7 sol. (unidose) cut. (alc.) 25 x 1,5 ml	Creon 25000/18000/1000 gÃ©l. gastro-rÃ©sist. 100 x	Dafalgan supp. PÃ©diatrique 12 x 150 mg
Camilia sol. (unidose) 30 x 1 ml	ChloraPrep 20/0,7 sol. (unidose) cut. (alc.) 25 x 3 ml	Creon 25000/18000/1000 gÃ©l. gastro-rÃ©sist. 200 x	Dafalgan supp. PÃ©diatrique 12 x 300 mg
Canestene Derm crÃ¨me 15 g 10 mg / 1 g	ChloraPrep 20/0,7 sol. (unidose) cut. (alc.) ColorÃ© 1 x	Creon 35000/25200/1400 gÃ©l. gastro-rÃ©sist. 200 x	Dafalgan supp. PÃ©diatrique 12 x 80 mg
Canestene Gyn (PI-Pharma) 2 % crÃ¨me vag. 20 g	ChloraPrep 20/0,7 sol. (unidose) cut. (alc.) ColorÃ© 25	Creon 5000/3600/200 gran. gastro-rÃ©sist. 20 g	Daflon 450/50 compr. pellic. 120 x
Canestene Gyn 2 % crÃ¨me vag. 20 g 20 mg / 1 g	ChloraPrep 20/0,7 sol. (unidose) cut. (alc.) ColorÃ© 25	Cromabak collyre sol. [sans cons.] 10 ml 20 mg / 1 ml	Daflon 450/50 compr. pellic. 180 x
Canestene Gyn compr. vag. 1 x 500 mg	Cinnarizine EG gÃ©l. 100 x 75 mg	Curanail vernis Ã ongles mÃ©dic. 2,5 ml 50 mg / 1 ml	Daflon 450/50 compr. pellic. 30 x

Daflon 450/50 compr. pellic. 60 x	DicloTopic 1 % gel transderm. local 60 g 10 mg / 1 g	Effortil gtts sol. 50 ml 7,5 mg / 1 ml	Flexium 10 % gel transderm. local 40 g 100 mg / 1 g
Daflon 450/50 compr. pellic. 90 x	Diosmin EG compr. pellic. 120 x 500 mg	Effortil compr. (sÃ©c.) 50 x 5 mg	Flexium 10 % sol. spray transderm. local 50 ml 100 mg
Dakin Cooper sol. cut. 250 ml 5 mg / 1 ml	Diosmin EG compr. pellic. 180 x 500 mg	EllaOne compr. pellic. 1 x 30 mg	Flurbiprofen EG past. orophar. 24 x 8,75 mg
Daktacort 20/10 crÃ©me 30 g	Diosmin EG compr. pellic. 30 x 500 mg	Elluracaps gÃ©l. 15 x 206 mg	Focuzine compr. pellic. 30 x 120 mg
Daktarin crÃ©me 30 g 20 mg / 1 g	Diosmin EG compr. pellic. 60 x 500 mg	Elluracaps gÃ©l. 30 x 206 mg	Folavit compr. 40 x 4 mg
Daktarin sol. cut. Teinture 30 ml 20 mg / 1 ml	Dolenio compr. pellic. (sÃ©c.) 90 x 1 178 mg	Elmex Medical Gel 1,25 % 2,87/22/30 gel dent. 38 g	Folavit compr. 720 x 4 mg
Daktarin poudre cut. 20 g 20 mg / 1 g	Donacom (PI-Pharma) sol. (pdr, sachet) 90 x 1 178 mg	Engystol compr. 250 x	Forlax (PI-Pharma) sol. (pdr, sachet) 20 x 10 g
Daktarin poudre spray cut. 8 g 20 mg / 1 g	Donacom sol. (pdr, sachet) 30 x 1 178 mg	Engystol compr. 50 x	Forlax sol. (pdr, sachet) 20 x 10 g
Daktozin 2,5/150 pÃ©te cut. 90 g	Donacom sol. (pdr, sachet) 90 x 1 178 mg	Enterol gÃ©l. 10 x [blister]	Forlax sol. (pdr, sachet) Junior 20 x 4 g
D-Cure Calcium 1000/1000 compr. Ã© croquer (sÃ©c.)	Donnafyta Meno compr. pellic. 90 x 6,5 mg	Enterol gÃ©l. 10 x [flacon]	Lavement au Phosphate 182/80 sol. rect. 130 ml
D-Cure gtts sol. 10 ml 2 400 UI / 1 ml	Dormiplant compr. enr. 20 x 500 mg	Enterol gÃ©l. 20 x [blister]	Fructines compr. Ã© sucer 30 x 5 mg
D-Cure gÃ©l. 12 x 12 500 UI	Dormiplant compr. enr. 80 x 500 mg	Enterol gÃ©l. 20 x [flacon]	Fucidin crÃ©me 15 g 20 mg / 1 g
D-Cure gÃ©l. 12 x 25 000 UI	Drosera-Homaccord gtts sol. bucc./or. 30 ml	Enterol gÃ©l. 50 x	Fucidin crÃ©me 30 g 20 mg / 1 g
D-Cure gÃ©l. 12 x 5 600 UI	Dulcolax Bisacodyl compr. gastro-rÃ©sist. 40 x 5 mg	Enterol susp. (pdr, sachet) 10 x	Fucidin pommade 15 g 20 mg / 1 g
D-Cure gÃ©l. 4 x 25 000 UI	Dulcolax Bisacodyl supp. 10 x 10 mg	Enterol susp. (pdr, sachet) 20 x	Fucidin pommade 30 g 20 mg / 1 g
D-Cure sol. (unidose) 12 x 25 000 UI / 1 ml	Dulcolax Picosulphate gtts sol. 30 ml 7,5 mg / 1 ml	Erazaban crÃ©me 2 g 100 mg / 1 g	Fucithalamic gel opht. 5 g 10 mg / 1 g
D-Cure sol. (unidose) 4 x 25 000 UI / 1 ml	Dulcolax Picosulphate caps. molle 50 x 2,5 mg	Erycine sol. cut. 100 ml 40 mg / 1 ml	Fultivit-D3 caps. molle 12 x 20 000 UI
D-Cure sol. (unidose) Forte 3 x 100 000 UI / 1 ml	Duphalac 667 mg / 1 ml sirop sol. (sachet) 20 x 10 g / 15 ml	Euphonia pÃ©te Ã© sucer orophar. 50 x 10 mg	Fultivit-D3 caps. molle 60 x 3 200 UI
Defediol caps. molle 10 x 0,266 mg	Duphalac 667 mg / 1 ml sirop sol. (sachet) Fruit 20 x 10	Euphorbium Compositum sol. spray nas. 20 ml	Furacine sol. cut. 250 ml 2 mg / 1 g
Defediol caps. molle 5 x 0,266 mg	Duphalac 667 mg / 1 ml sirop sol. 1000 ml 3,33 g / 5 ml	Excedryn 250/250/65 compr. pellic. 30 x	Furacine pommade Soluble Dressing 30 g 2 mg / 1 g
Delphi 0,1 % crÃ©me 30 g 1 mg / 1 g	Duphalac 667 mg / 1 ml sirop sol. 300 ml 3,33 g / 5 ml	Extrapan 5 % gel transderm. local 50 g 50 mg / 1 g	Fusidine Teva crÃ©me 15 g 20 mg / 1 g
Desomedine collyre sol. [sans cons.] 1 x 10 ml 1 mg / 1	Duphalac 667 mg / 1 ml sirop sol. 500 ml 3,33 g / 5 ml	Eziclen 17,51/3,276/3,13 sol. Ã© diluer 2 x 176 ml	Gastricalm compr. Ã© croquer 50 x 400 mg
Dettolmedical Chloroxylenol sol. Ã© diluer cut. 1 l 48 m	Duratears 30/30/940 pommade opht. [sans cons.] 3,5 g	Fenistil gtts sol. 20 ml 1 mg / 1 ml	Gastricumeel compr. 250 x
Dettolmedical Chloroxylenol sol. Ã© diluer cut. 500 ml 4	Duspatalin gÃ©l. lib. prol. Retard 30 x 200 mg	Ferrum-Homaccord gtts sol. bucc./or. 30 ml	Gastricumeel compr. 50 x
Dextromethorphan Teva sirop sol. 180 ml 7,5 mg / 5 ml	Duspatalin gÃ©l. lib. prol. Retard 60 x 200 mg	Flammazine (PI-Pharma) 1 % crÃ©me 50 g 10 mg / 1 g	OxygÃ©ne mÃ©dicinal gazeux Oxycure gaz comprimÃ©s
Diclofenac EG gel transderm. local Forte 100 g 20 mg /	Duspatalin compr. enr. 120 x 135 mg	Flammazine 1 % crÃ©me 50 g 10 mg / 1 g	OxygÃ©ne mÃ©dicinal gazeux Oxycure gaz comprimÃ©s
Diclofenac EG gel transderm. local Forte 150 g 20 mg /	Duspatalin compr. enr. 40 x 135 mg	Flammazine 1 % crÃ©me 500 g 10 mg / 1 g	Gaviscon 1/200 sirop susp. (sachet) Advance Menthe 2
Diclofenac Patch AB emplÃ©tre mÃ©dic. transderm. Lo	D-Vital 1000/880 gran. efferv. (sachet) Forte Citron 30 x	Flector Tissugel 1 % compresse impr. transderm. local	Gaviscon 250/106,5/162,5 sirop susp. Antiacide-Antire
Diclofenac Patch AB emplÃ©tre mÃ©dic. transderm. Lo	D-Vital 1000/880 gran. efferv. (sachet) Forte Citron 90 x	Flector Tissugel 1 % compresse impr. transderm. local	Gaviscon 250/106,5/162,5 sirop susp. Antiacide-Antire
Diclofenac Patch EG emplÃ©tre mÃ©dic. transderm. Lo	D-Vital 1000/880 gran. efferv. (sachet) Forte Orange 30	Flexagile crÃ©me 100 g 350 mg / 1 g	Gaviscon 250/106,5/187,5 compr. Ã© croquer Antiacide
Diclofenac Patch EG emplÃ©tre mÃ©dic. transderm. Lo	D-Vital 1000/880 gran. efferv. (sachet) Forte Orange 90	Flexagile crÃ©me 150 g 350 mg / 1 g	Gaviscon 250/133,5 sirop susp. 500 ml
Diclofenac Sandoz gel transderm. local 100 g 20 mg / 1	D-Vital 1000/880 compr. Ã© croquer (sÃ©c.) Forte Orang	Flexagile crÃ©me 50 g 350 mg / 1 g	Gaviscon 250/133,5 sirop susp. Baby 150 ml
Diclofenac Sandoz gel transderm. local 180 g 20 mg / 1	D-Vital 500/440 gran. efferv. (sachet) Orange 30 x	Flexium 10 % crÃ©me transderm. local 100 g 100 mg / 1 g	Gaviscon 250/133,5 sirop susp. Menthe 300 ml
DicloTopic 1 % gel transderm. local 100 g 10 mg / 1 g	Echinacin Liquidum sol. Ã© diluer 50 ml 0,8 g / 1 g	Flexium 10 % gel transderm. local 100 g 100 mg / 1 g	Gaviscon 250/133,5 sirop susp. Menthe 500 ml

Gaviscon 250/133,5/80 compr. 58 croquer Menthe 48	Hepeel compr. 50 x	Imodium Duo 2/133 2/125 compr. 18 x	Kaloban sirop sol. 100 ml 13,33 mg / 5 ml
Gaviscon 500/213/325 susp. (sachet) Antiacide-Antir	Hexomedine sol. cut. (alc.) Transdermique 45 ml 1,5 m	Imodium gÃ©l. 20 x 2 mg	Vaseline CamphrÃ©e pommade 20 g 100 mg / 1 g
Gaviscon 500/213/325 susp. (sachet) Antiacide-Antir	Hextril 0,1 % gargarisme/bain de bouche 200 ml 5 mg /	Imodium gÃ©l. 200 x 2 mg	Onguent CamphrÃ©e pommade 20 g 200 mg / 1 g
Glucosamine Pharma Nord gÃ©l. 270 x 400 mg	Hextril 0,1 % gargarisme/bain de bouche 400 ml 5 mg /	Imodium gÃ©l. 60 x 2 mg	Kamillosan crÃ©me 40 g
Glucosamine Pharma Nord gÃ©l. 90 x 400 mg	Hibidil sol. (unidose) cut. 10 x 15 ml 0,5 mg / 1 ml	Imodium compr. orodisp. Instant 20 x 2 mg	Kamillosan sol. cut./or./oromuq. 100 ml
Glucose 5 % + NaCl 0,9 % B. Braun 25/4,5 sol. perf. i. 1 x	Hibidil sol. (unidose) cut. 120 x 50 ml 0,5 mg / 1 ml	Imodium compr. orodisp. Instant 60 x 2 mg	Kamillosan sol. cut./or./oromuq. 250 ml
Glucose 5 % + NaCl 0,9 % B. Braun 50/9 sol. perf. i.v.	Hibidil sol. (unidose) cut. 240 x 15 ml 0,5 mg / 1 ml	Imonogas caps. molle 30 x 240 mg	Kinespir Patch emplÃ©tre mÃ©dic. transderm. local 10
Glucose Fresenius Kabi 10 % sol. perf. i.v./i.v. centr. [s	Hibidil sol. (unidose) cut. 8 x 50 ml 0,5 mg / 1 ml	Inderm sol. cut. Lotion 50 ml 10 mg / 1 ml	Kinespir Patch emplÃ©tre mÃ©dic. transderm. local 5
Glucose Fresenius Kabi 5 % sol. perf. i.v./i.v. centr. [sa	Hibiscrub savon (unidose) 24 x 25 ml 40 mg / 1 ml	Inotyol 15/50/150 pommade 90 g	Kinespir gel transderm. local 120 g 10 mg / 1 g
Glucose Fresenius Kabi 5 % sol. perf. i.v./i.v. centr. [sa	Hibiscrub savon 1 x 125 ml 40 mg / 1 ml	Instillagel 0,12/3,1 gel (unidose) urÃ©tr. 10 x	Kinespir gel transderm. local 60 g 10 mg / 1 g
Glucose Fresenius Kabi 5 % sol. perf. i.v./i.v. centr. [sa	Hibiscrub savon 1 x 250 ml 40 mg / 1 ml	Instillagel 0,23/5,7 gel (unidose) urÃ©tr. 10 x	Kinespir gel transderm. local Forte 100 g 20 mg / 1 g
Glucose Fresenius Kabi 5 % sol. perf. i.v./i.v. centr. [sa	Hibiscrub savon 1 x 5 l 40 mg / 1 ml	Iprracid compr. gastro-rÃ©sist. 14 x 20 mg	Kinespir gel transderm. local Forte 150 g 20 mg / 1 g
Glucose Fresenius Kabi 5 % sol. perf. i.v./i.v. centr. [sa	Hibiscrub savon 1 x 500 ml 40 mg / 1 ml	Iso-Betadine (Impexco) 10 % sol. cut. Dermique 1 x 1	Lacrinorm gel opht. 10 g 2 mg / 1 g
GlycÃ©rine Fagron supp. Enfants 10 x 1,95 g	Hirudoid crÃ©me 100 g 3 mg / 1 g	Iso-Betadine 1 % gargarisme/bain de bouche Buccale	Lacteol gÃ©l. 20 x
GlycÃ©rine Fagron supp. Adultes 10 x 2,63 g	Hirudoid crÃ©me 50 g 3 mg / 1 g	Iso-Betadine 10 % sol. (unidose) cut. Dermique 10 x 5 m	Lactulose EG 670 mg / 1 ml sirop sol. 300 ml 3,35 g / 5
GlycÃ©rine Fagron supp. Adultes 100 x 2,63 g	Hirudoid gel 100 g 3 mg / 1 g	Iso-Betadine 10 % sol. cut. Dermique 1 x 125 ml 100 mg	Lactulose EG 670 mg / 1 ml sirop sol. 5 l 3,35 g / 5 ml
GlycÃ©rine Fagron supp. BÃ©bÃ©s 10 x 0,87 g	Hirudoid gel 50 g 3 mg / 1 g	Iso-Betadine 10 % sol. cut. Dermique 1 x 50 ml 100 mg /	Lactulose EG 670 mg / 1 ml sirop sol. 500 ml 3,35 g / 5
GlycÃ©rine Sopreli supp. Enfants 10 x 1,95 g	Homeoptc collyre sol. (unidose) 10 x 0,4 ml	Iso-Betadine 10 % sol. cut. Dermique 1 x 10 x 10 c	Lactulose EG sol. (pdr, sachet) 30 x 10 g
GlycÃ©rine Sopreli supp. Adultes 10 x 2,63 g	Homeoptc collyre sol. (unidose) 30 x 0,4 ml	Iso-Betadine 10 % compresse impr. Tulle 10 x (10 x 10 cm	Lactulose Teva 670 mg / 1 ml sirop sol. 1 x 500 ml 3,1 g
GlycÃ©rine Sopreli supp. Adultes 100 x 2,63 g	Hospaq 5/0,5 sol. cut. 250 ml	Iso-Betadine 10 % compresse impr. Tulle 5 x (10 x 10 cm	Lactulose Teva 670 mg / 1 ml sirop sol. 10 x 500 ml 3,1 g
GlycÃ©rine Sopreli supp. BÃ©bÃ©s 10 x 0,87 g	Hydroxocobalamine Acetate Sterop sol. inj./buv. i.m./i	Iso-Betadine 10 % gel 100 g 100 mg / 1 g	Lamisil crÃ©me 15 g 10 mg / 1 g
Glycerine Suppo's Kela supp. Enfant et BÃ©bÃ© 10 x 1,3	gIbuprofen AB compr. pellic. (sÃ©c.) 100 x 400 mg	Iso-Betadine 10 % gel 30 g 100 mg / 1 g	Lamisil sol. cut. Once 4 g 10 mg / 1 g
Glycerine Suppo's Kela supp. Adulte 10 x 2,4 g	Ibuprofen AB compr. pellic. (sÃ©c.) 24 x 200 mg	Iso-Betadine 10 % sol. vag. GynÃ©cologie 500 ml 100 m	Lamisil gel Dermgel 15 g 10 mg / 1 g
Glycerine Suppo's Kela supp. Adulte 100 x 2,4 g	Ibuprofen AB compr. pellic. (sÃ©c.) 24 x 400 mg	Iso-Betadine 10 % sol. vag. Unigyn 5 x 10 ml 100 mg / 1	Lansoyl Paraffine gel or. 225 g 3,91 g / 5 g
Suppositoires Ã la Glycerine Lambo supp. Enfant 10 x 1	Ibuprofen AB compr. pellic. (sÃ©c.) 56 x 200 mg	Iso-Betadine 5 % sol. irrig. opht. [sans cons.] 20 x 20 ml	Laseaxan caps. molle 28 x 80 mg
Suppositoires Ã la Glycerine Lambo supp. Adulte 10 x 2	Ibuprofen EG compr. enr. (sÃ©c.) 100 x 400 mg	Iso-Betadine 50/0,691 sol. cut. (alc.) Hydroalcoolique 1	Laseaxan caps. molle 42 x 80 mg
Suppositoires Ã la Glycerine Lambo supp. Adulte 100 x	Ibuprofen EG compr. enr. (sÃ©c.) 30 x 400 mg	Iso-Betadine 7,5 % savon (unidose) Uniwash 10 x 10 ml	Laxavit 21/1,2 sol. rect. 3 x 12 ml
Suppositoires Ã la Glycerine Lambo supp. BÃ©bÃ© 10 x	Ibuprofen EG compr. enr. 30 x 200 mg	Iso-Betadine 7,5 % savon Germicide 125 ml 75 mg / 1 m	Laxido sol. (pdr, sachet) Nature 20 x
Golaseptine-Lidocaine 5/1 compr. 58 sucer orophar. 40	Ibuprofen EG sirop susp. 100 ml 200 mg / 5 ml	Iso-Betadine 7,5 % savon Germicide 500 ml 75 mg / 1 m	Laxido sol. (pdr, sachet) Nature 50 x
Grifeel compr. 50 x	Ibuprofen Sandoz compr. pellic. (sÃ©c.) 100 x 400 mg	Justine compr. 1 x 1,5 mg	Laxido sol. (pdr, sachet) Orange 20 x
Gyno-Daktarin crÃ©me vag. 78 g 20 mg / 1 g	Ibuprofen Sandoz compr. pellic. (sÃ©c.) 30 x 400 mg	Iodure de potassium SERB compr. (sÃ©c. en 4) 1 x 65 mg	Laxido sol. (pdr, sachet) Orange 50 x
Hacdil-S 5/0,5 sol. (unidose) cut. 10 x 15 ml	Ibuprofen Sandoz compr. pellic. 30 x 200 mg	Kaloban gtts sol. 20 ml 0,82 g / 1 ml	Laxoberon gtts sol. 15 ml 7,5 mg / 1 ml
Hacdil-S 5/0,5 sol. (unidose) cut. 120 x 50 ml	Ibuprofen Teva 5 % gel transderm. local 120 g 50 mg / 1 g	Kaloban compr. enr. 21 x 20 mg	Lecrolyn collyre sol. [sans cons.] 10 ml 40 mg / 1 ml
Hepeel compr. 250 x	Ibuprofen Teva 5 % gel transderm. local 50 g 50 mg / 1 g	Kaloban compr. enr. 63 x 20 mg	Lemocin 4/2/1 compr. 58 sucer orophar. 50 x

Lemsip sol. (pdr, sachet) 10 x 500 mg	Luffa-Heel compr. 250 x	Mediaven compr. pellic. Forte 60 x 30 mg	Muco Rhinathiol 5 % sirop sol. (sans sucre) Adulte 250
Levocetirizine EG compr. pellic. 10 x 5 mg	Luffa-Heel compr. 50 x	Medica 2/0,5 sol. spray orophar. Lemon 30 ml	Mucoangin past. orophar. Citron 30 x 20 mg
Levocetirizine EG compr. pellic. 100 x 5 mg	Luffeel sol. spray nas. 20 ml	Medica 2/0,5 sol. spray orophar. Menthol 30 ml	Mucoangin past. orophar. Menthe 30 x 20 mg
Levocetirizine EG compr. pellic. 20 x 5 mg	Lysomucil 2 % sirop sol. Junior 100 ml 100 mg / 5 ml	Medica 5/1 compr. Å sucer orophar. Fraise 36 x	Mucodox gÅ©l. 14 x 300 mg
Levocetirizine EG compr. pellic. 40 x 5 mg	Lysomucil 4 % sirop sol. 200 ml 200 mg / 5 ml	Medica 5/1 compr. Å sucer orophar. Miel 36 x	Mucodox gÅ©l. 56 x 300 mg
Levocetirizine Sandoz compr. pellic. 10 x 5 mg	Lysomucil compr. efferv. 14 x 600 mg	Medica 5/1 compr. Å sucer orophar. Lemon 36 x	Mulimen gtts sol. bucc./or. 50 ml
Levocetirizine Sandoz compr. pellic. 100 x 5 mg	Lysomucil compr. efferv. 30 x 600 mg	Medica 5/1 compr. Å sucer orophar. Menthol 36 x	Myconail vernis Å ongles mÅ©dic. 6,6 ml 80 mg / 1 g
Levocetirizine Sandoz compr. pellic. 20 x 5 mg	Lysomucil compr. efferv. 60 x 600 mg	Melatonine Pharma Nord compr. pellic. 10 x 3 mg	Mycosten vernis Å ongles mÅ©dic. 3 ml 80 mg / 1 g
Levocetirizine Sandoz compr. pellic. 40 x 5 mg	Lysomucil sol. (gran., sachet) 14 x 600 mg	Melatonine Pharma Nord compr. pellic. 30 x 3 mg	Nasa Rhinathiol sol. spray nas. 10 ml 1 mg / 1 ml
Levocetirizine Teva compr. pellic. 10 x 5 mg	Lysomucil sol. (gran., sachet) 30 x 200 mg	Microlax 625/90/9 sol. rect. 12 x 5 ml	Nasasinutab sol. spray nas. 10 ml 1 mg / 1 ml
Levocetirizine Teva compr. pellic. 100 x 5 mg	Lysomucil sol. (gran., sachet) 30 x 600 mg	Microlax 625/90/9 sol. rect. 4 x 5 ml	Chlorure de sodium 0,9 % sol. perf. i.v. KabiPac [flac.,
Levocetirizine Teva compr. pellic. 20 x 5 mg	Lysomucil sol. (gran., sachet) 60 x 600 mg	Minoxidil Biorga sol. cut. 1 x 60 ml 20 mg / 1 ml	Chlorure de sodium 0,9 % sol. perf. i.v. KabiPac [flac.,
Levocetirizine Teva compr. pellic. 40 x 5 mg	Lysomucil compr. 10 x 600 mg	Minoxidil Biorga sol. cut. 3 x 60 ml 20 mg / 1 ml	Chlorure de sodium 0,9 % sol. perf. i.v. KabiPac [flac.,
Levocetirizine Teva compr. pellic. 60 x 5 mg	Lysomucil compr. 30 x 600 mg	Mobilat 20/2 crÅ©me 100 g	Chlorure de sodium 0,9 % sol. perf. i.v. KabiPac [flac.,
Levodonna compr. 1 x 1,5 mg	Lysotossil sirop sol. 200 ml 17,7 mg / 5 ml	Mobilat 20/2 crÅ©me 50 g	Chlorure de sodium Fresenius Kabi 0,9 % solv. pour pr.
Lipactin 175/5 gel 3 g	Lysotossil compr. 30 x 10 mg	Mobilat 20/2 gel 100 g	Chlorure de sodium Fresenius Kabi 0,9 % solv. pour pr.
Liposic gel opht. 10 g 2 mg / 1 g	Maalox Antacid 200/400 compr. Å croquer 40 x	Mobilat 20/2 gel 50 g	Neobacitracine 500/10000 pommade 20 g
Livostin susp. spray nas. 10 ml 0,5 mg / 1 ml	Maalox Antacid 230/400 sirop susp. 250 ml	Mobilisin 30/26,4/2 crÅ©me 100 g	Neoflavon 450/50 compr. pellic. (sÅ©c.) 120 x
Livostin collyre susp. 4 ml 0,5 mg / 1 ml	Maalox Control compr. gastro-rÅ©sist. 14 x 20 mg	Mobilisin 30/26,4/2 crÅ©me 50 g	Neoflavon 450/50 compr. pellic. (sÅ©c.) 180 x
Lonarid N 400/50 compr. (sÅ©c.) 30 x	Macrogol + Electrolytes AB sol. (pdr, sachet) 20 x	Molaxole sol. (pdr, sachet) 20 x	Neoflavon 450/50 compr. pellic. (sÅ©c.) 30 x
Loperamide AB gÅ©l. 20 x 2 mg	Macrogol + Electrolytes AB sol. (pdr, sachet) 30 x	Molaxole sol. (pdr, sachet) 30 x	Neoflavon 450/50 compr. pellic. (sÅ©c.) 60 x
Loperamide AB gÅ©l. 200 x 2 mg	Macrogol + Electrolytes AB sol. (pdr, sachet) 50 x	Momepax susp. spray nas. 1 x 140 dos. 50 Åµg / 1 dos.	Neoflavon 450/50 compr. pellic. (sÅ©c.) 90 x
Loperamide AB gÅ©l. 60 x 2 mg	Macrogol + Electrolytes EG sol. (pdr, sachet) 20 x	Mometeva susp. spray nas. 1 x 140 dos. 50 Åµg / 1 dos.	Neo-Golaseptine 0,44/1,7 sol. spray orophar. 30 g
Loperamide EG gÅ©l. 20 x 2 mg	Macrogol + Electrolytes EG sol. (pdr, sachet) 40 x	Movicol (Impexeco) sol. (pdr, sachet) Neutral 20 x	Nervoheel compr. 100 x
Loperamide EG gÅ©l. 200 x 2 mg	Macrogol + Electrolytes Sandoz sol. (pdr, sachet) 20 x	Movicol sol. Å diluer Liquide GoÅ©t orange 500 ml	Nervoheel compr. 250 x
Loperamide EG gÅ©l. 60 x 2 mg	Macrogol + Electrolytes Sandoz sol. (pdr, sachet) 50 x	Movicol sol. (pdr, sachet) 20 x	Nesivine gtts sol. nas. Sine Conservans BÅ©bÅ© 5 ml
Loperamide Teva gÅ©l. 20 x 2 mg	Macrogol + Electrolytes Sandoz sol. (pdr, sachet) 8 x	Movicol sol. (pdr, sachet) GoÅ©t chocolat 20 x	Nesivine sol. spray nas. 10 ml 0,5 mg / 1 ml
Loperamide Teva gÅ©l. 60 x 2 mg	Macrogol AB sol. (pdr, sachet) 20 x 10 g	Movicol sol. (pdr, sachet) Neutral 20 x	Nesivine sol. spray nas. Eucalyptus 15 ml 0,5 mg / 1 ml
Loratadine EG compr. (sÅ©c.) 10 x 10 mg	Macrogol AB sol. (pdr, sachet) 20 x 4 g	Movicol sol. (sachet) Unidose 20 x 25 ml	Nesivine sol. spray nas. Sine Conservans 10 ml 0,5 mg
Loratadine EG compr. (sÅ©c.) 100 x 10 mg	Macrogol AB sol. (pdr, sachet) 50 x 10 g	Movicol sol. (sachet) Unidose 50 x 25 ml	Nesivine sol. spray nas. Sine Conservans PEDIATRIE 10 ml
Loratadine EG compr. (sÅ©c.) 30 x 10 mg	Mama Natura Dormi compr. 120 x	Moviprep sol. (pdr, sachet) 2 x 2 (1+1)	Neurexan compr. 100 x
Loratadine Sandoz compr. (sÅ©c.) 100 x 10 mg	Mama Natura Gastro compr. 120 x	Moviprep sol. (pdr, sachet) Orange 2 x 2 (1+1)	Neurexan compr. 250 x
Loratadine Sandoz compr. (sÅ©c.) 30 x 10 mg	Mann 500/50 sol. (pdr, sachet) 16 x	Muco Rhinathiol 2 % sirop sol. (sans sucre) Enfant 200	Neurexan compr. 50 x
Loratadine Teva compr. (sÅ©c.) 50 x 10 mg	Mediaven compr. pellic. Forte 30 x 30 mg	Muco Rhinathiol 2 % sirop sol. Enfant 200 ml 100 mg / 5	Nicorette vapeur inhal. Inhaler [cart.] 42 x 10 mg

Nicorette gomme Ã mÃ¢cher mÃ©dic. 105 x 2 mg	Norlevo compr. 1 x 1,5 mg	Orlistat Teva gÃ©l. 120 x 60 mg	Paracetamol EG compr. pellic. (sÃ©c.) 120 x 500 mg
Nicorette gomme Ã mÃ¢cher mÃ©dic. 105 x 4 mg	Nosca-Mereprine compr. enr. 20 x 15 mg	Orlistat Teva gÃ©l. 60 x 60 mg	Paracetamol EG compr. pellic. (sÃ©c.) 30 x 500 mg
Nicorette gomme Ã mÃ¢cher mÃ©dic. Freshmint 105 x	Nosca-Mereprine sirop sol. 150 ml 5 mg / 5 ml	Oscillococcinum (PI-Pharma) glob. subling. 6 x 1 dos.	Paracetamol EG compr. pellic. (sÃ©c.) Forte 10 x 1 g
Nicorette gomme Ã mÃ¢cher mÃ©dic. Freshmint 105 x	Noxarem Melatonine compr. (sÃ©c.) Forte 10 x 5 mg	Oscillococcinum glob. subling. 30 x 1 dos.	Paracetamol EG compr. pellic. (sÃ©c.) Forte 100 x 1 g
Nicorette gomme Ã mÃ¢cher mÃ©dic. Freshmint 30 x 2	Noxarem Melatonine compr. (sÃ©c.) Forte 30 x 5 mg	Oscillococcinum glob. subling. 6 x 1 dos.	Paracetamol EG compr. pellic. (sÃ©c.) Forte 120 x 1 g
Nicorette gomme Ã mÃ¢cher mÃ©dic. Fruit 105 x 2 mg	Noxarem Melatonine compr. (sÃ©c.) Forte 50 x 5 mg	Oteel gtts sol. (unidose) auric. 10 x 0,45 ml	Paracetamol EG compr. pellic. (sÃ©c.) Forte 30 x 1 g
Nicorette gomme Ã mÃ¢cher mÃ©dic. Fruit 105 x 4 mg	Noxarem Melatonine compr. 30 x 3 mg	Otrivine Anti-Allergie susp. spray nas. 120 dos. 50 Åµg /	Paracetamol EG compr. pellic. (sÃ©c.) Forte 60 x 1 g
Nicorette sol. spray oromuq. Fruit & Mint 2 x 150 dos. 1	Nurofen (PI-Pharma) caps. molle Fastcaps 20 x 400 mg	Otrivine Duo 84/70 sol. spray nas. 70 dos.	Paracetamol EG gran. (sachet) Instant Forte Cappucci
Nicorette sol. spray oromuq. Mint 1 x 150 dos. 1 mg / 1 d	Nurofen (PI-Pharma) caps. molle Fastcaps 30 x 400 mg	Otrivine Decongestionnant gtts sol. nas. Enfant 10 ml 0	Paracetamol EG gran. (sachet) Instant Junior Vanille Fr
Nicorette sol. spray oromuq. Mint 2 x 150 dos. 1 mg / 1 d	Nurofen 2 % sirop susp. (sans sucre) Enfants 200 ml 10	Otrivine Decongestionnant sol. spray nas. 10 ml 1 mg /	Paracetamol EG gran. (sachet) Instant Vanille Fraise 20
Nicorette past. oromuq. Freshmint 80 x 2 mg	Nurofen 2 % sirop susp. (sans sucre) Rouge Enfants 20	Otrivine Decongestionnant sol. spray nas. Menthol 10	Paracetamol Kruidvat Health compr. (sÃ©c.) 20 x 500
Nicorette past. oromuq. Freshmint 80 x 4 mg	Nurofen 4 % sirop susp. (sans sucre) Enfants 150 ml 20	Otrivine Decongestionnant sol. spray nas. Sine Conserl	Paracetamol ParaCare compr. efferv. 40 x 500 mg
Nicorette dispositif transderm. Invisi Patch 14 x 10 mg /	Nurofen 4 % sirop susp. (sans sucre) Rouge Enfants 15	Panadol compr. pellic. (sÃ©c.) Fasttabs 60 x 500 mg	Paracetamol Sandoz compr. efferv. (sÃ©c.) 32 x 1 g
Nicorette dispositif transderm. Invisi Patch 14 x 15 mg /	Nurofen compr. pellic. Fasttabs 24 x 400 mg	Panadol Plus 500/65 compr. pellic. 20 x	Paracetamol Sandoz compr. (sÃ©c.) 120 x 1 g
Nicorette dispositif transderm. Invisi Patch 14 x 25 mg /	Nurofen compr. enr. 30 x 200 mg	Panadol compr. (sÃ©c.) 20 x 1 g	Paracetamol Sandoz compr. (sÃ©c.) 30 x 1 g
Nicotinell gomme Ã mÃ¢cher mÃ©dic. Cool Mint 96 x 2	Nurofen compr. enr. 30 x 400 mg	Panadol compr. (sÃ©c.) 50 x 1 g [blister]	Paracetamol Sandoz compr. (sÃ©c.) 60 x 1 g
Nicotinell gomme Ã mÃ¢cher mÃ©dic. Cool Mint 96 x 4	Nurofen compr. enr. 48 x 200 mg	Panadol compr. (sÃ©c.) 50 x 1 g [flacon]	Paracetamol Teva compr. pellic. (sÃ©c.) Fasttabs 30 x
Nicotinell gomme Ã mÃ¢cher mÃ©dic. Fruit 96 x 2 mg	Nurofen compr. enr. Enfants 24 x 200 mg	Pangel gel 30 g 100 mg / 1 g	Paracetamol Teva compr. (sÃ©c.) 10 x 1 g
Nicotinell dispositif transderm. 21 x 14 mg / 24 h	Nurofen Patch emplÃ¢tre mÃ©dic. transderm. local 4 x	Pangel gel 30 g 50 mg / 1 g	Paracetamol Teva compr. (sÃ©c.) 100 x 1 g
Nicotinell dispositif transderm. 21 x 21 mg / 24 h	Nurofen caps. molle Fastcaps 20 x 400 mg	Pangel gel 60 g 100 mg / 1 g	Paracetamol Teva compr. (sÃ©c.) 120 x 1 g
Nicotinell dispositif transderm. 21 x 7 mg / 24 h	Nurofen caps. molle Fastcaps 30 x 400 mg	Pangel gel 60 g 50 mg / 1 g	Paracetamol Teva compr. (sÃ©c.) 30 x 1 g
Niflugel 2,5 % gel transderm. local 60 g 25 mg / 1 g	Nurofen caps. molle Ã mÃ¢cher Enfants 24 x 100 mg	Pannocort 1 % crÃ©me 30 g 10 mg / 1 g	Paracetamol Teva compr. (sÃ©c.) 60 x 1 g
NiQuitin compr. Ã sucer oromuq. Minilozenge 60 x 2 mg	Nurofen supp. Enfants 10 x 125 mg	Pantogastrix compr. gastro-rÃ©sist. 14 x 20 mg	Paracetamol Teva compr. (sÃ©c.) 90 x 1 g
NiQuitin compr. Ã sucer oromuq. Minilozenge 60 x 4 mg	Nurofen supp. Enfants 10 x 60 mg	Paracetamol AB compr. (sÃ©c.) 10 x 1 g	Paracetamol Teva compr. 100 x 500 mg
NiQuitin dispositif transderm. Clear 14 x 14 mg / 24 h	Nustasium compr. (sÃ©c.) 20 x 50 mg	Paracetamol AB compr. (sÃ©c.) 100 x 1 g	Paracetamol Teva compr. 30 x 500 mg
NiQuitin dispositif transderm. Clear 14 x 21 mg / 24 h	Nux Vomica-Homaccord gtts sol. bucc./or. 100 ml	Paracetamol AB compr. (sÃ©c.) 100 x 500 mg	Parasineg 500/30 compr. 30 x
NiQuitin dispositif transderm. Clear 14 x 7 mg / 24 h	Nux Vomica-Homaccord gtts sol. bucc./or. 30 ml	Paracetamol AB compr. (sÃ©c.) 30 x 1 g	Perdofemina compr. pellic. 30 x 400 mg
NiQuitin dispositif transderm. Clear 21 x 14 mg / 24 h	Oculo-Heel collyre sol. (unidose) 15 x 0,45 ml	Paracetamol AB compr. (sÃ©c.) 30 x 500 mg	Perdolan Compositum 400/400/92 supp. Adulte 12 x
NiQuitin dispositif transderm. Clear 21 x 21 mg / 24 h	Oculotect collyre sol. (unidose) Unidose [sans cons.] 20	Paracetamol AB compr. (sÃ©c.) 60 x 1 g	Perdolan sirop sol. Enfant 200 ml 160 mg / 5 ml
Nizoral shampooing 100 ml 20 mg / 1 g	Opticrom collyre sol. 10 ml 20 mg / 1 ml	Paracetamol EG compr. efferv. (sÃ©c.) 20 x 500 mg	Perdolan compr. (sÃ©c.) Adulte 30 x 500 mg
Norgalax gel rect. 6 x 120 mg / 10 g	Optovit E caps. molle 60 x 134,2 mg	Paracetamol EG compr. efferv. (sÃ©c.) 40 x 500 mg	Perdolan supp. Enfant 12 x 200 mg
Norit Carbomix susp. (gran.) gastr./or. 50 g / 400 ml	Orlistat Sandoz gÃ©l. 126 x 60 mg	Paracetamol EG compr. efferv. (sÃ©c.) Forte 20 x 1 g	Perdolan supp. Enfant 12 x 350 mg
Norit gÃ©l. 30 x 200 mg	Orlistat Sandoz gÃ©l. 42 x 60 mg	Paracetamol EG compr. efferv. (sÃ©c.) Forte 40 x 1 g	Perdolan supp. Adulte 12 x 500 mg
Norit compr. 75 x 250 mg	Orlistat Sandoz gÃ©l. 84 x 60 mg	Paracetamol EG compr. pellic. (sÃ©c.) 100 x 500 mg	Perdolan supp. BÃ©bÃ© 12 x 100 mg

Picolaxine compr. 30 x 5 mg	Rhinospray Nez bouché sol. spray nas. Eucalyptus 10	Spidifen compr. pellic. (sâc.) 30 x 400 mg	Terramycine + Polymyxine B 30/10000 pommade 15 g
Picoprep 12/3,5/10 sol. (pdr, sachet) 2 x	Riopan susp. (sachet) 20 x 800 mg / 10 ml	Sportenine compr. Å croquer 22 x	Terramycine + Polymyxine B 5/10000 pommade opht. 1
Piromed 0,5 % gel transderm. local 50 g 5 mg / 1 g	Riopan susp. (sachet) 50 x 800 mg / 10 ml	Sportflex sol. spray transderm. local 100 ml 10 mg / 1 g	Therafixx-CapitaNasal 500/60 sol. (pdr, sachet) 14 x
Pixidin compr. Å sucer orophar. 30 x 5 mg	Rodizen compr. pellic. 30 x 200 mg	Steovit (Impexeco) 1000/800 compr. Å croquer Forte C	Therafixx-Tusso sirop sol. Adulte 200 ml 7,5 mg / 5 ml
Pollival sol. spray nas. 10 ml 1 mg / 1 ml	Rodizen compr. pellic. 60 x 200 mg	Steovit 1000/800 compr. Å croquer Forte Citron 28 x	Thilo-Tears gel opht. 10 g 3 mg / 1 g
Pollival collyre sol. [sans cons.] 10 ml 0,5 mg / 1 ml	Sabal-Homaccord gtts sol. bucc./or. 100 ml	Steovit 1000/800 compr. Å croquer Forte Citron 84 x	Thymoseptine sirop sol. 150 ml 750 mg / 5 ml
Postinor compr. 1 x 1,5 mg	Sacchiflora gÅl. 10 x	Steovit 1000/800 compr. Å croquer Forte Citron 90 x	Thymoseptine sirop sol. 250 ml 750 mg / 5 ml
ProstaforceMed caps. molle 30 x 320 mg	Sacchiflora gÅl. 20 x	Steovit 1000/880 compr. efferv. Forte Orange 30 x	Tiorfix gÅl. 20 x 100 mg
Prostaserene caps. molle 30 x 320 mg	Sacchiflora gÅl. 50 x	Steovit 1000/880 compr. efferv. Forte Orange 90 x	Toularynx Bromhexine sirop sol. 180 ml 5 mg / 5 ml
Prosta-Urgenin caps. molle 40 x 320 mg	Sandoz Ca-D 600/400 compr. efferv. 40 x	Steovit 500/200 compr. Å croquer D3 Orange 180 x	Toularynx Dextromethorphan sirop sol. 180 ml 7,5 mg
Pulmocap Hedera sirop sol. 200 ml 27 mg / 5 ml	Sandoz Calcium D3 1000/880 compr. Å croquer (sâc.)	Steovit 500/200 compr. Å croquer D3 Orange 60 x	Toularynx Dextromethorphan sirop sol. GoÅt eucalypt
Pulmocap Thymus sirop sol. 200 ml 550 mg / 5 ml	Scheriproct 5/1,9 pommade cut./rect. 30 g	Steovit 500/400 compr. Å croquer D3 Citron 180 x	Toularynx Dextromethorphan sirop sol. Forte 160 ml 15
Purgo-Pil compr. gastro-rÅsist. 30 x 10 mg	Sedergine compr. efferv. (sâc.) Forte 20 x 1 g	Steovit 500/400 compr. Å croquer D3 Citron 60 x	Toularynx Dextromethorphan sirop sol. Forte 200 ml 15
Pyralvex 4,8/10 sol. gingiv./oromuq. 10 ml	Sedergine compr. efferv. 20 x 325 mg	Streptfen sol. spray orophar. Miel et Citron 15 ml 8,75 mg	Toularynx Guaifenesine sirop sol. 180 ml 66 mg / 5 ml
R Calm Åmuls. cut. 90 g 20 mg / 1 g	Sedistress gÅl. 100 x 100 mg	Streptfen sol. spray orophar. Cerise et Menthe 15 ml 8,7	Toularynx Thym sirop sol. 180 ml 325 mg / 5 ml
R Calm Dimenhydrinate compr. (sâc. en 4) 24 x 50 mg	Sedistress gÅl. 50 x 100 mg	Streptfen past. orophar. (sans sucre) Sans Sucre 24 x 8,7	Transisoft sol. (pdr, sachet) 28 x 8,5 g
R Calm Dimenhydrinate compr. (sâc. en 4) 48 x 50 mg	Sedistress compr. enr. 42 x 200 mg	Streptfen past. orophar. 24 x 8,75 mg	Traumeel gtts sol. bucc./or. 100 ml
Reflexspray sol. spray cut. 130 ml	Sedistress compr. enr. 98 x 200 mg	Strepsils + Lidocaine 0,6/1,2/2 past. orophar. 36 x	Traumeel gtts sol. bucc./or. 30 ml
Relaxine compr. pellic. 30 x 500 mg	Sedistress Sleep compr. pellic. 28 x 500 mg	Strepsils + Lidocaine 2,2/4,5/6 sol. spray orophar. 20 ml	Traumeel crÅ me 100 g
Relaxine compr. pellic. 60 x 500 mg	Sedistress Sleep compr. pellic. 56 x 500 mg	Strepsils 0,6/1,2 past. orophar. (sans sucre) Sans Sucre	Traumeel crÅ me 50 g
Reneel compr. 50 x	Sinutab 500/30 compr. 15 x	Strepsils 0,6/1,2 past. orophar. (sans sucre) Sans Sucre	Traumeel gel 100 g
Rennie 680/80 past. (sans sucre) Mint 60 x	Sinutab 500/60 compr. Forte 20 x	Strepsils 0,6/1,2 past. orophar. Miel/Citron 36 x	Traumeel gel 50 g
Rennie 680/80 past. (sans sucre) Mint 96 x	Siroxyl sirop sol. (sans sucre) Sans Sucre 300 ml 250 mg	Strepsils past. orophar. Vit. C Orange 36 x	Traumeel compr. 250 x
Reparil Gel 10/50 gel 100 g	Siroxyl sirop sol. 250 ml 250 mg / 5 ml	Stugeron compr. (sâc.) 200 x 25 mg	Traumeel compr. 50 x
Reparil Gel 10/50 gel 40 g	Siroxyl sirop sol. Enfants 125 ml 100 mg / 5 ml	Sulfarlem S25 compr. enr. 60 x 25 mg	Travogen crÅ me 20 g 10 mg / 1 g
Reparil compr. gastro-rÅsist. 100 x 20 mg	Sofrasolone 7800/0,5/2,5 susp. spray nas. 10 ml	Sulfasil crÅ me 50 g 10 mg / 1 g	TriAnal 0,25/50 pommade cut./rect. 20 g
Restofit 388/466/543 susp. (pdr, sachet) 10 x 10 g	Softa-Man 45/18 gel (alc.) Viscorub 1 x 500 ml	Tartephedreel gtts sol. bucc./or. 100 ml	Tribvit 0,5/0,8/3 compr. 100 x
Restofit 388/466/543 susp. (pdr, sachet) 30 x 10 g	Softa-Man 45/18 gel (alc.) Viscorub 20 x 100 ml	Tartephedreel gtts sol. bucc./or. 30 ml	Tribvit 0,5/0,8/3 compr. 60 x
Revitalose C 1000 sol. (unidose) 14 x 2 (1+1)	Spagulax poudre efferv. (sachet) 20 x 2,14 g	Tears Naturelle 1/3 collyre sol. 15 ml	Troc 200/200/50 compr. sol. 20 x
Rhinathiol Antirhinitis 10/4 compr. (sâc.) 40 x	Spagulax M gran. 700 g 3,5 g / 5 g	Tempocol caps. molle gastro-rÅsist. 120 x 182 mg	Troc 200/200/50 compr. sol. 40 x
Rhinivex sol. spray nas. 10 ml 1 mg / 1 ml	Spascupreel compr. 250 x	Tempocol caps. molle gastro-rÅsist. 60 x 182 mg	Tussioban sirop sol. 200 ml
Rhinofebryl 3,2/240 gÅl. 30 x	Spascupreel compr. 50 x	Terbinafine EG crÅ me 15 g 10 mg / 1 g	Tymaki gomme 30 x 42 mg
Rhinosinutab 120/5 compr. lib. prol. 14 x	Spasmine gÅl. 40 x 60 mg	Terbinafine Viatris crÅ me 15 g 10 mg / 1 g	Ultra-K sol. 200 ml 4,68 g / 15 ml
Rhinospray Nez bouché sol. spray nas. 15 ml 1,18 mg /	Spasmine gÅl. Forte 40 x 120 mg	Terbinafine Viatris crÅ me 30 g 10 mg / 1 g	Ultra-Mg sol. (pdr, sachet) 40 x 3 g

Uralyt U 740/2,3/1,95 sol. (gran.) 280 g	Vermox (Impexeco) compr. (s�c.) 6 x 100 mg	Vitamine D Sandoz caps. molle 4 x 25 000 UI	Eau pour préparations injectables Fresenius Kabi sol.
Urocystil compr. pellic. 42 x 400 mg	Vermox sirop susp. 30 ml 100 mg / 5 ml	Vitamine D Sandoz caps. molle 90 x 3 200 UI	Eau pour préparations injectables Fresenius Kabi sol.
Valdispert compr. enr. Bedtime 40 x 450 mg	Vermox compr. (s�c.) 6 x 100 mg	Vitamine D Will caps. molle 12 x 25 000 UI	Croix Blanche 500/50 sol. (pdr, sachet) 20 x
Valdispert Sleep 125/250 compr. enr. 40 x	Vertigoheel compr. 100 x	Vitamine D Will caps. molle 4 x 25 000 UI	Croix Blanche 500/50 compr. (s�c.) 20 x
Vasocedine Naphazoline sol. spray nas. 15 ml 1 mg / 1 ml	Vertigoheel compr. 250 x	Vitamine D Will caps. molle 4 x 50 000 UI	Croix Blanche Mono sol. (pdr, sachet) 20 x 500 mg
Vasocedine Pseudoephedrine compr. pellic. 30 x 60 mg	Vibosun-D3 caps. molle 12 x 25 000 UI	Vitamon K gtts sol. 25 ml 0,145 mg / 1 ml	Xylocaine 2 % gel (unidose) ur�tr. 10 x 200 mg / 10 g
Vasocedine Pseudoephedrine compr. pellic. 6 x 60 mg	Vibosun-D3 caps. molle 4 x 25 000 UI	Voltaren Emulgel (PI-Pharma) 1 % gel transderm.100g	Xylocaine 2 % gel ur�tr. 1 x 30 g 20 mg / 1 g
Vectavir cr�me Labialis 2 g 10 mg / 1 g	Vibrocil 0,25/2,5 gtts sol. nas. 15 ml	Voltaren Emulgel (PI-Pharma) 1 % gel transderm.50g	Xylocaine 5 % pommade 35 g 50 mg / 1 g
Veinofytol g�l. 40 x 50 mg	Vibrocil 0,25/2,5 sol. spray nas. 15 ml	Voltaren Emulgel (PI-Pharma) 2 % gel transderm.100g	Xylomaris sol. spray nas. 10 ml 1 mg / 1 ml
Veinofytol g�l. 98 x 50 mg	Viburcol sol. (unidose) Junior 10 x 1 ml	Voltaren Emulgel (PI-Pharma) 2 % gel transderm.180g	Yomesan compr. sol. 4 x 500 mg
Veinofytol compr. gastro-r�sist. 42 x 50 mg	Viburcol supp. 12 x	Voltaren Emulgel 1 % gel transderm. local 120 g	Zasetic collyre sol. [sans cons.] 10 x 0,6 ml 1 mg / 1 ml
Veinofytol compr. gastro-r�sist. 98 x 50 mg	Vicks Toux Sèche sirop sol. 180 ml 6,65 mg / 5 ml	Voltaren Emulgel 1 % gel transderm. local 60 g	Zeel crème 100 g
Venoruton (Impexeco) compr. Forte 100 x 500 mg	Vicks Toux Grasse sirop sol. 180 ml 66 mg / 5 ml	Voltaren Emulgel 2 % gel transderm. local Forte 100g	Z-Fluor 0,25 mg compr. � sucer 200 x 0,55 mg
Venoruton (Impexeco) compr. Forte 60 x 500 mg	Vicks Vaporub pommade inhal. vapeur [pot] 100 g	Voltaren Emulgel 2 % gel transderm. local Forte 150g	Zineryt 40/12 sol. (pdr + solv.) cut. 30 ml
Venoruton (Orifarm) compr. Forte 100 x 500 mg	Vidisic gel opht. 10 g 2 mg / 1 g	Voltaren Emulgel 2 % gel transderm. local Forte 30g	Zirorphan sirop sol. 150 ml 7,5 mg / 5 ml
Venoruton (Orifarm) compr. Forte 60 x 500 mg	Vinceel sol. spray orophar. 20 ml	Voltaren Emulgel gel transderm. local (applicateur)	Zovirax crème Labialis 2 g 50 mg / 1 g
Venoruton sol. (pdr, sachet) 30 x 1 g	Viratop crème 3 g 50 mg / 1 g	Voltaren Patch emplâtre médic. transderm. Loca	Zovirax Duo 50/10 crème 2 g
Venoruton compr. Forte 100 x 500 mg	Vitamine B12 Sterop sol. inj./buv. i.m./i.v./s.c./or. [amp.] 10 x 1 mg	Voltaren Patch emplâtre médic. transderm. Loca	Zyrtec compr. pellic. (s�c.) 20 x 10 mg
Venoruton compr. Forte 60 x 500 mg	Vitamine D Sandoz caps. molle 12 x 25 000 UI	Eau pour préparations injectables Fresenius Kabi	Zyrtec compr. pellic. (s�c.) 40 x 10 mg

Annexe 13 : Liste répertoriant le nombre d'appels au Centre Antipoisons au cours des 6 dernières années (Jonas Van Baelen, pharmacien au Centre Antipoisons belge).

Légende :

En vert : médicaments OTC

En orange : médicaments OTC suivant le conditionnement et/ou dosage

En noir : médicaments sur prescription (Rx)

Étiquettes de lignes	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	Nombre d'appels	Nombre de victimes	Nombre d'appels	Nombre de victimes	Nombre d'appels	Nombre de victimes	Nombre d'appels	Nombre de victimes	Nombre d'appels	Nombre de victimes	Nombre d'appels	Nombre de victimes
NERVOUS SYSTEM												
PARACETAMOL	1308	1354	1333	1344	1359	1368	1497	1504	1781	1798	1569	1583
TRAMADOL	255	296	248	250	186	190	229	232	245	246	212	213
VALPROIC ACID	180	182	170	170	137	138	133	133	148	148	171	172
ALPRAZOLAM	179	179	186	187	185	186	148	148	153	156	162	163
RISPERIDONE	170	172	154	154	129	130	133	135	128	128	173	175
LORAZEPAM	164	166	146	147	138	139	150	151	147	147	137	139
METHYLPHENIDATE	153	154	163	163	145	145	144	145	153	153	174	196
ESCITALOPRAM	149	150	136	136	139	139	143	143	149	149	144	145
ZOLPIDEM	123	123	112	114	123	124	124	125	124	124	103	103
QUETIAPINE	122	124	113	114	116	117	108	109	115	115	122	122
TRAZODONE	107	107	146	146	133	134	113	116	124	124	176	177
DIAZEPAM	101	102	104	104	111	113	106	106	89	91	112	114
LORMETAZEPAM	89	92	89	90	87	91	91	94	81	83	69	70
LAMOTRIGINE	79	82	87	87	88	89	86	86	70	70	63	63
SERTRALINE	69	70	64	64	88	88	84	85	93	93	125	125
MUSCULO-SKELETAL SYSTEM												
IBUPROFEN (Anti-inflammatory general)	1068	1079	1022	1030	759	769	790	799	990	1004	1047	1058
DICLOFENAC (Anti-inflammatory general)	137	138	129	130	98	98	135	135	116	119	129	129
NULL	78	79	64	65	87	88	63	63	34	34	49	51

DICLOFENAC (Topical for joint and muscular pain)	52	53	51	51	50	50	49	51	41	41	53	53
PIROXICAM	30	30	35	35	28	28	19	21	22	22	15	15
BACLOFEN	27	27	19	19	28	30	25	25	22	22	33	33
NAPROXEN	21	21	30	30	32	32	34	34	35	35	32	32
VARIOUS OTHER TOPICAL PRODUCTS FOR JOINT AND MUSCULAR PAIN	21	21	20	20	20	20	32	32	54	54	23	23
ALLOPURINOL	20	20	15	15	20	22	24	24	16	16	17	17
COLCHICINE	14	14	9	9	18	21	14	14	17	17	7	7
MELOXICAM	14	14	15	15	23	23	21	21	15	15	23	23
NABUMETONE	13	13	15	15	14	14	11	11	14	15	4	4
ALENDRONIC ACID	11	11	11	11	14	14	9	9	10	10	14	14
ETORICOXIB	11	11	6	6	4	4	13	13	7	7	18	18
ACECLOFENAC	9	9	11	15	13	13	7	8	16	16	5	5
RESPIRATORY SYSTEM												
SALBUTAMOL	173	178	146	147	83	84	143	145	145	146	145	147
MONTELUKAST	119	124	91	91	67	67	78	78	37	38	41	41
CETIRIZINE	110	111	94	96	98	98	124	124	101	102	143	144
POVIDONE-IODINE	100	100	139	139	121	121	120	120	133	133	143	143
IPRATROPIUM BROMIDE	99	100	92	92	77	78	79	81	107	107	101	101
DIMETINDENE	96	98	121	123	103	104	94	97	102	104	111	112
NULL	86	88	91	92	83	86	89	89	75	77	93	95
VARIOUS OTHER NASAL PREPARATIONS	76	76	62	63	63	64	49	50	41	42	43	43
DESLOXATADINE	72	74	73	73	55	56	84	87	76	76	87	90
ACETYLCYSTEINE (Mucolytics)	71	72	60	62	44	54	54	54	71	71	82	83
DEXTROMETHORPHAN	69	71	78	79	59	60	72	72	111	112	106	107
OXYMETAZOLINE	65	65	66	66	63	63	76	76	97	98	97	97
BUDESONIDE (respiratory system)	58	59	73	74	41	41	62	64	98	98	82	82
PSEUDOEPHEDRINE, COMBINATIONS	57	57	53	54	49	50	61	62	54	54	74	74

BILASTINE	36	37	47	47	62	62	61	61	66	67	73	73
ALIMENTARY TRACT AND METABOLISM												
DOMPERIDONE	141	142	144	147	76	78	61	61	75	76	77	79
METFORMIN	125	125	119	119	128	128	121	121	125	125	136	139
COLECALCIFEROL (VIT. D3)	120	120	148	150	154	159	174	178	140	144	203	218
NULL	118	123	98	99	100	100	105	105	99	103	149	152
PANTOPRAZOLE	110	110	142	145	118	118	115	116	132	132	120	122
OMEPRAZOLE	103	104	90	93	97	97	90	91	93	94	94	95
BUTYLSCOPOLAMINE	73	74	62	63	56	56	57	58	55	57	72	75
CHLORHEXIDINE (Stomatological)	67	68	77	78	63	63	65	65	59	59	59	59
HEXETIDINE	60	60	64	64	73	73	65	65	52	52	37	37
LOPERAMIDE	44	45	45	45	45	46	36	36	33	33	54	60
OTILONIUM BROMIDE	39	39	31	31	31	31	28	28	28	28	33	33
METOCLOPRAMIDE	37	45	32	32	30	31	47	48	55	55	58	58
ALGINIC ACID	30	32	28	28	26	26	29	30	34	36	35	35
ESOMEPRAZOLE	29	29	16	16	22	22	26	26	20	20	31	31
MACROGOL, COMBINATIONS	23	23	17	17	30	30	17	17	29	29	22	22
GENERAL ANTIINFECTIVES FOR SYSTEMIC USE												
AMOXICILLIN	289	290	261	261	189	189	216	219	287	287	309	311
AMOXICILLIN AND BETA-LACTAMASE INHIBITOR	153	153	148	148	113	113	119	119	130	130	129	129
AZITHROMYCIN (systemic use)	136	137	137	139	87	88	117	117	130	131	132	132
THIAMPHENICOL, COMBINATIONS	107	109	100	100	70	70	104	106	78	79	91	93
CLARITHROMYCIN	70	70	46	46	23	24	34	34	30	30	54	54
CEFUROXIME	51	51	55	55	37	37	43	43	39	39	27	27
MOXIFLOXACIN (General)	45	45	22	22	10	10	24	24	22	22	34	34
CLINDAMYCIN	44	44	30	30	35	35	28	28	27	27	33	33
CIPROFLOXACIN (Systemic use)	42	43	41	41	38	38	38	38	36	36	36	36

NITROFURANTOIN	37	37	36	36	42	42	39	39	39	39	46	48
ACICLOVIR	33	33	31	31	29	29	27	27	24	24	22	22
NULL	28	28	42	43	29	29	213	214	29	29	31	32
FLUCONAZOLE	27	27	23	23	27	27	26	26	24	24	23	23
FLUCLOXACILLIN	22	23	13	13	19	19	15	15	15	15	30	31
COVID-19 VACCINES							157	162	39	39	3	3
DERMATOLOGICALS												
NULL	300	305	223	230	236	236	190	191	211	233	216	217
EOSIN	121	123	83	84	71	71	44	44	59	59	52	52
CHLORHEXIDINE (Dermatologicals)	94	94	92	92	116	116	90	92	93	93	71	72
POVIDONE-IODINE (skin)	85	85	77	78	71	71	57	57	66	66	76	76
TOSYLCHLORAMIDE SODIUM	69	70	64	73	58	59	50	50	19	19	11	11
CHLOROXYLENOL	60	61	42	42	54	56	13	13	15	15	29	30
MICONAZOLE, COMBINATIONS	42	42	40	40	36	36	30	31	31	31	43	43
ETHANOL (Antiseptic)	29	37	45	45	110	111	14	14	54	54	15	15
FUSIDIC ACID	29	29	29	29	26	26	19	19	33	33	24	24
MOMETASONE (Dermatologicals)	25	26	13	13	11	11	15	15	15	15	11	11
BENZALKONIUM (Dermatologicals)	19	19	28	28	14	14	9	9	17	17	19	19
MINOXIDIL, TOPICAL	18	18	21	21	21	23	12	12	17	17	18	18
BETAMETHASONE (Dermatological)	18	18	16	16	15	15	20	20	17	17	15	15
MICONAZOLE	13	13	32	32	28	28	33	33	28	28	33	33
HYDROGEN PEROXIDE (dermatologicals)	12	12	20	20	26	27	24	24	16	16	16	16
CARDIOVASCULAR SYSTEM												
BISOPROLOL	204	205	169	169	200	200	190	190	200	201	192	192
AMLODIPINE	63	63	61	61	61	62	54	54	53	53	68	69
PERINDOPRIL	62	62	55	58	71	73	81	84	75	75	71	74
SIMVASTATIN	55	55	45	45	37	37	41	41	33	33	46	46

PROPRANOLOL	53	53	57	57	51	52	53	53	49	50	47	47
ATORVASTATIN	52	52	50	50	57	57	46	46	27	27	67	67
NEBIVOLOL	51	52	47	47	61	61	51	52	47	47	49	50
FLECAINIDE	36	36	41	41	39	39	50	50	37	37	51	51
DIOSMIN, COMBINATIONS	32	32	25	26	22	22	30	30	33	33	27	27
BISOPROLOL AND THIAZIDES	32	32	28	28	27	27	19	19	24	24	25	25
PERINDOPRIL AND AMLODIPINE	31	31	27	27	41	48	33	34	35	35	38	41
LOSARTAN	30	30	33	33	33	33	24	25	34	34	34	34
LERCANIDIPINE	29	30	34	34	53	53	33	33	28	28	46	48
OLMESARTAN MEDOXOMIL	29	29	23	23	37	37	32	32	37	37	36	36
ROSUVASTATIN	22	22	14	14	27	27	27	27	36	36	36	36
SYSTEMIC HORMONAL PREPARATIONS, EXCL. SEX HORMONES												
LEVOTHYROXINE SODIUM	343	348	338	341	342	345	311	317	275	275	294	298
METHYLPREDNISOLONE (for systemic use)	90	90	73	73	64	64	59	60	79	79	92	92
BETAMETHASONE (Systemic use)	14	16	22	22	13	13	4	4	20	20	7	7
DESMOPRESSIN	11	11	8	8	7	7	9	9	8	8	8	8
THIAMAZOLE	5	5	8	8	7	8	8	9	3	3	10	10
HYDROCORTISONE (Systemic use)	5	5	4	4	1	1	4	4	3	3	2	2
PREDNISOLONE (systemic)	4	4	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
CORTISONE	4	4					1	1	3	3	1	1
FLUDROCORTISONE	3	3	3	3	2	2	1	1				
NULL	3	3	9	9	3	3	3	3	3	3	4	4
PROPYLTHIOURACIL	2	2			2	2	4	4	2	2	1	1
TRIAMCINOLONE (systemic use)	2	2	4	4	4	4	2	2				
DEXAMETHASONE (systemic use)	2	2			3	3	1	1	2	2	1	1
SOMATROPIN			1	1	3	3			1	1	5	5

LIOTHYRONINE SODIUM			3	3	1	1	2	2	2	2	1	1
GENITO URINARY SYSTEM AND SEX HORMONES												
DESOGESTREL AND ETHINYLESTRADIOL	58	62	48	50	65	66	39	40	44	46	35	36
PROGESTERONE	48	48	37	37	42	42	35	35	38	38	30	30
LEVONORGESTREL AND ETHINYLESTRADIOL	46	46	35	35	33	33	24	28	39	41	29	30
NULL	44	46	40	41	66	68	43	44	19	19	29	30
DESOGESTREL	39	40	36	38	40	42	37	37	27	27	26	26
DROSPIRENONE AND ETHINYLESTRADIOL	33	34	15	15	16	16	11	11	10	10	15	16
TAMSULOSIN	33	33	47	48	37	37	36	37	36	36	45	45
GESTODENE AND ETHINYLESTRADIOL	28	28	23	24	36	37	13	13	20	20	15	15
ESTRIOL	26	26	8	8	5	5	10	10	15	15	12	12
MICONAZOLE	18	18	23	23	20	20	8	8	11	11	9	9
SILDENAFIL	17	17	16	16	5	5	11	11	12	12	11	11
OXYBUTYNIN	17	17	12	12	18	18	12	12	8	8	18	18
CYPROTERONE AND ESTROGEN	14	14	11	11	10	11	5	5	7	7	8	8
DEQUALINIUM	14	14	15	15	15	15	14	14	20	20	10	10
NOMEGESTROL	7	7	16	16	8	8	14	14	5	5	9	9
BLOOD AND BLOOD FORMING ORGANS												
ACETYLSALICYLIC ACID	138	138	111	111	115	115	129	130	104	105	120	121
APIXABAN	38	38	32	32	38	38	33	33	47	47	54	54
RIVAROXABAN	37	37	24	24	40	40	36	36	29	29	34	35
FERROUS SULFATE	36	36	28	28	21	21	26	28	28	28	24	24
FOLIC ACID	30	30	37	37	38	38	34	34	27	27	32	32
CLOPIDOGREL	29	29	15	15	33	33	38	38	29	29	28	28
DABIGATRAN ETEXILATE	20	20	16	16	20	20	16	16	25	25	23	23
ACENOCOUMAROL	19	19	21	22	12	12	13	13	8	8	9	9
PHYTOMENADIONE	18	18	27	27	24	24	19	19	12	12	6	6

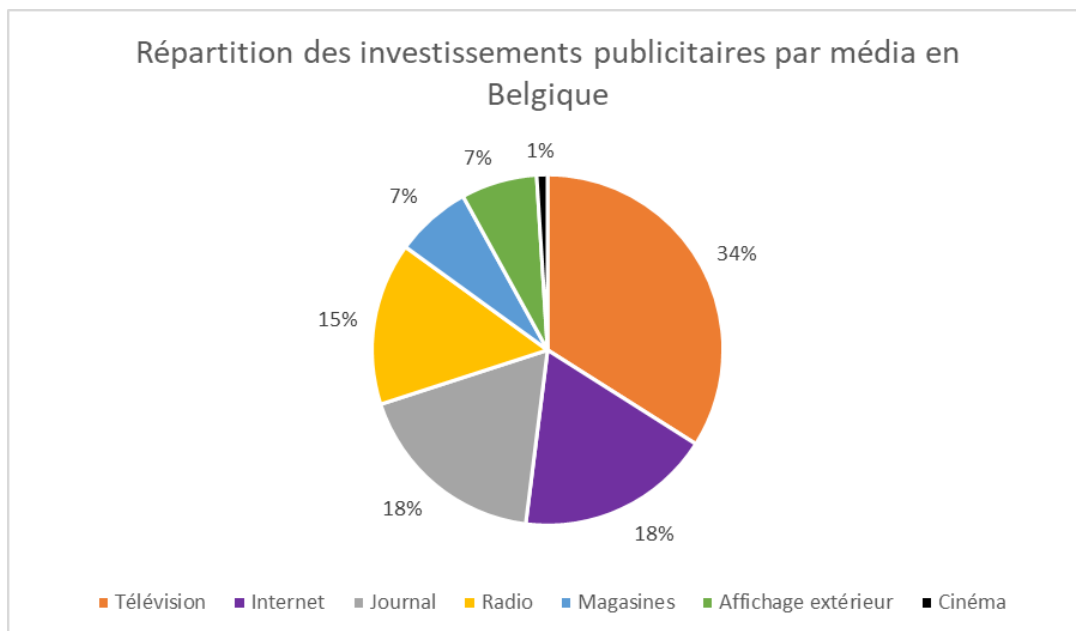
SACCHARATED IRON OXIDE	14	15	19	19	11	11	4	4	11	11	19	19
ENOXAPARIN	11	11	14	16	16	16	17	17	13	13	12	12
EDOXABAN	10	10	13	13	22	22	23	23	23	23	29	29
TRANEXAMIC ACID	9	9	12	12	6	7	8	8	15	15	19	19
NULL	9	9	17	17	21	21	15	15	10	10	18	18
IRON AND MULTIVITAMINS	7	7	10	10	7	7	9	9	8	8	7	7
SENSORY ORGANS												
ANTIINFECTIVES, COMBINATIONS	124	126	129	130	116	116	144	146	153	153	82	82
NULL	48	48	61	61	40	40	41	41	59	59	40	40
FLUDROCORTISONE AND ANTIINFECTIVES	45	45	37	37	34	34	24	24	32	34	28	28
DEXAMETHASONE AND ANTIINFECTIVES	41	41	41	41	21	21	35	35	35	36	55	55
CIPROFLOXACIN	12	12	17	17	13	13	16	16	23	23	27	27
LIDOCAINE (Ear anesthetic)	11	11	15	15	20	21	19	19	12	12	16	16
TIMOLOL, COMBINATIONS	9	9	6	6	7	7	3	3	5	5	7	7
LATANOPROST	9	9	3	3	4	4	4	4	5	5	6	6
TOBRAMYCIN	9	9	24	24	8	8	14	14	13	13	18	18
FUSIDIC ACID	8	8	7	7	10	10	5	5	17	17	5	5
ATROPINE (Ophtalmological)	7	7	8	8	2	2	10	10	7	7	13	13
COMBINATIONS OF DIFFERENT ANTIBIOTICS	7	7	6	6	12	12	7	7	5	5	13	13
OFLOXACIN	6	6	4	4	10	10	4	4	6	6	4	4
HYDROGEN PEROXIDE (otologicals)	3	3	4	4	6	6	7	7	5	5	5	5
HYDROCORTISONE AND ANTIINFECTIVES	2	2	3	3	6	6	11	11	10	10	4	4
Alternative medicine												
NULL	330	341	312	325	278	289	227	230	220	224	213	220
Various human medecins												
NULL	123	150	318	329	372	381	364	380	453	465	540	576
POTASSIUM IODIDE (Antidotes)	8	12	3	3	1	1	1	1	8	8	4	4

FOODS	4	6										
GRASS POLLEN	4	4	2	2			1	1	3	3		
TUBERCULIN	3	3	1	3					3	3	1	3
METHYLTHIONINIUM CHLORIDE	2	2					1	1			1	1
INSECTS (allergan extracts)	1	1	2	2	1	1	1	1				
GADOTERIC ACID	1	1	1	1	2	2			1	1		
COPPER SULFATE	1	1			1	1					1	1
GLUCOSE	1	2	1	1	1	1						
IOXITALAMIC ACID	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2		
ACETYLCYSTEINE (Antidote)					1	1			1	1	1	1
CALCIUM FOLINATE							1	1	1	1	1	1
MOULD FUNGUS AND YEAST FUNGUS							1	1	1	1	7	7
CARBON DIOXIDE			1	1	1	1			3	3	1	1
Foreign human medicines												
NULL	118	123	126	128	112	113	70	70	127	128	71	71
ANTINEOPLASTIC AND IMMUNOMODULATING AGENTS												
LETROZOLE	19	19	19	19	18	18	26	26	16	16	28	28
TAMOXIFEN	18	18	14	14	17	17	11	11	13	13	11	11
AZATHIOPRINE	12	12	4	4	7	8	2	2	6	6	3	3
METHOTREXATE	11	11	25	25	22	22	19	19	22	22	28	28
ANASTROZOLE	4	4	3	3	6	6	5	5	1	1	4	4
CICLOSPORIN	4	4	3	3	3	3	4	4	2	2	2	2
EXEMESTANE	4	4	3	4	2	2	2	2	1	1	1	1
TACROLIMUS	3	3	3	3	3	3	5	5			3	3
HYDROXYCARBAMIDE	3	3	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4
BICALUTAMIDE	2	2	3	3	1	1	5	5	4	4	2	2
MYCOPHENOLIC ACID	2	2	5	5	1	1	4	4	6	6	4	4
LEFLUNOMIDE	2	2	4	4	3	3	2	2	2	2	1	1

TRIPTORELIN	1	1	3	3	1	1	4	4	1	1	2	2
NULL	1	1	5	5	4	4	2	2	3	3	2	2
DIMETHYL FUMARATE					2	2	5	5	6	6	2	2
ANTIPARASITIC PRODUCTS, INSECTICIDES AND REPELLENTS (Human medicines)												
METRONIDAZOLE	22	22	14	14	13	13	13	13	13	13	19	19
MEBENDAZOLE	14	14	19	24	17	17	12	12	11	11	16	18
NULL	6	6	17	17	4	4	7	7	3	3	5	5
PERMETHRIN (Human medicine)	6	6	7	7	4	6	7	7	10	10	16	20
MEFLOQUINE	6	6	3	3	1	1	3	3	1	1	6	7
HYDROXYCHLOROQUINE	4	4	4	4	10	10	4	4	13	13	13	13
PERMETHRIN, COMBINATIONS	3	3	3	3							2	2
PROGUANIL AND ATOVAQUONE	3	3	6	6	1	1	4	5	2	2	6	6
QUININE	1	1	4	4	3	3			4	4		
DIMETHICONE	1	1							2	2	2	2
TINIDAZOLE	1	1	1	1	1	1	3	3			1	1
BENZYL BENZOATE	1	1	2	2	2	2	12	12	39	43	36	36
IVERMECTIN (anthelmintics)	1	1			1	1	1	1	12	16	10	10
ARTEMETHER AND LUMEFANTRINE					1	1	1	1	1	1	1	1
MALATHION			1	1					2	2	1	1
NULL												
NULL	41	41	32	33	29	30	10	10	11	11	10	10
Total général	11502	11708	11485	11605	10746	10869	11007	11115	11569	11692	11785	11963

Annexe 14 : Législation en vigueur concernant la publicité des médicaments OTC en Belgique :

Evidemment, il y a des règles législatives en termes de publicité. Cependant, la loi reprenant ces règles date de 1995 : cette législation n'est donc plus adaptée à la multiplicité des médias actuellement utilisés puisque ne concerne que la radio et la télévision. Le graphe ci-dessous provient d'une étude de 2014 : il illustre la répartition des investissements publicitaires en Belgique par type de média, qui est un reflet des types de canaux les plus fréquemment utilisés. N'ayant trouvé aucune validation chiffrée, la supposition selon laquelle la proportion Internet-TV-Radio est actuellement différente et penche vers davantage d'utilisation des réseaux sociaux est de mise⁴⁰.



La publicité spécifique aux médicaments doit évidemment répondre à certains impératifs dont certains sont cités ci-après :

- ne concerne que des médicaments vendus en vente libre et peut alors viser directement le consommateur ;⁴¹

⁴⁰ Presque dix ans plus tard, le rapport annuel de l'AFMPS (de 2022) renseigne une majoration des demandes de visas pour les publicités des médicaments. (67)

⁴¹ Il est intéressant d'avoir en tête que les industries pharmaceutiques tentent actuellement de faire autoriser la publicité directe aux patients-consommateurs (publicité grand-public) pour les médicaments soumis à prescription médicale. L'argument majeur de cette requête est la nécessaire information à donner à la population. Un communiqué à l'initiative de Test-Achats reprenant multiples signataires a un avis tranché sur la question publicitaire des médicaments : la nécessité de réelle information neutre (et non de publicité) est primordiale quand on parle de la vente de médicaments et cela exclut nécessairement les messages promotionnels et les informations potentiellement biaisées rapportées par l'industrie pharmaceutique. (68)

- ne peut être trompeuse et en cela, doit encourager l'usage rationnel d'un médicament sans en exagérer les propriétés. La notice promouvant le bon usage de ce médicament doit être communiquée de manière lisible ;
- lorsqu'elle est émise via la radio et la télévision, doit avoir été contrôlée avant sa diffusion et doit avoir bénéficié d'un visa octroyé par le ministre de la Santé publique, sur avis de la Commission de contrôle de la publicité des médicaments (69);
- lorsqu'elle est émise via d'autres biais, une notification auprès de l'AFMPS est obligatoire 30 jours avant au minimum ;
- sa diffusion auprès des enfants est interdite.

Marc Gryseels (BACHI) souligne une inadéquation des lois en vigueur concernant la publicité des médicaments : il plaide pour une reconnaissance des nouveaux moyens de communication audiovisuelle comme nouveaux canaux publicitaires. L'argument sur lequel il s'appuie est principalement le rôle de prévention que devraient endosser les autorités compétentes : selon lui, les nouvelles plateformes (*TikTok, Instagram, etc*) sont prises d'assaut par des instances non-pharmaceutiques qui prodiguent des conseils médicamenteux sans restriction légale et qui plus est, sans tenir compte du pays duquel proviennent ces publicités. Cela constitue en soi un danger puisque l'information donnée n'est pas toujours vérifiée et provient parfois de pays où la législation en vigueur est différente qu'en Belgique.

Mentionnons également qu'en plus des réglementations visant les patients-consommateurs, il existe également des règles concernant la publicité faite aux professionnels de la santé (dentistes, pharmaciens, médecins) de telle sorte à préserver une certaine authenticité de ceux-ci vis-à-vis des consommateurs-patients. (70)

Malgré l'existence théorique de lois encadrant la publicité des médicaments, la réalité est toute autre et brave une difficulté majeure à les faire respecter : en Pologne et aux Etats-Unis par exemple, l'augmentation constante des publicités sur les médicaments (+ 20%/an aux USA) rend la supervision législative largement insuffisante et favorise la très fréquente violation des lois en vigueur. Tel n'est pas (encore?) le cas de la Belgique : fort heureusement d'ailleurs puisque les dommages collatéraux de telles transgressions ne sont autres que les patients-consommateurs. (46,68)

Attestation d'assiduité et d'engagement dans le travail de fin d'études

Je soussignée, Docteur Ségolène de Rouffignac, atteste par la présente que Fanny Gaye, étudiante dont je promeus le travail de fin d'études, a mené son travail de manière assidue et engagée.

Durant toute la période de réalisation de son travail de fin d'études, elle a correctement assimilé l'approche méthodologique réflexive choisie, démontrant ainsi sa capacité à questionner de manière pertinente les différents aspects du sujet traité. Sa recherche d'informations s'est étendue à de nombreuses sources, témoignant ainsi de sa rigueur et de sa volonté de fournir un travail approfondi.

Malgré les défis inhérents à la réalisation d'un travail académique concernant une thématique large, elle a démontré sa résilience et a fait preuve d'une grande détermination et d'une capacité à surmonter les obstacles rencontrés tout au long du processus.

Je tiens également à souligner qu'elle a maintenu une communication régulière avec moi, sollicitant mon avis et mes conseils à plusieurs reprises. Cette démarche témoigne de sa volonté de progresser et de s'assurer que son travail soit conforme aux attentes académiques et scientifiques.

En conséquence, j'atteste qu'elle a rempli les exigences académiques et a réalisé un travail de fin d'études qualitatif.

Fait à Evre, le 22 avril 2024.

Docteur Ségolène de Rouffignac



BIBLIOGRAPHIE

- (1) IQVIA (Pharmatrend). Flash marché – Consumer Health. [en ligne]. 2024 [cite le 6 mars 2024]. Disponible sur : <https://pharmastat.iqvia.com/marche-de-la-vente-libre-en-france>
- (2) Galanopoulo L. Le marché du sans-ordonnance se refait la pilule. [en ligne]. 2022 [cite le 6 mars 2024]. Disponible sur : <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/medicament/le-marche-du-sans-ordonnance-se-refait-la-pilule>
- (3) Mordor Intelligence. Analyse de la taille et de la part du marché OTC en Europe – Tendances et prévisions de croissance (2024 – 2029). [en ligne]. 2022 [cite le 6 mars 2024]. Disponible sur : <https://www.mordorintelligence.com/fr/industry-reports/europe-over-the-counter-otc-drugs-market-industry>
- (4) Centre Antipoisons Belge. Le rapport annuel d'activité du Centre Antipoisons 2022. [en ligne]. 2022 [cité le 7 mars 2024]. Disponibles sur : <https://www.centreantipoisons.be/sites/default/files/imce/Jaarverslag%202022%20FR.pdf>
- (5) APB, Association Pharmaceutique Belge. Vers une automédication accompagnée et responsable. [en ligne] 2021. [cité 28 jan 2024]. Disponible sur : https://www.apb.be/APB_LIBRARY/PUBLIC/Dossier-Automedication.pdf
- (6) Green LA, Fryer GE, Yawn BP, Lanier D, Dovey SM. The Ecology of Medical Care Revisited. *N Engl J Med.* 28 juin 2001;344(26):2021-5. doi: 10.1056/NEJM200106283442611
- (7) Wikipedia. John Dewey. [en ligne] 2013. [cité 28 jan 2024]. Disponible sur : https://fr.wikipedia.org/wiki/John_Dewey
- (8) Redondo C, Ladage C. La pédagogie de l'enquête dans le contexte de l'Anthropocène. *Recherches & éducations.* [en ligne]. 1 nov 2021 [cité 18 oct 2023];(23). Disponible sur: <https://journals.openedition.org/rechercheseducations/11629>
- (9) Thievenaz J. La théorie de l'enquête de John Dewey : réexplorations pour la recherche en sciences de l'éducation et de la formation. *Recherche & formation.* 2019;92(3):19-38.
- (10) La théorie de l'enquête : relier les pôles épistémè et praxis de l'activité. *Recherche & formation.* 2019;92(3):39-56.

- (11) Professeur Alain Loute, *UCLouvain*. La pédagogie de l'enquête (présentation Powerpoint). 2023.
- (12) AFMPS. Médicaments à usage humain. [en ligne]. [cité 21 nov 2024]
 Disponible sur:
<https://www.afmps.be/fr/humain/medicaments#:~:text=La%20loi%20du%2025%20mars,lui%20%C3%AAtre%20administr%C3%A9e%20en%20vue>
- (13) [en ligne]. Loi du 25 mars 1964 sur les médicaments à usage humain. [cité 14 oct 2023]. Disponible sur:
http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_a1.pl?DETAIL=1964032530/F&caller=list&row_id=1&numero=1&rech=3&cn=1964032530&table_name=LOI&nm=1964032508&la=F&ddfm=03&chercher=t&dt=LOI&language=fr&fr=f&choix1=ET&choix2=ET&fromtab=loi_all&sql=dt%20contains%20%20%27LOI%27%20and%20dd%20between%20date%271964-03-25%27%20and%20date%271964-03-25%27%20and%20actif%20%3D%20%27Y%27&ddda=1964&tri=dd%20AS%20RANK%20&trier=promulgation&ddfa=1964&dddj=25&dddm=03&ddfj=25&imgcn_x=52&imgcn_y=8
- (14) Marre S. Automédication et publicité pharmaceutique: un couple dangereux? état des lieux, perspective d'évolution et rôle du pharmacien. [thèse]. Rouen : Université ; 2023 [cité 09 jan 2024]. 164 pages. Disponible sur :
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04223044/document>
- (15) Herné P. Les médicaments en vente libre - Délivrance appropriée. [en ligne]. Liège : Université. 2008 [cité 18 oct 2023]. Disponible sur:
<https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/236461/1/Les%20m%C3%A9dicaments%20en%20vente%20libre%20-%20pr%C3%A9sentation.pdf>
- (16) APB, Association pharmaceutique belge. Conservation et délivrance des médicaments. [en ligne]. 2021 [cité 20 avr 2024]. Pages 1 – 30. Disponible sur :
<https://www.apb.be/pages/login.aspx?from=/layouts/15/Authenticate.aspx?Source=%2FAPB%5FLIBRARY%2FWIDE%2FConservation%5Fd%C3%A9livrance%5Fm%C3%A9dicaments%5Fpr%C3%A9curseurs%2Epdf>
- (17) Bergès B. La surconsommation et mésusage du paracétamol en France. [thèse]. Marseille : Université ; 2021 [cité 09 sep 2023]. 67 pages. Disponible sur :
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03573513v1/document>

- (18) RTBF. Le Paracétamol : le médicament le plus vendu au monde. [en ligne]. 2023 [cité 31 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.rtf.be/article/le-paracetamol-le-medicament-le-plus-vendu-au-monde-11263803>
- (19) Goethals C, Wunderle M. Le secteur pharmaceutique en Belgique. Courrier hebdomadaire du CRISP. 10 avr 2018;2366-2367(1):5-90. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-courrier-hebdomadaire-du-crisp-2018-1-page-5.htm>
- (20) SPF Economie. Médicaments à usage humain. [en ligne]. [cité 14 oct 2023]. Disponible sur: <https://economie.fgov.be/fr/themes/ventes/politique-des-prix/prix-reglementes/medicaments-usage-humain#marges-de-distribution>
- (21) Conseil de la concurrence. Enquête sectorielle, médicaments et pharmacie. [en ligne]. 2022 [cité 14 oct 2023]. Disponible sur: https://www.vbb.com/media/Insights_Articles/rapport_enquete_sectorielle_pharmaceutique_medicaments_pharmacies_version_publiee.pdf
- (22) López Vila ED, Buts C, Jegers M. A quantitative classification of OTC medicines regulations in 30 European countries: dispensing restrictions, distribution, pharmacy ownership, and pricing systems. Journal of Pharmaceutical Policy and Practice. 30 janv 2023;16(1):19. Disponible sur : <https://doi.org/10.1186/s40545-023-00522-7>
- (23) SPF Economie. Médicaments en vente libre ou médicaments OTC (Over the counter). [en ligne]. [cité 14 oct 2023]. Disponible sur: <https://economie.fgov.be/fr/themes/ventes/politique-des-prix/prix-reglementes/medicaments-usage-humain/medicaments-originaux/medicaments-en-vente-libre-ou>
- (24) Les médicaments : une marchandise pas comme les autres. Santé conjugée. 2020 [cité 7 fév 2024] ; (91). Disponible sur: <https://www.maisonmedicale.org/sante-conjuguee/les-medicaments-une-marchandise-pas-comme-les-autres/>
- (25) Wunderle, M. Le poids du secteur en belgique. Santé conjugée. 2020 [cité 7 fév 2024] ; (91). Disponible sur: <https://www.maisonmedicale.org/le-poids-du-secteur-en-belgique/>
- (26) Fisher M, Rawal K. A Detailed Analysis of the Past 20 Years of US FDA-Approved Prescription to Over-the-Counter Switches. Ther Innov Regul Sci. 2023;57(5):1074-80.
- (27) CDER, Center for Drug Evaluation and Research. Prescription to Over-the-Counter (OTC) Switch List. FDA [en ligne]. 17 juill 2023 [cité 8 avr 2024]; Disponible sur:

<https://www.fda.gov/about-fda/center-drug-evaluation-and-research-cder/prescription-over-counter-otc-switch-list>

- (28) AFMPS. Modification du mode de délivrance. [en ligne]. 2024 [cite 14 avr 2024]. Disponible sur : <https://basededonneesdesmedicaments.be/usage-humain/aperçu/changement-mode-de-livraison>
- (29) BACHI. Memorandum 2024 : l'ère du self care – Répondre aux questions du patient et de l'industrie. 2024 [cité le 20 jan 2024]. 36 pages.
- (30) Barrenberg E, Garbe E. From prescription-only (Rx) to over-the-counter (OTC) status in Germany 2006–2015: pharmacological perspectives on regulatory decisions. *Eur J Clin Pharmacol*. 1 juill 2017;73(7):901-10.
- (31) Andersson F, Hatziandreu E. The Costs and Benefits of Switching a Drug from Prescription-Only to Over-the-Counter Status. *Pharmacoeconomics*. 1 nov 1992;2(5):388-96.
- (32) APB (Association Pharmaceutique Belge). Placer la Santé Publique et l'intérêt du patient au cœur du débat : oui, c'est bien là tout l'enjeu aujourd'hui ! [en ligne]. 2017 [cité 13 avr 2024]. Disponible sur : <https://www.apb.be/fr/corp/l-association-pharmaceutique-belge/le-fil-de-l-actualite/Actualites/Pages/Placer-la-Sante-Publique-et-l-interet-du-patient-au-coeur-du-debat.aspx>
- (33) Partenamut. Pharmacie et remboursement de médicaments. [en ligne]. [cité 16 fév 2024]. Disponible sur : <https://www.partenamut.be/fr/services-ma-mutuelle/comprendre-mutualite-guide-complet/remboursements-pharmacie-mutuelle#:~:text=Peut%20Don%20demander%20un%20remboursement,pr%C3%A9servatifs%20ou%20des%20m%C3%A9dicaments%20hom%C3%A9opathiques>
- (34) Cassie H, Duncan EM, Gibb EA, Power A, Young L, Newlands R, et al. Qualitative study exploring the key determinants of information gathering to inform the management of over-the-counter (OTC) consultations in community pharmacies. *BMJ Open*. août 2019;9(8):e029937.
- (35) Otto MH, Pillarella C, Jommi C. The Economic Impact of a Switch From Prescription-Only to Non-prescription Drugs in Italy. *Front Pharmacol* [en ligne]. 17 oct 2018 [cité 30 mars 2024];9. Disponible sur:

<https://www.frontiersin.org/journals/pharmacology/articles/10.3389/fphar.2018.01069/full>

- (36) Carle S. La résistance aux antibiotiques : un enjeu de santé publique important ! Pharmactuel [en ligne]. (2009) [cité le 09 mars 2024]. 42(2) : 6-21. Disponible sur: <https://pharmactuel.com/index.php/pharmactuel/article/download/977/638/3827>
- (37) Article 6 de l'arrêté royal relatif à l'information et à la publicité concernant les médicaments à usage humain. [en ligne]. 7 avril 1995 [cité le 11 avr 2024]. Disponible sur : <https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/arrete/1995/04/07/1995025096/justel>
- (38) Tachi T, Noguchi Y, Teramachi H. Developing and Verifying the Efficacy of “Educational Program for Promoting Appropriate Self-medication via Pharmacies and Pharmacists”: A Randomized Controlled Trial. Biological & Pharmaceutical Bulletin. 1 janv 2020;43(1):77-86.
- (39) Fielding S, Porteous T, Ferguson J, Maskrey V, Blyth A, Paudyal V, et al. Estimating the burden of minor ailment consultations in general practices and emergency departments through retrospective review of routine data in North East Scotland. Family Practice. 1 avr 2015;32(2):165-72.
- (40) Sirius Insight. Le nombre de pharmacies en Belgique : où en sommes-nous ? [en ligne]. [cité le 13 avr 2024]. Disponible sur : <https://siriusinsight.be/article-blog/nombre-pharmacies-belgique-2023/>
- (41) de Sanctis V, Soliman AT, Daar S, Di Maio S, Elalaily R, Fiscina B, et al. Prevalence, attitude and practice of self-medication among adolescents and the paradigm of dysmenorrhea self-care management in different countries. Acta Biomed. 2020;91(1):182-92.
- (42) Berrier S. Le bulletin de l'ordre national des médecins. Automédication et nouvelles technologies. Aura-t-on encore besoin d'un médecin demain ? 2015 [cité 09 mars 2024] ; 38: 12-15. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/bulletin/2015-01/MEDECINS-38.pdf>
- (43) Partenamut. Pharmacie et remboursement de médicaments. [en ligne]. [cité le 09 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.partenamut.be/fr/services-ma-mutuelle/comprendre-mutualite-guide-complet/remboursements-pharmacie->

[mutuelle#:~:text=Peut%20Don%20demander%20un%20remboursement,pr%C3%A9servatifs%20ou%20des%20m%C3%A9dicaments%20hom%C3%A9opathiques.](#)

- (44) Mortimer G, Grimmer L, Fazal-e-Hasan SM. Examining consumer purchase intentions of non-prescription medicines in supermarkets and community pharmacies. *International Journal of Pharmacy Practice*. 21 mai 2019;27(3):232-40.
- (45) INAMI. Douleurs chroniques - Vos antidouleurs mieux remboursés : Consultez votre médecin avant le 1er janvier 2022. [en ligne]. 2021 [cité le 09 mars 2024]. Disponible sur : <https://www.inami.fgov.be/fr/actualites/douleurs-chroniques-vos-antidouleurs-mieux-rembourses-consultez-votre-medecin-avant-le-1er-janvier-2022>
- (46) Radlińska I, Kemicer-Chmielewska E, Kozybska M, Flaga-Gieruszyńska K, Karkiewicz B. Over-the-counter (OTC) drug advertising: informative or harmful? - Analysis based on Polish research. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2022 Jul;26(13):4798-4808. doi: 10.26355/eurev_202207_29205. PMID: 35856372.
- (47) OMS, Organisation Mondiale de la Santé. The role of the pharmacist in self-care and self-medication. [en ligne]. 1998 [cite 16 fév 2024]. Disponible sur : <https://iris.who.int/handle/10665/65860>
- (48) Huh J, Delorme DE, Reid LN. A Model of Consumer Response to Over-the-Counter Drug Advertising: Antecedents and Influencing Factors. *Journal of Health Communication*. 2 janv 2016;21(1):109-17.
- (49) De Sutter V, Guitton S, Boyer A. Attitude du pharmacien face à une demande d'ibuprofène sans ordonnance. *Actualités Pharmaceutiques*. janv 2020;59(592):39-44.
- (50) Néron A, Lecocq D, Laloux M. Le partenariat patient : une pratique collaborative innovante incluant le patient partenaire. *Santé conjugulée* [en ligne]. 2019 [cité le 14 fév 2024]. 88. Disponible sur : <https://www.maisonmedicale.org/le-partenariat-patient-une-pratique-collaborative-innovante-incluant-le-patient/>
- (51) Bi B, Qin J, Zhang L, Lin C, Li S, Zhang Y. Systematic Review and Meta-Analysis of Factors Influencing Self-Medication in Children. *Inquiry*. 30 mars 2023;60:00469580231159744.
- (52) Tachi T, Yoshida A, Kanematsu Y, Sugita I, Noguchi Y, Osawa T, et al. Factors influencing the use of over-the-counter drugs and health foods/supplements. *Pharmazie*. oct 2018;(10):598-604.

- (53) Italia S, Wolfenstetter SB, Brüske I, Heinrich J, Berdel D, Von Berg A, et al. Prices of over-the-counter drugs used by 15-year-old adolescents in Germany and their association with socioeconomic background. *BMC Public Health*. déc 2017;17(1):904.
- (54) Mullan J, Weston KM, Bonney A, Burns P, Mullan J, Rudd R. Consumer knowledge about over-the-counter NSAIDs: they don't know what they don't know. *Aust N Z J Public Health*. avr 2017;41(2):210-4.
- (55) Kim M, Suh D, Barone JA, Jung SY, Wu W, Suh DC. Health Literacy Level and Comprehension of Prescription and Nonprescription Drug Information. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. janv 2022;19(11):6665.
- (56) Lee M, King KW, Reid LN. Factors Influencing Consumers' Attitudinal and Behavioral Responses to Direct-To-Consumer and Over-the-Counter Drug Advertising. *Journal of Health Communication*. 3 avr 2015;20(4):431-44.
<https://doi.org/10.1080/10810730.2014.965367>
- (57) Newpharma. Achat de médicaments en ligne : Où acheter en Europe ? (Infographie). [en ligne]. 2016 [cité 14 jan 2024]. Disponible sur :
<https://www.newpharma.be/pharmacie/cnt/art/483/achat-de-medicaments-en-ligne-ou-acheter-en-europe-infographie.html>
- (58) AFMPS. Logo européen sur les sites de vente en ligne des médicaments. [en ligne]. [cité 14 mars 2024] Disponible sur:
https://www.afmps.be/fr/news/news_logo_eu_pharmacie_en_ligne
- (59) Ordre des pharmaciens. Code de déontologie pharmaceutique commenté, édition 2023. Articles 31 et 59. [en ligne]. 2022 [cité 14 mars 2024]. Disponible sur:
<https://www.ordredespharmaciens.be/assets/files/PHARMA-Code-comment%C3%A9-double-A4-FR-r34.pdf>
- (60) La Libre Belgique. Crise des opioïdes: les USA autorisent la vente sans ordonnance de l'antidote Narcan. [en ligne]. 2023 [cité 14 mars 2024]. Disponible sur : <https://www.lalibre.be/dernieres-depeches/2023/03/29/crise-des-opioides-les-usa-autorisent-la-vente-sans-ordonnance-de-lantidote-narcan-SAJRHT4ERRGMXFBSIORXWUJV54/>
- (61) Messinger JC, Beletsky L, Kesselheim AS, Barenie RE. Moving Naloxone Over the Counter Is Necessary but Not Sufficient. *Annals of Internal Medicine* [en ligne]. 18

juill 2023 [cité 29 oct 2023]; Disponible sur:

<https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M23-0852>

- (62) Cracowski JL, Muller S, Anglade I, Bonnefond G, Bouhanick B, Bouquet S, et al. Prévention des risques liés à un usage inapproprié/consommation inutile des médicaments. *Therapies*. janv 2022;77(1):69-78.
- (63) Albert SM, Bix L, Bridgeman MM, Carstensen LL, Dyer-Chamberlain M, Neafsey PJ, et al. Promoting Safe and Effective Use of OTC Medications: CHPA-GSA National Summit. *The Gerontologist*. 1 déc 2014;54(6):909-18.
- (64) Centre Antipoisons. Codéine et ‘purple lean’. [en ligne]. [cité 14 avr 2024]. Disponible sur : <https://www.centreactipoisons.be/m-dicaments/cod-ine-et-purple-lean#:~:text=Depuis%202013%2C%20les%20pr%C3%A9parations%20contenant,de%20moins%20de%2018%20ans>.
- (65) ABSyM, Association Belge des Syndicats Médicaux. Près de neuf médecins sur dix favorables à la multidisciplinarité. [en ligne]. 2019 [cité 14 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.absym-bvas.be/fr/actualite/pres-de-neuf-medecins-sur-dix-favorables-la-multidisciplinarite>
- (66) Code de déontologie médicale, chapitre 3, article 16. [en ligne]. 2022 [cité 16 mars 2024]. Disponible sur:: <https://ordomedic.be/fr/code-2018/respect/16>
- (67) AFMPS. Rapport annuel 2022. 2023 [cité le 09 mars 2024]; 68 pages. Disponible sur: <https://www.afmps.be/sites/default/files/06-2023-afmps-rapport%20annuel-interactive-FR-FA-v2.pdf>
- (68) Fédération Maisons Médicales. Médicaments sur prescription : permettre aux firmes pharmaceutiques “d’informer” le public entraine surtout des risques. Santé conjugée [en ligne]. 2009 [cité le 14 mars 2024]. 48. Disponible sur : <https://www.maisonmedicale.org/medicaments-sur-prescription/>
- (69) CSA. La publicité pour les médicaments est-elle autorisée ? [en ligne]. CSA Belgique. [cité 8 janv 2024]. Disponible sur: https://www.csa.be/faq_csa/la-publicite-pour-les-medicaments-est-elle-autorisee/
- (70) AFMPS. Publicité-primés-avantages-échantillons. [en ligne]. [cité 14 mars 2024] Disponible sur:

https://www.afmps.be/fr/humain/medicaments/medicaments/bon_usage/publicite-primes-avantages-echantillons