AB-REOC
BV-OECO

Association belge de recherche et d'expertise des organisations de consommateurs - (asbl)
Belgische Vereniging voor Onderzoek en Expertise voor de Consumentenorganisaties - (vzw)

Etude de l'AB-REOC

Le prix des médicaments en vente libre

Septembre 2025

Une étude sur le marché belge du point de vue des consommateurs

Auteur : Billy-Ray Muraille

Résumé 2
Quelques résultats de notre enquête en ligne 2
Quelques recommandations 3
1. Introduction 3
Méthodologie 4
2. Définitions et catégories des médicaments 4
3. L'origine des prix : de la production à la mise sur le marché 5
3.1. La recherche et développement, la fabrication, la vente en gros 5
3.2. Les acteurs de mise sur le marché 6
3.3. La « fixation » du prix en Belgique : que paie-t-on en pharmacie 7
4. Les imperfections du système 9
4.1. Un marché avec peu de concurrence au niveau de la production 9
4.2. La concurrence au niveau des vendeurs 9
4.3. La question de la transparence 10
4.4. Les outils de négociation de la fixation des prix au niveau national 12
4.5. Le jeu des brevets 13
5. Les Outils d'influence du prix des médicaments 13
5.1. Concurrence entre producteurs : les génériques (et biosimilaires) 14
5.2. L'évolution du prix avec le temps et les facteurs de variation 16
5.2.1. La hausse des prix est-elle inévitable ? 16
5.2.2. La libéralisation des prix des OTC 17
5.2.3. La libéralisation des points de ventes 19
6. Le rôle du pharmacien : guide vers le meilleur prix, garant de la sécurité et garde-fou de la surconsommation ? 25
6.1. Contexte général 25
6.2. Exemple des anti-douleurs : un problème biopsychosocial 26
6.2.1. Les risques sous-estimés des antidouleurs 26
6.2.2. Antidouleurs : une consommation en hausse 27
6.2.3. Responsabilisation dans un marché libre 28
7. L'achat : de la mise sur le marché au choix des consommateurs 29
7.1. Que représentent les médicaments en vente libre ? 29
7.2. Quelques chiffres sur la consommation des OTC 30
7.3. Le comportement d'achat 32

AB-REOC
BV-OECO
Association belge de recherche et d'expertise des organisations de consommateurs - (asbl)
Belgische Vereniging voor Onderzoek en Expertise voor de Consumentenorganisaties - (vzw)

Contact : Billy-ray.muraille@reoc.be
Avenue du Roi Albert II, 16
1000 Bruxelles
+32 476 86 26 60
V.U.: Jean-Philippe Ducart

7.3.1. Les éléments qui influencent le consommateur : d'abord le prix, mais pas uniquement 32
7.3.2. Facteurs d'achat en ligne : prix et disponibilité 33
7.3.3. La publicité et les réseaux d'influence sur internet. 34
7.3.4. Le rôle des professionnels de soin de santé 35
8. Notre enquête auprès des consommateurs 36
8.1. Présentation de l'échantillon 36
8.2. Le comportement d'achat en général 38
8.2.1. Les lieux d'achats 38
8.2.2. La fréquence d'achats 39
8.2.3. Les produits achetés 40
8.2.4. Les raisons de l'achat 42
8.2.5. Les critères d'influence de l'achat 43
8.3. Le rapport au prix 44
8.3.1. Les montants dépensés 44
8.3.2. La perception et le comportement vis-à-vis du prix 45
8.4. La précarité et les médicaments 46
8.5. La place des professionnels de santé 48
8.5.1. La prescription du médecin 48
8.5.2. Les pharmaciens et la discussion sur le prix 48
8.6. Les stratégies des consommateurs face aux prix 53
8.6.1. L'attention au prix et la comparaison 53
8.6.2. Les médicaments génériques 56
8.6.3. Les achats à l'étranger 59
8.7. Les achats de médicaments en ligne 60
8.7.1. Les raisons et critères d'achat en ligne de médicaments en vente libre 60
8.7.2. Comportement et expérience d'achat en ligne de médicaments OTC 62
8.7.3. Le Logo européen trop méconnu 65
8.7.4. Pourquoi certains résistent à l'achat en ligne 66
8.8. Les consommateurs face à quelques propositions et solutions 67
8.8.1. Dans la pharmacie et face aux pharmaciens 67
8.8.2. En cas de libéralisation des points de vente 68
8.9. Pas tou(te)s égaux : une analyse des sous-groupes 71
8.9.1. Le genre 71
8.9.2. L'âge 72
8.9.3. Le degré d'urbanisation 72
8.9.4. Conditions matérielles : activité professionnelle et enfants dans le foyer 73
8.9.5. Les maladies chroniques 74
8.10. Résumé et conclusions de l'enquête en ligne 74
9. Conclusions et Recommandations Générales 76
9.1. Politique de médicaments : Mieux orienter 76
9.2. Le prix : mieux fixer 77
9.3. Le marché : mieux vendre 78
9.3.1. Libéralisation des points de vente 78
9.3.2. « Oser comparer » peut déjà stimuler la concurrence sans perdre la protection du cadre actuelle 79
9.4. La vente en ligne : mieux encadrer 80
9.5. Les 2 inégalités : mieux soigner 80
9.6. Conclusion : mieux agir 81

Résumé

Le marché des médicaments est très particulier : très régulé, avec un type de produit qui n'est pas un bien de consommation comme les autres, et où le prix est une question centrale de l'accès aux soins de santé. La tension entre l'accès pour les patients/consommateurs et le bénéfice de l'industrie, des intermédiaires et des pharmacies est permanente. Cette tension est également présente pour les médicaments qui ne sont pas remboursés et accessibles sans prescription : les médicaments en vente libre.

Le prix ex-usine[1] des médicaments en vente libre est plafonné sur le marché Belgique, et ceux-ci ne peuvent être vendus que dans une officine pharmaceutique et/ou via le site internet d'une officine pharmaceutique présente physiquement sur le territoire belge.

Le système actuel suscite de nombreuses critiques : problèmes de concurrences, manque de transparence sur les prix réels des médicaments, ou encore freins aux génériques. Tous ces éléments empêchent les mécanismes de contrôle et de concurrence de fonctionner à pleine capacité, et donc ne permettraient pas une régulation optimale des prix.

Les prix des médicaments en Belgique sont fortement encadrés. Certaines voix s'élèvent pour une vision plus libérale (libéralisation des prix et/ou des points de vente) pour stimuler la concurrence directe. Un exemple d'ouverture du marché est la vente par internet, où, à achats égaux, le prix du panier final est généralement plus bas que le même panier en officine physique. Un autre exemple est l'ouverture de la ventes des médicaments aux supermarchés. Néanmoins, la libéralisation opérée dans les pays voisins comparables n'a, au mieux, eu que des effets limités et souvent locaux sur les prix. Même sur internet, les prix plus faibles sont souvent concentrés sur quelques produits d'appel.

Par ailleurs, que ce soit en grande surface ou en ligne, l'absence des pharmaciens est un enjeu majeur. En effet, les pharmaciens peuvent autant orienter les clients vers les options moins chères (génériques, marques alternatives) que jouer les gardes-fous face à une consommation problématique (les anti-douleurs sont un exemple édifiant pour illustrer le besoin d'un encadrement et pas d'un accès incontrôlé).

Quelques résultats de notre enquête en ligne

Les résultats de notre enquête en ligne montrent que de nombreux points du système actuel peuvent être améliorés.

Nous constatons que les critères d'achat les plus important à l'échelle de l'ensemble de notre échantillon sont les conseils de professionnels de santé et l'efficacité des médicaments, devant la question du prix.

Cependant le prix a une importance cruciale pour une part de notre échantillon : certains répondants achètent des médicaments en vente libre pour ne pas avoir à payer une consultation chez le médecin. Une part non négligeable de répondants a dû également se priver d'autres achats pour pouvoir acheter des médicaments, ou bien n'ont simplement pas pu acheter de médicaments en vente libre à cause du prix.

Or, seule une minorité de répondants compare régulièrement les prix des médicaments avant l'achat. Même la simple discussion avec le pharmacien sur le prix n'a lieu systématiquement que pour 10% des répondants. Ce sont donc deux points d'amélioration clairs, d'autant que les répondants sont demandeurs d'un rôle plus actif et spontané du pharmacien pour discuter du prix des médicaments, ainsi qu'un affichage plus clair en officine.

La pharmacie en officine physique reste le lieu privilégié d'achat pour les médicaments en vente libre, mais la vente sur internet a pris une part de marché significative. Internet est un outil important de comparaison des prix, et le prix plus faible est d'ailleurs l'argument le plus repris pour justifier les achats en ligne de médicaments. Néanmoins, une part importante de

1 Un prix ex-usine représente le prix d'un produit « à la sortie de l'usine », donc sans les frais additionnels ultérieurs (dans le cas des médicaments, les frais ultérieurs sont les marges des intermédiaires entre le titulaire de la commercialisation, ou encore la TVA).

nos répondants admet également consommer plus via internet que s'ils s'étaient rendus en officine, confirmant le rôle limitant de la structure en officine, et plusieurs répondants affirment avoir réalisé des achats à risque (contrefaçons, produits défectueux, illégaux).

Quelques recommandations

Sur base des constats de l'étude, nous formulons plusieurs recommandations, essentiellement destinées à renforcer et améliorer les dispositifs déjà existants et facilement activables.

En officine, il s'agit de mieux orienter les consommateurs vers les alternatives moins chères, par un rôle actif des pharmaciens, activer les mécanismes de concurrence comme mieux orienter vers les produits moins chers tels que les génériques.

La fixation des prix est aussi un outil important dont l'efficacité peut être améliorée pour pratiquer les prix plus bas : plus de transparence, revoir le fonctionnement de la Commission des Prix et des décisions ministérielles sur les prix pourraient permettre un meilleur plafonnement.

Par ailleurs, une libéralisation du marché et des prix des médicaments en vente libre, s'ils pourraient permettre quelques bénéfices (limités dans l'espace et le temps), ne doivent pas se faire de manière aveugle et inconsidérée, pour plusieurs raisons : cela impliquerait la perte d'outils précieux (fixation du prix, présence des pharmaciens) et pourrait avoir des conséquences néfastes d'un point de vue de la santé publique (accès à deux vitesse, problèmes de surconsommation et/ou de mauvaise consommation). D'autres approches peuvent être envisagées avant, en utilisant les outils à disposition, outils qui seraient perdus en cas de libéralisation.

La vente en ligne doit également être mieux encadrée pour orienter les consommateurs vers les sites internet sûrs et certifiés, tout en garantissant des achats à la hauteur de leurs besoins et sans danger.

Enfin, si le prix et l'accessibilité des médicaments sont des questions importantes, il faut aussi les poser dans un cadre plus large, tenter de réduire le besoin au recours aux médicaments, éviter une approche individualiste inégale, et surtout améliorer l'accès aux soins de santé en général.

1. Introduction

Vous avez sans doute déjà acheté une boîte de Dafalgan ou des aspirines en vitesse auprès d'un pharmacien. Vous aurez peut-être également remarqué autre chose : le prix de la boîte de Dafalgan a aussi augmenté depuis de nombreuses années, à l'image de l'inflation. Et, si vous avez dû en acheter lors de voyages ou sur internet, vous aurez peut-être remarqué que ce prix n'est pas le même partout, peut-être plus bas que dans votre pharmacie habituelle.

Comment ce prix est-il fixé et régulé en Belgique ? Quelles perceptions en ont les consommateurs ? Quel impact le prix a-t-il sur leurs choix d'achat et de médication ? Quelles sont les marges de manœuvres pour les variations de prix à l'avenir ?

Cette étude de l'AB-REOC a pour objectif de comprendre et mettre un cadre autour des prix des médicaments en vente libres, disponibles sans prescription, dits Over-The-Counter (OTC), et de mettre en évidence les conséquences pour les consommateurs belges et leur santé.

Dans un contexte où la tendance européenne va à la libéralisation du marché, où l'Union Européenne et l'OMS soulignent l'importance d'une automédication responsable, tandis qu'on observe une précarisation économique d'un grand nombre de consommateurs, il est crucial d'avancer en connaissance de cause.

La question centrale de cette recherche porte sur la possibilité d'une consommation à la fois accessible et sûre des médicaments en vente libre.

Cette étude propose des recommandations à destination des associations de consommateurs et des décideurs, afin d'assurer un accès réel et sûr aux médicaments en vente libre.

Méthodologie

L'étude s'est déroulée en deux étapes.

La première étape était une étude documentaire. Les moteurs de recherche traditionnels ainsi que la base de données Pubmed ont servi de base de recherche. L'AB-REOC a aussi consulté ses membres ainsi que quelques autorités compétentes sur le prix et le marché des médicaments. Les résultats de ces recherches, se trouvent dans la première partie de l'étude (partie 1 à 7).

La deuxième étape a constitué en une enquête en ligne auprès de 2500 répondants belges, en collaboration avec le bureau d'étude Incidence. Les résultats de cette enquête, se trouvent dans la deuxième partie de l'étude (partie 8).

Les conclusions et recommandations tirées de ces recherches et récoltes de données sont présentées en fin de ce document (partie 9).

2. Définitions et catégories des médicaments

La loi du 25 mars 1964 sur les **médicaments** définit un médicament comme toute substance ou composition qui possède, ou qui est présentée comme « possédant des **propriétés curatives ou préventives** à l'égard des maladies humaines ». Cela inclut les traitements classiques pour combattre une maladie, mais aussi pour restaurer une fonction à un état normal, ou encore pour établir un diagnostic.

Si un médicament peut être préparé par un pharmacien (une préparation magistrale), la majorité des médicaments consommés sont produits et **commercialisés par une entreprise pharmaceutique**.

Un médicament **original** est un produit qui a nécessité des frais de recherche et développement, et dont la mise sur le marché a nécessité plusieurs étapes d'études cliniques (toxicité, effets de tolérance, rapport utilité-risque), ainsi qu'une surveillance au long terme pour toute réaction non prévue au sein de la population une fois le produit commercialisé (pharmacovigilance). Ce médicament original est souvent protégé par un brevet pendant une certaine période. Après l'expiration de ce brevet, **des médicaments génériques** peuvent venir sur le marché.

Un médicament générique est donc un produit similaire (la formulation du principe actif est similaire, mais une déviation est autorisée) d'un médicament de marque originale, qui doit satisfaire les mêmes exigences de qualité et sécurité pour être commercialisée.

Une fois sur le marché, deux types de distinctions attendent un médicament original : est-il conditionné à une **prescription** du médecin ou non, et est-il **remboursé** par l'assurance maladie ou non.

Pour ce qui est de la prescription, c'est l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS) qui en gère l'application obligatoire ou non, sur base de la loi du 25 mars 1964 relative aux médicaments. La prescription est imposée ou non en fonction de la sécurité du médicament, des potentielles mauvaises utilisations, des effets secondaires et de la pharmacovigilance.

Enfin, pour le remboursement, c'est au niveau de l'INAMI que la distinction se joue entre les médicaments prescrits remboursés et les médicaments non remboursés, puisque l'INAMI ne prend en charge que les médicaments remboursés[2]. Il y a différentes catégories de remboursement en fonction de l'importance médicale et de la nécessité du médicament.

Ainsi, les médicaments en vente libre désignent les **médicaments qui ne sont ni prescrits ni remboursés**.

2 Seule la pilule du lendemain est à la fois en vente libre et à un tarif remboursé.

3. L'origine des prix : de la production à la mise sur le marché

3.1. La recherche et développement, la fabrication, la vente en gros

Les médicaments ne naissent pas de nulle part. Dans notre modèle actuel, il faut prendre trois acteurs principaux pour saisir les enjeux de la création et la production de médicaments : la recherche publique médicale et biomédicale, l'industrie privée et les autorités publiques.

La **recherche publique** – qui a lieu principalement dans le cadre des universités et financées par des fonds d'états (via le FNRS par exemple), des fonds associatifs (comme le Télévie), et/ou des partenariats public/privés – permet de pouvoir acquérir un savoir de base (recherche fondamentale) et de construire des ponts vers des applications cliniques (recherche appliquée). Ces savoirs sont à l'origine du développement de nombreux médicaments par la compréhension de mécanismes physiologiques et pathologiques, la découverte de biomarqueurs et de certaines molécules actives et utiles.

L'industrie aussi investit dans la « recherche et développement » (R&D), qui englobe la recherche afin d'identifier de nouvelles molécules prometteuses, jusqu'aux études cliniques permettant l'introduction des produits sur le marché. La R&D a un coût, et ce coût est pris en compte dans le prix des médicaments. En effet, dans une logique de rentabilité économique, la vente de médicaments doit rapporter au moins autant que les coûts dépensés pour les produire, mais aussi pour stabiliser le produit, remplir les conditions de mise sur le marché, assurer le suivi une fois mis sur le marché, etc.

Ces **coûts** contiennent à la fois les médicaments commercialisés, mais aussi toutes les tentatives qui n'aboutissent pas et/ou qui sont abandonnées pour diverses raisons. En un mot : la R&D est un investissement et, dans cette logique, le prix des médicaments doit garantir un **retour sur investissement** pour permettre de nouvelles recherches et de nouveaux médicaments.

Par ailleurs, l'énorme majorité des médicaments développés par l'industrie pharmaceutique n'aurait pas vu le jour sans l'appui de la recherche publique. Des **partenariats public/privés** sont aussi pratiqués, notamment pour aider au financement de la recherche publique, et faciliter le développement de nouveaux soins à la population.

Lorsqu'une molécule prometteuse est identifiée en laboratoire, elle doit passer une série de **phases cliniques** (généralement trois phases) pour valider sa sécurité, son efficacité et son intérêt socio-économique. Il existe également une **quatrième phase de pharmacovigilance** une fois le médicament mis sur le marché destiné à surveiller l'évolution du médicament au sein de la population, notamment pour répertorier les effets indésirables.

Ce n'est qu'au terme des évaluations cliniques que les producteurs d'un médicament peuvent faire une demande **d'autorisation de mise sur le marché** et à l'enregistrement du produit comme « médicament ». Les entreprises peuvent enregistrer leur médicament soit au niveau national pour viser un marché plus local, soit au niveau européen pour directement avoir accès à tout le marché de l'Union Européenne. Pour les médicaments en vente libre, la démarche se fait surtout au niveau national.

Au niveau belge, c'est le ministère en charge de la **santé publique** qui se charge effectivement de l'autorisation de mise sur le marché en Belgique, et l'enregistrement s'effectue auprès de **l'AFMPS**.

Une fois fini, le produit est distribué et, par la voie « classique », vendu en gros par les grossistes aux pharmacies qui s'occupent de la vente de détail. Chaque intermédiaire prend une commission, une marge régulée légalement, ce qui se traduit donc sur le prix final du médicament.

Selon une étude[3] menée entre 2009 et 2018, le cout médian de la recherche par capitalisation et les coûts de développement par produit était de 1,1 milliards de dollars. Il y a bien sûr d'importantes variations en fonction des catégories de médicaments, allant de 0,7659 milliards de dollars pour des agents nerveux, jusqu'à 2,7716 milliards de dollars pour certains anti-cancéreux. Cette moyenne reste nettement plus basse que ce qu'on pensait avant, témoigne un des chercheurs impliqués dans l'étude, qui met également en lumière les difficultés pour obtenir des chiffres[4].

Cette évaluation à la baisse des coûts de recherche et développement pour les entreprises pharmaceutiques est à mettre en perspective d'une autre évaluation sur les bénéfices des plus grosses firmes, également publiée en 2020[5]. Cette autre évaluation montre que les plus grosses entreprises pharmaceutiques ont des revenus significativement plus élevés que les grosses entreprises non pharmaceutiques.

La question des prix des médicaments, et de la transparence du coût réel de ces médicaments, est donc un enjeu crucial pour un marché plus juste et équilibré.

3.2. Les acteurs de mise sur le marché

Les acteurs responsables de la mise sur le marché des médicaments peuvent être divisés en trois catégories :

- Les **producteurs** (généralement les laboratoires pharmaceutiques et l'industrie);
- Les **intermédiaires** qui acheminent les médicaments depuis les producteurs jusqu'aux vendeurs, assurant le stock, le transport et/ou la distribution, dont les grossistes[6];
- Les vendeurs aux consommateurs, qui sont exclusivement des **pharmacies** en Belgique.

Cette organisation va se répercuter directement sur la structure du prix, puisque chaque intermédiaire économique va engendrer un nouveau coût en plus du prix brut de fabrication du médicament, marge à laquelle s'ajoutera d'autres montants comme la TVA.

Les médicaments étant développés et produits par des entreprises privées soumises à des logiques de marché et de profit économique et financier, les prix des médicaments sont directement et indirectement liés à l'état du marché dans lequel évoluent les entreprises.

Le secteur pharmaceutique est assez important en Belgique, qui figure parmi les pays européens où **le poids du pharma par habitant et par rapport au PIB est le plus élevé**[7].

C'est aussi un secteur assez concentré, où moins d'une dizaine de multinationales se partagent la majorité du marché au niveau mondial. En 2022, l'observatoire des prix[8] analysait le marché belge, avec, parmi les constats : le secteur de recherche et développement en biotechnologie était parmi les plus concentrés du marché, ainsi que parmi les plus rentables en termes de chiffre d'affaires, et bénéficiant d'une marge bénéficiaire (indicateur Price Cost Margin) élevée.

3 Wouters OJ, McKee M, Luyten J. Estimated Research and Development Investment Needed to Bring a New Medicine to Market, 2009-2018. JAMA. 2020;323(9):844–853. doi:10.1001/jama.2020.1166

4 Voir l'article publié par l'Université de Louvain qui a participé à cette étude sur https://nieuws.kuleuven.be/nl/2020/de-ontwikkeling-van-nieuwe-medicatie-is-mogelijk-1-3-miljard-euro-goedkoper-dan-tot-nu-toe-gedacht et

5 Ledley FD, McCoy SS, Vaughan G, Cleary EG. Profitability of Large Pharmaceutical Companies Compared With Other Large Public Companies. JAMA. 2020;323(9):834–843. doi:10.1001/jama.2020.0442

6 Parfois les pharmaciens peuvent acheter les médicaments directement auprès du producteur. EN Belgique, il faut également noter que les grossistes sont également grossistes répartiteurs, puisqu'ils assurent des missions de service public fixés par la loi.

7 GOETHALS Christophe, WUNDERLE Marcus. Le secteur pharmaceutique en Belgique. Courrier hebdomadaire du CRISP, 2018/1 n° 2366-2367, p.5-90. DOI : 10.3917/cris.2366.0005. URL : https://shs.cairn.info/revue-courrier-hebdomadaire-du-crisp-2018-1-page-5?lang=fr.

8 Dans le rapport « Fonctionnement des marchés en Belgique et évolution des marges : un screening horizontal des secteurs marchands (2022) », publié le 25 janvier 2023 par l'Observatoire des prix, disponible sur https://economie.fgov.be/fr/publications/fonctionnement-des-marches-en

Cependant, malgré cette tendance à la concentration, c'est bien au niveau des **plus petites entreprises que se concentrent les activités de recherche et développement**, là où les multinationales concentrent les stades le plus en aval du développement. Les différents stades de la recherche semblent de plus en plus être sous-traités (par exemple : implication des universités et laboratoires de recherche dans le développement précoce), et de moins en moins intégrés dans une seule et unique grosse entreprise[9].

3.3. La « fixation » du prix en Belgique : que paie-t-on en pharmacie

L'OMS définit le prix juste comme le prix à la fois **abordable** pour le système de soins de santé et les patients, et représentant à la fois un **avantage suffisant** pour inciter l'industrie à investir dans l'innovation et la production de médicaments[10].

Dans l'Union Européenne, la fixation du prix des médicaments est une **compétence des Etats-Membres**, conformément à l'article 168 TFUE. Mais la manière dont est fixé le prix est malgré tout un minimum encadré par la législation européenne, notamment avec une obligation de **transparence** pour la fixation des prix des médicaments et des décisions de remboursement ou non de ces médicaments.

En Belgique, la fixation du prix d'un médicament est réglementée par le Code de droit économique du 3 avril, Livre V, Titre 2: « De la fixation des prix des médicaments et assimilés».

Cette fixation comprend le **prix ex usine hors TVA**, le prix de vente au public TVA incluse (**la TVA est de 6%** pour les médicaments en Belgique), et les **marges** laissées au grossiste et au pharmacien.

La demande de fixation et/ou d'augmentation du prix doit être introduite auprès du **service des prix du SPF Economie**. L'entreprise possédant le médicament **propose alors un prix fixe ex-usine**, sur base d'un **dossier argumentatif**.

Les Commission pour la régulation des prix (médicaments non-remboursables) et Commission des Prix des Spécialités pharmaceutiques (médicaments remboursables, appareils auditifs et implants) ont récemment été fusionnées[11] afin de réduire la lourdeur de gestion et simplifier le processus.

Dans cette Commission des Prix, se retrouvent des représentants de l'industrie (5 représentants), des grossistes-répartiteurs (1), des pharmaciens d'officine publique (2) et des pharmaciens hospitaliers (1), des audiciens et audiologistes (1), des organismes assureurs (3), des syndicats (3), d'un économiste

Produits pour lesquels une demande de prix et de hausse de prix doit être déposée auprès du SPF Economie :

- *Médicament innovant*
- *Nouveau conditionnement*
- *Nouveau dosage*
- *Nouvelle forme galénique*
- *Médicament biosimilaire*
- *Nouvelle thérapie*
- *Nouveau principe actif*
- *Une hausse de prix pour un médicament existant*

Source : SPF Economie

9 GOETHALS Christophe, WUNDERLE Marcus. Le secteur pharmaceutique en Belgique. Courrier hebdomadaire du CRISP, 2018/1 n° 2366-2367, p.5-90. DOI : 10.3917/cris.2366.0005. URL : https://shs.cairn.info/revue-courrier-hebdomadaire-du-crisp-2018-1-page-5?lang=fr.

10 Resolution on improving the transparency of markets for medicines, vaccines, and other health products. Geneva: Seventy-second World Health Assembly; 2019 (WHA72.8; https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R8-en.pdf

11 Arrêté royal du 12 mai 2024 instituant une Commission des prix des Médicaments, publié le 7 août 2024 et disponible sur https://etaamb.openjustice.be/fr/arrete-royal-du-12-mai-2024_n2024005500.html

avec un mandat académique, de deux membres de l'INAMI et deux membres de l'AFMPS, ainsi qu'un représentant des organisations de consommateurs. C'est l'AB-REOC qui assure cette dernière place.

La Commission est désormais organisée en trois sections : les médicaments remboursables, les médicaments non remboursables, et les dispositifs médicaux (implants et appareils auditifs) chargées d'évaluer les dossiers qui leur sont spécifiques.

Une fois l'avis de la Commission des Prix rendu, et en dernière instance, c'est le **ministre de l'Economie** qui décide d'approuver (et donc fixer) le prix proposé ou non (le Ministre peut également décider de fixer un prix plus bas que celui demandé par la firme, sur base de motifs et arguments économiques).

Exemples d'informations nécessaires au dossier d'une demande de fixation de prix :

- *la dénomination, la forme pharmaceutique, l'indication précise et le cas échéant, les améliorations thérapeutiques du médicament*
- *une copie de la notice scientifique et de la notice destinée au public*
- *la justification chiffrée de manière précise du prix proposé par les éléments du coût de revient et le cas échéant, les éléments constitutifs du prix de transfert*
- *une copie des comptes annuels des 3 dernières années, si d'application, de la division pharmaceutique*
- *les conditions de marché et de concurrence, et surtout une comparaison avec les prix ex-usine pratiqués dans les Etats membres de l'Union européenne.**

La décision du ministre peut être contestée à l'amiable par l'entreprise, et être réanalysée sur base de nouveaux éléments.

Le **dossier** remis par le détenteur du médicament doit contenir plusieurs informations, dont notamment les potentielles améliorations pharmaceutiques, la justification chiffrée du prix, ou encore une comparaison avec d'autres prix sur le marché (voir le tableau ci-dessous).[12]

La **justification chiffrée du prix** proposé doit être structurée en reprenant les **coûts** : production, importation, salaires, recherche et développement, analyse et transfert, frais publicitaires, frais liés à l'information, ou encore les frais de vente.

Une **hausse de prix** doit également être justifiée par des chiffres (ancien prix, nouveau prix, éléments du prix, chiffres de vente, comparaison des prix, etc.) dans un dossier spécifique.

Il est important de noter que ce prix proposé est un prix hors-TVA et ex-usine, il n'est donc pas le prix final payé par les consommateurs et/ou la sécurité sociale. En effet, il s'agit d'abord d'un prix maximal qui est fixé : l'entreprise est libre de pratiquer un prix ex-usine plus bas.

Pour les médicaments vendus au public par les pharmaciens d'officine, la marge du grossiste ne peut dépasser 13,1 % de son prix de vente, T.V.A. non comprise, avec un maximum de 2,18 euros par conditionnement, et la marge du pharmacien ne peut dépasser 31 % de son prix de vente, T.V.A. non comprise, avec un maximum de 7,44 euros par conditionnement.

12 IL liste complète des informations nécessaires est disponible dans le Chapitre 2, Article 3 de l'Arrêté royal du 10 avril 2024 fixant les conditions de recevabilité, les délais et les modalités pratiques des demandes de fixation de prix, des demandes de hausse de prix, des notifications de prix et des communications (de prix) des médicaments, des objets, appareils et substances assimilés à des médicaments, et des matières premières, tels que visés dans le livre V du Code de droit économique

Une exception notable est mise en place pour les médicaments génériques non remboursables : les marges de distribution sont, pour ces médicaments génériques, identiques (en valeur absolue) à celles de la spécialité de référence (le médicament original). En d'autres termes, les marges de distributions des génériques n'est pas calculée sur base du prix du générique, mais calquée sur le calcul pour l'original.

Par ailleurs, concernant les génériques, si le prix communiqué est jugé trop élevé, il est diminué par le Service des Prix en fonction de certaines conditions économiques (notamment de marché et concurrence). La diminution minimale pour le prix des génériques, exprimée en pourcentage, est fixée entre -22% et -25% par rapport au médicament original (des exceptions sont possibles en cas de valeur ajoutée démontrée ou par des éléments économiques objectifs).[13]

Ce sont tous ces éléments qui détermineront le prix final maximal du médicament payé par le consommateur (dans le cas des OTC) et/ou la sécurité sociale (dans le cas de médicaments remboursés).

En pratique, **on ne dispose pas toujours de toutes les données** permettant une évaluation précise du coût « juste ». Typiquement, les projections de la concurrence et la valeur ajoutée thérapeutique et sociale sont parfois imprécises, et le secret industriel bloque les tentatives de plus de transparence.

4. Les imperfections du système

4.1. Un marché avec peu de concurrence au niveau de la production

La santé concurrentielle entre producteurs/fabricants dans le secteur pharmaceutique peut influer sur le prix par différentes façons. Un rapport de la Commission Européenne sur l'application du droit de la concurrence dans le secteur pharmaceutique entre 2009 et 2017[14] nous donne des exemples concrets de pratiques entraînant des conséquences sur le prix[15] :

- **La limitation volontaire de l'entrée et/ou de la croissance des génériques sur le marché**, notamment par des accords entre fabricant du médicament princeps et fabricant du générique, par des pratiques de dénigrement des génériques, ou encore l'abus de procédures règlementaires pour retarder la mise sur le marché de génériques ;
- Des truquages de marché et **blocage de la concurrence** ;
- Une trop **grande concentration** du marché, qui aboutissent à des abus de positions dominantes.

Or, ces pratiques ne sont pas marginales, puisque, dans le même rapport, la Commission déclare que le taux d'intervention dans le secteur pharmaceutique était d'environ 22%, alors qu'il n'était que de 6% dans l'ensemble des secteurs au cours de la même période.

4.2. La concurrence au niveau des vendeurs

Les problèmes peuvent aussi se retrouver au niveau des vendeurs. En effet, le marché a beaucoup évolué ces dernières années, mettant fin au monopole des officines indépendantes et individuelles classiques. Nous allons illustrer quelques

13 Des règles similaires sont appliquées pour les médicaments hybrides et les médicaments enregistrés sur la base de la littérature scientifique.

14 COM(2019) 17 final - Rapport de la Commission au Conseil et au Parlement Européen application du droit de la concurrence dans le secteur pharmaceutique (2009-2017) Collaboration entre les autorités européennes de la concurrence en vue de favoriser l'accès à des médicaments abordables et innovants

15 Il faut noter que la plupart de ces exemples s'appliquent surtout aux médicaments remboursables

potentiels problèmes avec différentes décisions de l'Autorité Belge de la Concurrence (ABC).

La première décision, de mai 2019, opposait l'Ordre des Pharmaciens à Medi-Market. Medi-Market est un acteur relativement récent sur le marché belge, et ses pratiques tranchent radicalement avec celles des officines privées traditionnelles : une multinationale pratiquant des ventes à grande échelle et des prix volontairement plus bas pour les médicaments en vente libre, ainsi qu'une grosse activité de vente sur internet. C'est la résistance de l'Ordre des Pharmaciens qui lui a valu cette amende : la défense du modèle traditionnel contre le modèle de Medi-Market a été jugée anti-concurrentielle.[16]
La seconde, de décembre 2019, opposait cette fois l'Ordre des pharmaciens à Multipharma, une coopérative belge pratiquant aussi une nouvelle forme de commerce de médicaments. Cette nouvelle approche s'était cependant heurtée au Code de déontologie belge sur la publicité et les ristournes, aboutissant à une plainte de Multipharma contre l'Ordre des pharmaciens pour que ce Code soit réformé et adapté aux nouvelles pratiques.

Ainsi, les changements et évolutions du marché entraînent des conséquences très directes sur la concurrence et sur les prix des médicaments en vente libre, comme l'illustre ces frictions avec l'ancien modèle.

Enfin, la concurrence peut être mise à mal dans l'officine elle-même. En effet, il est connu que l'agencement des produits dans un magasin peut influencer l'achat, en mettant plus ou moins en valeur certains produits plutôt que d'autres. La représentation visuelle de l'emplacement des produits dans un magasin pour maximiser la vente s'appelle un **planogramme**.

Or, le 24 avril 2025, l'ABC déclarait avoir sanctionné Johnson & Johnson Consumer, Boehringer Ingelheim et Haleon précisément dans le cadre de l'utilisation d'un planogramme[17]. La motivation de la sanction porte sur un accord anticoncurrentiel de management catégoriel : un accord passé entre les entreprises impliquées portait sur le placement précis de certains médicaments OTC dans plusieurs pharmacies. Cet accord comprenant plusieurs éléments anticoncurrentiels comme l'exclusion de produits concurrents des planogrammes, et un avantage donné à d'autres produits dans ces mêmes planogrammes.

4.3. La question de la transparence

Le principal frein à considérer pour les associations de consommateur est le manque de transparence des firmes pharmaceutiques quant aux coûts réels. Ce manque de transparence entrave une évaluation exacte des profits, empêchant une négociation équilibrée pour la fixation des prix.

Selon Euroconsumers[18], à l'image de nombreuses autres associations de consommateurs comme Testachats qui portaient déjà ce plaidoyer[19], la transparence peut s'améliorer à différents endroits du processus de développement et permettre de négocier un prix plus juste. Par exemple, rendre publique la **part d'investissements publics** ayant contribué au développement du médicament (recherche fondamentale, partenariat public-privé, etc.), afin de ne pas imposer un double paiement la collectivité

16 Décision n° ABC-2019-I/O-14 du 28 mai 2019 en application de l'article IV.45, § 6 CDE. Affaire n° CONC-I/O-16/0011 MediCare-Market - Ordre des Pharmaciens

17 Communiqué de presse n°16 - 2025 | Autorité belge de la Concurrence

18 https://www.euroconsumers.org/medicine-pricing-what-do-consumers-think/

19 Certaines positions sont disponibles ici : sur le prix plus élevé des médicaments https://www.test-aankoop.be/gezond/ziekten-en-geneesmiddelen/geneesmiddelen/dossier/betaalbare-geneesmiddelen/onze-aanbevelingen, sur les contacts https://www.test-aankoop.be/gezond/ziekten-en-geneesmiddelen/geneesmiddelen/nieuws/geheime-contracten-terugbetalingen

En 2021, le BEUC plaidait pour la **fin du secret autour des prix** pour rendre les médicaments plus accessibles, notamment en ayant accès aux montants de recherche et développement pour éviter les surprofits, ainsi que la contribution de fonds publics dans la recherche ayant permis le développement des médicaments. Au niveau national, le BEUC soutient plus d'efforts pour **faciliter les échanges d'informations avec les autres Etats-Membres**, améliorer la transparence sur les pratiques de l'industrie et mieux communiquer avec les patients et consommateurs sur ces mesures.[20]

Si la plupart de ces critiques se dirigent surtout pour les médicaments les plus chers, qui sont généralement remboursés par la sécurité sociale, elles peuvent et doivent pouvoir s'appliquer également aux médicaments en vente libre.

Au niveau de l'Union Européenne, la stratégie pharmaceutique pour une meilleure accessibilité se fonde sur une approche assez semblable : renforcer la compétitivité du système, développer la coopération internationale, ou encore élaborer des guidelines permettant de calculer les coûts de recherche et développement des médicaments.[21]

Cependant, la transparence n'est pas chose facile à construire dans un marché mondialisé avec un nombre important d'acteurs intermédiaires et fournisseurs, et des produits souvent issus d'autres pays avec d'autres pratiques et d'autres juridictions, tout en garantissant la confidentialité nécessaire au secret industriel.

Un document du bureau européen de l'OMS[22] a analysé les mesures légales possibles pour appliquer la résolution WHA72.8 sur la transparence du marché des médicaments, et en a tiré plusieurs constats. Un premier est que la collecte et la publication de données solides peut servir de base pour optimiser une action sur le marché. A ce titre, la transparence est essentielle.

Une partie de solution trouvée en France et en Italie est une législation qui demande d'exposer la part de **financement publique dans les coûts des médicaments**. Cependant, de manière plus générale, le rapport du Bureau Régional de l'OMS pour l'Europe conclut qu'il n'y a pas encore de mécanisme spécifique pour réellement installer la transparence des coûts de recherche et développement.

L'OCDE porte des conclusions assez proches, soulignant que les initiatives pour une plus grande transparence se font attendre, qu'il n'y a pas de réel consensus sur la méthode entre les pays, que les données de la littérature sur les conséquences d'une plus grande transparence restent rares et les conséquences sur le marché encore incertaines.[23]

20 https://www.beuc.eu/sites/default/files/publications/beuc-x-2021-003_abolishing_price_secrecy_to_help_make_medicines_affordable.pdf

21 https://health.ec.europa.eu/medicinal-products/pharmaceutical-strategy-europe/making-medicines-more-affordable_en

22 Perehudoff K, Mara K, 't Hoen E. What is the evidence on legal measures to improve the transparency of markets for medicines, vaccines and other health products (World Health Assembly resolution WHA72.8)? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021 (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 73).

23 Barrenho, E. and R. Lopert (2022), "Exploring the consequences of greater price transparency on the dynamics of pharmaceutical markets", OECD Health Working Papers, No. 146, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/c9250e17-en.

4.4. Les outils de négociation de la fixation des prix au niveau national

La fixation du prix est une **compétence laissée aux Etats-Membres** au sein de l'UE[24].

Dans le cas des médicaments OTC, lorsqu'une firme fait une demande de prix en Belgique pour commercialiser son produit, la Commission des Prix et les autorités ont accès aux prix pratiqués dans les autres pays européens. Cependant, parfois des écarts assez importants s'observent entre différents pays.

En 2011, le Parlement Européen a réalisé une étude[25] sur les écarts de prix négociés pour des médicaments brevetés entre les différents Etats-Membres. Les différences allaient du simple au quadruple (de l'ordre de 4:1), voire au sextuple pour certains génériques.

Plusieurs éléments expliquent ces écarts : le revenu des habitants au sein d'un Etat, la taxation, la marge de pharmaciens, mais aussi les mécanismes règlementaires propres à chaque pays et les stratégies commerciales propres à chaque territoire, ou encore les choix de remboursement ou non.

Lutter contre l'opacité des coûts réels de développement[26] pourrait permettre une meilleure évaluation du prix juste au niveau belge spécifiquement. En effet, le secret industriel empêche une évaluation objective extérieure des coûts réels du développement et de la mise sur le marché de nouveaux médicaments.

La spécificité belge de fixation des prix doit aussi être abordée. Si la Commission des prix remet un avis, seul le Ministre en charge a la décision finale d'approuver ou non le prix proposé par une entreprise pour son médicament. L'entreprise peut contester cette décision par un recours devant le Conseil d'Etat.

Plusieurs défauts permettent de faire passer des prix de plus en plus élevés. L'opacité de certaines pratiques et certains postes de coûts permet parfois de **gonfler les coûts artificiellement**, sans permettre d'opposer d'arguments rationnels contre cette augmentation.

La question de la transparence est encore plus complexe pour les importations parallèles. Dans le contexte de l'Union Européenne, une importation parallèle a lieu quand une entreprise achète un médicament dans un Etat Membre pour le revendre dans un autre Etat Membre qui n'est pas dans le réseau de distribution de base[27]. Les importations parallèles sont possibles grâce au principe de libre circulation des marchandises.

Cependant, lorsqu'une demande de prix pour un produit vendu en Belgique par importation parallèle, comme le distributeur n'est pas le fabricant ou son distributeur agréé, il manque toute une série de données pour pouvoir évaluer sur le prix demandé est bien le prix juste. Cela pose un souci de transparence récurant au sein de la Commission des Prix du SPF Economie.

Un autre exemple de pratique consiste à **revenir chaque année avec une demande de hausse** de prix qui paraît très raisonnable isolée, mais qui n'est en fait que l'étalement d'une hausse sur plusieurs années. La raison régulièrement invoquée est l'indexation automatique en Belgique qui entraîne une hausse régulière des coûts (ce motif d'indexation n'est cependant pas suffisant pour justifier une hausse de prix pour le Service des Prix).

24 Directive 89/105/CEE du Conseil du 21 décembre 1988 concernant la transparence des mesures régissant la fixation des prix des médicaments à usage humain et leur inclusion dans le champ d'application des systèmes nationaux d'assurance-maladie

25 https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2015/554203/EPRS_BRI(2015)554203_FR.pdf

26 IZAMBERT Caroline, « La transparence du coût des médicaments, une mesure de santé publique ? », Santé Publique, 2019/3 (Vol. 31), p. 335-337. DOI : 10.3917/spub.193.0335. URL : https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2019-3-page-335.htm

27 https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=LEGISSUM%3Al23110#:~:text=L'importation%20parall%C3%A8le%20d'un,fabricant%20ou%20son%20distributeur%20agr%C3%A9%C3%A9.

4.5. Le jeu des brevets

Le système de brevet est vu comme un élément essentiel pour stimuler l'innovation. Le principe de base reste qu'en contrepartie du brevet (et donc du monopole pendant un temps défini), il y a une divulgation de l'information ce qui facilite la mise sur le marché des produits génériques après l'expiration du brevet.

Les entreprises peuvent tenter de conserver leur protection par de nouveaux brevets (sur de nouvelles formes d'administrations ou de dosage) et empêcher ainsi l'arrivée de versions génériques, ou comptent sur la popularité de la marque (comme la marque Dafalgan pour le paracétamol) pour rivaliser avec les marques génériques.

Concrètement, la plupart des médicaments en vente libre commercialisés en Belgique ne sont plus couverts par un brevet actif. Pour cette raison, la question des brevets ne sera pas abordée plus profondément pour la présente étude.

5. Les Outils d'influence du prix des médicaments

Une étude de 2021[28] a identifié 5 facteurs qui peuvent déterminer la réduction du prix des médicaments : la part du marché générique, les réductions, la politique d'appels d'offre, l'achat par le gouvernement (ou une autorité centralisée), et la régulation.[29]

Au sein de l'OCDE et de l'Union Européenne, la Belgique possède le degré de règlementation parmi les plus élevés et les plus stricts autour des médicaments en vente libre. Parmi les pays voisins, on retrouve des pays avec un niveau de règlementation proche de la Belgique comme la France, mais aussi le marché voisin des Pays-Bas fort libéralisé.

Législation en application	Pays-Bas	Belgique	France	Allemagne
Canal de vente autorisé pour les médicaments en vente libre	Pharmacies et grandes surfaces	Pharmacies uniquement	Pharmacies uniquement	Pharmacies uniquement
Vente autorisée de médicaments par internet	Tous types de médicaments, y compris sous ordonnance	Uniquement les médicaments en vente libre	Uniquement les médicaments en vente libre	Tous types de médicaments, y compris sous ordonnance
Publicité sur les prix des médicaments	Autorisée	Interdite	Pas interdit explicitement	Pas interdit explicitement
Fixation des prix des médicaments en vente libre	Libéralisée	Prix fixé par le Ministre de l'Economie	Libéralisée	Libéralisée
TVA appliquée sur les médicaments	9%	6%	10%	7%

28 Janssen Daalen JM, den Ambtman A, Van Houdenhoven M, van den Bemt BJF. Determinants of drug prices: a systematic review of comparison studies. BMJ Open. 2021 Jul 15;11(7):e046917. doi: 10.1136/bmjopen-2020-046917. PMID: 34266841; PMCID: PMC8287090.

29 Il faut noter que certains de ces facteurs s'appliquent essentiellement aux médicaments remboursables.

Dans les lignes qui suivent, nous développons quelques alternatives et développement possibles, avec ce qu'on sait des conséquences sur les prix des médicaments.

5.1. Concurrence entre producteurs : les génériques (et biosimilaires)

En termes de prix et en théorie, les médicaments génériques et biosimilaires doivent être vendus moins chers que leur équivalent original. Les deux principales raisons sont 1) **la réduction significative des frais** liés à la recherche et au développement, et 2) le mécanisme de **concurrence** qui pousse à baisser le prix pour être attractif.

Les médicaments génériques et biosimilaires ne nécessitent pas de dépenses aussi importantes (notamment en recherche et développement) pour être commercialisés que les médicaments originaux. De plus, il faut qu'ils puissent se démarquer, leur efficacité et leur qualité étant identiques au médicament original. Leur prix a donc tendance à être moins élevé. La règlementation impose effectivement une réduction de prix ex usine pour les médicaments génériques, hybrides[30] ou de copies[31].

Par ailleurs, les marchés qui ont large part de génériques tendent à voire des réductions globales de prix des médicaments plus fortes[32] (cela ne veut pas forcément dire que les génériques imposent une baisse des prix des médicaments originaux[33]). On observe aussi qu'une intervention par la régulation des génériques est associée à un prix plus faible au niveau européen[34].

Les génériques semblent donc l'option évidente pour une meilleure concurrence. Seulement, la situation réelle est plus nuancée.

Tout d'abord, beaucoup de producteurs de génériques sont des filiales d'entreprises dites « Big Pharma » (les grosses entreprises pharmaceutiques), elles-mêmes productrices de la plupart des médicaments originaux. On peut ainsi citer Sandoz comme ex-filiale de Novartis et Zentiva comme filiale de Sanofi. La production de médicaments génériques est donc pleinement intégrée dans le marché et le modèle économique des grosses entreprises pharmaceutiques, et ne constitue pas un réel contre-pouvoir économique.

En 2021, les chiffres des Mutualités Chrétiennes sur les médicaments biosimilaires montrent que leur commercialisation, et donc la fin du monopole, permet une baisse des dépenses pour plusieurs médicaments. Mais leur utilisation en Belgique reste encore faible par rapport aux autres pays Européens[35].

Les médicaments génériques OTC ont du mal à percoler rapidement dans la consommation pour remplacer les médicaments originaux. Hésitants, peu informés, peu rassurés : les consommateurs **mettent du temps** à adopter les alternatives génériques.

30 Un médicament hybride est un générique possédant un dosage différent et/ou une forme d'administration différente du médicament de référence.

31 Article 15, § 4 de l'Arrêté royal du 10 AVRIL 2014. - Arrêté royal fixant les conditions de recevabilité, les délais et les modalités pratiques des demandes de fixation de prix, des demandes de hausse de prix, des notifications de prix et des communications (de prix) des médicaments, des objets, appareils et substances assimilés à des médicaments, et des matières premières, tels que visés dans le livre V du Code de droit économique : « Lorsque le prix communiqué ne présente pas une réduction économique suffisante du prix ou que celui-ci est jugé trop élevé par le Service des Prix, compte tenu des conditions de marché et de concurrence, ce prix sera diminué »

32 Dylst, P., Simoens, S. Does the Market Share of Generic Medicines Influence the Price Level?. Pharmacoeconomics 29, 875–882 (2011). https://doi.org/10.2165/11585970-000000000-00000

33 Lexchin J. The effect of generic competition on the price of brand-name drugs. Health Policy. 2004 Apr;68(1):47-54. doi: 10.1016/j.healthpol.2003.07.007. PMID: 15033552.

34 Puig-Junoy J. Impact of European pharmaceutical price regulation on generic price competition: a review. Pharmacoeconomics. 2010;28(8):649-63. doi: 10.2165/11535360-000000000-00000. PMID: 20515079.

35 Van haecht, K., Lebbe, C., & Ntahonganyira, R.-M. (2021). Analyse van het gebruik van biosimilars bij CM-leden in 2019. CM-Informatie, 283, 58-69.

Une étude[36] de 2023 a analysé les conséquences des mesures belges pour augmenter l'utilisation de biosimilaires lors des années précédentes. **Les incitations individuelles après des prescripteurs semblent ne pas fonctionner effectivement**, alors que les campagnes d'information auprès des patients et praticiens semblent avoir plus d'effets. Bien que l'étude se centre sur des médicaments prescrits, les effets semblent encore limités et variables, soulignant l'importance d'une **approche holistique** si cela devait être un réel levier politique.

Une thèse de 2020[37] a analysé la décennie 2002-2012 en France, où une politique a permis de tripler les ventes de génériques sur cette période, et a identifié différents facteurs d'influence pour la consommation de génériques :

- Parmi les **moteurs** : les procédures allégées, les prescriptions sous DCI, le droit de substitution du pharmacien, le remboursement, l'information des professionnels de santé ;
- Parmi les **freins** : le régime de propriété intellectuelle, les stratégies de firmes pour prolonger la protection de leurs molécules), l'influence et l'image de la marque, la méfiance des professionnels de santé, la contre-publicité des firmes pharmaceutiques, les réticences de patients.

Dans son enquête de 2022[38], le Conseil de la Concurrence luxembourgeois mettait en avant les prix plus élevés des médicaments au Luxembourg par rapport aux pays voisins, en parallèle du manque de développement de la part des médicaments génériques (autant en volume que sur la quantité de substituables disponibles) comparé aux pays voisins. Le Conseil recommande **d'augmenter la part des génériques** par l'augmentation du nombre de substituables, par des modifications de pratiques de prescription (en dénomination commune internationale), ou encore de promouvoir l'utilisation de génériques auprès des professionnels de la santé et des patients.

Ainsi, augmenter la proportion de génériques sur le marché permettrait très concrètement d'encourager une baisse des prix. Mais de nombreux freins persistent, tant au niveau règlementaire que des pratiques commerciales ou encore médicales et dans l'engagement des consommateurs. Les logiques de marché peuvent ternir la stratégie par baisse des prix des génériques. En effet, en 2024, les pharmaciens néerlandais lancent un avertissement : garder le prix plus bas aux Pays-Bas provoquerait des pénuries en génériques (qui représentaient 68% des pénuries signalées en 2022), car les fournisseurs privilégient les pays voisins payant plus cher, comme la Belgique et l'Allemagne. Un politique de préférence (vers le produit le moins cher par exemple) peut aussi mettre une forte pression sur un nombre réduit de fournisseurs peut rendre le produit plus vulnérable aux risques de pénuries.[39] La politique de prix doit donc absolument s'accompagner d'une politique forte pour prévenir les pénuries.

36 Vandenplas Y, Simoens S, Van Wilder P, Vulto AG, Huys I. The impact of policy interventions to promote the uptake of biosimilar medicines in Belgium: a nationwide interrupted time series analysis. Health Res Policy Syst. 2023 Jul 6;21(1):68. doi: 10.1186/s12961-023-01015-4. PMID: 37415219; PMCID: PMC10324110.

37 Laura Champsaur. Mise sur le marché d'un médicament générique : effets sur la confiance-patient, les analyses biologiques des patients et les stratégies marketing des firmes pharmaceutiques. Sciences pharmaceutiques. 2020. ffdumas-02948046f

38 « Enquête sectorielle – Médicaments & pharmacies », Conseil de la Concurrence, juin 2022, Luxembourg

39 Article "Verhoog prijzen generieke medicijnen naar Europees niveau", consulté le 3 avril 2025, disponible sur https://www.pw.nl/nieuws/2024/2018verhoog-prijzen-generieke-medicijnen-naar-europees-niveau2019 Voir également le rapport du KNMP publié le 9 janvier 2025, et disponible sur https://www.knmp.nl/actueel/nieuws/10-jaar-geneesmiddelentekorten-enorme-impact

5.2. L'évolution du prix avec le temps et les facteurs de variation

5.2.1. La hausse des prix est-elle inévitable ?

Le prix d'un médicament fixé par décision du ministre de l'Economie constitue un maximum à ne pas dépasser. L'entreprise peut toujours donc pratiquer un prix ex-usine plus faible. Néanmoins, quel que soit le prix, il doit être notifié au Service des Prix pour calculer les marges (grossistes, pharmaciens) et les prix publics. Les pharmaciens et grossistes aussi peuvent pratiquer des réductions dans les limites de leur marge sur les prix publics des médicaments.

Cela étant déterminé, les prix des médicaments ne sont pas définitivement fixes dans le temps. On constate qu'ils ont même tendance à augmenter, notamment avec l'inflation et malgré la concurrence avec un générique.

Les médicaments sont des produits qualifiés **d'inélastiques** sur le marché : la demande reste stable, que le prix augmente ou diminue ne change pas grande chose à la demande. Cette stabilité est liée à la fidélité à une marque (telle que le Dafalgan, alors que le paracétamol générique est disponible depuis longtemps), ou par le manque de substitution/concurrence (notamment par le système des brevets). Dans ces conditions, le fabricant n'a pas vraiment de raisons de diminuer le prix ex-usine, et donc de diminuer ses marges bénéficiaires[40].

En Belgique, comme illustré dans la Figure 1, les prix à la consommation des médicaments en vente libre ont connu une augmentation continue ces dernières années : de 6,1% entre 2014 et 2020, avec donc un taux de croissance annuelle moyen à 1%. La baisse des prix des médicaments sur ordonnance permet la baisse de l'indice des prix à la consommation des spécialités pharmaceutiques en général, mais il y a bel et bien une inflation sur les médicaments OTC, reflétés en partie dans l'indice santé lui aussi en augmentation.

40 Voir les chiffres de l'institut des comptes Nationaux dans son rapport « Les médicaments en vente libre Analyse de la réglementation et du fonctionnement de marché en Belgique Focus sur les évolutions de prix et les niveaux de prix », disponible sur https://economie.fgov.be/fr/publications/les-medicaments-en-vente-libre

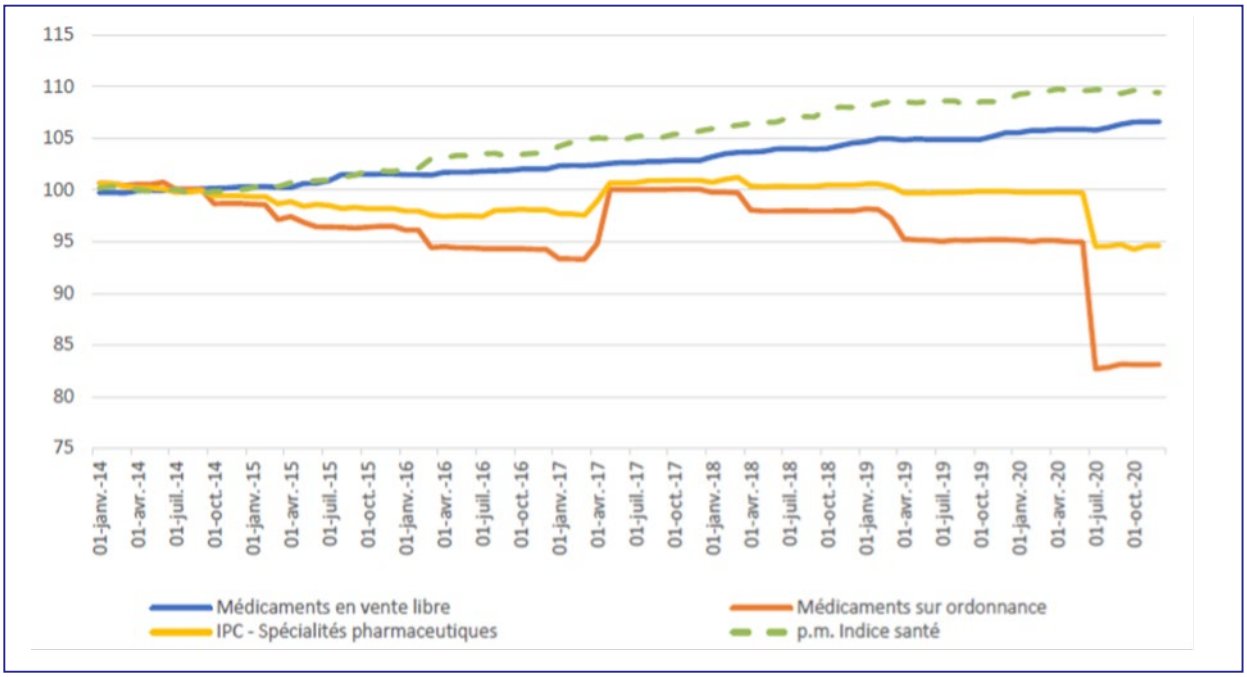

Figure 1 : graphique intitulé « Evolution des prix publics des spécialités pharmaceutiques, ventilés entre médicaments en vente libre et médicaments soumis à prescription » issu de l'étude de l'Institut des comptes nationaux[41], avec des données provenant du SPF Economie et de Statbel. L'indice de référence (100) est la situation des prix en 2014, et les lignes représentent l'évolution des prix par rapport à cet indice de référence jusqu'octobre 2020 pour les médicaments en vente libre (ligne bleue), pour les médicaments conditionnés à une ordonnance (ligne orange), l'évolution de l'Indice des Prix à la Consommation (ICP) pour les spécialités pharmaceutiques (ligne jaune) et l'indice santé (pointillés vert).

Il convient néanmoins de noter que l'augmentation des prix des médicaments OTC reste inférieure à l'inflation (l'indice santé a connu une croissance annuelle moyenne de 1,5%, contre 1% pour les médicaments en vente libre). En 2022, l'inflation était accusée d'avoir encouragé l'augmentation des prix des produits en vente libre dans les pharmacies : on enregistrait de 5,9% à 8,2% d'augmentation[42].

L'observatoire des prix note que les prix, une fois fixés, restent un long moment sans nouvelle demande de modification, et sont rarement modifiés à la baisse[43]. **Une revue automatisée des prix avec une analyse rafraichie de la concurrence**, notamment dans les pays voisins et des médicaments génériques, pourraient permettre une baisse des prix.

5.2.2. La libéralisation des prix des OTC

Un argument fréquent en faveur de la libéralisation du marché national est **la comparaison des prix des médicaments entre différents pays européens**. Plusieurs pays ont effectivement adopté plusieurs mesures de libéralisation, à divers degrés, avec des conséquences sur les prix.

41 Ibid

42 https://www.lesoir.be/457674/article/2022-08-03/les-medicaments-sans-prescription-souffrent-de-linflation

43 Voir les chiffres de l'institut des comptes Nationaux dans son rapport « Les médicaments en vente libre Analyse de la réglementation et du fonctionnement de marché en Belgique Focus sur les évolutions de prix et les niveaux de prix » disponible sur https://economie.fgov.be/fr/publications/les-medicaments-en-vente-libre

La tendance à la libéralisation en Europe s'est développée sur les 30 dernières années, laissant un paysage hétérogène mais marqué par la **levée progressive de la fixation du prix** telle qu'on la connaît encore en Belgique[44].

Du point de vue des industries et fabricants, l'ouverture du prix aux mécanismes de la **concurrence** directe sur le marché permettraient de réduire la moyenne des prix des médicaments OTC. Une **libéralisation des prix** permettrait une plus grande **flexibilité**, ainsi qu'une plus grande **rapidité** de distribution. Par exemple, supprimer la fixation des prix élimine une étape administrative avant la commercialisation, et donc diminue à la fois les coûts tout en augmentant la période de rentabilité possible.

Parmi les pays européens, on observe que la régulation par la fixation du prix plafonné, y compris pour les médicaments génériques, tend à stabiliser les prix des génériques à un niveau plus élevé (et donc à une diminution moins forte) que lorsqu'une telle régulation n'est pas mise en place[45].

Malgré cet exemple et la logique de concurrence, à l'échelle mondiale, on peut aussi observer que la fixation du prix peut être un **moyen d'améliorer l'accessibilité des médicaments**, avec des interventions du système de soin de santé et des actions spécifiques au marché[46].

L'Allemagne constitue un cas intéressant, puisque son marché OTC n'est plus encadré par une fixation de prix depuis 2004. Or, deux ans après cette dérégulation, une étude a démontré que l'effet de la compétition n'avait eu concrètement lieu que **localement pour un faible nombre de pharmacies**, dépendant fortement de la concentration démographique et n'avait varié qu'à une très petite échelle.[47]

Toujours en Allemagne, une étude de 2021, réalisée par des simulations d'achats de médicaments OTC contre les maux de tête en pharmacie, montre que la libéralisation pouvait permettre aux consommateurs d'accéder à des **prix plus bas**. Mais, dix-sept ans après la dérégulation, les **variations de prix restent énormes** (de 0,93€ à 9,97€), variations qui s'observaient même pour les paquets de petite taille[48].

Comme pour la libéralisation des points de vente, la fin de la fixation des prix permettrait une certaine baisse des prix, mais cette baisse ne semble être que locale, et n'entraîne pas de baisse globale généralisée.

En plus, les prix faibles sont, malgré le cadre réglementaire, également disponibles en France, mais à **condition de comparer les prix**. Cette variation est expliquée par la liberté laissée aux fabricants de fixer le prix de médicaments non remboursables. L'étude met en avant l'exemple de la pilule contraceptive Diane, dont le prix varie entre 9,90€ et 28,45€.

44 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. J Pharm Policy Pract. 2023 Jan 30;16(1):19. doi: 10.1186/s40545-023-00522-7. PMID: 36717949; PMCID: PMC9887745

45 Puig-Junoy J. Impact of European pharmaceutical price regulation on generic price competition: a review. Pharmacoeconomics. 2010;28(8):649-63. doi: 10.2165/11535360-000000000-00000. PMID: 20515079.

46 Janssen Daalen JM, den Ambtman A, Van Houdenhoven M, van den Bemt BJF. Determinants of drug prices: a systematic review of comparison studies. BMJ Open. 2021 Jul 15;11(7):e046917. doi: 10.1136/bmjopen-2020-046917. PMID: 34266841; PMCID: PMC8287090.

47 Stargardt T, Schreyögg J, Busse R. Pricing behaviour of pharmacies after market deregulation for OTC drugs: the case of Germany. Health Policy. 2007 Nov;84(1):30-8. doi: 10.1016/j.healthpol.2007.04.006. Epub 2007 Jun 5. PMID: 17553587.

48 Kunow C, Langer B. Dispensing and Variabilities in Pricing of Headache OTC Medicines by Community Pharmacies in a German Big City: A Simulated Patient Approach. Clinicoecon Outcomes Res. 2021 Sep 23;13:843-851. doi: 10.2147/CEOR.S320728. PMID: 34588789; PMCID: PMC8476173.

Différences de prix de médicaments en vente libre entre la Belgique et les pays frontaliers selon l'institut des comptes nationaux :

- *L'écart est le plus grand entre les alternatives les plus chères et les moins chères en Belgique*
- *Des alternatives moins chères existent en Belgique, mais le prix moyen semble plus bas dans les autres pays*
- *Explication multifactorielle : libéralisation règlementation, concurrence, distribution, évolution du marché, politique globale de santé*

L'Institut des Comptes Nationaux a mené une analyse sur la réglementation et le fonctionnement du marché Belge des médicaments, avec un focus sur les prix entre 2014 et 2019, avec une comparaison avec le marché des Pays-Bas, de la France et de l'Allemagne[49]. Les chiffres montrent que les prix ont proportionnellement augmenté plus rapidement entre 2014 et 2019 aux Pays-Bas (11,8%) et en Allemagne (9,7%) qu'en Belgique. En termes de prix, la comparaison entre ces mêmes pays montre d'autres différences : **l'écart le plus grand entre les alternatives les plus chères et les moins chères s'observait en Belgique**.

Sur base de ces chiffres, on peut conclure que lever uniquement la fixation des prix aura fort probablement au mieux des effets locaux, ne garantissant pas une baisse globale et des prix uniformes. Le consommateur doit comprendre quel produit est équivalent et être capable de comparer ces prix

Les différences de prix sont notamment très marquées entre la Belgique et les Pays-Bas, ce que l'étude explique en partie par la **plus grande concurrence** hors pharmacie chez nos voisins néerlandais, concurrence qui pousse les prix à la baisse.

5.2.3. La libéralisation des points de ventes

A l'origine, les médicaments n'étaient vendus que dans les officines pharmaceutiques physiques autorisées. Néanmoins, l'avènement d'internet et les tendances à la libéralisation ont modifié le paysage pharmaceutique européen et, en partie, belge. Si la vente de médicaments en Belgique est toujours réservée aux pharmacies, l'achat par internet est possible depuis de nombreuses années, et des pressions s'exercent pour ouvrir l'accès aux autres surfaces de vente (comme les grandes surfaces).

Dans la pharmacie physique classique, d'autres conditions s'ajoutent : les médicaments doivent être disposés **derrière le comptoir** avec le **prix affiché**, et le pharmacien doit servir d'intermédiaire entre l'étalage et le consommateur.

Les pharmacies belges sont réparties sur le territoire selon la **loi de répartition**[50], censée éviter une offre trop abondante, et leur nombre par commune dépend du nombre d'habitants. Un moratoire sur cette loi était prévu pour 1999 initialement, puis pour décembre 2024 avant que le ministre de la Santé publique Frank Vandenbroucke ne propose une prolongation jusque 2029.

D'après Sirius Insight[51], le nombre total de pharmacies belges ouvertes au public est en **diminution**, avec 4,3% d'officines en moins entre 2017 et 2023. Malgré cette diminution, le réseau belge de pharmacie reste très **dense**. Dans son enquête

49 Voir les chiffres de l'institut des comptes Nationaux dans son rapport « Les médicaments en vente libre Analyse de la réglementation et du fonctionnement de marché en Belgique Focus sur les évolutions de prix et les niveaux de prix » , disponible sur https://economie.fgov.be/fr/publications/les-medicaments-en-vente-libre

50 AR du 25 septembre 1974

51 https://siriusinsight.be/article-blog/nombre-pharmacies-belgique-2023/

sur les médicaments et pharmacies de 2022[52], le Conseil de la Concurrence luxembourgeois note que la Belgique compte presque trois fois plus de pharmacies ouvertes au public pour 100 000 habitants que le Luxembourg[53] (ce qui est aussi largement supérieur à la France et à la moyenne de l'OCDE).

L'analyse de l'Institut des Comptes nationaux[54] rajoute quelques éléments sur le marché des officines pharmaceutiques. La première est la **concentration du marché** avec l'augmentation de la part d'officines faisant partie d'une chaîne ou d'un **regroupement**. La deuxième est le développement du marché de **la vente en ligne**.

5.2.3.1. La libéralisation des points de vente physiques

D'autres pays de l'Union européenne autorisent les **grandes surfaces** à vendre aussi des médicaments en vente libre. La mise en concurrence étendue est censée faire baisser les prix des médicaments.

L'ouverture de la vente d'OTC aux grandes surfaces a commencé son petit chemin dans les débats belges. Par exemple, aux Pays-Bas, la vente de médicaments OTC est autorisée en grande surface. De nombreux médicaments, comme le paracétamol, y sont vendus beaucoup moins cher, ce qui pose la question du lien entre libéralisation des points de vente et baisse des prix. Une telle libéralisation du marché est un sujet de discussion à l'échelle belge.

En 2023, Kruidvat avait commandé une étude à Ipsos, étude qui montrait que 7 belges sur 10 trouvent que les médicaments en vente libre sont trop chers, et 80% souhaitent une intervention des autorités pour remédier à ces prix trop élevés. Kruidvat, qui peut déjà vendre des médicaments dans ses rayons aux Pays-Bas, utilisait ces données pour promouvoir la libéralisation du marché en Belgique, et pouvoir également vendre des médicaments dans ses rayons belges, avec la promesse d'une baisse des prix comme conséquence.[55] La chaîne E. Leclerc tente également d'influencer le marché français vers la libéralisation des points de vente, également à l'aide d'une étude, commandée en 2024 auprès d'Ipsos.[56]

Une potentielle baisse de prix liée à la vente au sein d'une grande surface peut s'expliquer par différents facteurs essentiellement liés à leur **échelle** : achats plus importants, économies, gestion de stock et pouvoir de négociation plus important. Si la concurrence est suffisante et si les prix ne sont pas fixés, cela pourrait en théorie mener à une baisse globale des prix.

Au sein de l'Union Européenne, 3 modèles de régularisation des points de vente physique des OTC sont identifiés (qui incluent aussi des nuances dans leurs obligations comme pour la pharmacovigilance)[57] :

- Une **libéralisation complète** où les magasins qui ne sont pas des pharmacies peuvent vendre des médicaments OTC ;

52 « Enquête sectorielle – Médicaments & pharmacies », Conseil de la Concurrence, juin 2022, Luxembourg

53 Au Luxembourg, les prix des médicaments sont également plafonnés, mais ils sont largement liés au marché belge, puisque le Luxembourg obtient une majorité de ses médicaments par importation depuis la Belgique. Cela a pour conséquence que les prix de vente moyen de médicaments sont assez proches entre le Luxembourg et la Belgique.

54 « Fonctionnement des marchés en Belgique et évolution des marges : un screening horizontal des secteurs marchands (2022) », publié le 25 janvier 2023 par l'Observatoire des prix, disponible sur https://economie.fgov.be/fr/publications/fonctionnement-des-marches-en

55 https://www.moustique.be/actu/sante/2023/04/11/des-medicaments-sans-ordonnance-bientot-vendus-dans-des-magasins-260135 - https://trends.levif.be/mon-argent/consommation/les-medicaments-sans-ordonnance-5-fois-plus-chers-en-belgique-quaux-pays-bas-il-faut-ouvrir-le-marche/ - https://www.lalibre.be/economie/mes-finances/2023/04/11/les-medicaments-sans-ordonnance-trop-chers-en-belgique-EM5O4CZ4IBGFPIEZE2HTWH7IOQ/

56 La démarche de E.Leclerc est d'ailleurs vivement critiquée par certains acteurs du milieu, tels que l'illustre cet article de Pharma365 : https://www.pharma365.fr/je-m-informe/actualites-2/e-leclerc-et-les-medicaments-en-libre-acces-quand-le-supermarche-se-prend-pour-une-officine/ (consulté le 14 avril 2025).

57 Oleszkiewicz P, Krysinski J, Religioni U, Merks P. Access to Medicines via Non-Pharmacy Outlets in European Countries-A Review of Regulations and the Influence on the Self-Medication Phenomenon. Healthcare (Basel). 2021 Jan 26;9(2):123. doi: 10.3390/healthcare9020123. PMID: 33530630; PMCID: PMC7911380.

- Une **libéralisation partielle**, où seule une partie des canaux de distribution commerciale peuvent vendre des médicaments OTC ;
- Une **régularisation plus stricte**, comme le cas de la Belgique, où seules les pharmacies sont autorisées à vendre des médicaments OTC.

L'argument public des parties intéressées par la libéralisation, en plus de meilleurs profits et de simplification administrative, est que cela permettrait une baisse des prix des médicaments, et serait donc à l'avantage des consommateurs. Cependant, la littérature scientifique sur le sujet est nuancée. La libéralisation n'est pas une simple affaire, et peut s'effectuer à différents niveaux, de manière isolée ou combinée.

La littérature ayant étudié la libéralisation du marché et ses effets est encore rare, **empêchant une réelle conclusion** sur un consensus scientifique. Nous passons en revue ici les quelques données disponibles.

Une grande partie des pays européens permettent la vente de médicaments OTC dans des magasins de distribution qui ne sont pas de pharmacies. Dans ces cas, la distribution repose généralement sur le **personnel de ces magasins**.[58]

En 2014, une étude comparative centrée sur les systèmes de pharmacies d'officine[59] mettait en avant plusieurs observations : à la suite d'une **dérégulation**, de nouvelles officines tendent à se développer, mais **surtout en zone urbaine**. Aussi, certains acteurs commerciaux (comme des grossistes) ont tendance à dominer le marché, l**imitant la concurrence**. Enfin, la charge de travail pour les pharmaciens semble également augmenter, tandis que les **prix des médicaments ne semblent pas diminuer**, même si l'accès à l'officine elle-même est facilitée. Une étude de 2020 sur la dérégulation du marché des médicaments OTC au Portugal[60], ouvrant le marché des OTC aux grandes surfaces, montre que cette ouverture a été **associée à une baisse moyenne de 4% à 6% des prix**. Néanmoins, l'étude précise que, bien que cette baisse soit maintenue au long terme, elle est assez locale, et n'est donc pas une tendance généralisable. L'effet sur les prix dépend de la **capacité à pouvoir exercer une réelle concurrence aux pharmacies**.

Plusieurs mécanismes peuvent expliquer des prix plus faibles en grande surface :

- *La concurrence et un argument d'appel*
- *Des économies d'échelles pour les grandes surfaces*
- *Un meilleur pouvoir de négociation*
- *Les salaires moins élevés pour un vendeur classique que pour un pharmacien*

Aussi, les grandes surfaces peuvent donner l'impression de faire baisser leurs prix en moyenne à l'aide de produits d'appels, voire en produisant leur propre médicament (par exemple, Kruidvat produit directement du paracétamol sous sa propre marque).

Par ailleurs, selon un arrêt de la Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE) de 2013[61], une législation (ici italienne) qui restreint la liberté la liberté d'établissement est effectivement une restriction de liberté, mais qui est justifiée par la protection de la santé publique. La même logique peut être

58 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. J Pharm Policy Pract. 2023 Jan 30;16(1):19. doi: 10.1186/s40545-023-00522-7. PMID: 36717949; PMCID: PMC9887745.

59 Vogler S, Habimana K, Arts D. Does deregulation in community pharmacy impact accessibility of medicines, quality of pharmacy services and costs? Evidence from nine European countries. Health Policy. 2014 Sep;117(3):311-27. doi: 10.1016/j.healthpol.2014.06.001. Epub 2014 Jun 8. PMID: 24962537.

60 Moura A, Barros PP. Entry and price competition in the over-the-counter drug market after deregulation: Evidence from Portugal. Health Econ. 2020 Aug;29(8):865-877. doi: 10.1002/hec.4109. Epub 2020 Jun 8. PMID: 32515019; PMCID: PMC7384133.

61 Arrêts de la Cour du 5 décembre 2013, Venturini, C- 159/12 à C-161/12, ECLI:EU:C:2013:791.

En bref, à elle seule, la libéralisation des prix combinée à une libéralisation des canaux de vente semble pouvoir entraîner une baisse relative des prix localement et à court terme.

Mais, à l'heure actuelle, ce constat n'est pas généralisable ni dans l'espace ni dans le temps.

mobilisée pour justifier l'interdiction de vendre des médicaments en vente libre en dehors des pharmacies en Belgique.

Enfin, la question des conseils et de l'aide apportée par les pharmaciens, service essentiel à une bonne médication, est aussi sur la table. Une libéralisation du marché s'accompagne du **risque de surmédication et/ou de prise inadéquate**. En plus des conseils aux consommateurs, les pharmaciens rendent plusieurs services de santé publique, tels que la participation à la pharmacovigilance, des services de garde ou encore la reprise de médicaments non consommés.

Or, une libéralisation des points de vente pourrait entraîner des conséquences néfastes sur deux aspects. D'une part, les consommateurs qui iraient acheter en grande surface, avec un accès direct au produit sans intermédiaire, n'auraient pas accès aux conseils pharmaceutiques. D'autre part, la baisse de revenus forcerait les pharmacies à soit augmenter les prix pour compenser (des produits de soin non plafonnés par exemple), soit à tout simplement fermer, ce qui réduirait l'accessibilité à une automédication de qualité dans les deux cas.

5.2.3.2. Le développement du marché « vente en ligne »

En Belgique, la vente de médicaments, qu'ils soient en libre accès ou soumis à une ordonnance, n'est **autorisée que dans une pharmacie**. Et seuls les médicaments en **vente libre**, donc sans condition d'ordonnance, peuvent être **vendus en ligne** (cet aspect est développé dans un autre chapitre).

Avec la numérisation du commerce et des services, les pharmacies en ligne n'ont pas tardé à se développer depuis l'autorisation de la vente en ligne des médicaments en vente libre sur le territoire belge en **2009**. Et les prix y sont souvent **plus bas** qu'en officine physique.

Cette différence est illustrée par une comparaison réalisée par le journal Het Laatste Nieuws dans quatre boutiques en ligne[62]. La comparaison montre qu'il peut y avoir parfois une différence de quelques dizaines d'euros pour un panier en ligne et le même panier d'achats en officine physique.

En Belgique, **seules les pharmacies sont autorisées à vendre des médicaments en ligne**, et cette vente par internet est limitée aux m**édicaments en vente libre**. Les pharmacies belges agréées doivent répondre à des conditions strictes, chaque pharmacie en ligne légale est signalée à l'AFMPS et à l'Ordre des Pharmaciens, et doit également afficher le logo européen des pharmacies en ligne (voir plus loin pour plus d'informations sur ce logo).

Quant au prix, il est plafonné exactement comme les médicaments en vente libre en officine physique. Néanmoins, tout comme en pharmacie physique, les pharmacies en ligne « peuvent accorder des ristournes — comme en officine d'ailleurs —, ainsi que des articles de parapharmacie sur lesquels des conditions (plus généreuses) sont évidemment autorisées. Il s'agit d'ailleurs souvent de produits d'appel et/ou qui

62 https://www.hln.be/mijn-geld/dit-is-hetzelfde-winkelmandje-maar-wel-30-euro-goedkoper-is-een-fysieke-apotheker-duurder-dan-een-online-apotheker~a7b1328b/

permettent de gonfler le panier d'achat pour éviter d'éventuels frais de port »[63]

Une étude de 2012 montrait déjà que les prix des pharmacies en ligne dans d'autres pays comme en Allemagne[64] permettaient de pouvoir réaliser des économies par rapport aux prix en officine physique.

L'enquête santé de 2018 réalisée par Sciensano montre une **augmentation des utilisateurs** de médicaments achetés sur internet : ce nombre passe de **0,4% en 2013 à 2,6% en 2018**. Ce sont plus particulièrement les **personnes les plus instruites** et les personnes **entre 35 et 44 ans** qui ont recourt à internet pour l'achat de médicaments.

En ce qui concerne les prix, l'étude de l'Institut des comptes nationaux[65] aborde également les prix proposés sur des boutiques en ligne, avec généralement deux cas de figure :

- Si la boutique en ligne provient d'une **pharmacie locale**, les prix affichés sont les prix maximums, mais des réductions (autour de 10%) peuvent être accordés par des programmes de fidélité ;
- Si la boutique en ligne provient d'une **grande chaîne**, les prix sont affichés avec des **remises standard** (entre 5% et 15%).

Ces remises ne prennent pas en compte les **frais de livraison**, mais ces frais sont généralement exemptés si le consommateur achète pour un montant minimum, ce qui est une façon de stimuler la vente. Or, les pratiques de stimulation de vente sont interdites pour les médicaments en officine physique, il y a donc un déséquilibre entre les pratiques tolérées en ligne et les pratiques en officine.

Les prix réduits et cet encouragement à la fidélisation/l'achat en grande quantité encouragent la surconsommation, tout en permettant un accès plus aisé aux médicaments et produits de santé consommés régulièrement.

Sur internet, les médicaments sont peut-être moins chers, mais, selon l'AFMPS, **plus de 50% des médicaments achetés via des sites internet illégaux seraient contrefaits ou falsifiés**[66].

Trop de pharmacies en ligne ne sont pas assez régulées[67]. Il est donc nécessaire d'aiguiller les consommateurs vers les sites légaux et sûrs, avec des informations accessibles et vérifiées. Cela passe par la prise en compte de toute la complexité de cet écosystème pour être efficace[68], et il semble nécessaire de **renforcer les connaissance**s sur ces canaux de distribution[69].

Pour aider les consommateurs à y voir plus clair, l'Union Européenne a introduit un **logo** apposable sur la page d'accueil des sites de pharmacies en ligne reconnues au niveau national (Voir Figure 2 ci-contre). Approuvé en 2014 et appliqué dès 2015, ce logo permet aux consommateurs de vérifier facilement si un site proposant une vente de médicaments est légal ou douteux.

63 Charles Ronlez, porte-parole de l'Association Pharmaceutique Belge (APB), cité dans un article de l'Echo : https://www.lecho.be/monargent/budget/payer-ses-medicaments-moins-cher-et-en-toute-securite/9387241.html

64 Etude comparative du Prix des médicaments entre la France et l'Allemagne réalisée par le centre européen de la consommation, disponible sur https://www.cec-zev.eu/fileadmin/Media/PDF/publications/Etudes-Rapports_FR/Etude_Comparatif-prix-medicaments.pdf

65 « Fonctionnement des marchés en Belgique et évolution des marges : un screening horizontal des secteurs marchands (2022) », publié le 25 janvier 2023 par l'Observatoire des prix, disponible sur https://economie.fgov.be/fr/publications/fonctionnement-des-marches-en

66 Chiffre donné dans une brochure de la campagne « Médicaments par internet ? Ne surfez pas avec votre santé ! », disponible sur https://www.campagnesafmps.be/fr/medicaments-par-internet

67 Long CS, Kumaran H, Goh KW, Bakrin FS, Ming LC, Rehman IU, Dhaliwal JS, Hadi MA, Sim YW, Tan CS. Online Pharmacies Selling Prescription Drugs: Systematic Review. Pharmacy (Basel). 2022 Apr 1;10(2):42. doi: 10.3390/pharmacy10020042. PMID: 35448701; PMCID: PMC9031186.

68 Mackey TK, Nayyar G. Digital danger: a review of the global public health, patient safety and cybersecurity threats posed by illicit online pharmacies. Br Med Bull. 2016 Jun;118(1):110-26. doi: 10.1093/bmb/ldw016. Epub 2016 May 5. PMID: 27151957; PMCID: PMC5127424

69 Limbu YB, Huhmann BA. Illicit Online Pharmacies: A Scoping Review. Int J Environ Res Public Health. 2023 May 8;20(9):5748. doi: 10.3390/ijerph20095748. PMID: 37174265; PMCID: PMC10178756.

Figure 2 : modèle du logo approuvé par la Commission Européenne en 2014 pour identifier les sites internet de pharmacies en lignes reconnues par les autorités nationales du pays dont le drapeau est inséré dans le rectangle blanc sur la gauche du logo. La langue du texte est traduite dans la/les langue/s nationale/s du pays et cliquer sur le logo renvoie vers le site des autorités recensant l'ensemble des pharmacies en ligne reconnues.

Le rectangle sur le côté gauche contient le drapeau du pays où est la pharmacie en ligne, et le texte est traduit selon la langue du pays. En cliquant sur l'adaptation belge, les consommateurs sont redirigés vers le site de l'AFMPS qui enregistre les sites qui ont le droit d'apposer ce logo[70].

Notre bref test en visitant divers sites de pharmacies en ligne belges a confirmé la présence de ces logos sur les sites reconnus par l'AFMPS. Cependant, plusieurs soucis peuvent se poser pour les consommateurs malgré cette présence.

Tout d'abord, sur l'ensemble des sites visités, le logo était repris tout en bas de la page d'accueil. Ensuite, le logo était souvent de petite taille, voire de manière illisible avec le zoom mis à 100% dans le navigateur (voir exemple ci-dessous).

Enfin, la présentation du logo varie en fonction du site : certains sont clairement isolés, d'autre sont mis en commun avec d'autres logos promotionnels, d'autres avec une image de l'AFMPS, certains avec des mentions « vérifiée et certifiée » ou « reconnu par », parfois simplement mis avec les moyens de paiement et de livraison.

Figure 3 Captures d'écran de la présentation du logo européen de reconnaissance légale en zoom 100% de sites de pharmacies en ligne. En haut à gauche : capture d'écran du site 24pharama.be, où le logo est mis avec d'autres logos et n'est pas lisible sans zoom – En bas à droite : pharmacodel.be, le logo est bien lisible en zoom 100%.

Ce logo est donc une information potentiellement utile mais également potentiellement inefficace en l'état actuel. Des données sur les connaissances et la perception de ce logo parmi les consommateurs étaient nécessaires, et notre enquête en ligne (détaillées plus loin dans ce rapport) tente de combler ce vide.

70 La page de l'AFMPS est la suivante : https://www.afmps.be/fr/humain/medicaments/medicaments/distribution/pharmacies_ouvertes_au_public/Site_Internet_d_une_pharmacie/LstPharmacies

6. Le rôle du pharmacien : guide vers le meilleur prix, garant de la sécurité et garde-fou de la surconsommation ?

6.1. Contexte général

Nous avons discuté précédemment de la libéralisation des points de vente, et notamment de la possibilité de vente en grande surface, comme pratiqué aux Pays-Bas où les médicaments en vente libre sont souvent à un prix plus faible qu'en Belgique. La vente en ligne de médicaments en vente libre est aussi une forme de libéralisation déjà pratiquée, bien que strictement encadrée en Belgique. Cependant cette accessibilité pose la question de la **place du pharmacien** comme garde-fou de la surconsommation et/ou de la mauvaise consommation de médicaments.

En 2021, l'influence sur l'automédication en Europe par l'accès aux médicaments via une enseigne qui n'est pas une pharmacie a été analysée et les différents systèmes ont été comparés[71]. Une étude faite aux Pays-Bas en 2013 a montré que les consommateurs ayant le plus confiance en leur capacité à prendre et gérer des médicaments OTC préfèrent un accès plus libre à ces OTC[72].

Lorsque les consommateurs connaissent bien un médicament, tel que le paracétamol, ils peuvent être tentés de l'acheter sans la présence d'un pharmacien, tandis que les traitements plus complexes et moins courant bénéficient encore du besoin de conseils de professionnels. Il y a alors un réel risque de surmédication sur certains produits déjà consommés en grande quantité actuellement.

L'étude de Håkonsen et al. publiée en 2016[73] montre que la **fin du monopole des pharmacies** pour la vente de médicaments OTC a eu un impact plus important sur les comportements d'achats que la dérégulation des OTC, même si les **pharmacies restent le lieu d'achat préféré** pour les médicaments OTC. Pour les consommateurs suédois, l'**augmentation du nombre** total de pharmacies et l'**allongement des heures d'ouverture** semblent être des facteurs aussi importants que la disponibilité de médicaments OTC dans des magasins qui ne sont pas des pharmacies. Le type de médicament compte également : les analgésiques, antipyrétiques et sprays nasaux pour le déboucher étaient plus souvent achetés en dehors des pharmacies que les autres catégories de médicaments.

Des voix du monde scientifique se sont élevées pour rappeler et insister sur le rôle des pharmaciens pour éviter les abus et orienter correctement les consommateurs[74]. Lorsqu'on observe une augmentation de la consommation d'analgésiques OTC dans certains pays à la suite d'une libéralisation du marché (comme en Allemagne, où une augmentation de la consommation d'analgésiques OTC a été mise en évidence[75]), il faut poser la question des **risques pour la santé** à la suite d'une surconsommation et une mauvaise médication.

---

71 Oleszkiewicz P, Krysinski J, Religioni U, Merks P. Access to Medicines via Non-Pharmacy Outlets in European Countries-A Review of Regulations and the Influence on the Self-Medication Phenomenon. Healthcare (Basel). 2021 Jan 26;9(2):123. doi: 10.3390/healthcare9020123. PMID: 33530630; PMCID: PMC7911380.

72 Brabers AEM, Van Dijk L, Bouvy ML, et al - Where to buy OTC medications? A cross-sectional survey investigating consumers' confidence in over-the-counter (OTC) skills and their attitudes towards the availability of OTC painkillers BMJ Open 2013;3:e003455. doi: 10.1136/bmjopen-2013-003455

73 Håkonsen H, Sundell KA, Martinsson J, Hedenrud T. Consumer preferences for over-the-counter drug retailers in the reregulated Swedish pharmacy market. Health Policy. 2016 Mar;120(3):327-33. doi: 10.1016/j.healthpol.2016.01.016. Epub 2016 Jan 22. PMID: 26861972.

74 Perrot S, Cittée J, Louis P, Quentin B, Robert C, Milon JY, Bismut H, Baumelou A. Self-medication in pain management: The state of the art of pharmacists' role for optimal Over-The-Counter analgesic use. Eur J Pain. 2019 Nov;23(10):1747-1762. doi: 10.1002/ejp.1459. Epub 2019 Aug 7. PMID: 31349370.
Abraham O, Chmielinski J. Adolescents' Misuse of Over-The-Counter Medications: The Need for Pharmacist-led Intervention. Innov Pharm. 2018 Oct 15;9(3):1-7. doi: 10.24926/iip.v9i3.979. PMID: 34007709; PMCID: PMC6302752
Oleszkiewicz P, Krysinski J, Religioni U, Merks P. Access to Medicines via Non-Pharmacy Outlets in European Countries-A Review of Regulations and the Influence on the Self-Medication Phenomenon. Healthcare (Basel). 2021 Jan 26;9(2):123. doi: 10.3390/healthcare9020123. PMID: 33530630; PMCID: PMC7911380.

75 Sarganas G, Buttery AK, Zhuang W, Wolf IK, Grams D, Rosario AS, Scheidt-Nave C, Knopf H. Prevalence, trends, patterns and associations of analgesic use in Germany. BMC Pharmacol Toxicol. 2015 Oct 1;16:28. doi: 10.1186/s40360-015-0028-7. PMID: 26428626; PMCID: PMC4591581

Si les pharmacies perdent le marché des OTC, cela mettra en danger leur viabilité économique. Alors que le maillage actuel est assez dense pour permettre une accessibilité moyenne très haute, une perte d'officines réduirait de facto cette accessibilité.

Avec l'exemple des anti-douleurs présenté plus loin, on dispose de suffisamment d'éléments (notamment de santé publique) pour plaider pour le maintien de l'exclusivité de la pharmacie pour la vente des médicaments. Mais cette logique nécessite alors des actions plus concrètes de la part des pharmaciens.

Selon Testachats, les pharmaciens jouent trop peu leur rôle de garde-fou[76], dont la place « se rapproche de plus en plus de celle de vendeur plutôt que de prestataire de soins »[77]. Testachats propose la mise ne place d'indicateurs de qualité des services (à l'image des pratiques aux Pays-Bas) avec normes claires, ainsi que l'interdiction de la publicité pour les médicaments vendus sans prescription.

Enfin, un manque de littéracie de santé peut également expliquer d'éventuelles difficultés à parler avec le pharmacien. Si de nombreuses études estiment à environ un tier de la population belge le nombre de personnes belges ayant des problèmes de littéracie de santé[78], il existe assez peu de données sur les conséquences en pharmacie.

Une enquête des Mutualités Chrétiennes et de l'UCL de 2016 sur la littéracie de santé[79] rapporte que leur première source d'information est le médecin généraliste pour 55% des répondants, tandis que le pharmacien ne l'est que pour 2%. L'étude révèle aussi que, après des recherches pour des informations de santé, plus de deux fois plus de répondants consultent un médecin sur ces infos (53%) qu'un pharmacien (22%) tandis que ces deux catégories de professionnels de santé bénéficient d'un haut degré de confiance des répondants.

Il est difficile de tirer des conclusions définitives de ces données, mais la littérature plus générale sur la littéracie souligne bien les obstacles à une bonne médication en général d'un manque de littéracie de santé.

6.2. Exemple des anti-douleurs : un problème biopsychosocial

6.2.1. Les risques sous-estimés des antidouleurs

Les **analgésiques** utilisés pour diminuer la douleur sont parmi les médicaments OTC les plus consommés dans la société.

A titre d'exemple, en 2016, une étude[80] avait montré que **50%** de la population adulte française avait reçu du paracétamol au moins une fois dans l'année. Le paracétamol semble être l'analgésique le plus consommé en France[81].

76 Voir notamment la publication de Testachats sur https://www.test-achats.be/sante/soins-de-sante/droits-du-patient/news/pharmacies-publicite, et

77 Voir l'enquête menée dans 96 pharmacies : https://www.test-achats.be/sante/soins-de-sante/droits-du-patient/presse/mystery-shopping-apothekers

78 « Promouvoir la littératie en santé dans la première ligne. Les leçons de 24 pratiques en Belgique », Stephan Van den Broucke, Philippe Vandenbroeck, Kaat Boon et Ana Maria Bravo, Une édition de la Fondation Roi Baudouin, Novembre 2021
R. Charafeddine, S. Demarest, F. Berete. Enquête de santé 2018 : Littératie en santé . Bruxelles, Belgique : Sciensano. Numéro de rapport : D/2019/14.440.72. Disponible en ligne : www.enquetesante.be
Avalosse, Hervé ; Verniest, Rebekka ; Vancorenland, Sigrid ; De Cock, Stijn ; Gérard, Frabce ; et. al. Littératie en Santé (Health Literacy) et sources d'information. In: Education Santé, Vol. 2017, no.338, p. 2-7 (2017), http://hdl.handle.net/2078.1/188969

79 Avalosse, Hervé ; Verniest, Rebekka ; Vancorenland, Sigrid ; De Cock, Stijn ; Gérard, Frabce ; et. al. Littératie en Santé (Health Literacy) et sources d'information. In: Education Santé, Vol. 2017, no.338, p. 2-7 (2017) http://hdl.handle.net/2078.1/188969

80 Duong M, Gulmez SE, Salvo F, Abouelfath A, Lassalle R, Droz C, Blin P, Moore N. Usage patterns of paracetamol in France. Br J Clin Pharmacol. 2016 Aug;82(2):498-503. doi: 10.1111/bcp.12957. Epub 2016 May 18. PMID: 27059520; PMCID: PMC4972166.

81 Hider-Mlynarz K, Cavalié P, Maison P. Trends in analgesic consumption in France over the last 10 years and comparison of patterns across Europe. Br J Clin Pharmacol. 2018 Jun;84(6):1324-1334. doi: 10.1111/bcp.13564. Epub 2018 Apr 2. PMID: 29514410; PMCID: PMC5980622.

Depuis le 15 janvier 2020, une décision de l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament en France) a imposé le retour de ces médicaments derrière le comptoir (ces médicaments pouvaient être vendu sans trop de restrictions avant), accompagnés d'un message sur les boîtes pour éviter les surdosages[82].

Une décision nécessaire, vu qu'en 2021, un sondage sur plus de 3000 français montre que **seuls 54% d'entre eux sont au courant de la toxicité du paracétamol** pour le foie en cas de surconsommation, 10% ne sont même pas conscients qu'il existe un risque de surdosage, et beaucoup ignorent la présence de paracétamol dans des médicaments destinés à d'autres traitements que la douleur (comme le rhume)[83].

6.2.2. Antidouleurs : une consommation en hausse

En Belgique, une étude de 2008 sur un échantillon montrait que les répondants interrogés via des pharmacies disposaient souvent **d'analgésiques** et **d'anti-inflammatoires non stéroïdiens** chez eux, et l'auto-initiation d'un traitement était envisagée avec plus de la moitié des médicaments dont ils disposent déjà[84].

Dans son enquête santé de 2018[85], Sciensano observait une **augmentation du nombre d'utilisateurs de médicaments en vente libre**, et les **analgésiques** figurent parmi les médicaments non prescrits les plus consommés. La majorité (61,4%) des analgésiques consommés sont des analgésiques ordinaires (non opioïdes), et ces derniers étaient presqu'uniquement du paracétamol en monopréparation (89,2%) ou en combinaison (7,9%). Dans **54,9%** des cas la prise d'analgésiques ordinaires étaient **régulière**, et 4,5% en avaient pris dans les dernières 24 heures.

Dans la même enquête, Sciensano observe une augmentation du nombre de consommateurs d'analgésiques ordinaires (non opioïdes), et ce nombre est plus élevé parmi les **femmes**, ainsi que parmi les répondants les **moins éduqués**.

Ces observations se font dans un contexte d'augmentation du nombre de consommateurs de médicaments en Belgique (et ailleurs en Europe) entre 2013 et 2018, et Sciensano en tire les recommandations suivantes : « Il reste indéniable que l'**utilisation des médicaments en Belgique est élevée** par rapport à d'autres pays. Dans les prochaines années, des efforts supplémentaires devront donc certainement être consentis pour garantir une **utilisation rationnelle** des médicaments et promouvoir une **approche non médicamenteuse** des problèmes de santé. Après tout, les médicaments sont utiles et nécessaires, mais ils peuvent aussi avoir des effets secondaires importants. »

C'est, notamment, dans cette optique que l'AFMPS a publié sur son site[86] des rappels adressés aux professionnels de santé pour une utilisation rationnelle des antidouleurs.

- *Les anti-douleurs sont les médicaments en vente libre les plus vendus, et la tendance est à l'augmentation*
- *Le nombre de consommateurs d'anti-douleurs est déjà particulièrement élevé en Belgique*

82 https://ansm.sante.fr/actualites/bon-usage-du-paracetamol-et-des-anti-inflammatoires-non-steroidiens-ains-ces-medicaments-ne-pourront-plus-etre-presentes-en-libre-acces

83 https://www.ofma.fr/paracetamol-sondage-opinionway-automedication/

84 De Bolle L, Mehuys E, Adriaens E, Remon JP, Van Bortel L, Christiaens T. Home medication cabinets and self-medication: a source of potential health threats? Ann Pharmacother. 2008 Apr;42(4):572-9. doi: 10.1345/aph.1K533. Epub 2008 Mar 25. PMID: 18364405.

85 «Enquête de santé 2018 - Consommation de médicaments» https://www.sciensano.be/sites/default/files/dr_report_2018_fr_final.pdf

86 https://www.afmps.be/fr/news/flash_vig_news_bon_usage_des_antidouleurs_et_antipyretiques

Les données de l'Agence Intermutualiste confirment partiellement cette tendance à l'augmentation pour les analgésiques : entre 2021 et 2022, la consommation d'anti-inflammatoires a diminué (de 28,3% à 23,2%), tandis que la consommation d'analgésiques a augmenté (de 8,9% à 12%).[87]

Une libéralisation du marché des OTC, notamment en élargissant les points de de vente et sans l'obligation d'avoir la présence d'un professionnel de la santé entre le consommateur et le médicament peut indéniablement en faciliter l'accès. Le risque est, vu la consommation déjà importante de ce genre de produits, **d'aggraver un problème jusqu'ici contenu** par cette barrière.

Plus récemment, les tendances et réseaux sociaux se sont aussi appropriés les anti-douleurs pour encourager des pratiques dangereuses, et visant surtout les jeunes.

Ainsi, en janvier 2025, la tendance du 'Challenge paracétamol' a percé dans la presse Belge. Présente depuis août 2023 aux Etats-Unis, ce défi partagé sur TikTok incite les adolescents à prendre du paracétamol en surdosage, l'objectif étant de passer le plus de temps possible à l'hôpital, attirant l'attention et la mise en garde du centre antipoisons.[88] Ce genre de tendance peut illustrer une banalisation des anti-douleurs dans le quotidien.

6.2.3. Responsabilisation dans un marché libre

Une étude australienne a mis en évidence que, malgré un léger déclin de la consommation d'analgésiques en OTC entre 2001 et 2009, une **meilleure conscientisation des consommateurs ne se traduit pas forcément en une meilleure utilisation des analgésiques OTC**, particulièrement dans un contexte où l'ibuprofène est accessible en dehors des pharmacies, et où l'usage approprié repose beaucoup plus sur l'étiquetage et le consommateur.[89]

Une étude suédoise sur une cohorte de femmes d'âge moyen[90] a montré que le nombre de femmes consommant des anti-inflammatoires et analgésiques a bien augmenté entre 2005 et 2017, mais **pas de façon homogène**. Cette augmentation est d'autant plus intriguente qu'elle **coïncide avec la libéralisation du marché** des médicaments OTC en Suède. En effet, depuis 2009, l'Etat suédois a abandonné le monopole sur les pharmacies et les détaillants non pharmaceutiques peuvent vendre des médicaments OTC, ce qui a entraîné des conséquences sur le comportement d'achat des consommateurs[91].

Cependant, même après la libéralisation**, la pharmacie semble rester le lieu préférentiel** pour l'achat d'OTC parmi les citoyens suédois, pour des raisons d'habitude, de conseil, de choix de produits et la confiance en le personnel[92].

87 Données présentées sur le site de l'AIM-IMA : https://aim-ima.be/Consommation-de-medicaments-en-381?meta=oui&lang=fr

88 Cette tendance a été reprise de nombreuses fois dans la presse belge, consultée le 23 janvier 2025 : https://www.lespecialiste.be/fr/actualites/challenge-paracetamol-le-centre-antipoisons-met-en-garde-contre-cette-tendance-sur-tiktok.html ; https://www.lesoir.be/649484/article/2025-01-20/tiktok-le-challenge-paracetamol-inquiete-le-centre-antipoisons ; https://www.rtbf.be/article/le-centre-antipoisons-met-en-garde-contre-le-risque-de-surdose-de-paracetamol-11492031

89 Stosic R, Dunagan F, Palmer H, Fowler T, Adams I. Responsible self-medication: perceived risks and benefits of over-the-counter analgesic use. Int J Pharm Pract. 2011 Aug;19(4):236-45. doi: 10.1111/j.2042-7174.2011.00097.x. Epub 2011 Mar 21. PMID: 21733011.

90 Hange D, Fernlöf G, Björkelund C, Hedenrud T. Increased use of analgesics in midlife women but no association with mental stress: observations from the Prospective Population Study of Women in Gothenburg. BMC Womens Health. 2022 Feb 11;22(1):34. doi: 10.1186/s12905-022-01605-4. PMID: 35148726; PMCID: PMC8832771.

91 Håkonsen H, Sundell KA, Martinsson J, Hedenrud T. Consumer preferences for over-the-counter drug retailers in the reregulated Swedish pharmacy market. Health Policy. 2016 Mar;120(3):327-33. doi: 10.1016/j.healthpol.2016.01.016. Epub 2016 Jan 22. PMID: 26861972.

92 Westerlund T, Barzi S, Bernsten C. Consumer views on safety of over-the-counter drugs, preferred retailers and information sources in Sweden: after re-regulation of the pharmacy market. Pharm Pract (Granada). 2017 Jan-Mar;15(1):894. doi: 10.18549/PharmPract.2017.01.894. Epub 2017 Mar 15. PMID: 28503226; PMCID: PMC5386627.

La libéralisation a notamment poussé un questionnement sur l'attitude des adolescents suédois face aux analgésiques à la suite de cette réforme[93]. Par exemple, une étude a pu montrer que la plupart des adolescents semblent avoir une **attitude responsable**, mais qu'une partie significative était plutôt « **casual** » (peu attentif), voire « **careless** » (insouciant)[94]. Ces derniers constituent un **groupe à risque** dans un marché où la vente d'OTC est libéralisée.

Une simple responsabilisation ne semble donc pas systématiquement être une approche efficace. De plus, la question des anti-douleurs semble beaucoup plus complexe que le simple traitement ponctuel de douleurs physiques. S'il n'y a pas de corrélation directe dans la littérature, il semble que la consommation d'anti-douleurs soit liée à beaucoup **d'aspects socio-économiques et psychologiques**.

En Suède, en 2017, les conséquences de l'augmentation de l'accès au paracétamol à la suite de l'ouverture de la vente aux grandes surfaces (depuis 2009) ont été analysées : 8% des intoxications au paracétamol étaient considérées comme **volontaires**, avec une augmentation de 40,5% entre 2009 et 2013, alors que cette incidence avait baissé entre 2007 et 2009. L'étude démontre l'association temporelle avec la libéralisation des points de vente, mais ne semble pas être lié aux volumes de vente de paracétamol.[95]

Il est donc encore **difficile d'établir un lien de causalité entre libéralisation et surconsommation**, mais l'analyse des auto-intoxications montre très clairement le **problème psycho-social sous-jacent**. Avant de faciliter l'accès aux anti-douleurs dans l'espoir de « responsabiliser » un public en difficulté, les études préconisent plutôt une meilleure prise en charge précoce des problèmes de santé mentale des jeunes et adolescents, ainsi que la réduction de l'accès à la médication et en limitant les ventes de médicaments en vente libre (et particulièrement le paracétamol) aux plus jeunes.

7. L'achat : de la mise sur le marché au choix des consommateurs

7.1. Que représentent les médicaments en vente libre ?

En Belgique, les médicaments qui peuvent être délivrés sans prescription médicale peuvent traiter plusieurs troubles :

- Troubles **gastro-intestinaux** : antiacides, anti-crampes (spasmolytiques), anti-vomitifs, laxatifs, anti-diarrhéiques, anti-hémorroïdes ;
- Troubles **respiratoires** : antitussifs, expectorants, anti-rhinite, sprays et pastilles pour la gorge ;
- Troubles **dermatologiques** : corticoïde et antibiotiques à usage externe, antifongiques à usage externe, lutte contre l'acné, désinfectants, produits contre la pédiculose, produits antiviraux contre l'herpès, crèmes cicatrisantes ;
- **Douleurs, inflammation** : antidouleurs (paracétamol), fluidifiants (aspirine), anti-inflammatoires (ibuprofène), glucosamine, crèmes externes ;
- Problèmes **oculaires mineurs**, lutte contre la perte de cheveux ;
- D'autres applications diverses **d'appoint** : contraception d'urgence, mal du voyage, vitamines et minéraux[96], produit de désaccoutumance, etc.

93 Abraham O, Chmielinski J. Adolescents' Misuse of Over-The-Counter Medications: The Need for Pharmacist-led Intervention. Innov Pharm. 2018 Oct 15;9(3):1-7. doi: 10.24926/iip.v9i3.979. PMID: 34007709; PMCID: PMC6302752.

94 Holmström IK, Bastholm-Rahmner P, Bernsten C, Röing M, Björkman I. Swedish teenagers and over-the-counter analgesics - responsible, casual or careless use. Res Social Adm Pharm. 2014 Mar-Apr;10(2):408-18. doi: 10.1016/j.sapharm.2013.06.004. Epub 2013 Jul 17. PMID: 23871226.

95 Gedeborg R, Svennblad B, Holm L, Sjögren H, Bardage C, Personne M, Sjöberg G, Feltelius N, Zethelius B. Increased availability of paracetamol in Sweden and incidence of paracetamol poisoning: using laboratory data to increase validity of a population-based registry study. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2017 May;26(5):518-527. doi: 10.1002/pds.4166. Epub 2017 Jan 13. PMID: 28083980.

96 Il faut différencier les compléments alimentaires des médicaments : vitamines et minéraux peuvent passer dans la catégorie des médicaments par leur présentation et/ou leur effet pharmaceutique (par exemple, la L-thyroxine à faible dose est un complément alimentaire, tandis qu'à haute dose, elle est vendue en tant que médicament).

Une étude de 2009 sur les consommateurs belges flamands[97] montre que la première utilisation des OTC était le traitement de la **douleur** (26%), suivie de problèmes **intestinaux** (22%), le **rhume** (21%), la **toux** (14%) et des douleurs **musculosquelettiques** (13%), et plutôt pour un usage **aigu** (61%) que chronique.

En 2019, les principales catégories composant le chiffre d'affaires des médicaments en vente libre dans les pharmacies physiques étaient les **anti-douleurs** (27,3%), les médicaments contre le rhume et autres problèmes **respiratoires** (24,9%), contre les problèmes **digestifs et intestinaux** (16,2%), des **compléments alimentaires** (10%), des traitements pour la peau (8,1%), et des produits pour la **circulation sanguine** (7,1%).[98]

Selon le SPF Economie, la majorité (60%) des demandes de prix concernent des **spécialités originales**, dont 60% de médicaments remboursables[99]. 25% sont des médicaments non remboursables mais soumis à prescription, et **15% des médicaments originaux sont des médicaments en vente libre**[100].

Le reste des demandes de prix (40%) est constitué de médicaments génériques ou « enregistrés sur la base de la littérature scientifique qui bénéficient d'une procédure simplifiée de fixation ou de hausse de prix ».

7.2. Quelques chiffres sur la consommation des OTC

En 2022, le BEUC publiait une étude sur la perception des prix des médicaments auprès de plusieurs groupes de consommateurs européens[101]. Les consommateurs interrogés considèrent les médicaments comme un **bien essentiel**, et perçoivent négativement les surprofits du secteur pharmaceutique, particulièrement lorsqu'ils prennent aussi en compte le rôle du secteur public dans le développement. D'autres éléments ressortent de ces groupes, comme le **manque de transparence**, le regret que certains médicaments en soient pas développés par manque d'intérêt commercial.

Dans son enquête santé de 2018[102], Sciensano a également révélé quelques chiffres et tendances sur la consommation de médicaments, dont les médicaments non remboursés[103]. Entre 2013 et 2018, on constate une **augmentation du nombre de consommateurs** de médicaments non prescrits et non remboursés. Si ce nombre était en diminution entre 1997 et 2013, ces dernières années semblent voir une inversion de la tendance.

Les **femmes** sont également plus nombreuses que les hommes à consommer des médicaments non prescrits. De même, les **personnes plus âgée**s sont plus nombreuses que les plus jeunes à consommer des médicaments non prescrits et à pratiquer la **polypharmacie**[104]. Sur le plan socio-économique, 16,3% des moins instruits consommaient des médicaments

97 Simoens S, Lobeau M, Verbeke K, van Aerschot A. Patient experiences of over-the-counter medicine purchases in Flemish community pharmacies. Pharm World Sci. 2009 Aug;31(4):450-457. doi: 10.1007/s11096-009-9293-0. Epub 2009 Mar 31. PMID: 19333777.

98 Calculs de l'Institut des comptes nationaux sur base des données de l'IQVIA

99 https://economie.fgov.be/fr/themes/ventes/politique-des-prix/prix-reglementes/medicaments-usage-humain/medicaments-originaux/medicaments-remboursables

100 https://economie.fgov.be/fr/themes/ventes/politique-des-prix/prix-reglementes/medicaments-usage-humain/medicaments-originaux/medicaments-en-vente-libre-ou

101 "What consumers think of medicine prices today – Results from focus groups carried out in Italy, the Netherlands and Spain", 2022 https://www.beuc.eu/reports/what-consumers-think-medicine-prices-today-results-focus-groups-carried-out-italy

102 «Enquête de santé 2018 - Consommation de médicaments», disponible sur https://www.sciensano.be/sites/default/files/dr_report_2018_fr_final.pdf . Il faut noter que la nouvelle enquête santé de Sciensano devrait être publiée en octobre 2025, mais nous n'avons pas eu le temps d'intégrer ces chiffres à la présente étude

103 Il faut prendre en compte que cette catégorie ne correspond pas exactement aux médicaments en vente libre dont la présente étude fait l'objet, mais peut servir d'un bon indicateur.

104 La polypharmacie est l'utilisation de minimum 5 médicaments différents au cours des dernières 24h

non prescrits, contre 29,3% des plus instruits. Néanmoins, les moins instruits seraient plus susceptible de consommer des **médicaments problématiques** (benzodiazépines, opioïdes, pratique de polypharmacie).

En moyenne, le belge moyen paie **150 euros par an** pour ses médicaments chez le pharmacien selon Testachats en 2021[105]. Le Conseil de la Concurrence en juin 2022[106] mobilise des chiffres qui sont cohérent avec celui de Testachats. Selon leur analyse des chiffres de l'OCDE (de 2019), les Belges ont dépensé moins de 100 euros pour des médicaments en vente libre en 2019, et un peu plus de 500 euros pour des médicaments sur ordonnance. Etant donné que seul 18% de ces dépenses étaient à charge des ménages, cela donne un **petit peu plus de 100 euros par personne** lors de cette année-là.

En 2023, une étude réalisée par IPSOS[107] à la demande de l'entreprise Kruidvat[108] révélait que

- 7 répondants sur 10 trouvent les médicaments sans ordonnance **trop chers** ;
- 80% des répondants veulent que les **autorités interviennent** pour contrer cette tendance ;
- Un tiers de répondants, et surtout les plus jeunes, auraient dû **différer l'achat de médicaments** à cause de manque d'argent.

En 2023, une étude[109] de l'IFOP était menée auprès de plus de 2000 personnes de plus de 18 ans en France, sur l'impact de l'inflation sur les achats de médicaments OTC. S'il faut bien laisser l'étude dans son contexte français[110] plusieurs résultats sont intéressants :

- Entre 2002 et 2023, le nombre de français ayant acheté des OTC est passé de **58% à 88%** ;
- La catégorie pauvre est celle où le moins de répondants ont acheté des OTC (84%) ;
- Les principales raisons pour l'achat d'OTC étaient des **symptômes bénins** qui ne nécessitent pas de consultation chez le médecin (79%), qu'il aurait fallu **attendre trop longtemps** pour avoir un rendez-vous chez le médecin (57%) et qu'ils n'avaient **pas les moyens financiers** d'avancer les frais pour une consultation chez le médecin (29%) ;
- Les critères déterminants pour le choix d'un médicament ne sont pas uniquement composés du prix : le fait de **déjà connaître le prix** vient en premier (88%), suivi des **conseils du pharmaciens** (83%), puis du **prix** (70%) et de la **marque** (38%) ;
- 30% des répondants ayant acheté des OTC sont **très attentifs au prix**, et 47% sont plutôt attentifs ;

- *La consommation des médicaments OTC est en hausse*
- *Le genre, l'âge et le niveau d'instruction sont des facteurs déterminants dans la consommation et les conséquences du prix*
- *Une part significative de la population trouve les prix des médicaments trop élevés, et beaucoup ont dû renoncer à l'achat d'un médicament à cause du prix*

105 https://www.test-achats.be/sante/maladies-et-medicaments/medicaments/dossier/medicaments-trop-chers/nous-payons-deux-fois-nos-medicaments

106 « Enquête sectorielle – Médicaments & pharmacies », Conseil de la Concurrence, juin 2022, Luxembourg

107 https://www.moustique.be/actu/sante/2023/04/11/des-medicaments-sans-ordonnance-bientot-vendus-dans-des-magasins-260135 - https://trends.levif.be/mon-argent/consommation/les-medicaments-sans-ordonnance-5-fois-plus-chers-en-belgique-quaux-pays-bas-il-faut-ouvrir-le-marche/ - https://www.lalibre.be/economie/mes-finances/2023/04/11/les-medicaments-sans-ordonnance-trop-chers-en-belgique-EM5O4CZ4IBGFPIEZE2HTWH7IOQ/

108 La même étude a été utilisée par Kruidvat pour promouvoir une libéralisation du marché, ce point a été discuté dans le chapitre 5.2.3.

109 https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2023/05/119931-Resultats.pdf

110 Nous avons repris une partie de ces éléments dans notre enquête en ligne pour avoir un aperçu de la situation belge (voir chapitre 8)

- 88% des répondants sont prêts à privilégier des **produits moins chers mais équivalents** aux produits des grandes marques ;
- 61% ont déjà renoncé à acheter **un médicament OTC à cause de son prix**.

Ces résultats soulignent les **conséquences matérielles directes du prix des médicaments** et des consultations médicales sur le niveau de vie des répondants, et de l'importance d'améliorer la situation pour garantir des soins de qualité et accessibles.

7.3. Le comportement d'achat

7.3.1. Les éléments qui influencent le consommateur : d'abord le prix, mais pas uniquement

Les chiffres précédents ont commencé à esquisser quelques tendances sur les achats au sein de la population. Ces tendances ne peuvent cependant pas être généralisées. Par exemple, une étude qualitative sur les consommateurs plus âgés[111] a identifié deux types de comportements : celui qui suit des habitudes, et celui qui va évaluer les alternatives à chaque choix.

Le **prix** semble exercer une influence sur la perception du risque, de la qualité et de la valeur du médicament. Ainsi, le prix n'est pas simplement le reflet du coût brut aux yeux du consommateur, mais contient aussi des **informations informelles** sur le médicament.[112]

En 2007, une étude allemande[113] a montré que les premiers facteurs de service d'une pharmacie étaient **l'accès spatio-temporel** (localisation, heures d'ouverture) et les **conseils d'experts**, devant le prix des médicaments. Une étude plus récente (2016)[114] tire les mêmes conclusions de leur enquête auprès de consommateurs suédois.

D'autres facteurs d'influence sont les informations liées à la **marque**, la perception du **risque** et de la **qualité**, le manque de **connaissances** exactes, les **expériences passées** et la **publicité**.[115]

Par exemple, pour les **génériques**, on observe que les médicaments originaux bénéficient d'un avantage à prix égal. Il faut un prix plus faible pour le médicament générique par rapport à l'original pour convaincre les consommateurs d'opter pour l'alternative générique.[116]

On peut résumer les facteurs d'achats et les comportements des consommateurs comme **hétérogènes** et **multiples**, loin de la réduction autour du concept d'homo economicus. Non seulement le prix lui-même entraîne une perception qualitative différente, mais bien d'autres facteurs peuvent orienter les consommateurs en dehors des prix.

111 Holden RJ, Srinivas P, Campbell NL, Clark DO, Bodke KS, Hong Y, Boustani MA, Ferguson D, Callahan CM; IU Brain Health Patient Safety Laboratory. Understanding older adults' medication decision making and behavior: A study on over-the-counter (OTC) anticholinergic medications. Res Social Adm Pharm. 2019 Jan;15(1):53-60. doi: 10.1016/j.sapharm.2018.03.002. Epub 2018 Mar 6. PMID: 29559218; PMCID: PMC6690198.

112 Aufegger L, Yanar C, Darzi A, Bicknell C. The risk-value trade-off: price and brand information impact consumers' intentions to purchase OTC drugs. J Pharm Policy Pract. 2021 Jan 25;14(1):11. doi: 10.1186/s40545-020-00293-5. PMID: 33487179; PMCID: PMC7831199.

113 Stargardt T, Schreyögg J, Busse R. Pricing behaviour of pharmacies after market deregulation for OTC drugs: the case of Germany. Health Policy. 2007 Nov;84(1):30-8. doi: 10.1016/j.healthpol.2007.04.006. Epub 2007 Jun 5. PMID: 17553587.

114 Håkonsen H, Sundell KA, Martinsson J, Hedenrud T. Consumer preferences for over-the-counter drug retailers in the reregulated Swedish pharmacy market. Health Policy. 2016 Mar;120(3):327-33. doi: 10.1016/j.healthpol.2016.01.016. Epub 2016 Jan 22. PMID: 26861972.

115 Aufegger L, Yanar C, Darzi A, Bicknell C. The risk-value trade-off: price and brand information impact consumers' intentions to purchase OTC drugs. J Pharm Policy Pract. 2021 Jan 25;14(1):11. doi: 10.1186/s40545-020-00293-5. PMID: 33487179; PMCID: PMC7831199.

116 Aufegger L, Yanar C, Darzi A, Bicknell C. The risk-value trade-off: price and brand information impact consumers' intentions to purchase OTC drugs. J Pharm Policy Pract. 2021 Jan 25;14(1):11. doi: 10.1186/s40545-020-00293-5. PMID: 33487179; PMCID: PMC7831199.

7.3.2. Facteurs d'achat en ligne : prix et disponibilité

Une étude de 2024[117] a identifié différents facteurs qui influencent le comportement d'achat en ligne des médicaments :

- La **démographie**, notamment le niveau d'éducation, le genre, l'âge et le revenu ;
- La **facilité**, notamment sur la possibilité de livraison, le gain de temps, l'accès aux informations via un téléphone, l'accessibilité des prescriptions, etc. ;
- La **disponibilité**, et la rapidité de la disponibilité, du médicament ;
- Le **prix**, dont les comparaisons, les promotions, les réductions, etc. ;
- Les **sources d'information** qui amènent vers un canal d'achat plus qu'un autre (bouche-à-oreille, média sociaux, recommandations, etc.) ;
- **L'utilisation d'internet** : les utilisateurs fréquents et intensifs n'ont pas le même comportement d'achat que les utilisateurs occasionnels ;
- Les **connaissances personnelles** (littéracie de santé, expériences personnelles, etc.) ;
- Le **risque perçu** (qualité des médicaments, crédibilité/fiabilité du site, etc.) ;
- Le respect de la **vie privée** ;
- Le **produit** recherché.

Pour les raisons plus précises d'achats en ligne, on peut aussi citer la facilité d'obtenir des médicaments (comme certains opioïdes analgésiques), des prix plus faibles (dont notamment l'absence du prix de la consultation).

Cette différence de prix avec les officines réelles est d'ailleurs un argument de vente, comme l'illustre la capture d'écran ci-dessous, prise en juin 2024 :

Figure 4 : capture d'écran lors d'une recherche test de médicaments disponibles sans prescription sur la pharmacie en ligne Pharmonet (https://www.pharmonet.be/fr/407-medicaments-sans-prescription). Le prix, indiqué en haut à gauche, d'une boîte de Buscopan 10mg (un spasmolytique en vente libre) en comprimés, de 12,49€ est placé comparativement au prix « en officine » supposé de 13,88€.

Une fois sur la page de ce produit, la pharmacie en ligne nous propose immédiatement deux autres produits « dans la même catégorie », eux-aussi comparés directement à un prix plus élevé « en officine » (voir Figure 5), et nous propose également des produits que d'autres clients auraient aussi acheté (dont un anti-inflammatoire, des produits homéopathiques et phytothérapeutique, ou encore un probiotique), toujours avec un prix comparé au prix « en officine » plus élevé que celui de la pharmacie en ligne (voir Figure 6).

Si ces produits proposés ne sont pas forcément des médicaments, il s'agit de pratiques d'incitation à la consommation, pratiques interdites en pharmacie physique pour les médicaments. Une interdiction de ces pratiques en ligne dans les mêmes conditions que pour les pharmacies physiques doit être un minimum pour assurer une équité et protéger les consommateurs.

117 Limbu YB, Huhmann BA. What influences consumers' online medication purchase intentions and behavior? A scoping review. Front Pharmacol. 2024 Feb 13;15:1356059. doi: 10.3389/fphar.2024.1356059. PMID: 38414739; PMCID: PMC10896895.

Figure 5 : capture d'écran lors d'une recherche test de médicaments disponibles sans prescription sur la pharmacie en ligne Pharmonet (https://www.pharmonet.be/fr/crampes--coliques--spasmes/262-buscopan-10-mg-comprimes-enrobes-3760163291567.html), après avoir sélectionné la page d'un produit proposé (voir Figure 1). Ici la pharmacie en ligne propose automatiquement d'autres produits « dans la même catégorie », à savoir le produit Spasmine, un spasmolytique pour le traitement symptomatique des douleurs spasmodiques du colon.

Figure 6 : capture d'écran lors d'une recherche test de médicaments disponibles sans prescription sur la pharmacie en ligne Pharmonet (https://www.pharmonet.be/fr/crampes--coliques--spasmes/262-buscopan-10-mg-comprimes-enrobes-3760163291567.html), après avoir sélectionné la page d'un produit proposé (voir Figure 1). Ici la pharmacie en ligne propose automatiquement d'autres produits que les clients ayant acheté le Buscopan auraient aussi acheté, à savoir un anti-inflammatoire non stéroïdien à destination des enfants (Nurofen), une crème contenant de l'arnica (un composé issu de plantes et utilisé comme médicament homéopathique pour apaiser les inflammations de la peau), des gélules de charbon végétal (utilisé pour traiter les intoxications, mais également considéré comme de la phytothérapie et/ou de l'homéopathie), et des capsules d'Enterol (un médicament probiotique à base de levure vivante visant à prévenir la diarrhée).

Il existe donc de multiples facteurs qui peuvent pousser les consommateurs à aller acheter en ligne, et les sites eux-mêmes mettent l'accent sur des prix plus compétitifs, ainsi qu'une large offre facile d'accès. Pour un potentiel encadrement, il faudrait que ces sites soient soumis aux mêmes règles strictes que les officines physiques, notamment pour ne pas stimuler la consommation.

7.3.3. La publicité et les réseaux d'influence sur internet.

Un autre facteur est la **publicité**. Une étude menée en Pologne de 2022 a montré que la publicité entraînait probablement des conséquences plus importantes sur le ressenti par rapport à sa santé que par rapport à l'achat spécifique de médicaments : de nombreux répondants ont déclaré que les publicités de médicaments OTC leur causaient de l'anxiété pour leur santé, voir qu'elles leur donnaient l'impression que ces médicaments pouvaient améliorer l'état d'une personne saine. Assez peu liaient directement l'exposition à une publicité avec un achat précis ou un gain de confiance.[118]

Dans notre étude sur la santé et les réseaux sociaux de 2022[119], 15% des répondants à notre enquête ayant déjà acheté des produits de bien-être et de santé via les réseaux sociaux y ont acheté des médicaments, 27% y avaient acheté des compléments alimentaires, et 16% des produits de médecine alternative. Les réseaux sociaux, par leurs algorithmes et leur force de frappe publicitaires, sont donc aussi un canal d'influence important vers l'achat de médicaments en ligne.

La consommation des **médias de masse**, et les **canaux interpersonnels** avec des professionnels de soins de santé sont aussi des facteurs d'influence pour prédire quelle sera la réaction de consommateurs face à une publicité pour un

118 Radlińska I, Kemicer-Chmielewska E, Kożybska 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/eurrev_202207_29205. PMID: 35856372.

119 Disponible ici : https://economie.fgov.be/fr/file/7465171/download?token=tTr846zU

médicament OTC, montrant le rôle de la socialisation du consommateur dans le choix du médicament.[120]

Actuellement, la législation belge impose la nomination d'une personne responsable pour contrôler les communications pharmaceutiques pour les entreprises titulaire d'une autorisation de mise sur le marché, afin de garantir la véracité des propos[121]. Une disposition semblable devrait s'appliquer en ligne pour toute entité communiquant sur un médicament, comme les entreprises pharmaceutiques.

7.3.4. Le rôle des professionnels de soin de santé

Bien que les médicaments en vente libre ne nécessitent pas de prescription, les professionnels de soins de santé sont encore l'interface entre le marché et le consommateur de ces médicaments. Leurs conseils et leurs choix sont donc cruciaux.

Une étude effectuée en Flandre en 2009 sur les comportements de consommation au sein des pharmacies[122] montre que la majorité des répondants à l'enquête considèrent que le **pharmacien** (98%) et le **médecin** (98%) comme des sources de conseil pour les OTC, devant la **famille et les amis** (43%), les **journaux** (21%) et **internet** (11%) (NB : ces chiffres doivent être pris avec précaution, vu l'âge de la publication).

Le rôle du médecin

Un médecin peut choisir de ne pas prescrire de marque spécifique, mais plutôt de prescrire en utilisant la **DCI** (Dénomination Commune Internationale). A ce moment, seul le **principe actif** compte, et c'est le pharmacien qui choisit, parmi les options disponibles. Les médecins sont tenus de « prescrire bon marché »[123] et les pharmaciens de délivrer les médicaments « les moins chers »[124]. Ce qui signifie que la prescription est censée mentionner un médicament indiqué comme bon marché dans le répertoire, soit prescrire avec le DCI. Lorsque la prescription est en DCI, c'est au pharmacien de proposer un médicament appartenant aux « moins chers ».

Par exemple, lorsqu'un médecin prescrit du paracétamol pour traiter des douleurs (maux de tête, rémission post-opération, etc.), il est censé privilégier la dénomination DCI (« acétaminophène » pour le paracétamol), et le pharmacien est censé proposer l'option la moins chère, tel qu'un générique (Exemples : paracétamol Teva, Paracétamol EG, Paracétamol Sandoz), au lieu du médicament original (Dafalgan).

Le rôle du pharmacien

En 2009, une étude belge s'est concentrée sur l'expérience de consommateurs flamands lors de leurs achats de médicaments OTC, à l'aide de 358 questionnaires remplis et distribués via des pharmacies[125].

Selon ces résultats, le premier point de contact avec les médicaments OTC étaient les **pharmaciens** (61%), loin devant les médecins (29%) et sans que les journaux et internet ne constituent des sources de conseils, bien que ces résultats soient probablement biaisés par le moyen de distribution des questionnaires. 66% des répondants demandent directement un OTC spécifique, tandis que 22% expliquent leur problème de santé au pharmacien, et 12% viennent avec une prescription du médecin pour une OTC.

120 Lee M, Kang M, King KW, Reid LN. The influence of socialization agents on consumer responses to over-the-counter medicine advertising. Res Social Adm Pharm. 2022 Sep;18(9):3622-3630. doi: 10.1016/j.sapharm.2022.02.001. Epub 2022 Feb 7. PMID: 35165042

121 https://www.afmps.be/fr/usage_humain/medicaments/medicaments/distribution_delivrance/responsable_de_linformation?utm_source=chatgpt.com

122 Simoens S, Lobeau M, Verbeke K, van Aerschot A. Patient experiences of over-the-counter medicine purchases in Flemish community pharmacies. Pharm World Sci. 2009 Aug;31(4):450-457. doi: 10.1007/s11096-009-9293-0. Epub 2009 Mar 31. PMID: 19333777.

123 https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/professionnels-de-la-sante/medecins/soins-par-le-medecin/-prescrire-bon-marche-

124 https://www.riziv.fgov.be/fr/themes/soins-de-sante-cout-et-remboursement/les-prestations-de-sante-que-vous-rembourse-votre-mutualite/medicaments/delivrer-un-medicament/prescrire-en-dci-regles-pour-le-pharmacien-qui-execute-la-prescription-

125 Simoens S, Lobeau M, Verbeke K, van Aerschot A. Patient experiences of over-the-counter medicine purchases in Flemish community pharmacies. Pharm World Sci. 2009 Aug;31(4):450-457. doi: 10.1007/s11096-009-9293-0. Epub 2009 Mar 31. PMID: 19333777.

Facteurs influençant le choix du médicament pour le consommateur, en dehors du prix :

- *L'habitude, les expériences passées*
- *L'accès spatio-temporel au lieu de vente*
- *Les conseils de pharmaciens (et de médecins)*
- *La perception du risque*
- *La marque*
- *Les connaissances du consommateur*

Plus des trois quarts s'estimaient **suffisamment informés** par les pharmaciens, ces derniers avaient d'ailleurs plus tendance à communiquer des informations aux clients avec un niveau d'éducation plus faible. Globalement, les répondants voient le pharmacien comme un professionnel de santé compétent procurant des conseils.

Enfin, à cette époque, la plupart des patients ne semblaient pas favorables à l'ouverture de la distribution des médicaments OTC en dehors des pharmacies.

Au-delà du prix ou des informations formelles, le dernier facteur central est la **confiance** entre le patient/consommateur et le professionnel de soins de santé, ainsi que la confiance de ces professionnels envers les médicaments moins chers. Idéalement, il faut que les professionnels puissent proposer d'eux-mêmes les produits meilleurs marchés, et que les consommateurs acceptent cette proposition.

Néanmoins, la situation n'est pas idyllique. Une enquête de Testachats de 2022 montre qu'énormément de pharmacies (94 sur les 96 testées) ne **posent pas suffisamment de questions à leurs patients** quant au choix approprié du patient. Cela pose un problème pour l'argument de la valeur ajoutée du pharmacien par rapport à un simple revendeur. Une formation continue renforcée des professionnels, la création d'indicateurs de qualité des soins en pharmacie et l'interdiction de la publicité pour les médicaments en pharmacie sont des pistes proposées par Testachats.[126]

8. Notre enquête auprès des consommateurs

Afin d'avoir des données issues de la réalité belge, nous avons réalisé, avec le bureau d'études Incidence[127], une enquête en ligne.

Cette enquête a été réalisée auprès de 2.500 répondants belges âgés de plus de 18 ans, sous la forme d'un questionnaire (en FR et en NL) automatisé en ligne (CAWI) d'une durée d'environ 12 minutes. Les réponses ont été recueillies entre le 13 novembre 2024 et le 6 décembre 2024. La marge d'erreur maximum (pour une fréquence observée de 50%) est de 1,96%.

8.1. Présentation de l'échantillon

Les résultats représentent les réponses de 2.500 belges âgés de 18 ans et plus. Des quotas de sélections ont été appliqués pour le genre, l'âge, l'origine géographique par provinces, comme décrit dans le tableau ci-dessous (Tableau 1). Les chiffres utilisés sont le résultat d'un léger redressement des données récoltées et garantir une présentation la plus représentative possible de la population belge.

126 https://www.rtbf.be/article/selon-test-achats-seules-2-pharmacies-sur-96-questionnent-suffisamment-les-patients-11074707

127 Plus d'informations sur **https://incidence.be/**

	Échantillon redressé	
Genre :		
Femme	1.266	51%
Homme	1.232	49%
Autre	2	0%
Age		
Moins de 25 ans	257	10%
Entre 25 et 34 ans	417	17%
Entre 35 et 44 ans	440	17%
Entre 45 et 54 ans	404	17%
Entre 55 et 64 ans	452	17%
Plus de 65 ans	530	22%
Province :		
Anvers	432	16%
Brabant flamand	251	10%
Brabant wallon	89	4%
Bruxelles	264	11%
Flandre occidentale	273	10%
Flandre orientale	316	13%
Hainaut	289	12%
Liège	244	10%
Limbourg	175	8%
Luxembourg	57	3%
Namur	111	4%
Total	**2.500**	**100%**

Tableau 1 : composition de l'échantillon interrogé lors de notre enquête en ligne, avec les sous-catégories ayant fait l'objet de quotas de sélection afin de respecter les proportions représentées dans la population belge totale : le genre, l'âge, la province d'habitation (regroupées par après en région d'habitation lors de l'analyse des résultats). Les chiffres présentés sont les chiffres redressés par le Bureau d'étude, sur lesquels les résultats présentés sont basés.

Une fois les données récoltées, les différences de genre, d'âge, de région d'habitation, par rapport à la présence d'enfant(s) ou non dans le ménage, l'activité professionnelle ou encore le lieu de vie, les répondants déclarant avoir une maladie chronique ou non, l'urbanisation du lieu d'habitation. La répartition de ces autres sous-groupes est donnée dans le tableau ci-dessous (Tableau 2).

Catégorie de l'échantillon	Échantillon redressé	
Activité professionnelle		
Actifs dans le monde du travail	1357	54%
Inactifs dans le monde du travail	1038	42%
Etudiant	105	4%
Présence d'enfants dans le ménage		
Présence d'enfant(s)	967	39%
Pas d'enfant	1533	61%
Degré d'urbanisation		
Urbain	802	32%
Semi-urbain	1451	58%
Rural	247	10%
Maladie chronique		
Oui	901	36%
Non	1599	64%
Echantillon total	**2500**	**100%**

Tableau 2 : composition de l'échantillon interrogé lors de notre enquête en ligne en fonction des sous-catégories analysées pour les résultats : activité professionnelle, la présence d'enfant dans le ménage, le degré d'urbanisation du lieu d'habitation, et si les répondants déclarent avoir une maladie chronique et/ou de longue durée. Les chiffres présentés sont les chiffres redressés par le Bureau d'Etude, sur lesquels les résultats présentés sont basés.

36% de notre échantillon déclare souffrir d'une affection chronique ou de longue durée. En 2023, selon les indicateurs de développement durable, la Belgique comptait 26,8% de citoyen déclarant avoir une maladie ou un problème de longue durée au sein de la population de 16 ans et plus[128]. Selon Sciensano, ce nombre s'élevait à 29% des Belges âgés de plus de 15 ans[129], alors que les indicateurs de développement durable indiquaient 24,7% pour cette même année.

128 Chiffre issu de https://indicators.be/fr/i/G03_LSI/Maladie_ou_probl%C3%A8me_de_sant%C3%A9_de_longue_dur%C3%A9e consulté le 18 février 2025

129 https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/maladies-non-transmissibles/vue-d-ensemble#:~:text=En%202018%2C%2029%20%25%20des%20Belges,vivre%20avec%20une%20maladie%20chronique.

La différence entre ces chiffres peut s'expliquer par le caractère subjectif (déclaration des répondants) de l'enquête, mais la proportion plus importante au sein de notre échantillon peut aussi s'expliquer par deux autres facteurs :

- Notre échantillon ne prend en compte que les citoyens âgés de 18 ans et plus, ce qui diminue la part des plus jeunes (ceux-ci étant généralement en meilleure santé et moins touchés par les maladies chroniques) ;
- La nature même de notre sujet et du questionnaire est susceptible d'avoir retenu l'attention de plus de personnes déjà concernées par l'achat régulier de médicaments, et donc potentiellement atteintes de maladies chroniques.

Catégorie de l'échantillon	Oui, par sous-groupes cibles
Genre :	
Femme	37,4%
Homme	34,5%
Age	
Moins de 25 ans	35,6%
25 à 34 ans	27,3%
35 à 44 ans	29,5%
45 à 55 ans	39,6%
55 à 64 ans	42,6%
Plus de 65 ans	42,4%
Maladie chronique	
Oui	28,3%
Non	46,5%
Etudiant	32,5%
Total	**36%**

Tableau 3 : Résultats croisés de l'échantillon sur la réponse des répondants à la question « pourriez-vous indiquer si vous souffrez d'une affection chronique ou de longue durée ? », avec représentation des sous-groupes cibles pour lesquels une différence significative a été observée.

Lorsqu'on demande à l'échantillon qui est porteur d'une maladie chronique et/ou de longue durée, on constate que les personnes se déclarant atteintes sont plus nombreuses au sein des femmes, des répondants de plus de 55 ans, et des répondants inactifs (Tableau 3).

Enfin, en derniers commentaires sur la composition de notre échantillon, il faut noter que :

- Il y a un recouvrement très important entre les réponses des 18-24 ans (âge) et les étudiants (activité professionnelle)
- Il y a un recouvrement important entre les réponses des répondants plus âgés et les inactifs (activité professionnelle), puisque les retraités sont classés comme inactifs sur le plan professionnel
- L'analyse par région a montré un parallèle très important entre les habitants en région bruxelloise et les réponses des habitants en zone urbaine. Il a donc été décidé de ne garder que les données sur l'urbanisation, bien que les résultats précis en fonction des régions soient aussi disponibles.

Au long de la présentation des résultats, l'analyse des sous-groupes sera reprise dans des tableaux chiffrés, et les analyses plus qualitatives des chiffres sont reprises en fin de présentation, avant le résumé et conclusions de l'enquête (Chapitre 8.9).

8.2. Le comportement d'achat en général

8.2.1. Les lieux d'achats

La pharmacie comme lieu d'achat reste l'option la plus plébiscitée par les Belges. Lorsqu'on demande à notre échantillon (n = 2.500) quel est leur point d'achat habituel pour les médicaments en vente libre, 97% se rendent au moins de temps en temps en pharmacie, 62,8% en parapharmacie, 54,2% sur internet, et 10,2% ailleurs.

Sur la Figure 7, on observe que 34,3% se rend toujours à la pharmacie, et 32,1% souvent. La pharmacie physique reste donc centrale dans les achats de médicaments OTC pour plus de 66% de la population.

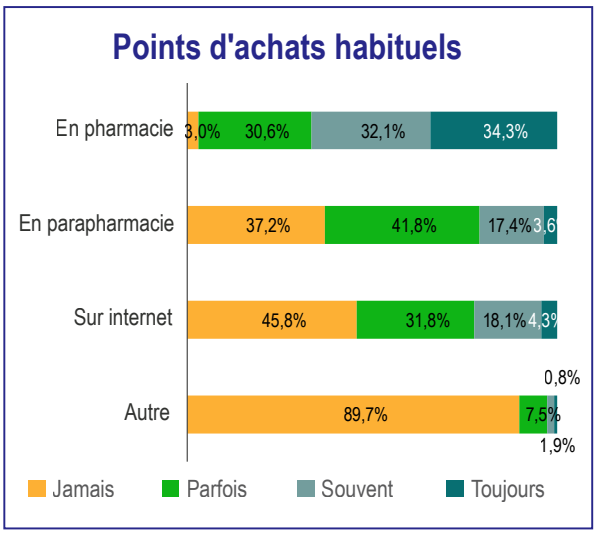

Figure 7 : Pourcentages de l'échantillon total (n = 2.500) lorsqu'on leur demande aux répondants à quelle fréquence ils se rendent différents points de vente pour acheter habituellement leurs médicaments en vente libre (sans prescription).

Cependant, en regardant plus en détail, on observe que les individus qui se rendent toujours en pharmacie sont aussi ceux qui sont plus nombreux à ne jamais aller sur internet (74% d'entre eux), alors que les achats sur internet sont de plus en plus fréquents parmi les individus qui se rendent moins souvent en pharmacie. Il y a donc bien un glissement observable entre l'achat de médicaments en vente libre en ligne et l'achat en officine physique : les deux peuvent co-exister, mais l'utilisation d'internet entraîne des conséquences sur la fréquentation des pharmacies.

Catégorie de l'échantillon	Internet, par sous-groupes cibles
Genre :	
Femme	58,8%
Homme	49,5%
Age	
Moins de 25 ans	51,9%
25 à 34 ans	59,8%
35 à 44 ans	58,6%
45 à 55 ans	57,3%
55 à 64 ans	48,7%
Plus de 65 ans	49,7%
Maladie chronique	
Oui	58,0%
Non	52,0%
Total	54,2%

Tableau 4 : Résultats des sous-groupes de l'échantillon lorsqu'on leur demande aux répondants à quelle fréquence ils se rendent différents points de vente pour acheter habituellement leurs médicaments en vente libre (sans prescription), avec représentation de l'addition des répondants ayant répondu « toujours », « souvent » et « parfois », et pour lesquels une différence significative a été observée (voir Figure 7 pour les résultats globaux).

Au niveau des sous-groupes de notre échantillon (Tableau 4), ce sont les femmes, les répondants âgés de 25 à 55 ans et les répondants ayant une maladie chronique qui sont les plus nombreux à avoir déjà acheté des médicaments OTC par internet.

8.2.2. La fréquence d'achats

Lorsqu'on demande à l'ensemble des répondants (n = 2.500, Figure 8) s'ils ont acheté un médicament en vente libre récemment et dans quel laps de temps, 52,8% répondent en avoir acheté dans le mois où se déroulait l'enquête, 23,7% durant le mois précédent, 16,8% dans les six derniers mois, et 6,7% dans les douze derniers mois.

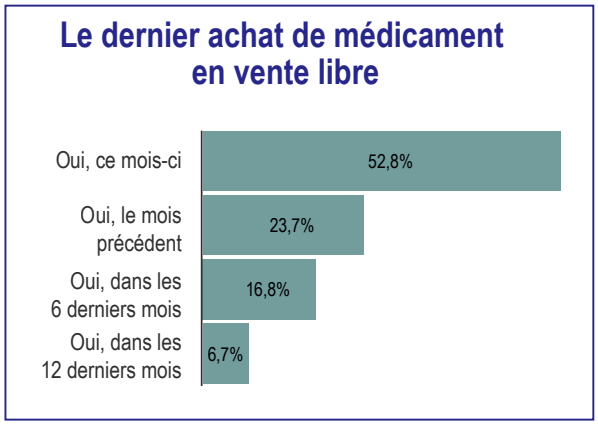

Figure 8 : pourcentage de réponses de l'échantillon total (n = 2.500) à la question « Avez-vous acheté un médicament en vente libre récemment ? »

Néanmoins, lorsqu'on leur demande leur fréquence d'achat habituelle (Figure 9), elle semble bien plus répartie le long de l'année puisque 62,5% répondent quelques fois par ans, et seuls 26,3% chaque mois. Aux extrêmes, on retrouve 4,1% des répondants qui disent en acheter chaque semaine, et 7,2% presque jamais.

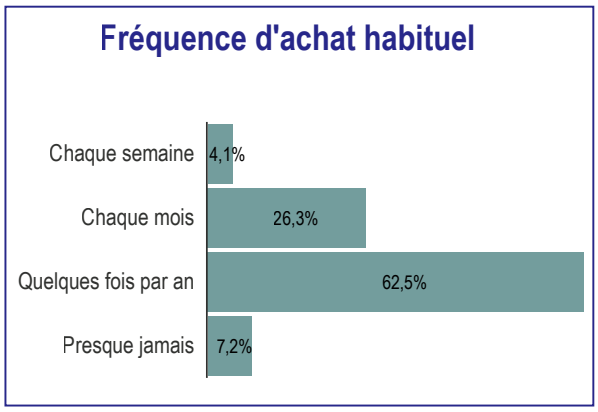

Figure 9 : pourcentage de réponses de l'échantillon total (n = 2.500) à la question « En temps normal, à quelle fréquence achetez-vous des médicaments en vente libre ? »

Cette démarcation entre la date du dernier achat et la fréquence habituelle peut s'expliquer par la période d'enquête, à savoir en fin novembre et en début décembre, lorsque le froid, le manque de lumière et les maladies saisonnières se font sentir.

La moyenne de fréquence d'achat par an est de 7,9 par répondant, ce qui correspond avec la majorité des répondants achetant des médicaments OTC « quelques fois par an ».

8.2.3. Les produits achetés

Lorsqu'on demande aux répondants ayant acheté un médicament en vente libre lors des six derniers mois (n = 2.500, Figure 10) quel était le problème traité, la première réponse, et de loin, est contre la douleur pour 55,6% des répondants. Ce taux confirme l'intérêt du chapitre alloué aux anti-douleurs (6.2.2.), qui sont généralement considérés comme la catégorie de médicaments en vente libre la plus vendue. L'importance des anti-douleurs a donc augmenté vis-à-vis de ce que nous avons vu précédemment (cf. l'étude de 2009 sur les consommateurs belges flamands[130], au chapitre 7.1, qui montrait que 26% des répondants utilisaient des OTC pour traiter la douleur).

Viennent ensuite les médicaments contre les maladies respiratoires (28,9%), les problèmes de peau et blessures (18,9%), les troubles gastro-intestinaux (16,8%), la mise à jour de la pharmacie du foyer (14,4%), pour le contrôle du sommeil et/ou de l'humeur (13,4%), pour un traitement habituel dans le cadre d'une maladie chronique (10,4%), en complément avec une prescription (2%) et pour quitter une addiction (1,9%).

130 Simoens S, Lobeau M, Verbeke K, van Aerschot A. Patient experiences of over-the-counter medicine purchases in Flemish community pharmacies. Pharm World Sci. 2009 Aug;31(4):450-457. doi: 10.1007/s11096-009-9293-0. Epub 2009 Mar 31. PMID: 19333777

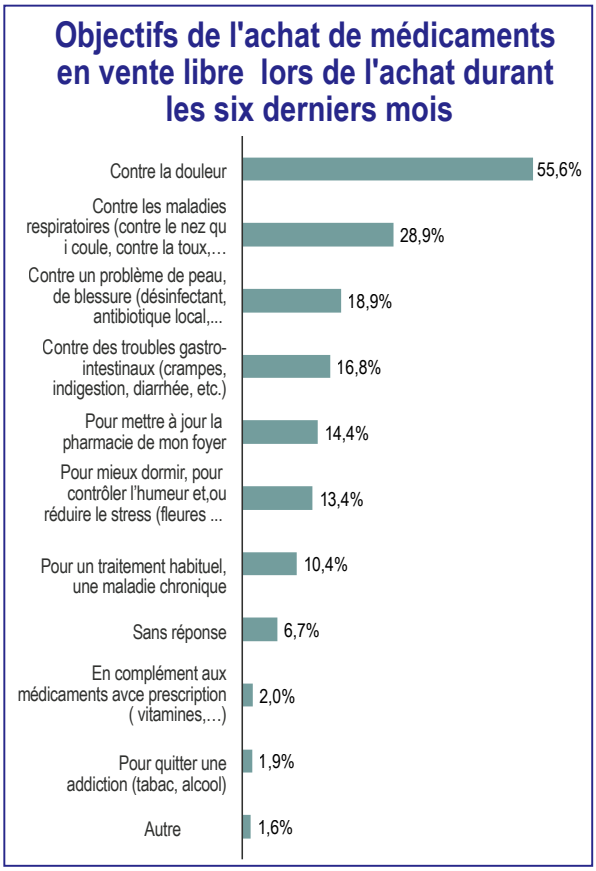

Figure 10 : Réponses des répondants ayant acheté un médicament en vente libre lors des 6 derniers mois avant l'enquête (n = 2.500) à la question « Pour quelle(s) raison(s) avez-vous acheté des médicaments en vente libre ces 6 derniers mois ? »

À nouveau, il faut interpréter ces réponses dans la période où l'enquête a été réalisée, à savoir en fin d'automne belge. Par exemple, les maladies respiratoires ne sont probablement pas représentatives d'une moyenne annuelle, puisque plus élevées lors de cette période.

Catégorie de l'échantillon	Contre la douleur, par sous-groupes cibles
Genre :	
Femme	58,2%
Homme	52,9%
Age	
Moins de 25 ans	45,9%
25 à 34 ans	55,6%
35 à 44 ans	64,2%
45 à 55 ans	58,6%
55 à 64 ans	57,9%
Plus de 65 ans	48,9%
Total	**55,6%**

Tableau 5 : Réponses des répondants ayant acheté un médicament en vente libre contre la douleur lors des 6 derniers mois avant l'enquête (voir Figure 10), en fonction des sous-groupes cibles pour lesquels une différence significative est observable.

Comme un point d'attention sur les anti-douleurs a été fait dans la partie sur la recherche de littérature, nous avons choisi d'analyser les réponses des sous-groupes quant à la réponse « contre la douleur » de la Figure 10 (voir Tableau 5). Les femmes et les répondants entre 35 et 65 ans (et plus particulièrement la tranche de 35 à 44 ans) sont plus nombreux à déclarer avoir consommé des médicaments OTC contre la douleur.

8.2.4. Les raisons de l'achat

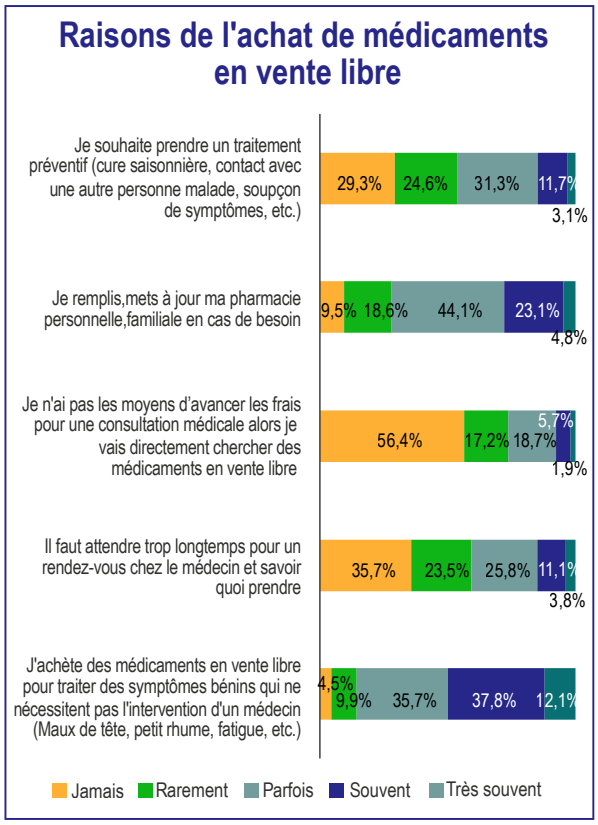

Figure 11 : Réponses de la part de l'échantillon (n = 2.500) achetant des médicaments en vente libre à la question « Pourriez-vous indiquer à quelle fréquence vous vous retrouvez dans les situations suivantes lors d'achats de médicaments en vente libre ? », sur une échelle de fréquence, afin de comprendre le contexte et les raisons ayant déclenché l'achat.

Lorsqu'on s'intéresse au déclenchement de l'achat de médicaments OTC (Figure 11), 50% (12,1% très souvent et 37,8% souvent) disent que c'est régulièrement pour traiter des symptômes bénins qui ne nécessitent pas l'intervention d'un médecin et 28% (4,8% très souvent, 23,1% souvent) pour mettre à jour leur pharmacie à domicile. 15% (3,1% très souvent et 11,7% souvent) déclarent que leur consommation d'OTC est souvent déclenchée par le souhait de se traiter préventivement. Toutes ces réponses relèvent de l'automédication classique.

Mais les résultats les plus préoccupants concernent ceux qui, lorsqu'ils achètent un OTC, le font parce qu'il faut souvent attendre trop longtemps avant un rendez-vous médical (3,8% très souvent, 11,1% souvent) et/ou qui n'ont pas les moyens d'avancer les frais pour une consultations et vont donc directement chercher un OTC (1,9% très souvent, et 5,7% souvent). Pour ces deux cas, si on prend également en compte les répondants qui répondent « parfois », les pourcentages montent à 40,7% et 27% de répondants respectivement. Une étude des Mutualités chrétiennes publiée en avril 2025[131] a démontré que la polypharmacie est plus fréquente chez les personnes de plus de 85 ans (51%), et chez les personnes âgées en plus grande difficulté financière (49%), et les contacts avec le médecin généraliste sont d'autant plus fréquents que la personne est âgée.

131 Cette étude est présentée ici https://ap.lc/tfguo

Catégorie de l'échantillon	« Je n'ai pas les moyens d'avancer les frais pour une consultation médicale alors je vais directement chercher des médicaments en vente libre », par sous-groupes cibles
Age	
Moins de 25 ans	62,6%
25 à 34 ans	60,8%
35 à 44 ans	52,6%
45 à 55 ans	45,4%
55 à 64 ans	30,7%
Plus de 65 ans	23,1%
Activité professionnelle	
Actifs dans le monde du travail	49,9%
Inactifs dans le monde du travail	34,7%
Etudiant	50,9%
Présence d'enfants dans le ménage	
Présence d'enfant(s)	53,0%
Pas d'enfant	37,7%
Degré d'urbanisation	
Urbain	52,7%
Semi-urbain	39,0%
Rural	40,9%
Maladie chronique	
Oui	46,3%
Non	42,1%
Total	**43,5%**

Tableau 6 : Réponses des sous-groupes de l'échantillon ayant répondu « toujours », « souvent », « parfois » ou « rarement » à la proposition « Je n'ai pas les moyens d'avancer les frais pour une consultation médicale alors je vais directement chercher des médicaments en vente libre » (voir Figure 11), représentées lorsqu'une différence significative est observable.

Pour étudier quelles sont les parties de la population les plus touchées par le manque d'accès aux soins et pour qui les médicaments OTC représentent une alternative, les répondants ayant au moins rarement été directement chercher un médicament OTC par manque de moyens pour avancer l'argent pour une consultation sont représentés par sous-groupe à la Tableau 6. On constate que ce sont les répondants entre 18 et 45 ans, les répondants habitant en milieu urbain, les répondants actifs et étudiants, qui ont au moins un enfant encore présent dans leur foyer, et ceux qui ont une maladie chronique qui sont plus nombreux à être touchés.

8.2.5. Les critères d'influence de l'achat

Nous avons demandé aux répondants de sélectionner les critères qu'ils considéraient le plus important dans leur choix d'achat de médicaments en vente libre dans une pharmacie. Les résultats sont présentés à la Figure 12.

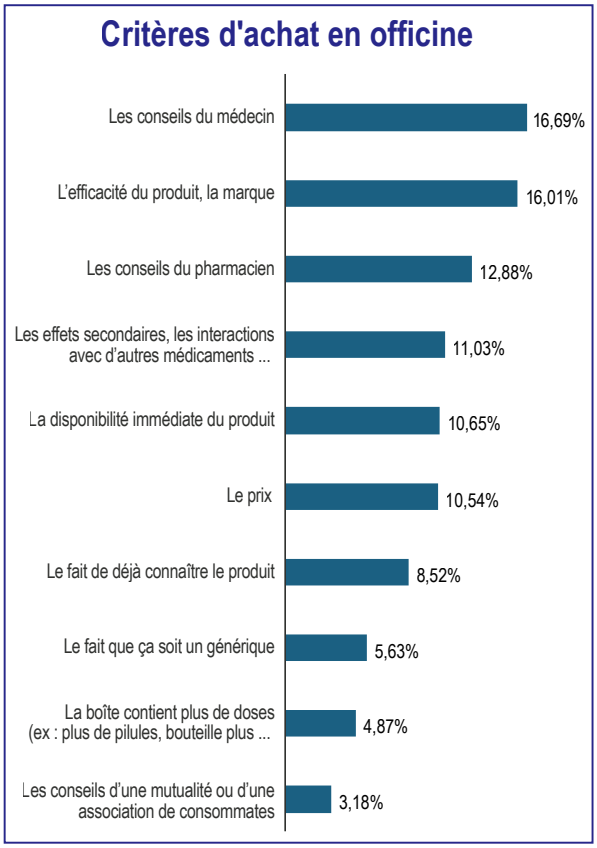

Figure 12 : Représentation des réponses obtenues à la question « Parmi les critères suivants, pourriez-vous indiquer le critère le plus important et le moins important dans le cadre de l'achat d'un médicament en vente libre dans une pharmacie s'il est directement visible dans l'officine ? » avec une méthode MAXDIFF. En pratique, nous avons soumis plusieurs

fois une série de 5 à 6 propositions parmi l'ensemble de la liste qui en compte 10 au total, en demandant aux répondants de sélectionner le critère le plus important et le critère le moins important. Cette opération a été répétée en faisant tourner les différentes propositions de l'entièreté de la liste, afin de créer un indice. Chaque colonne a une somme de 100 et la moyenne par item est de 10. Autrement dit, un item à 16 est 2 fois plus important qu'un item à 8 pour le répondant.

On constate que le prix n'est pas l'option la plus plébiscitée. Les critères les plus importants pour les répondants sont les conseils du médecin (16,7%), l'efficacité du produit, la marque (16%) et les conseils du pharmacien (12,9%). Les professionnels de santé et l'efficacité thérapeutique restent donc prépondérants dans les choix de médicaments en vente libre.

Viennent ensuite les effets secondaires et interactions (11%), la disponibilité du produit (10,7%) et le prix en sixième place (10,5%). Le prix semble être donc un critère parmi d'autres pour l'échantillon global, présent mais pas surplombant.

Le fait de déjà connaître le produit (8,5%), que ça soit un générique (5,6%), que la boite contienne plus de doses (4,9%) et les conseils d'une mutualité ou d'une association de consommateurs (3,2%) terminent le classement.

8.3. Le rapport au prix

8.3.1. Les montants dépensés

En termes de dépense pour les médicaments OTC, 45% des répondants déclarent dépenser moins de 20 euros par mois, 33% entre 20 et 50 euros, 12% entre 50 et 100 euros. Seuls 5 % déclarent dépenser plus de 100 euros et 4% ne savent pas. (Figure 13)

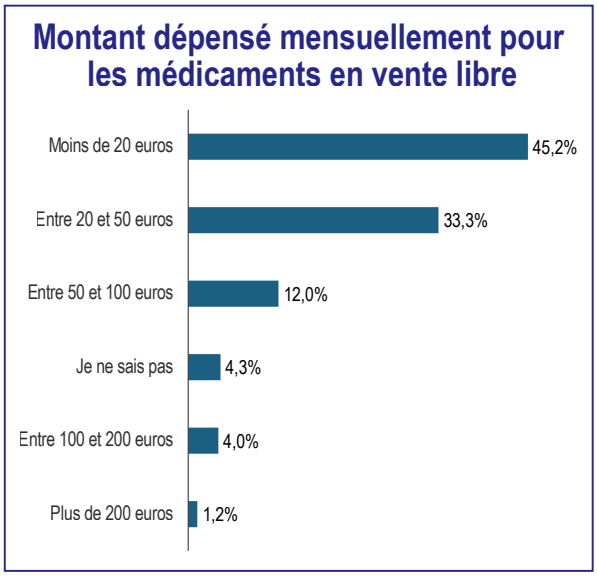

Figure 13 : Réponse des participants ayant acheté un médicament lors des 12 derniers mois (n = 2.500) avant l'enquête à la question « À combien estimez-vous vos dépenses mensuelles pour des médicaments en vente libre en moyenne ? »

Selon l'enquête sur le budget des ménages de Statbel en 2022[132], la dépense moyenne par personne et par an en médicaments (sauf homéopathiques) est de 187 euros par an. En prenant en compte l'ensemble des produits pharmaceutiques et des produits médicaux divers (qui peuvent être compris par médicaments en vente libre par les répondants), on arrive à 252 euros annuel par personne en moyenne par an. C'est nettement inférieur à notre projection sur l'estimation mensuelle par nos répondants, à 429 euros. L'inflation seule ne permet pas d'expliquer une hausse si forte entre 2022 et 2024, il est donc fort probable qu'une partie des répondants ait surestimé leurs dépenses mensuelles, d'autant que l'enquête a été menée entre les mois de novembre et décembre, des mois où le budget peut grimper à cause des maladies saisonnières.

132 https://statbel.fgov.be/fr/themes/menages/budget-des-menages#figures

Catégorie de l'échantillon	Plus de 20 euros par mois
Age	
Moins de 25 ans	65,2%
25 à 34 ans	59,4%
35 à 44 ans	55,1%
45 à 55 ans	56,6%
55 à 64 ans	50,4%
Plus de 65 ans	48,6%
Activité professionnelle	
Actifs dans le monde du travail	56,7%
Inactifs dans le monde du travail	52,2%
Etudiant	50,9%
Présence d'enfants dans le ménage	
Présence d'enfant(s)	61%
Pas d'enfant	51%
Degré d'urbanisation	
Urbain	60,3%
Semi-urbain	52%
Rural	53,9%
Maladie chronique	
Oui	61,7%
Non	51%
Total	**54,80%**

Tableau 7 : Représentation des répondants ayant déclaré avoir dépensé plus de 20 euros mensuellement en moyenne pour des médicaments en vente libre (voir Figure 13) pour le sous-groupe où une différence significative est observable.

Afin de pouvoir comparer efficacement les sous-groupes dans leurs dépenses, le seuil de 20 euros par mois en moyenne a été choisi. Les groupes qui semblent dépenser plus d'argent mensuellement en médicaments OTC sont les répondants de moins de 35 ans, les répondants actifs et les étudiants, les répondants ayant au moins un enfant dans leur foyer, les habitants en zone urbaine, et les répondants ayant une maladie chronique ou de longue durée.

8.3.2. La perception et le comportement vis-à-vis du prix

Au-delà des sommes dépensées, nous avons cherché à savoir quelle relation entre le prix et la qualité des médicaments font les répondants de notre échantillon.

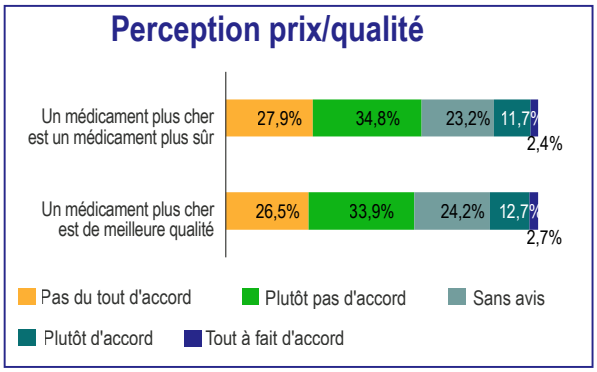

Figure 14 : Réponses, sur une échelle d'accord, des répondants (n = 2.500) quant à des propositions sur le rapport entre le prix et la perception de la sécurité et la qualité des médicaments.

La Figure 14 illustre bien que la plupart des répondants ne lient pas directement le prix d'un médicament et sa sécurité ni sa qualité. Un prix plus cher n'est donc pas un critère d'attrait pour une recherche de qualité pour la plupart de notre échantillon.

Une stratégie de base pour les consommateurs qui désirent trouver les prix les moins chers est la comparaison des prix. Seulement, au sein de notre échantillon, seuls 9% des répondants comparent toujours les prix, et 16% souvent. La majorité compare soit parfois (27%), soit rarement (21%) et 27% ne compare jamais les prix. Ce n'est donc clairement pas une habitude au sein de la population belge.

8.4. La précarité et les médicaments

Nous avons déjà vu (Figure 11) que 7,6% des consommateurs de médicaments en vente libre n'ont pas les moyens d'avancer les frais pour une consultations et vont donc directement en pharmacie pour un OTC. Si on prend également en compte les répondants qui répondent « parfois », le pourcentage monte à 27% de répondants. La précarité économique touche donc une part des consommateurs.

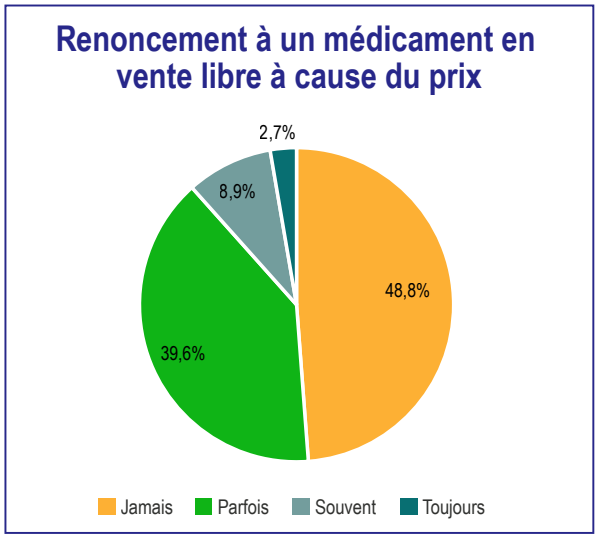

Figure 15 : nombre de répondants, exprimé en pourcentage, déclarant avoir dû renoncer à l'achat d'un médicament en vente libre à cause de son prix, sur une échelle de fréquence.

51,2% des répondants de notre échantillon déclare avoir déjà dû renoncer à un médicament en vente libre à cause de son prix. La majeure partie de ceux-ci (39,6% de l'échantillon total) n'a eu à le faire que parfois, mais une part significative a dû le faire souvent (8,9%) ou toujours (2,7%). (Figure 15)

Sous un autre angle (Figure 16), mais sous des proportion similaires, 43,3% des répondants déclarent avoir dû limiter des dépenses pour acheter un médicament en vente libre : 29,7% parfois, 10,8% souvent et 2,8% toujours. Ce dernier chiffre coïncide avec les chiffres de Statistiek Vlaanderen de 2024, qui montraient que 2% des Belges avaient dû reporter des soins médicaux pour des raisons financières[133].

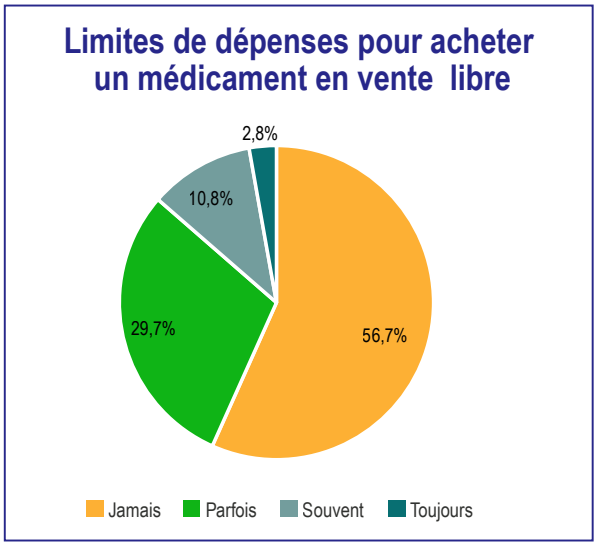

Figure 16 : Réponses, sur une échelle de fréquence, des 2.500 répondants à la question « Avez-vous déjà dû limiter vos dépenses pour vous permettre d'acheter des médicaments en vente libre ? »

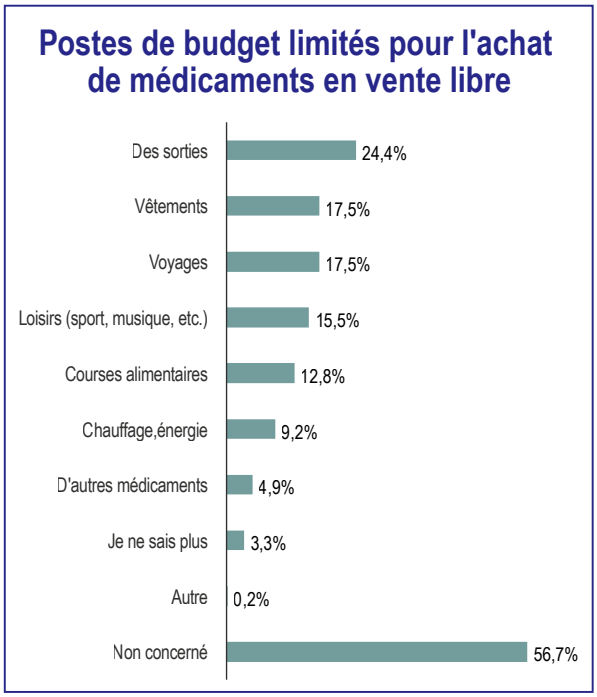

Figure 17 : Les répondants ayant déclaré avoir dû limiter leurs dépenses (n = 1.083) pour acheter un médicament ont également pu dire sur quel genre de produit/service ils ont dû économiser. Les pourcentages

133 Chiffres présentés dans l'article de la VRT sur https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2025/03/21/1-miljoen-vlamingen-kan-niet-op-reis/ consulté le 15 avril 2025.

présentés sont rapportés à l'échantillon total, avec les 56,7% de non concernés, qui sont les répondants ayant déclaré n'avoir jamais dû limiter leurs dépenses pour acheter des médicaments en vente libre.

Parmi les répondants ayant dû limiter leurs dépenses pour se permettre d'acheter un médicament en vente libre (n = 1.083), le poste de dépense le plus souvent limité (Figure 17) est celui des sorties : plus de la moitié de ces répondants (56,4% d'entre eux, ce qui correspond à un quart de l'échantillon total) aurait déjà dû s'empêcher de sortir pour se permettre d'acheter des médicaments en vente libre. Viennent ensuite les vêtements (40,4%), les voyages (40,4%), et les loisirs (35,8%).

Néanmoins, les postes de dépenses de premier nécessité sont aussi touchés : 29,6% des répondants qui ont déjà dû limiter leurs dépenses l'ont fait pour des courses alimentaires, 21,2% en chauffage et énergie, et 11,3% pour d'autres médicaments afin de se permettre l'achat de médicaments en vente libre.

Catégorie de l'échantillon	Renoncer à un médicament OTC	recnoncer à une autre dépense pour un OTC
Genre		
Femme	54,9%	46,5%
Homme	47,5%	39,8%
Age		
Moins de 25 ans	64,7%	65,3%
25 à 34 ans	60,3%	57%
35 à 44 ans	59,2%	50,2%
45 à 55 ans	50,5%	44,6%
55 à 64 ans	46,6%	34,4%
Plus de 65 ans	34,9%	22,4%
Activité professionnelle		
Actifs dans le monde du travail	53,8%	46,3%
Inactifs dans le monde du travail	46,9%	38%
Etudiant	58,2%	56,7%
Présence d'enfants dans le ménage		
Présence d'enfant(s)	59,1%	52,6%
Pas d'enfant	46,1%	37,2%
Degré d'urbanisation		
Urbain	59,6%	50,5%
Semi-urbain	46,3%	40,2%
Rural	52,8%	37,7%
Maladie chronique		
Oui	59,1%	53,5%
Non	46,7%	37,5%
Total	**51,2%**	**43,3%**

Tableau 8 : réponses des sous-groupes ayant répondu « toujours », « souvent » ou « parfois » aux questions « Vous est-il déjà arrivé de renoncer à l'achat d'un médicament en vente libre à cause de son prix ? » (Figure 15) et « Avez-vous déjà dû limiter vos dépenses pour vous permettre d'acheter des médicaments en vente libre ? » (Figure 16), représentées lorsque des différences significatives ont été observées.

Nous avons cherché à mieux comprendre quels répondants ont dû se priver de dépenses à cause du prix des OTC, que ce soit en renonçant à un médicament OTC, et/ou en renonçant à une autre dépense pour acheter un OTC, de manière très large (en excluant uniquement ceux qui n'ont jamais dû limiter leurs dépenses). Les femmes, les moins de 45 ans (et plus particulièrement les plus jeunes), les actifs et étudiants, ceux qui ont au moins un enfant dans le foyer, les habitants en zone urbaine et les malades chroniques sont significativement plus nombreux à avoir dû renoncer à une dépense au moins occasionnellement dans le cadre d'achats de médicaments OTC.

8.5. La place des professionnels de santé

Nous avons déjà vu (Figure 12) que les conseils du médecin sont le critère le plus important pour notre échantillon dans le cadre d'achat de médicaments en vente libre, suivit de l'efficacité du produit et des conseils du pharmacien, et devant le prix. Les données qui suivent approfondissent le lien et l'influence des professionnels de santé avec le prix des médicaments.

8.5.1. La prescription du médecin

Le médecin peut orienter le patient vers un médicament plutôt qu'un autre via le conseil et/ou la prescription. Nous avons donc demandé aux répondants vers quel genre de médicament leur médecin les orientait en règle générale.

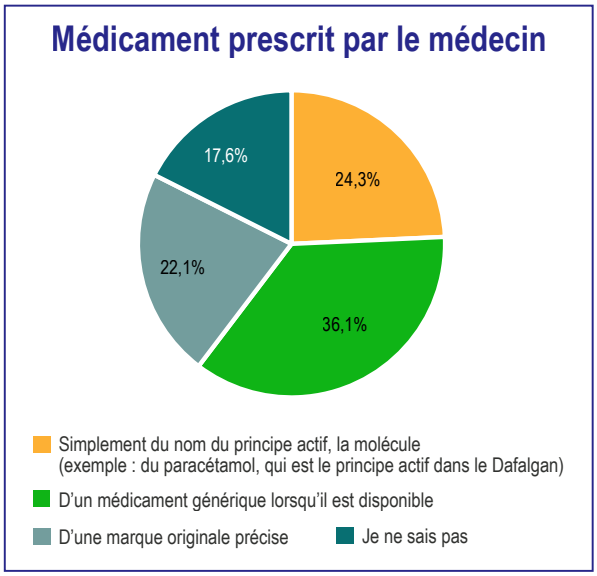

Figure 18 : Diagramme représentant le type de médicament en vente libre qui est prescrit et/ou recommandé par le médecin (réponses à la question « En général, lorsque votre médecin vous prescrit où vous recommande un médicament en vente libre (sans prescription), est-ce qu'il s'agit ? »)

La Figure 18 montre ce que le patient pense que leur médecin prescrit/recommande lorsque ce dernier leur recommande prescrit un médicament en vente libre. Comme il s'agit d'une interprétation générale des répondants, il faut interpréter ces résultats dans toute leur subjectivité. 36,1% estiment que leur médecin leur prescrit/recommande un médicament générique s'il est disponible, et 24,3% le nom du principe actif, ce qui devrait être la pratique de base pour orienter vers le prix le moins cher. 22,1% pensent qu'il s'agit d'une marque originale précise, et 17,6% ne savent pas.

8.5.2. Les pharmaciens et la discussion sur le prix

Les pharmaciens étant l'interface obligatoire entre les consommateurs et les médicaments, ils peuvent jouer une place centrale dans l'information sur le prix des médicaments, et l'orientation vers des options équivalentes mais moins chères.

Nous analysons ici dans quelle mesure le pharmacien et le médecin jouent un rôle actif dans la discussion sur le prix des médicaments en vente libre du point de vue des consommateurs.

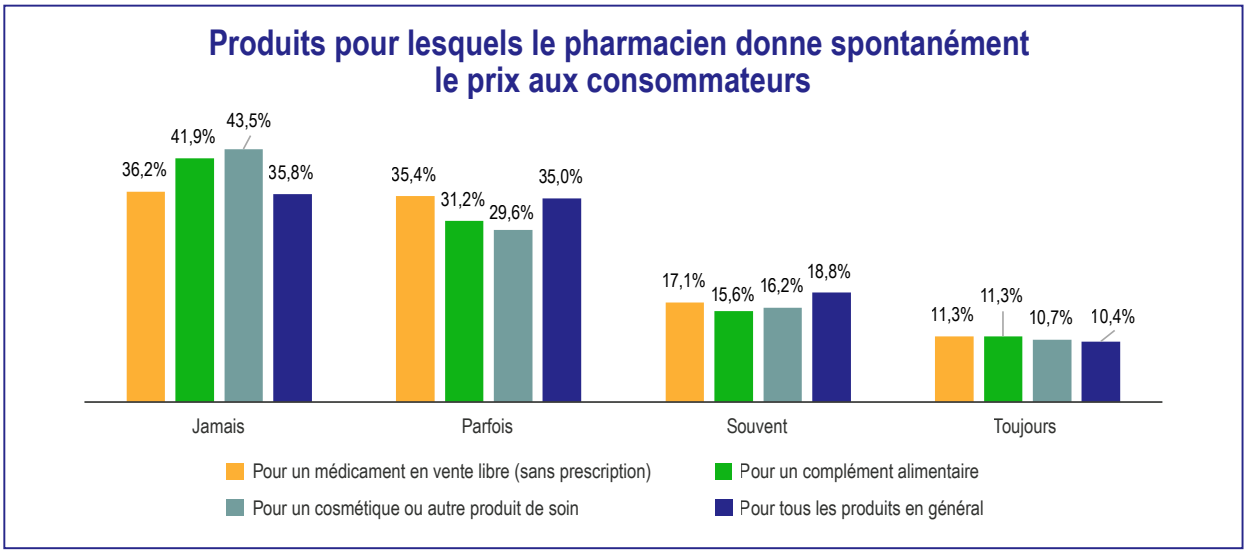

Figure 19 : Réponses des consommateurs de médicaments en vente libre à la question « Lorsque vous demandez un produit en vente libre à votre pharmacien sans en connaître le prix est-ce que le pharmacien en donne spontanément le prix avant de passer au paiement ? » sur une échelle de fréquence

Lorsque les répondants achètent un produit en pharmacie sans en connaître le prix préalablement, pour la majorité d'entre eux, le pharmacien n'en donne spontanément jamais ou seulement parfois le prix, et ce pour l'ensemble des produits. Le prix leur est donné spontanément souvent pour 17,1% d'entre eux et toujours pour seulement 11,3% d'entre eux. (Figure 19)

Si les résultats sont légèrement meilleurs que pour d'autres produits (les cosmétiques et compléments alimentaires obtiennent plus de « jamais »), on peut poser l'hypothèse que le fait de ne pas donner le prix spontanément tiendrait plus d'une attitude générale de beaucoup de pharmaciens. Même si nos chiffres ne peuvent pas le démontrer, il est probable qu'une minorité de pharmaciens tendent à donner spontanément le prix, quel que soit le produit, tandis qu'une majorité tend à rarement, voire pas du tout, le donner spontanément.

Catégorie de l'échantillon	Prix donné spontanément par le pharmacien pour les médicaments OTC au moins occasionnellement en pharmacie
Genre	
Femme	58%
Homme	68,8%
Age	
Moins de 25 ans	74,8%
25 à 34 ans	67,4%
35 à 44 ans	64,2%
45 à 55 ans	57,2%
55 à 64 ans	60,1%
Plus de 65 ans	63,7%
Activité professionnelle	
Actifs dans le monde du travail	64,8%
Inactifs dans le monde du travail	61,7%
Etudiant	70,3%
Degré d'urbanisation	
Urbain	70,2%
Semi-urbain	60,9%
Rural	60%
Maladie chronique	
Oui	66,4%
Non	62,3%
Total	**63,8%**

Tableau 9 : Pourcentages de répondants ayant répondu « toujours », « souvent » ou « parfois » pour l'option « pour une médicament en vente libre (sans prescription) » à la question « Lorsque vous demandez un produit en vente libre à votre pharmacien sans en connaître le prix est-ce que le pharmacien en donne spontanément le prix avant de passer au paiement ? » (Figure 19), représentés lorsque des différences significatives sont observées.

Pour le prix des OTC donné spontanément, nous avons analysé les réponses de l'échantillon plus en détail pour savoir quels groupes cibles étaient le moins bien informés par l'information donnée en pharmacie dans le Tableau 9. Les femmes, les plus jeunes (surtout les 18-24 ans), les répondants inactifs, habitants en zone rurale et semi-urbaine, et les répondants sans maladie chronique sont moins souvent informés spontanément du prix des médicaments OTC.

Aussi le consommateur même n'aborde rarement la question du prix avant d'effectuer l'achat. A la Figure 20, les résultats, lorsqu'on demande aux répondants (n = 2.500) s'ils ont déjà parlé du prix des médicaments en vente libre avec leur pharmacien, montrent que plus de la moitié (51,4%) n'en ont jamais parlé. 17,8% ont amorcé la conversation autour du prix pour avoir plus d'informations en général, 16% pour savoir s'il est remboursé ou non, 14,1% pour avoir un générique ou équivalent moins cher, et 14% pour savoir ce que ça allait coûter.

Figure 20 : Part des répondants (n = 2.500) qui déclarent avoir une conversation ou non sur le prix des médicaments, et pour quelle objectif la conversation a lieu si elle a lieu (avec la question « Avez-vous déjà parlé du prix des médicaments en vente libre avec votre pharmacien ? »)

Catégorie de l'échantillon	Les répondants qui ont déjà parlé du prix des médicaments OTC avec leur pharmacien
Genre	
Femme	44,2%
Homme	53,1%
Age	
Moins de 25 ans	71,7%
25 à 34 ans	58,8%
35 à 44 ans	51,3%
45 à 55 ans	44%
55 à 64 ans	42,1%
Plus de 65 ans	36,1%
Activité professionnelle	
Actifs dans le monde du travail	53,1%
Inactifs dans le monde du travail	41,4%
Etudiant	61,3%
Présence d'enfants dans le ménage	
Présence d'enfant(s)	53%
Pas d'enfant	45,8%
Degré d'urbanisation	
Urbain	58,5%
Semi-urbain	44,1%
Rural	42,7%
Maladie chronique	
Oui	53,9%
Non	45,6%
Total	**48,6%**

Tableau 10 : représentation, par sous-groupe lorsqu'une différence significative a été observée, des répondants ayant répondu oui pour au moins un des 4 propositions positives à la question « Avez-vous déjà parlé du prix des médicaments en vente libre avec votre pharmacien ? » présentée à la Figure 20.

On constate aussi, dans le tableau 10, que les femmes, les plus âgés, les répondants inactifs et ceux qui n'ont pas d'enfants dans leur foyer, les habitants en zone rurale et les répondants n'ayant pas de maladie chronique sont ceux qui sont les moins nombreux à avoir, au moins occasionnellement, déjà abordé la question du prix avec leur pharmacien lors d'achat de médicaments OTC.

On confirme donc qu'il y a une absence de conversation spontanée sur le prix pour une grande partie de la population. Se pose donc la question suivante : pourquoi les consommateurs n'engagent-ils pas eux-mêmes la discussion sur le prix, qui serait dans leur intérêt ?

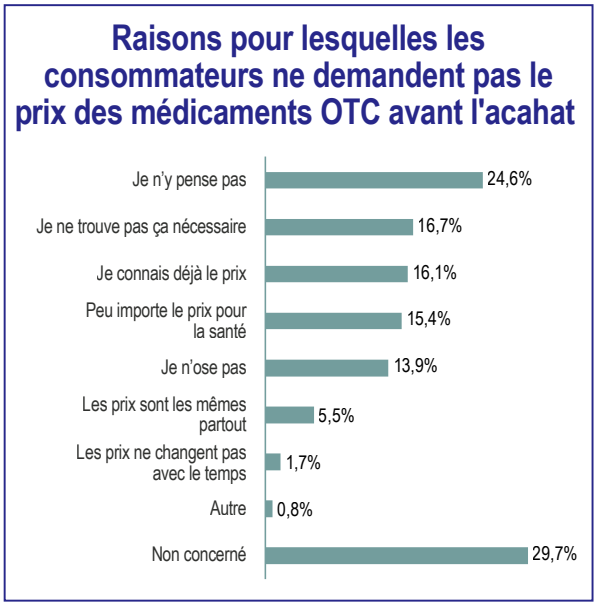

Figure 21 : réponses de la part de l'échantillon ne demandant pas le prix avant d'acheter en pharmacie (n = 1.758) à la question « Pour quelles raisons ne demandez-vous pas le prix avant d'acheter ? »

Dans la Figure 21, on observe que la raison la plus reprise par les répondants ne demandant pas le prix avant d'acheter (n = 1.758) est qu'ils ne pensent tout simplement pas à demander (35% d'entre eux). Avec les répondants qui n'osent pas (19,8%), cela fait 54,8% des répondants (38,5% de l'échantillon total) pour lesquels ce n'est tout simplement pas un réflexe.

Enfin, 22,9% connaissent déjà le prix, 7,8% estiment que les prix sont les mêmes partout, et 2,4% pensent que les prix ne changent pas avec le temps. Pour ceux-ci, comme ils pensent savoir le prix en avance, ou que le discuter/comparer ne changera pas grand-chose, il est logique qu'ils n'engagent pas la discussion.

Comme de nombreux répondants déclarent ne pas oser demander le prix, nous avons voulu estimer l'aisance de l'échantillon total à demander une alternative moins chère (Figure 22). Bien qu'il y ait que 13,9% affirmant ne pas se sentir à l'aise, et invoquant cela comme une raison principale, 50,5% des personnes se sentent à l'aise pour aborder la discussion sur le prix

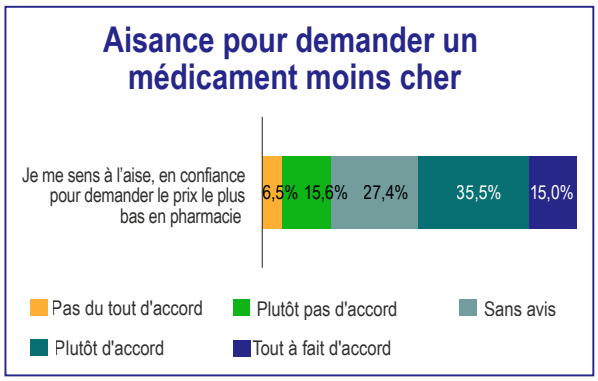

Figure 22 : Réponses, sur une échelle d'accord, des répondants (n = 2.500) quant à des propositions sur leur aisance (exprimé en sentiment de confiance) pour demander un médicament avec un prix plus bas en pharmacie.

En général, seul 10,1% des répondants demandent spontanément et/ou ont affaire à un pharmacien qui l'aborde spontanément de manière systématique. La discussion a souvent lieu pour 17,4%, mais parfois (41,2%) ou jamais (31,2%) pour la grande majorité (Figure 23). Il y a donc une réelle barrière à parler spontanément du prix en pharmacie, tant du côté des consommateurs que des pharmaciens.

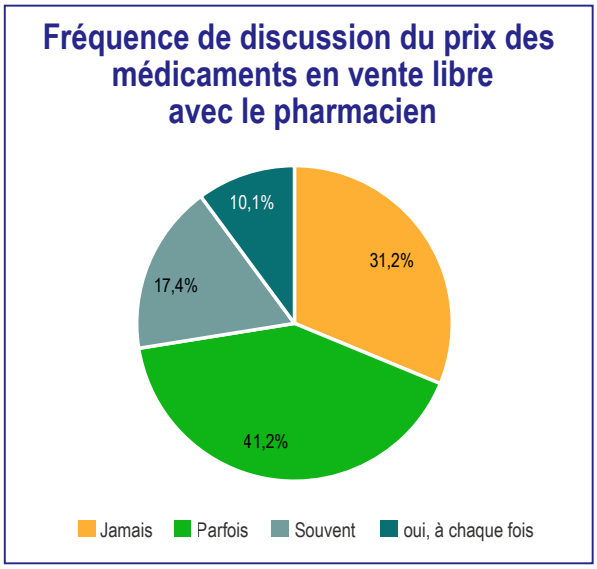

Figure 23 : Pourcentage de réponses sur une échelle de fréquence à la question « En pharmacie, demandez-vous le prix d'un médicament en vente libre au pharmacien avant de l'acheter ou le pharmacien vous donne spontanément le prix avant de passer au paiement ? »

Catégorie de l'échantillon	La discussion sur le prix des médicaments OTC a bien lieu avec le pharmacien
Age	
Moins de 25 ans	75,8%
25 à 34 ans	68,2%
35 à 44 ans	73,3%
45 à 55 ans	68,8%
55 à 64 ans	68,8%
Plus de 65 ans	62,1%
Présence d'enfants dans le ménage	
Présence d'enfant(s)	72%
Pas d'enfant	66,6%
Degré d'urbanisation	
Urbain	74,5%
Semi-urbain	65,7%
Rural	67,7%
Maladie chronique	
Oui	74,8%
Non	65,4%
Total	**68,7%**

Tableau 11 : Répartition, au sein des sous-groupes où une différence significative a été observée, des répondants ayant répondu « oui, à chaque fois », « Souvent » ou « Parfois » à la question « En pharmacie, demandez-vous le prix d'un médicament en vente libre au pharmacien avant de l'acheter ou le pharmacien vous donne spontanément le prix avant de passer au paiement ? » (Voir Figure 23)

Lorsqu'on regarde au niveau des sous-groupes de notre échantillon (Tableau 11), on constate qu'il n'y a pas de différence significative en termes de genre quant à l'occurrence de la conversation sur le prix avec le pharmacien (qu'elle soit initiée par le/la consommateur·ice ou par le pharmacien). Néanmoins, on constate que cette discussion n'a pas lieu pour un nombre plus important des plus de 65 ans, pour les répondants n'ayant pas d'enfant au sein du foyer, pour les habitants en zone semi-urbaine, ainsi que pour les répondants n'ayant pas de maladie chronique.

8.6. Les stratégies des consommateurs face aux prix

Nous abordons à présent les stratégies mises en place par les consommateurs eux-mêmes lors de l'achat et/ou pour trouver des médicaments potentiellement moins chers.

8.6.1. L'attention au prix et la comparaison

Dans un cadre stratégique autour du prix et du point de vue du consommateur, nous avons voulu savoir quelles stratégies étaient concrètement mises en place pour utiliser des mécanismes concurrentiels entre médicaments et entre points de vente (Figure 24).

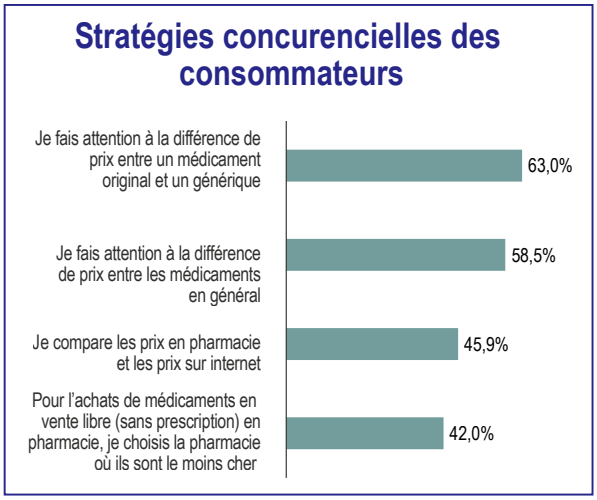

Figure 24 : Sélections de l'échantillon (n = 2.500) d'une ou plusieurs propositions en réponse à la question « Pourriez-vous indiquer si vous vous retrouvez dans les affirmations suivantes lors de vos achats de médicaments en vente libre (sans prescription) ? ».

Les stratégies de concurrence les plus utilisées sont celles entre les médicaments : d'abord la comparaison des prix entre marque originale et générique (63%), puis la différence de prix entre médicaments en général (58,5%). La comparaison entre points de vente ne vient qu'après : 45,9% comparent les prix en pharmacie et sur internet, et 42% mettent en concurrence les pharmacies pour choisir la moins chère.

Catégorie de l'échantillon	Répondants qui font attention à la différence de prix entre les médicaments en général
Genre	
Femme	62,3%
Homme	54,5%
Age	
Moins de 25 ans	61%
25 à 34 ans	56%
35 à 44 ans	61,2%
45 à 55 ans	59,8%
55 à 64 ans	56,3%
Plus de 65 ans	58%
Activité professionnelle	
Actifs dans le monde du travail	57,2%
Inactifs dans le monde du travail	60,5%
Etudiant	55,9%
Degré d'urbanisation	
Urbain	58,8%
Semi-urbain	57,5%
Rural	63,6%
Maladie chronique	
Oui	63,4%
Non	55,7%
Total	**58,5%**

Tableau 12 : Part des répondants dans chaque sous-groupe où une différence significative a été observé pour la sélection de l'option « Je fais attention à la différence de prix entre les médicaments en général » dans le cadre de leurs achats de médicaments en vente libre (voir Figure 24).

Les réponses à l'option « Je fais attention à la différence de prix entre les médicaments en général » ont été analysées en détail pour voir quels sous-groupes sont plus susceptibles de mettre en place une stratégie basée sur la concurrence (Tableau 12). Les femmes, les moins de 25 ans et 35-44 ans, les répondants inactifs, habitants en zone rurale et les répondants avec une maladie chronique sont plus nombreux à faire attention à la différence de prix en général.

Ces réponses donnent une première idée à l'importance que les consommateurs portent sur la comparaison de prix. On observe ici qu'effectivement le prix est prise en compte que par 40%-60% des consommateurs comme un élément décisive.

Nous nous sommes donc posé la question d'une manière plus pratique. D'abord nous nous sommes interrogés sur la fréquence des comparaisons faites, ensuite sur les méthodes utilisées en pratique.

Au sein de notre échantillon, seuls 9% des répondants comparent toujours les prix, et 16% souvent. La majorité compare soit parfois (27%), soit rarement (21%) et 27% ne compare jamais les prix. Ce n'est donc clairement pas une habitude au sein de la population belge. (Figure 25)

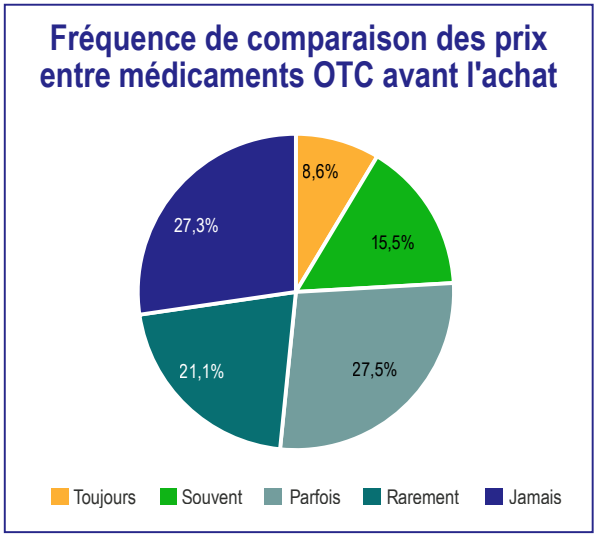

Figure 25 : Réponses en pourcentages sur une échelle de fréquence lorsqu'on demande aux consommateurs de médicaments en vente libre s'ils comparent les prix des médicaments en vente libre avant l'achat.

Nous nous sommes ensuite intéressés aux moyens utilisés pour comparer les prix entre les médicaments en vente libre (Figure 26).

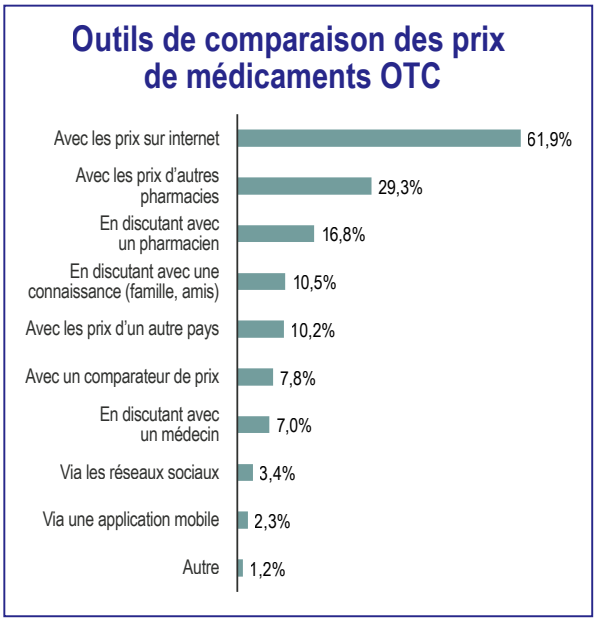

Figure 26 : Outils les plus utilisés par les consommateurs de médicaments en vente libre comparant les prix entre médicaments OTC avant l'achat (Les répondants ayant sélectionné Toujours, Souvent, Parfois, ou Rarement à la Figure 25, n = 1.818) lorsqu'on leur demande « Comment comparez-vous les prix entre les médicaments en vente libre ? »

L'outil le plus largement utilisé pour comparer les prix est internet (61,9%). 29,3 % comparent avec les prix d'autres pharmacies, 16,78 % en discutant avec un pharmacien, 10,45 % en discutant avec une connaissance (amis, famille), 10,18 % avec les prix d'un autre pays, 7,84 % utilisent un comparateur de prix, 7,02 % en discutant avec leur médecin, 3,44 % via les réseaux sociaux, et 2,34 % via une application mobile.

Une première conclusion est la place centrale de l'internet pour la comparaison des prix. Malgré cette attitude « internet », le pharmacien a encore sa place. Il est selon nous essentiel que le pharmacien revalorise son rôle à jouer.

Catégorie de l'échantillon	Discussion avec le pharmacien
Genre	
Femme	10,3%
Homme	14,3%
Age	
Moins de 25 ans	21,2%
25 à 34 ans	14,2%
35 à 44 ans	10,4%
45 à 55 ans	9,1%
55 à 64 ans	10,9%
Plus de 65 ans	11,5%
Degré d'urbanisation	
Urbain	16,2%
Semi-urbain	9,9%
Rural	13,3%
Maladie chronique	
Oui	14,8%
Non	10,8%
Total	**12,2%**

Tableau 13 : Part des répondants dans chaque sous-groupe où une différence significative a été observé pour la sélection de l'option « En discutant avec un pharmacien » comme outil de comparaison des prix des médicaments OTC (voir Figure 26).

Pour pousser plus loin la question de la place du pharmacien, le Tableau 13 reprend les réponses pour l'option de la discussion avec le pharmacien comme outil de comparaison, en fonction de différents sous-groupes cibles. Les femmes, les 355-64 ans (et surtout les 45-54 ans), les habitants en zone semi-urbaine et les répondants sans maladie chronique sont moins nombreux à avoir sélectionné cette option.

Alors que 5,7% de l'échantillon déclarait utiliser un comparateur de prix (Figure 26), nous avons voulu creuser un peu (Figure 27).

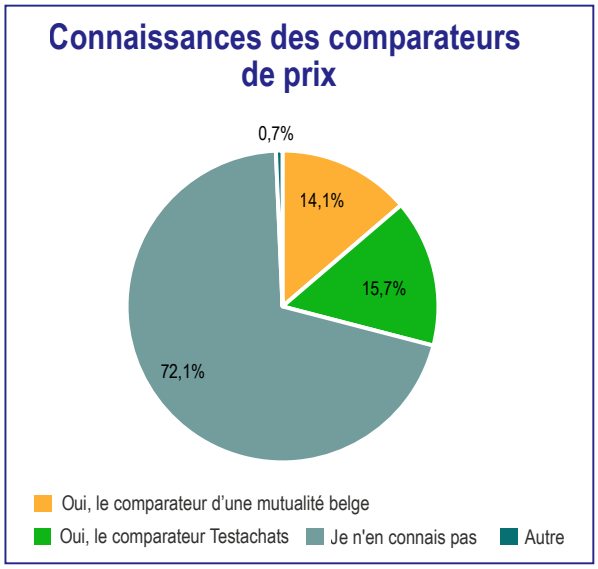

Figure 27 : Pourcentages de répondants (n = 2.500) déclarant connaître ou non différents comparateurs mis à disposition par quelques organisations de consommateurs (ici le comparateur de Testachats et un comparateur d'une mutualité) permettant, entre autres, de comparer les prix entre médicaments en vente libre.

72% des répondants ne connaissent tout simplement pas de comparateurs de prix. La banque de données de Testachats[134] est connue de 16% des répondants, et 14% déclarent connaître un comparateur d'une mutualité[135], et 0,7% répondent « autre ».

Parmi ces répondants déclarant connaître un de ces comparateurs, 49,2% les utilisent. Donc même la connaissance d'un comparateur ne garantit pas son utilisation, qui est effectivement minoritaire au sein de l'ensemble des consommateurs de médicaments en vente libre.

8.6.2. Les médicaments génériques

Une autre stratégie concurrentielle est de chercher une alternative générique. 63% de nos répondants font attention à la différence de prix entre les médicaments originaux et génériques. Nous avons également cherché à savoir ce que notre échantillon pensait des génériques par rapport aux médicaments originaux (Figure 28).

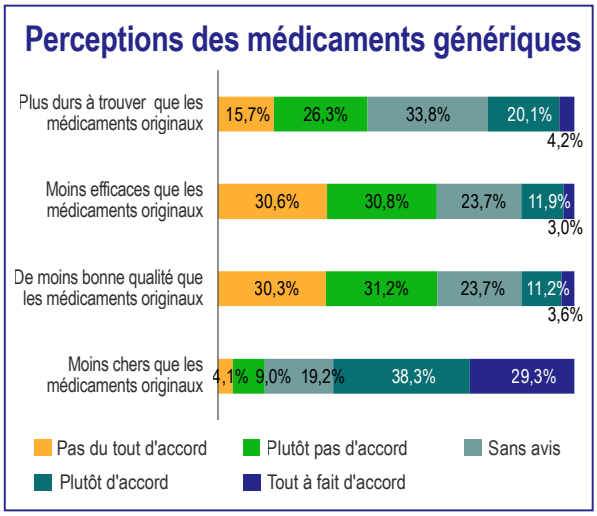

Figure 28 : Réponses, sur une échelle d'accord, à la question « D'après vous les médicaments génériques (sans prescription) sont des médicaments ? » pour une série de propositions comparant les médicaments génériques aux médicaments de marque originale en vente libre.

Une majorité de répondants (67,6%) considère que les génériques sont moins chers que les médicaments originaux (seul 13,1% sont en désaccords). Les génériques étant, en théorie, moins chers que les originaux dans la réalité, c'est donc une perception assez exacte partagée par une bonne partie de la population : les génériques sont une option meilleur marché.

La perception qualitative est également assez conforme à la réalité, où les médicaments génériques sont tenus d'être de même qualité (efficacité et sécurité) à dosage égal : ne pensent pas que les génériques soient moins efficaces (61,4%) ou/ni de moins bonne qualité (61,5%) que les médicaments originaux.

Cependant, l'échantillon reste divisé quant à la facilité à trouver les génériques, puisque 24,3% trouvent qu'ils sont plus durs à trouver que les médicaments originaux, contre 42% qui ne le pensent pas. C'est donc dans l'accessibilité des génériques que la marge d'amélioration reste la plus grande.

134 https://www.test-achats.be/sante/maladies-et-medicaments/medicaments/calculateur/banque-de-donnees-medicaments

135 Tel que celui de Solidaris, à titre d'exemple : https://www.solidaris-wallonie.be/medicaments-moins-chers

Catégorie de l'échantillon	Accord « Moins chers que les médicaments originaux »
Genre	
Femme	71%
Homme	64,3%
Age	
Moins de 25 ans	36,9%
25 à 34 ans	53,3%
35 à 44 ans	64,4%
45 à 55 ans	71,7%
55 à 64 ans	81,4%
Plus de 65 ans	82%
Activité professionnelle	
Actifs dans le monde du travail	64,3%
Inactifs dans le monde du travail	74,6%
Etudiant	43,2%
Présence d'enfants dans le ménage	
Présence d'enfant(s)	63,4%
Pas d'enfant	70,5%
Degré d'urbanisation	
Urbain	64,1%
Semi-urbain	68%
Rural	77,2%
Maladie chronique	
Oui	73,4%
Non	64,5%
Total	**67,6%**

Tableau 14 : Part des répondants, par sous-groupe où une différence significative a été observée, ayant marqué leur accord (« plutôt d'accord » et « tout à fait d'accord ») à la proposition « Moins chers que les médicaments originaux » à propos des médicaments génériques (voir Figure 28)

Dans le Tableau 14, on observe que les hommes, les répondants de moins de 35 ans (et particulièrement les moins de 25 ans), les répondants actifs et les étudiants, les répondants ayant au moins un enfant dans le foyer, les habitants en zone urbaine et les répondants sans maladie chronique sont moins nombreux à considérer les médicaments génériques comme moins chers que les originaux.

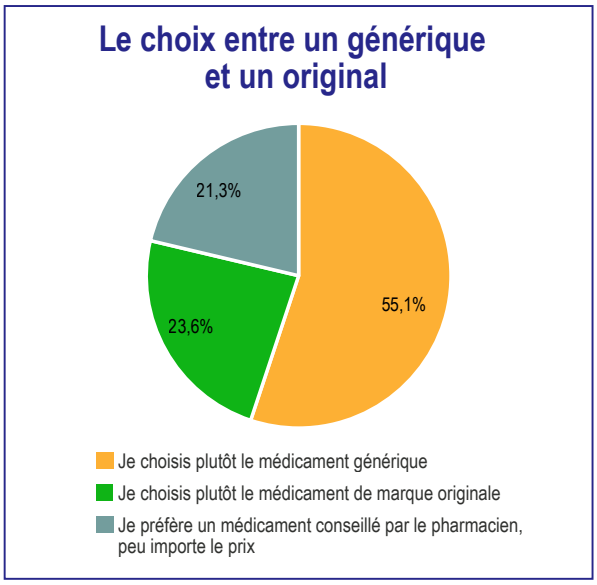

Figure 29 : Pourcentages de répondants choisissant plutôt un médicament générique, un médicament original, ou écoutant plutôt les conseils du pharmacien lorsqu'on leur demande "Lorsque vous devez acheter un médicament en vente libre (sans prescription) et que vous avez le choix entre un médicament de marque originale et un médicament générique moins cher, que choisissez-vous ? ».

Lorsqu'on impose le choix entre un médicament original, un médicament générique disponible, ou un médicament conseillé par le pharmacien sans prendre en compte le prix (Figure 29), la majorité (55,1%) choisit un médicament générique. Le reste de l'échantillon se partage entre le médicament de marque originale (23,6%) et le médicament conseillé par le pharmacien, peu importe le prix (21,3%). Ainsi on observe une réelle préférence, même devant les conseils du pharmacien alors que ceux-ci constituent un facteur d'influence d'achat important, devant le prix pour notre échantillon.

Catégorie de l'échantillon	Générique	Marque originale	Médicament conseillé par le pharmacien
Genre			
Femme	58,7%	21,6%	19,7%
Homme	51,5%	25,7%	22,8%
Age			
Moins de 25 ans	24,1%	40,9%	35%
25 à 34 ans	44,3%	31,7%	24%
35 à 44 ans	56,2%	25,4%	18,4%
45 à 55 ans	65%	19,4%	15,6%
55 à 64 ans	65%	16,3%	18,7%
Plus de 65 ans	62%	16,8%	21,2%
Activité professionnelle			
Actifs dans le monde du travail	53,8%	27%	19,1%
Inactifs dans le monde du travail	60,5%	18%	21,6%
Etudiant	19,4%	35,4%	45,1%
Degré d'urbanisation			
Urbain	52,5%	27,3%	20,2%
Semi-urbain	54,5%	23,1%	22,4%
Rural	67,3%	14,5%	18,2%
Maladie chronique			
Oui	56,2%	21,5%	22,3%
Non	54,6%	24,8%	20,6%
Total	**55,1%**	**23,6%**	**21,3%**

Tableau 15 : Décomposition par sous-groupes, lorsqu'une différence significative a été observée, des réponses illustrées à la Figure 29 à propos du choix entre un médicament générique, un médicament de marque originale et un médicament conseillé par le pharmacien, lorsque le choix est possible.

On observe, au Tableau 15 que les femmes, les répondants de plus de 45 ans, les répondants inactifs, habitant en zone rurale et porteur d'une maladie chronique sont plus nombreux à s'orienter vers une option générique, lorsque le choix est disponible. A l'exception des malades chroniques pour le médicament conseillé par le pharmacien, les répondants des autres catégories sont plus nombreux à s'orienter vers une marque originale ou vers le médicament conseillé par le pharmacien.

Vu cette orientation vers les génériques, nous avons voulu voir dans la réalité des faits si les consommateurs adressent la question des génériques avec le pharmacien.

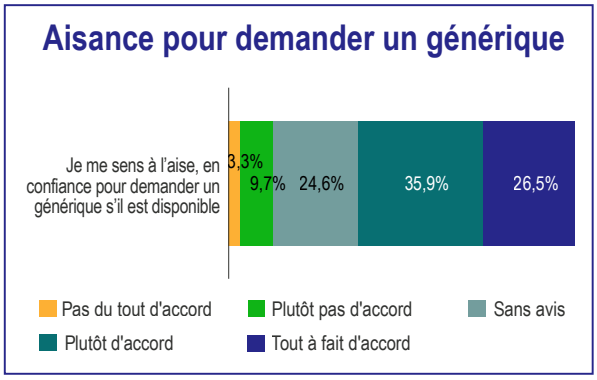

Figure 30 : Réponses, sur une échelle d'accord, des répondants (n = 2.500) quant à des propositions sur leur aisance (exprimé en sentiment de confiance) pour demander un générique en pharmacie.

A la Figure 30, on observe que 62,4% des répondants se sentent en confiance pour demander un générique s'ils sont disponibles.

Cependant, on observe également à la Figure 31 que la majorité des répondants (73%) ne demandent que parfois (44,2%) ou jamais (28,8%) à leur pharmacien s'il existe une version générique lors de l'achat de médicaments en vente libre. Seuls 18,2% le demandent régulièrement et 8,9% à chaque fois. Il y a donc un décalage entre le ressenti positif et l'ouverture vers les génériques, et l'action concrète en pharmacie des consommateurs pour activement chercher à obtenir les génériques. Aussi, ici, les chiffres sont plus positifs que le nombre de consommateurs qui initient la conversation du prix avec le pharmacien (51,4% n'initient pas cette conversation de prix avec leurs pharmacien). C'est peut-être une manière détournée du consommateur pour chercher le produit le moins cher.

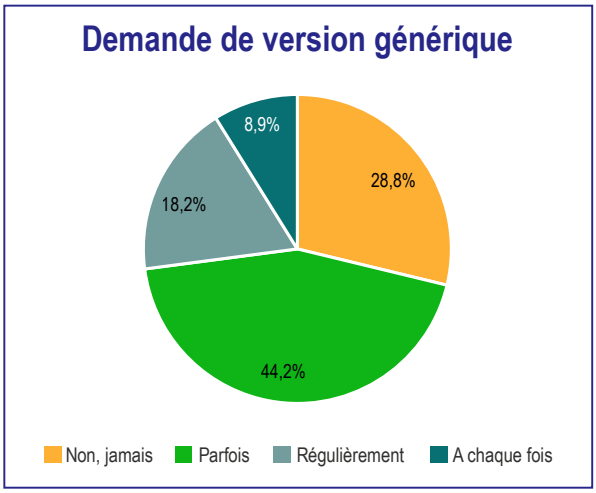

Figure 31 : Réponses de l'échantillon à la question « Lors de l'achat d'un médicament en vente libre (sans prescription), demandez-vous au pharmacien s'il existe une version générique ? » sur une échelle de fréquence.

Catégorie de l'échantillon	Demande au pharmacien s'il existe une version générique
Genre	
Femme	69,2%
Homme	73,3%
Age	
Moins de 25 ans	69,6%
25 à 34 ans	68,2%
35 à 44 ans	72,9%
45 à 55 ans	71%
55 à 64 ans	73,9%
Plus de 65 ans	70,9%
Degré d'urbanisation	
Urbain	74,6%
Semi-urbain	69%
Rural	73,7%
Maladie chronique	
Oui	76,4%
Non	68,3%
Total	**71,3%**

Tableau 16 : Part des répondants, par sous-groupe lorsqu'une différence significative est observée, ayant déjà au moins parfois (« Parfois », « Régulièrement », « A chaque fois ») demandé s'il existe une version générique d'un médicament en vente libre à leur pharmacien (voir Figure 31)

Au sein de notre échantillon, les sous-groupes dans lesquels on trouve le plus de répondants ayant demandé au pharmacien s'il existe une version générique lors de l'achat de médicaments OTC sont les hommes, les 35-44 ans et le 55-64 ans, les habitants en zone urbaine (et en zone rurale), et les répondants ayant une maladie chronique (Tableau 16).

8.6.3. Les achats à l'étranger

Nous avons aussi demandé aux répondants s'ils se sont déjà rendus dans une pharmacie ou un autre magasin en dehors de la Belgique pour acheter des médicaments en vente libre : 31,5% ont répondu oui.

Lorsque nous demandons dans quel pays les répondants (n = 2.500) se rendent-ils, les deux pays les plus fréquemment sélectionnés sont la France (14,7% de l'échantillon total) et les Pays-Bas (13,7%). Il faut noter que les répondants flamands qui se rendent à l'étranger se rendent surtout aux Pays-Bas (21%, contre seuls 6% en France), là où la France est surtout visitée par les répondants wallons (26,6% d'entre eux, contre 2,8% aux Pays-Bas) et bruxellois (27,1% en France, contre 5,8% aux Pays-Bas). Il y a donc une forte composante linguistique dans cette pratique.

Les autres pays sont l'Allemagne (3,3%), le Luxembourg (2,1%), l'Angleterre (1,2%), l'Espagne (0,6%) ou un autre pays non proposé (2,9%).

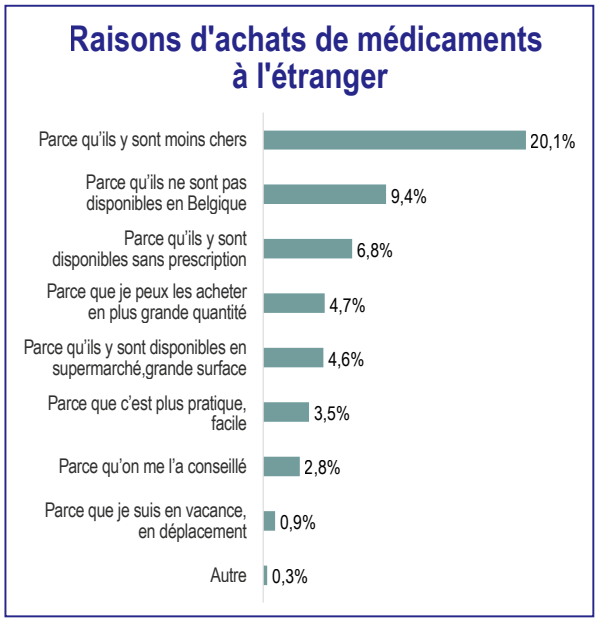

Figure 32 : Réponses, rapportée à l'échantillon totale (n = 2.500), des répondants ayant déjà acheté un médicament en vente libre à l'étranger quand on leur demande « Pour quelle raison vous rendez-vous physiquement dans un autre pays pour acheter des médicaments en vente libre (Sans prescription) ? »

La raison invoquée par deux tiers des répondants se rendant à l'étranger pour acheter des médicaments en vente libre (20,1% de l'échantillon total, Figure 32) est le prix plus faible. Il y a donc une réelle concurrence entre les prix belges et les prix des pays voisins, surtout de la France et des Pays-Bas.

Les autres raisons proposées étaient l'indisponibilité en Belgique (9,4% de l'échantillon total, 29,8% parmi les acheteurs à l'étranger), la possibilité de les obtenir sans prescription (6,8% de l'échantillon total, 21,6% parmi les acheteurs à l'étranger), le fait de pouvoir acheter en plus grande quantité (4,7% de l'échantillon total, 14,9% parmi les acheteurs à l'étranger), pour leur disponibilité en supermarché/grande surface (4,6% de l'échantillon total, 14,6% parmi les acheteurs à l'étranger), parce que plus facile/pratique (3,5% de l'échantillon total, 11,1% parmi les acheteurs à l'étranger), sur le conseil de quelqu'un d'autre (2,8% de l'échantillon total, 8,9% parmi les acheteurs à l'étranger), lors de vacances et/ou déplacement (0,9% de l'échantillon total, 2,9% parmi les acheteurs à l'étranger) ou une autre raison (0,3% de l'échantillon total, 1% parmi les acheteurs à l'étranger).

8.7. Les achats de médicaments en ligne

8.7.1. Les raisons et critères d'achat en ligne de médicaments en vente libre

La vente de médicaments via internet ayant fortement augmenté ces dernières années, les données qui suivent portent sur ce type d'achats par notre échantillon. Pour rappel, au chapitre 8.2.1., nous avons vu que 54,2% des répondants avaient déjà acheté des médicaments en vente libre via internet.

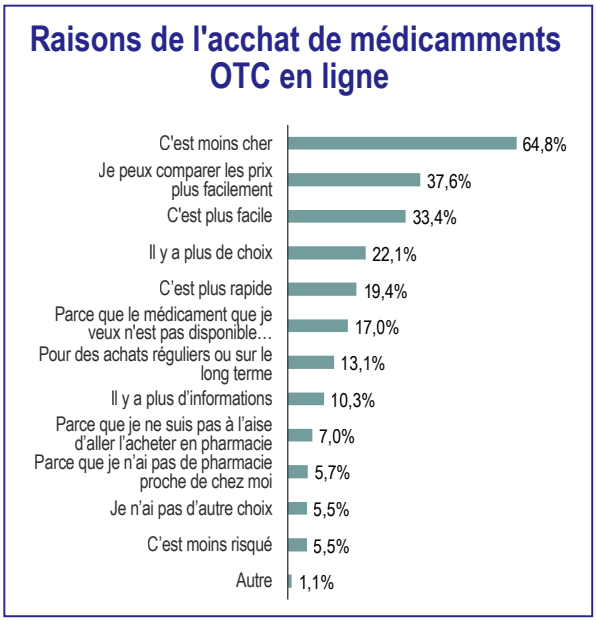

Figure 33 : Réponses de la part de l'échantillon ayant déjà acheté des médicaments en vente libre en ligne (n = 1.145, voir chapitre 8.2.1.), à la question « Pour quelles raisons avez-vous choisi d'acheter sur internet plutôt que dans une pharmacie classique ? ». Sans réponse = ceux qui n'ont jamais acheté de médicaments en vente libre via internet.

A la Figure 33, on peut voir que la principale raison pour l'achat en ligne de notre échantillon est le moindre prix (64,8% des acheteurs en ligne). 37,6% des acheteurs en ligne peuvent aussi comparer plus facilement les prix. Le prix est donc bien central dans l'achat de médicaments OTC par internet.

Viennent ensuite les aspects pratiques (facilité, choix, rapidité, disponibilité, achats réguliers) pour 13,1% à 33,4% des acheteurs en ligne. Les réponses récoltant le moins de répondants sont la plus grande quantité d'information, le manque d'aisance pour aller en pharmacie, l'absence de pharmacie proche, l'absence d'autre choix, et le risque réduit d'un achat en ligne.

Catégorie de l'échantillon	C'est moins cher
Genre	
Femme	34,5%
Homme	24,7%
Age	
Moins de 25 ans	36,9%
25 à 34 ans	53,3%
35 à 44 ans	64,4%
45 à 55 ans	71,7%
55 à 64 ans	81,4%
Plus de 65 ans	82%
Activité professionnelle	
Actifs dans le monde du travail	28,2%
Inactifs dans le monde du travail	33,3%
Etudiant	12,4%
Présence d'enfants dans le ménage	
Présence d'enfant(s)	27,7%
Pas d'enfant	30,9%
Degré d'urbanisation	
Urbain	23,6%
Semi-urbain	31,9%
Rural	36,6%
Maladie chronique	
Oui	32,2%
Non	28,3%
Total	**29,7%**

Tableau 17 : Part des répondants, décomposée par sous-groupes où une différence significative est observée, ayant sélectionné la proposition « c'est moins cher » à la question « Pour quelles raisons avez-vous choisi d'acheter sur internet plutôt que dans une pharmacie classique ? » (voir Figure 33)

Au sein des sous-groupe de l'échantillon, le prix supposément moins cher sur internet est une option qui est sélectionnée par un plus grand nombre de femmes, de répondants plus âgés (et particulièrement les plus de 65 ans), de répondants inactifs, de répondants sans enfants dans leur foyer, d'habitants en zone rurale et de répondants ayant une maladie chronique.

Figure 34 : Réponses de la part de l'échantillon ayant déjà acheté des médicaments en vente libre en ligne (54,2% de l'échantillon total, n = 1355, voir chapitre 8.2.1.), à la question « Pourriez-vous indiquer les critères de choix les plus importants dans le cadre de l'achat d'un médicament en vente libre (sans prescription) en ligne ? ».

Lors de l'achat de médicaments en vente libre en ligne, le premier critère de choix parmi les répondants ayant déjà fait un achat en ligne (n = 1355) est le prix (61,8% d'entre eux, 33,5% de l'échantillon total). Viennent ensuite l'efficacité du produit et sa composition (29,9% des répondants ayant déjà fait un achat en ligne), le délai de livraison et la disponibilité (28,4%), les conseils du médecin (28,2%), les effets secondaires et interactions (21%), le nombre de doses par paquet et/ou commande (18,8%), la marque/notoriété du produit (18,6%), le fait que ce soit un générique (14,4%), les recommandations d'autres utilisateurs (12,9%), et enfin les conseils d'une association de consommateur et/ou d'une mutualité (8,3%). (Figure 34)

8.7.2. Comportement et expérience d'achat en ligne de médicaments OTC

Nous avons demandé aux répondants ayant acheté un médicament OTC sur internet via quel genre de canal en ligne ils se sont fournis (Figure 35).

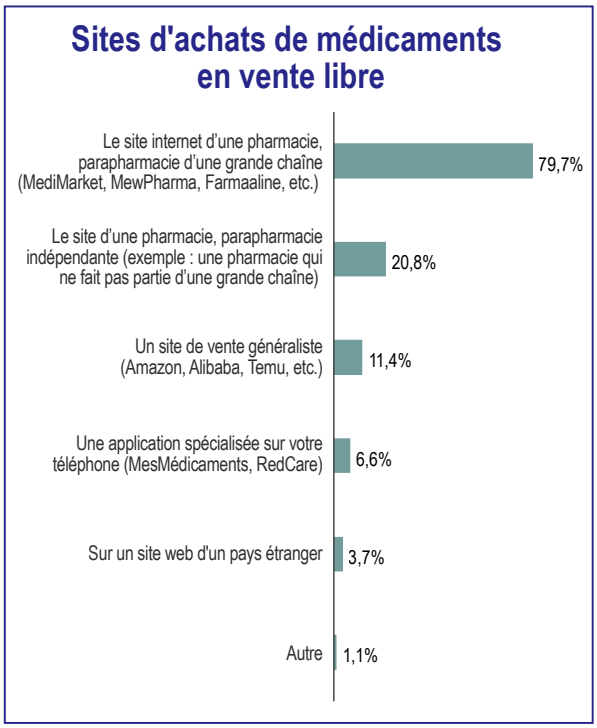

Figure 35 : Sélection du type de site de leur achat de médicaments en vente libre en ligne par les répondants ayant déjà acheté des médicaments en vente libre en ligne (n = 1355).

La vaste majorité des répondants ayant déjà acheté un médicament en vente libre via internet (n = 1355) l'ont fait via le site d'une pharmacie ou d'une parapharmacie d'une grande chaîne (79,7% d'entre eux, 43,2% de l'échantillon total). 20,8% des acheteurs d'OTC en ligne (11,3% de l'échantillon total) sont passés par le site d'une pharmacie/parapharmacie indépendante. Ces deux sources étant les deux possibilités légales de vente en ligne en Belgique, il est logique qu'elles recueillent la majorité. On observe ainsi la domination des sites issus de grandes chaînes dans l'achat par internet.

Cependant quelques répondants ont également sélectionné des options qui sont beaucoup plus douteuses : un site de vente généraliste de type Amazon ou Temu (11,4% des acheteurs en ligne).

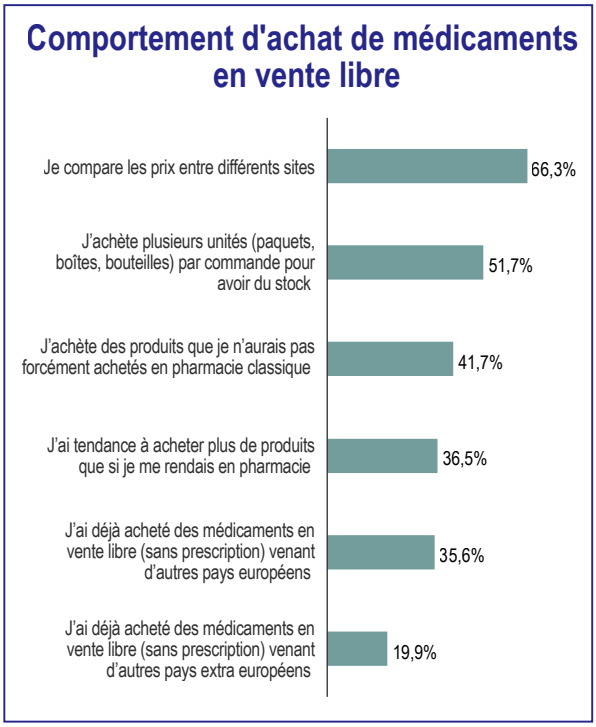

Figure 36 : Première partie des réponses des acheteurs de médicaments en vente libre sur internet (n = 1.355) à une sélection de propositions quant à leurs achats en ligne, ici centrée sur les propositions liées au comportement d'achats (question : « Pourriez-vous indiquer si vous êtes concerné.e par les propositions suivantes lors de l'achat de vos médicaments en vente libre sur internet ? »)

La Figure 36 illustre quelques tendances du comportement déclaré des acheteurs de médicaments en ligne (n = 1355). Le comportement le plus représenté est la comparaison des prix entre les différents sites, pour 66,3% des répondants concernés. Au chapitre 8.6.2., Nous avion vu que, parmi les répondants qui comparent le prix des médicaments OTC avant l'achat, 61,9% d'entre eux comparaient avec les prix sur internet, pourcentage très proche du chiffre présenté ici (bien que ce ne soit pas exactement la même part de l'échantillon qui soit questionné).

Ensuite, on constate qu'entre un tiers et un peu plus de la moitié des acheteurs de médicaments en ligne tend à avoir un comportement de surconsommation : 51,7% achètent plusieurs paquets par commande pour faire du stock, 41,7% admettent acheter des produits qu'ils n'auraient pas forcément achetés en pharmacie classique, et 36,5% disent avoir tendance à acheter plus de produits que s'ils se rendaient en pharmacie.

Enfin, 35,6% ont déjà acheter des médicaments en vente libre venant d'autres pays européens, tandis que 19,9% ont déjà acheté des médicaments en vente libre venant de pays extra-européens. Il y a encore une certaine « préférence » européenne, bien que les produits venant de plus loin doivent être un sujet d'attention.

Catégorie de l'échantillon	Je compare les prix entre différents sites	J'ai tendance à acheter plus de produits que si je me rendais en pharmacie	J'ai déjà acheté volontairement des contrefaçons (fausse marque, produit illégal)
Genre			
Femme	69,2%	38%	16,6%
Homme	62,8%	34,6%	22,2%
Age			
Moins de 25 ans	58,7%	54,6%	49,6%
25 à 34 ans	65,1%	45,8%	33,4%
35 à 44 ans	70,0%	45,7%	23,2%
45 à 55 ans	69,1%	36%	13,2%
55 à 64 ans	67,8%	24,1%	5,7%
Plus de 65 ans	64,3%	20,5%	2,5%
Activité professionnelle			
Actifs dans le monde du travail	66,4%	42,1%	23,5%
Inactifs dans le monde du travail	67,0%	26,7%	10,8%
Etudiant	58,8%	56,3%	40,6%
Présence d'enfants dans le ménage			
Présence d'enfant(s)	66,3%	44,4%	25,5%
Pas d'enfant	66,4%	30,8%	14,4%
Degré d'urbanisation			
Urbain	64,8%	40,1%	26,3%
Semi-urbain	66,7%	35,4%	15,9%
Rural	69,2%	32,4%	15,8%
Maladie chronique			
Oui	69,5%	39,3%	22,7%
Non	64,3%	34,8%	16,9%
Total	**66,3%**	**36,5%**	**19,1%**

Tableau 18 : Réponses des sous-groupes où une différence significative est observée pour les options « Je compare les prix entre différents sites », « J'ai tendance à acheter plus de produits que si je me rendais en pharmacie », et « J'ai déjà acheté volontairement des contrefaçons (fausse marque, produit illégal » à la question « « Pourriez-vous indiquer si vous êtes concerné.e par les propositions suivantes lors de l›achat de vos médicaments en vente libre sur internet ? » (voir Figure 36).

Quelques options de la Figure 36 ont été isolées et analysées plus en détails au niveau des sous-groupes de notre échantillon, notamment pour voir qui était plus susceptible d'avoir une stratégie d'achat avec une comparaison des prix (« Je compare les prix entre différents sites »), un comportement d'achat tendant vers la surconsommation (« J'ai tendance à acheter plus de produits que si je me rendais en pharmacie »), et les comportements d'achat à risque (« J'ai déjà acheté volontairement des contrefaçons (fausse marque, produit illégal »).

Dans le Tableau 18, on voit que :

- Les femmes, les répondants entre 35 et 54 ans, les habitants en zones rurale et les répondants ayant une maladie chronique sont plus nombreux à comparer les prix sur les différents sites ;
- Les femmes, les moins de 45 ans (et plus particulièrement les plus jeunes), les étudiants et répondants actifs, les répondants ayant au moins un enfant dans le foyer, les habitants en zone urbaine et les répondants ayant une maladie chronique sont plus nombreux à avoir tendance à surconsommer ;
- Les hommes, les moins de 45 ans (et plus particulièrement les plus jeunes), les étudiants et répondants actifs, les répondants ayant au moins un enfant dans le foyer, les habitants en zone urbaine et les répondants ayant une maladie chronique sont plus nombreux à avoir un comportement d'achat à risque.

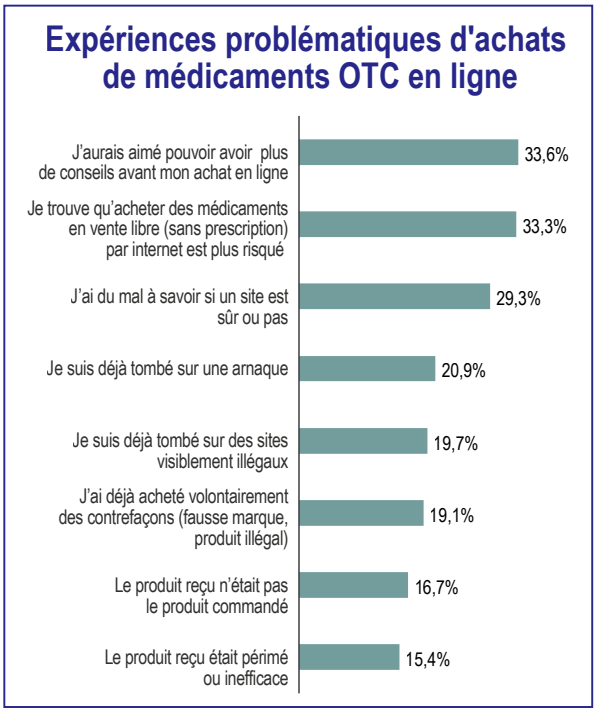

Figure 37 : Deuxième partie des réponses des acheteurs de médicaments en vente libre sur internet (n = 1.355) à une sélection de propositions quant à leurs achats en ligne, ici centrée sur les propositions liées aux expériences et comportements problématiques (question : « Pourriez-vous indiquer si vous êtes concerné.e par les propositions suivantes lors de l'achat de vos médicaments en vente libre sur internet ? »)

L'achat de médicaments en vente libre via internet est aussi l'occasion de mauvaises expériences, voire de mauvaises pratiques (voir Figure 37). Une part significative des répondants achetant des médicaments en vente libre aurait aimé avoir plus de conseils avant leur achat (33 ,6%), un tiers (33,3%) trouve que l'achat de médicaments en vente libre en ligne est plus risqué, et 29,3% ont du mal à savoir si un site est sûr ou pas.

Les éléments les plus problématiques concernent aussi une certaine part des acheteurs de médicaments OTC en ligne : 20,9% déclarent être déjà tombés sur une arnaque, 19,7% sont déjà tombé sur des sites visiblement illégaux, 19,1% admettent avoir déjà volontairement acheté des contrefaçons, le produit reçu n'était pas le produit commandé pour 16,7% et le produit reçu était périmé ou inefficace pour 15,4%. Si ces cas ne concernent pas une majorité des consommateurs, il s'agit quand même d'une part importante des acheteurs en ligne, surtout vis-à-vis de produits aussi sensibles que des médicaments.

8.7.3. Le Logo européen trop méconnu

Nous avons vu précédemment que 29,3% des acheteurs de médicaments en vente libre en ligne ont du mal à savoir si un site est sûr ou pas. Il existe un logo européen obligatoire que les pharmacies en ligne possédant une autorisation des autorités pour vendre des médicaments doivent présenter sur leur site (voir chapitre 5.2.3.2.). La présence de ce logo permet de garantir la légalité du site visité. Nous avons montré ce logo aux répondants et cherché à savoir s'ils le connaissaient.

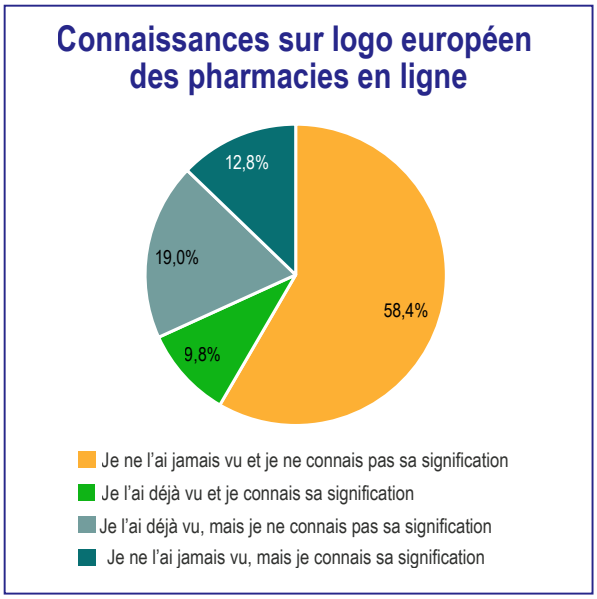

Figure 38 : Pourcentages de l'échantillon (n = 2.500) ayant déjà vu et/ou qui connaissent, ou non, la signification du logo européen pour les pharmacies en ligne après leur avoir montré un exemple du logo (« Avez-vous déjà vu ce logo sur une pharmacie en ligne, et connaissez-vous sa signification ? »).

On constate que la plupart des répondants de l'échantillon total (58,4%) n'a jamais vu le logo et n'en connait pas la signification, tandis que seuls 9,8% l'ont déjà vu et savent ce qu'il signifie. 19% l'ont déjà vu sans connaître sa signification, et 12,8% connaissent sa signification mais ne l'ont jamais vu. Il y a donc un réel problème à la fois de visibilité et de sensibilisation autour de cet outil. (Figure 38)

Lorsqu'on regarde en fonction de la fréquence d'achats sur internet (Figure 7), on constate que les répondants qui achètent toujours sur internet sont nettement plus nombreux à avoir déjà vu et connaître la signification du logo (29,6% des répondants achetant toujours leurs médicaments via internet) et sont moins nombreux à ne l'avoir jamais vu et ne pas connaître sa signification (43,5% des répondants achetant toujours leurs médicaments via internet). Mais même parmi les fidèles du net, presque la moitié des répondants ne connait pas le logo ni sa signification.

8.7.4. Pourquoi certains résistent à l'achat en ligne

Nous l'avons vu au début, la pharmacie physique reste le lieu d'achat privilégié pour les médicaments, devant internet. Nous avons voulu savoir ce qui représente, aux yeux des répondants, une raison de continuer à se rendre en officine plutôt qu'aller acheter des médicaments en vente libre sur internet (Figure 39).

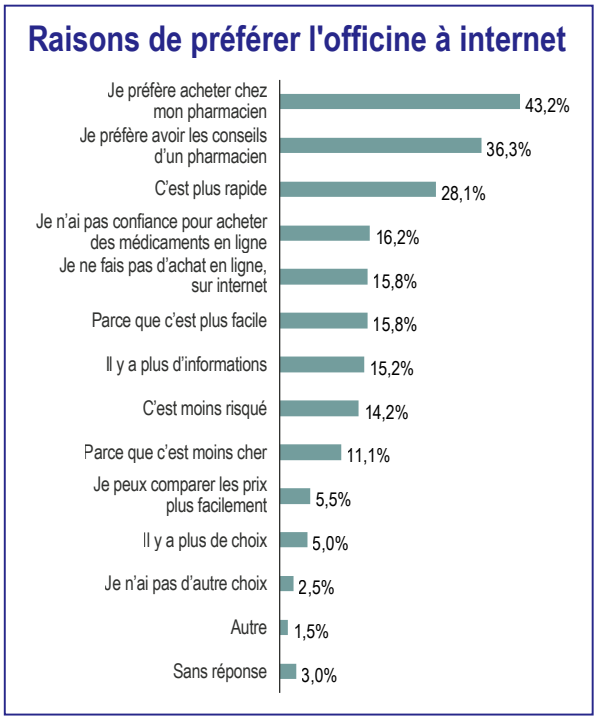

Figure 39 : Pourcentages de répondants (n = 2.500) pour chaque élément proposé en réponse à la question « Quelles sont les raisons qui pourraient vous pousser à préférer acheter des médicaments en vente libre dans une pharmacie plutôt que sur internet ? »

La première raison est le pharmacien : que ce soit de manière générale (43,2%) et/ou plus précisément pour avoir des conseils (36,3%). La présence et le service du pharmacien reste donc une valeur ajoutée significative pour énormément de consommateurs.

Viennent ensuite des aspects plus pratiques : c'est plus rapide (28,1%), c'est plus facile (15,8%). D'autres aspects liés à l'offre sont la présence de plus d'informations (15,2%) et d'une offre plus importante.

Le manque de confiance en l'achat en ligne (16,2%) et la minimisation du risque (14,2%) semblent aussi assez importants. On retrouve également une part de la population qui ne fait simplement pas d'achats en ligne (15,8%) et/ou qui n'a pas d'autre choix qu'aller en officine (2,5%), et n'ayant pas vraiment à choisir.

Le prix n'est pas un élément majoritairement attractif en pharmacie : 11,1% pensent que c'est moins cher en pharmacie, et seulement 5,5% peuvent comparer plus facilement les prix. Le service et les aspects pratiques de l'achat sont donc, actuellement, les principaux arguments concurrentiels des officines physiques face à l'achat sur internet.

8.8. Les consommateurs face à quelques propositions et solutions

8.8.1. Dans la pharmacie et face aux pharmaciens

Dans notre enquête, nous avons aussi testé quelques possibilités qui pourraient voir le jour à l'avenir et qui pourraient avoir un impact soit directement sur le prix, soit sur la manière de choisir et acheter les médicaments en vente libre, et donc le rapport au prix.

Une série de propositions ont été soumises aux répondants, et les réponses sont représentées en Figure 40.

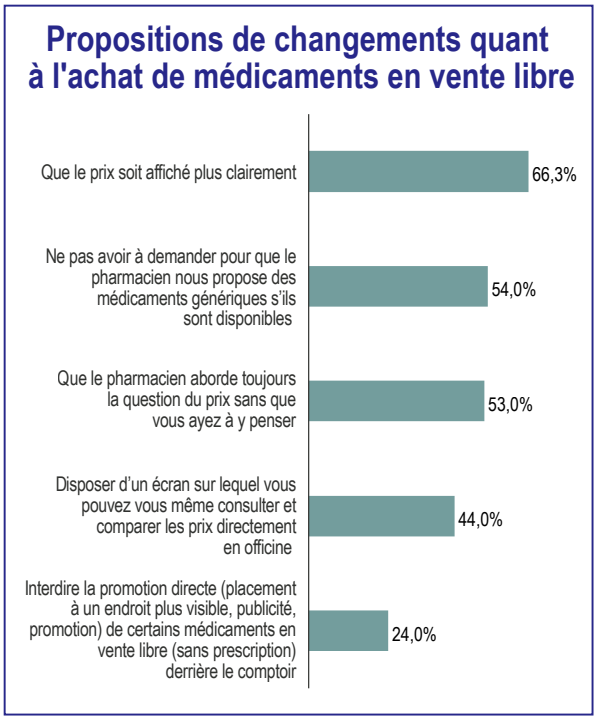

Figure 40 : Pourcentages de répondants (n = 2.500) ayant sélectionné une proposition parmi une série de solutions présentées avec la question « Lors de vos achats de médicaments en vente libre (sans prescription) en pharmacie, aimeriez-vous… »

L'option la plus plébiscitée parmi nos propositions est un affichage plus clair des prix en officine (66,3%). Un petit peu plus bas, la proposition d'avoir un écran sur lequel il est possible de consulter et comparer soi-même les prix recueille 44% des répondants. Cela rejoint la tendance qu'ont les consommateurs à comparer eux-mêmes directement les prix.

Vient ensuite la demande que le pharmacien propose des médicaments génériques s'ils sont disponibles (54%) et que le pharmacien aborde toujours la question du prix sans avoir à y penser (53%). En sachant que très peu de répondants déclarent que leur pharmacien aborde systématiquement la question du prix, et que beaucoup ne pense pas ou n'osent aborder la question, c'est donc un point avec une grande possibilité d'amélioration.

Enfin, 24% sélectionnent l'interdiction de la promotion directe de certains médicaments derrière le comptoir.

Ces chiffres montrent une double priorité pour 1) une meilleure clarté permettant de comparer les prix soi-même et 2) une meilleure proactivité des pharmaciens pour proposer directement des options moins chères et/ou aborder la question du prix.

Catégorie de l'échantillon	Que le pharmacien aborde toujours la question du prix sans que vous ayez à y penser	Que le prix soit affiché plus clairement
Genre		
Femme	59,1%	71,2%
Homme	46,7%	61,3%
Age		
Moins de 25 ans	41,1%	50,4%
25 à 34 ans	47,8%	62,9%
35 à 44 ans	52,5%	67,8%
45 à 55 ans	55,4%	69,8%
55 à 64 ans	59,4%	71,1%
Plus de 65 ans	56,0%	68,6%
Degré d'urbanisation		
Urbain	52,8%	65,5%
Semi-urbain	52,0%	65,4%
Rural	59,6%	74%
Maladie chronique		
Oui	57,9%	68,1%
Non	50,3%	65,3%
Total	**53,0%**	**66,3%**

Tableau 19 : part de répondants par sous-groupes, lorsque des différences significatives sont observables, ayant sélectionné les propositions « Que le pharmacien aborde toujours la question du prix sans que vous ayez à y penser » et/ou « Que le prix soit affiché plus clairement » quand on leur demande ce qu'ils aimeraient voir lors d'achat d'OTC en pharmacie (voir Figure 40)

Les femmes, les répondants de plus de 45 ans (et surtout entre 55 et 64 ans), les habitants en zone rurale et les répondants ayant une maladie chronique sont plus nombreux à vouloir que le prix soit abordé spontanément par le pharmacien, ainsi qu'à vouloir que les prix soient affichés plus clairement (Tableau 19).

8.8.2. En cas de libéralisation des points de vente

Vu la potentielle discussion sur une libéralisation des points de vente des médicaments en vente libre, nous avons posé quelques questions pour sonder notre échantillon quant à cette possibilité.

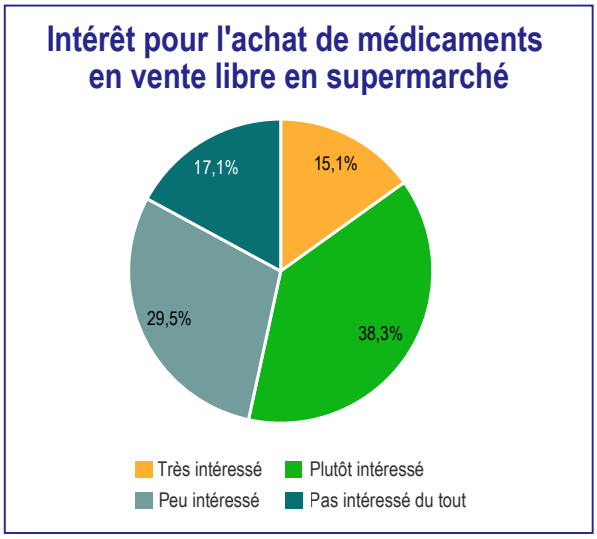

Figure 41 : Réponses, sur une échelle d'intérêt, des 2.500 répondants sur la possibilité d'acheter des médicaments en vente libre dans un supermarché (« seriez-vous intéressé par la possibilité d'acheter vos médicaments en vente libre (sans prescription) directement dans les rayons de votre supermarché ? »)

Comme montré par les résultats de la Figure 41, un peu plus la moitié (53,4%) des répondants de notre échantillon (2.500) sont intéressés par la possibilité d'acheter des médicaments en vente libre en supermarché.

Catégorie de l'échantillon	Intérêt pour la libéralisation des points de vente
Genre	
Femme	56,1%
Homme	50,5%
Age	
Moins de 25 ans	43,5%
25 à 34 ans	58,8%
35 à 44 ans	60,1%
45 à 55 ans	58,8%
55 à 64 ans	52,5%
Plus de 65 ans	44,9%
Activité professionnelle	
Actifs dans le monde du travail	59,2%
Inactifs dans le monde du travail	46,9%
Etudiant	42,4%
Présence d'enfants dans le ménage	
Présence d'enfant(s)	59%
Pas d'enfant	49,8%
Degré d'urbanisation	
Urbain	52,1%
Semi-urbain	54,9%
Rural	48,8%
Total	**53,4%**

Tableau 20 : Réponses par sous-groupes où une différence significative a été observée des répondants ayant répondu « Très intéressé » ou « Plutôt intéressé » à la question « seriez-vous intéressé par la possibilité d'acheter vos médicaments en vente libre (sans prescription) directement dans les rayons de votre supermarché ? » (Figure 41)

On constate également que, dans notre échantillon, ce sont plutôt les femmes, les 25-54 ans, répondants actifs, répondants ayant un enfant au moins dans leur foyer, et habitants en zone semi-urbaine qui sont intéressés par la libéralisation des points de vente (Tableau 20).

La Figure 42 éclaire un petit peu les raisons qui pourraient expliquer cet intérêt, tout comme certaines inquiétudes : parmi les aspects « positifs » on voit que 55,1% des répondants estiment qu'ils gagneraient du temps, 42,7% estiment que ce serait probablement moins cher (contre 24,9% en désaccord avec cette affirmation), 38,9% qu'ils devraient aller moins loin (contre 39,3% en désaccord avec cette proposition), et pour 29,8% que cela correspondrait mieux à leurs horaires (contre 29,8% en désaccord). Cependant, malgré cette attitude plutôt positive vis-à-vis d'une idée de libéralisation, on remarque que 63,1% craignent la perte d'un accès à des conseils de qualité. En plus, 38,4% se méfieraient de la qualité des médicaments (contre 32,8% en désaccord).

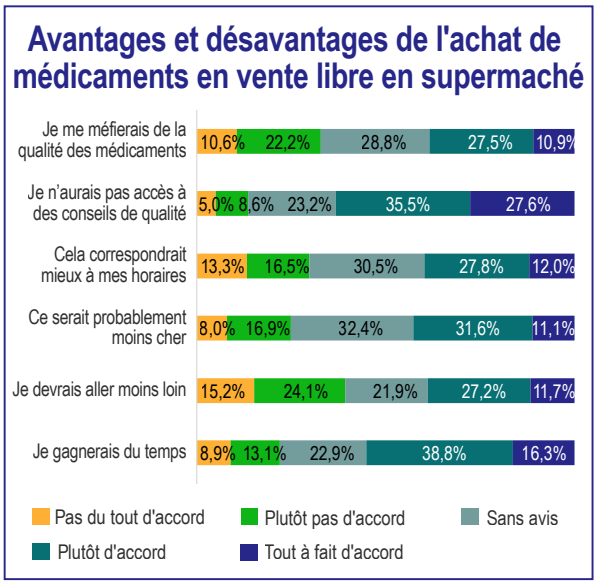

Figure 42 : Réactions, sur une échelle d'accord, des répondants (n = 2.500), face à des propositions sur différents possibles avantages ou désavantages à l'achat de médicaments en vente libre, avec la question « Si vous pouviez acheter des médicaments en vente libre (sans prescription en supermarché), avec quelles propositions parmi les suivantes seriez-vous d'accord ? »

Vu que 63% des répondants pensent qu'ils n'auraient pas accès à des conseils de qualité, nous avons creusé un peu plus l'importance de ces conseils et de la présence de professionnel de santé dans le cadre de la vente et un potentiel contexte de libéralisation.

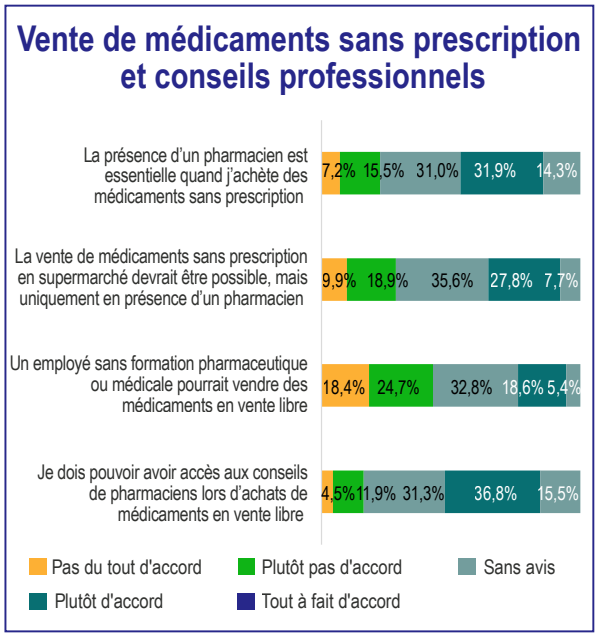

Figure 43 : première partie des réponses, sur une échelle d'accord, des répondants (n = 2.500) sur des propositions en lien avec la présence de professionnels de santé lors de l'achat de médicaments en vente libre.

A la Figure 43, plus de la moitié (52,3%) des répondants veulent avoir accès aux conseils de pharmaciens lors d'achats de médicaments en vente libre, ce qui est aligné avec les données précédentes. Cependant, un peu moins de répondants (46,2%) sont d'accord avec le caractère essentiel de la présence de pharmacien lors de l'achat de médicaments en vente libre. On peut supposer qu'une petite partie de répondants mettent vraiment de l'importance sur le conseil, peu importe comment il est délivré.

La prévalence du conseil sur la présence se confirme un peu lorsqu'on voit que seul 35,5% des répondants considèrent que la vente en supermarché de médicaments en vente libre ne devrait être possible qu'à condition qu'un pharmacien soit présent. Néanmoins, encore moins de répondants (24%) étaient d'accord pour dire qu'un employé sans formation pharmaceutique ou médicale devrait pouvoir vendre des médicaments en vente libre.

Il y a donc une tension entre une certaine flexibilité sur la présence du pharmacien, moyennant l'accès aux conseils, et une méfiance envers le personnel n'ayant pas de formation permettant de délivrer des conseils.

Dans la même question, nous avons voulu voir le rôle du prix comme élément déterminant face à la présence du pharmacien (Figure 44).

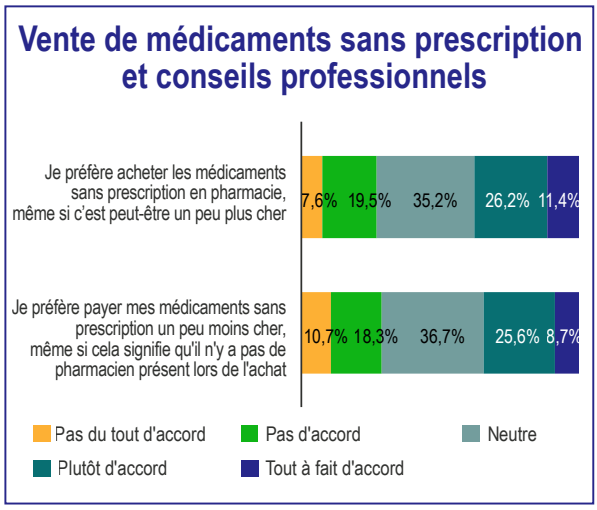

Figure 44 : deuxième partie des réponses, sur une échelle d'accord, des répondants (n = 2.500) sur des propositions en lien avec la présence de professionnels de santé lors de l'achat de médicaments en vente libre, avec des propositions axées sur le facteur déterminant ou non du prix des médicaments.

S'il y a légèrement plus de répondants déclarant être prêts à payer un peu plus cher les médicaments en vente libre pour les acheter en pharmacie (37,6%), une part significative (34,3%) préfère payer un peu moins même si cela signifie qu'il n'y a pas de pharmacien présent. Et, plus globalement, l'échantillon est divisé sur les deux propositions de la Figure 44, puisqu'aucune tendance (négative, neutre ou positive) ne se démarque clairement.

Catégorie de l'échantillon	Je préfère payer mes médicaments sans prescription un peu moins cher, même si cela signifie qu'il n'y a pas de pharmacien présent lors de l'achat	Je préfère acheter les médicaments sans prescription en pharmacie, même si c'est peut-être un peu plus cher
Genre		
Femme	35,1%	34,4%
Homme	33,4%	41,1%
Age		
Moins de 25 ans	30,9%	36,6%
25 à 34 ans	37,7%	40,9%
35 à 44 ans	41%	38,7%
45 à 55 ans	36,2%	31,9%
55 à 64 ans	31%	37,8%
Plus de 65 ans	29%	38,9%
Activité professionnelle		
Actifs dans le monde du travail	37,2%	37,4%
Inactifs dans le monde du travail	31,7%	38%
Etudiant	22,1%	38,4%
Degré d'urbanisation		
Urbain	32,2%	41,5%
Semi-urbain	35%	35,1%
Rural	36,5%	40,2%
Maladie chronique		
Oui	36,7%	40,2%
Non	32,9%	36,2%
Total	**34,3%**	**37,6%**

Tableau 21 : part de répondants par sous-groupes, lorsque des différences significatives sont observables, ayant répondu « Plutôt d'accord » ou « tout à fait d'accord » pour les propositions « Je préfère payer mes médicaments sans prescription un peu moins cher, même si cela signifie qu'il n'y a pas de pharmacien présent lors de l'achat » et/ou « Je préfère acheter les médicaments sans prescription en pharmacie, même si c'est peut-être un peu plus cher » (voir Figure 44)

Dans le Tableau 21, on constate une scission au sein des sous-groupes sur la balance entre la présence du pharmacien et le prix des médicaments :

- Les femmes, les 25-44 ans, les répondants actifs, les habitants des zones rurales (et semi-urbaine), sont plus nombreux à préférer payer un peu moins cher, quitte à ce que le pharmacien ne soit pas là lors de l'achat ;
- Les hommes, les 25-34 ans, les habitants en zone rurale (et en zone urbaine) sont plus nombreux à préférer acheter leurs médicaments en vente libre en pharmacie, même si c'est peut-être un peu plus cher.

La seule exception concerne les répondants ayant une maladie chronique, qui sont plus nombreux à être d'accord avec les deux propositions (montrant moins d'hésitation de leur part).

8.9. Pas tou(te)s égaux : une analyse des sous-groupes

8.9.1. Le genre

Les femmes semblent être un sous-groupe plus vulnérable vis-à-vis du prix des médicaments en vente libre : elles sont plus nombreuses à en consommer, notamment des anti-douleurs, plus nombreuses à déclarer souffrir d'une maladie chronique, et plus nombreuses à avoir dû limiter leurs dépenses à cause du prix des médicaments.

Cela se répercute notamment dans le comportement vis-à-vis du prix : les femmes sont plus nombreuses à y faire attention, à comparer, chercher une version générique, à acheter en ligne, ou encore être ouvertes à l'achat en supermarché. Cependant, même si les deux genres semblent arriver à avoir une discussion sur le prix en pharmacie, ce sont les hommes qui ont plus souvent des facilités : ils sont plus nombreux à y aller avec confiance, et les pharmaciens initient plus souvent la conversation.

Il y a donc un effort à faire en pharmacie pour faciliter la conversation et la comparaison des prix pour les femmes spécifiquement. D'autant que la pression semble suffisante pour que les

femmes soient plus nombreuses à être prêtes à acheter un médicament moins cher même si cela implique l'absence du pharmacien.

8.9.2. L'âge

Les répondants les plus jeunes sont plus vulnérables face au prix des médicaments OTC, de différentes façons. La première est une vulnérabilité économique : les plus jeunes sont plus nombreux à avoir dû limiter leurs dépenses à cause du prix des médicaments OTC, et à avoir dû privilégier l'achat de médicament OTC à une consultation à cause des frais de la consultation.

Cette vulnérabilité est probablement en partie expliquée et/ou renforcée par le fait que les plus jeunes ont tendance à dépenser plus d'argent pour les médicaments OTC dans les données de notre enquête.

Une autre façon est que les plus jeunes semblent moins bien équipés et ont de moins bons réflexes que leurs ainés pour trouver les meilleurs prix. Ils sont ainsi moins nombreux à comparer les prix, surtout via internet, privilégiant plutôt la conversation avec les pharmaciens et médecins, en comparant avec d'autres pharmacies ou encore via les réseaux sociaux.

Sur l'achat en ligne de médicaments, les plus jeunes sont moins nombreux à faire attention au prix et ont tendance à acheter plus que prévu ainsi qu'avoir un comportement à risque (achat de contrefaçons, visite de sites illégaux, etc.).

Les plus jeunes sont aussi plus nombreux à se rendre en pharmacie fréquemment, ainsi qu'à préférer se rendre en pharmacie plutôt qu'aller acheter sur internet. Même en pharmacie, les plus jeunes sont plus nombreux à avoir une discussion sur le prix avec leur pharmacien, y compris quand c'est le pharmacien qui donne spontanément le prix. Cependant, ils sont aussi plus nombreux à ne pas se sentir à l'aise pour demander un médicament moins cher.

Les plus jeunes semblent avoir plus de freins et d'a priori sur les médicaments génériques, jusqu'à considérer que les génériques ne sont pas moins chers que les originaux, et à être plus nombreux à choisir un médicament de marque originale que la version générique lorsqu'elle est disponible.

Il s'agit donc d'une opportunité pour les aider à développer les comportements et réflexes pour les mener vers des produits moins chers, tels que les génériques.

8.9.3. Le degré d'urbanisation

On constate que l'achat de médicaments en vente libre est associé avec le taux d'urbanisation des répondants : les habitants en zone urbaine sont plus nombreux à acheter régulièrement des médicaments OTC, et à dépenser plus d'argent mensuellement pour ces achats.

Cependant, la vulnérabilité n'est pas la même selon l'urbanisation. D'un côté, les habitants en zone rurale et, dans une moindre mesure, semi-urbaine qui sont plus vulnérables : ils sont plus nombreux à avoir acheté des médicaments OTC parce qu'ils n'ont pas les moyens d'avancer les frais pour une consultation médicale. D'un autre côté, ce sont les habitants en zone urbaine qui ont dû limiter ou renoncer à des dépenses à cause du prix des médicaments OTC.

Les habitants en zone urbaine semblent bénéficier d'un meilleur rapport à la pharmacie et aux pharmaciens que les habitants en zone plus rurale, que ce soit pour y comparer les prix, et/ou pour la facilité à y avoir une discussion sur les prix. Ce sont les habitants en zone rurale qui sont d'ailleurs les plus demandeurs de changements en officine pour faciliter l'accès à des médicaments moins chers.

Sur les génériques, les résultats sont ambivalents : ce sont les habitants des zones urbaines qui sont les moins nombreux à considérer les médicaments génériques comme moins chers que les médicaments originaux, et sont aussi plus nombreux à préférer choisir une marque originale lorsqu'ils ont le choix. Néanmoins, ce sont les habitants en zone semi-urbaines qui sont les moins nombreux à demander au pharmacien s'il existe une version générique.

Une grande partie de ces conclusions se retrouvent dans la comparaison entre régions : les réponses des bruxellois sont très proches des répondants habitant en zone urbaine en général.

Bien que l'étude ne permette pas de mettre en lumière les raisons précises de cette différence, cela permet malgré tout de confirmer les différences géographiques de l'accès aux médicaments en vente libre bon marchés. Les conséquences politiques des actions entreprises ne seront donc sans doute pas uniformes ni égales sur l'ensemble du territoire.

8.9.4. Conditions matérielles : activité professionnelle et enfants dans le foyer

Les conditions de vie plus matérielles impliquant l'activité professionnelle et/ou la présence d'enfant(s) dans le foyer, les deux entraînant des conséquences, entre autres, sur le budget et le temps disponible, et donc potentiellement sur le comportement d'achat vis-à-vis des médicaments OTC.

Les répondants actifs, les étudiants et les répondants ayant des enfants dans le foyer sont plus nombreux à avoir acheté directement des médicaments OTC par manque de moyens pour payer une consultation médicale. Ces mêmes catégories ont plus de répondants déclarant dépenser plus de 20 euros par mois en médicaments OTC, et sont plus nombreux à avoir dû renoncer à un médicament OTC à cause du prix, et/ou avoir dû limiter des dépenses pour acheter un OTC. On peut donc supposer que ces groupes sont plus vulnérables face aux prix des médicaments OTC.

Ce sont cependant les inactifs qui sont plus nombreux à faire attention aux prix des médicaments en général. Lors des achats sur internet, les répondants inactifs et sans enfants dans leur foyer sont plus nombreux à justifier ces achats en ligne parce que c'est moins cher. Les répondants actifs et ayant des enfants dans le foyer sont plus nombreux à admettre acheter plus en ligne que s'ils s'étaient rendus en officine, et à admettre avoir déjà volontairement acheté des contrefaçons.

Si les actifs et répondants avec enfants semblent plus vulnérables face aux prix des médicaments OTC, ce sont les autres qui sont plus nombreux à mettre en place des stratégies pour trouver les meilleurs prix.

Les répondants actifs (et particulièrement les étudiants, ce qui se reflète aussi dans les résultats liés à l'âge sur la question) sont légèrement plus nombreux à recevoir spontanément le prix des médicaments OTC de la part des pharmaciens lors de l'achat, ainsi qu'à avoir simplement déjà parlé du prix avec leur pharmacien (les répondants ayant un ou plusieurs enfants dans leur foyer sont également plus nombreux pour ce dernier point).

Sur les génériques, les répondants actifs (et surtout les étudiants, qui se reflètent dans les résultats sur les jeunes) et répondants ayant au moins un enfant dans leur foyer sont moins nombreux à considérer que les médicaments génériques sont moins chers que les médicaments originaux. Les répondants actifs (et les étudiants) sont plus nombreux, lorsqu'ils ont le choix, à préférer choisir un médicament de marque originale, et moins nombreux que les inactifs à choisir un générique.

Les répondants actifs et les répondants ayant des enfants dans le foyer sont plus nombreux à être intéressés par une libéralisation des points de vente des médicaments OTC. Les répondants actifs sont aussi plus nombreux à préférer payer moins cher leurs OTC même si cela signifie que l'achat se fait sans pharmacien.

Ainsi, on peut voir que les répondants qui ont le plus de pression sur leur emploi du temps, à savoir les actifs et les répondants ayant des enfants dans leur foyer, semblent plus vulnérables aux prix des médicaments, tant dans leurs habitudes d'achats que dans le manque de stratégie efficace pour comparer les prix et chercher les options moins chères.

8.9.5. Les maladies chroniques

Les répondants ayant une maladie chronique constituent aussi naturellement un groupe cible : ils sont plus nombreux à consommer des médicaments OTC régulièrement, et dépensent aussi plus d'argent pour en acheter.

Ils sont plus nombreux à comparer les prix, à rechercher une version générique, à avoir une discussion sur le prix avec le pharmacien, ainsi qu'à acheter des médicaments OTC via internet bien qu'ils soient aussi plus nombreux à préférer avoir les conseils de pharmaciens. Cependant, cela ne les empêche pas d'avoir également dû renoncer à des dépenses, y compris en médicaments, à cause du prix des médicaments OTC.

Ces imitations arrivent alors qu'ils sont également plus nombreux à recevoir spontanément le prix des médicaments OTC de la part des pharmaciens lors de l'achat, et à avoir simplement déjà parlé du prix avec leur pharmacien ainsi qu'à utiliser la conversation avec le pharmacien comme outil de comparaison des prix. Les répondants avec une maladie chronique sont également plus nombreux à vouloir que le pharmacien aborde la question du prix spontanément, et que les prix soient affichés plus clairement en pharmacie.

Sur les génériques, les répondants ayant une maladie chronique sont plus nombreux à considérer que les génériques sont moins chers que les médicaments originaux, et légèrement plus nombreux à préférer choisir un générique lorsqu'ils ont le choix. Ils sont aussi plus nombreux à demander au pharmacien s'il existe une version générique.

Il faut donc envisager une meilleure prise en charge des patients ayant une maladie chronique, y compris en ce qui concerne les médicaments OTC, puisque la situation actuelle et l'attention des patients eux-mêmes avec le concours des pharmaciens ne sont pas suffisantes. Notre étude ne permet pas d'expliquer ce problème pour le moment, une discussion avec les pharmaciens pourraient permettre d'éclairer cette question.

8.10. Résumé et conclusions de l'enquête en ligne

Les réponses des 2.500 répondants lors de notre enquête ont permis de mettre du contexte sur l'achat de médicaments en vente libre. Mais elles ont aussi permis de mettre en lumière quelques difficultés, obstacles et problèmes à résoudre pour un accès aux médicaments sûrs et le meilleur marché possible.

La **pharmacie** reste le lieu d'achat privilégié par la plupart des Belges. Cependant, **internet** a pris sa place sur le marché.

Les **anti-douleurs** sont la catégorie de médicaments achetés par le plus grand nombre de répondants, loin devant les autres catégories. La question du prix, de l'accès se pose donc plus particulièrement pour ces produits, et encore plus dans le cadre de potentielle surconsommation. En effet, des mesures telles que la libéralisation des points de vente pourrait faciliter la surconsommation des anti-douleurs en l'absence de la barrière du professionnel de santé.

Les médicaments en vente libre sont principalement achetés dans le cadre de **l'automédication** : mise à jour de la pharmacie personnelle, prévention, symptômes bénins, etc. Cependant, une partie minoritaire mais utilise l'automédication par manque de moyens pour aller chez le médecin. La **précarité économique** est donc un **facteur d'automédication**.

D'un autre côté, notre étude montre aussi que la **précarité** est donc aussi un **facteur limitant l'accès aux médicaments**, puis qu'une part des répondants ont déjà dû limiter leur accès aux médicaments OTC et/ou d'autres dépenses à cause du prix des OTC.

Pour la plupart des consommateurs, le prix n'est pas le critère d'achat le plus attractif en pharmacie : ce sont plutôt les **conseils de professionnels** de santé et **l'efficacité** des produits qui sont les plus importants pour les répondants. Cependant, le consommateur apprécierait plus **d'information sur le prix**, et la **discussion sur le prix** n'a que trop rarement lieu lors de l'achat en pharmacie.

Un quart des consommateurs comparent déjà régulièrement les prix via internet. Cependant, 48% ne comparent que rarement ou jamais les prix, ce qui **démontre l'importance d'une règlementation sur les prix**. Les consommateurs ne sont pas suffisamment en mesure de faire une comparaison prix-qualité comme ils pourraient faire pour des produits plus classiques.
Ces constats nous permettent de réaffirmer **l'importance d'un pharmacien** sous condition que celui-ci engage plus la **conversation** avec ces clients sur des aspects différents des médicaments, dont le prix. Parler des **génériques** peut être une manière alternative pour guider le consommateur vers le produit le moins cher.

Un chiffre étonnant sont les 31,5% de répondants qui ont déjà acheté des médicaments en vente libre **à l'étranger**, surtout en France et aux Pays-Bas, surtout parce que les médicaments y seraient moins chers, installant une réelle concurrence avec les prix belges.

Les **prix plus faibles** sont la raison la plus fréquente des achats de médicaments en vente libre via **internet**, avec la facilité de comparaison des prix, et suivi d'avantages pratiques (choix, disponibilité, rapidité, etc.). On constate un réel contraste avec les critères de choix en officine où le prix n'était pas dans les critères les plus important, mais devient un a**rgument d'appel essentiel une fois en ligne**, devenant aussi le premier critère de choix d'achat choisit par les répondants.

Aussi, ce marché en ligne semble bénéficier essentiellement aux **grandes chaînes**, et non aux pharmacies indépendantes, puisque c'est là que la plupart des répondants achètent leurs produits. Cela pose des questions importantes en matière de concurrence et de concentration du marché.

Par ailleurs, si l'achat en ligne est souvent accompagné d'une pratique de comparaison des prix, nos résultats montrent aussi que de nombreux répondants ont **tendance à acheter plus qu'en pharmacie**, de leur propre aveu : plus grandes quantités, plus de produits, achats qui n'auraient pas eu lieu en pharmacie. La surconsommation est donc un risque non négligeable au vu de cette tendance, et pose d'autant plus l'importance des pharmaciens comme intermédiaires pour rationaliser les achats. Il est donc essentiel de penser à règlementer les stimulations à la consommation par les canaux en ligne.

Enfin, l'achat en ligne ne se passe pas toujours sans encombre : sont surtout pointés le **manque de conseils pharmaceutiques**, alors que c'est une obligation légale, et le sentiment que c'est **plus risqué** sur internet. Une part des répondants a ouvertement trouvé ou acheté des **produits contrefaits ou défectueux** (ce qui signifie potentiellement dangereux dans le cas de médicaments). Les consommateurs semblent même relativement désarmés pour identifier les **sites légaux**, puisque très peu de répondants connaissent le logo européen permettant d'identifier les pharmacies en ligne autorisées.

Ainsi, il est essentiel **d'améliorer les outils déjà disponibles** pour permettre aux consommateurs de faire travailler la concurrence et trouver les meilleurs prix. Il y a bien sûr les comparateurs, les logos tels que le logo européen pour des achats en ligne sûrs. Mais un point central qui doit absolument être amélioré est **la discussion avec le pharmacien** : actuellement il y a une barrière claire et nette entre les consommateurs et l'accès aux médicaments moins chers en officine, qui est l'absence de discussion avec le pharmacien.

Dans un contexte où il est déjà difficile pour de nombreux consommateurs actuels de trouver les prix les plus bas dans un cadre sécurisé, la question de la libéralisation des points de vente comme outils de concurrence est encore plus sensible.

Environ la moitié de notre échantillon est intéressée par un potentiel accès aux médicaments en vente libre en **grande surface et supermarché**. Sur les avantages et désavantages, les répondants sont divisés et partagés : si la vente en supermarché semble faciliter les choses d'un point de vue pratique (temps, accès, horaires) et même mener à une réduction des prix pour une partie des répondants, beaucoup s'inquiètent aussi de l'absence de conseils de santé, tels que ceux donnés par un pharmacien, ainsi que de la qualité des médicaments.

Quant à la question du personnel capable de vendre des médicaments en vente libre, Il y a une **tension** entre une certaine flexibilité sur la présence du pharmacien, moyennant l'accès

aux conseils malgré cette absence humaine, et une méfiance envers le personnel n'ayant pas de formation permettant de délivrer des conseils. Même en partant du principe que les prix seraient plus chers en présence d'un pharmacien, la préférence des répondants reste divisée au sein de l'échantillon.

Au-delà de la complexité d'interpréter clairement ces réponses, le principal risque d'une libéralisation sèche des points de vente (sans nécessité de présence de pharmacien) est de créer une délivrance pharmaceutique à deux vitesses : une partie de la population bénéficierait des services de professionnels de santé, tandis que les autres, probablement plus sous pression en termes de temps et d'argent, seraient laissés face à eux-mêmes lors de leurs achats de médicaments en vente libre.

Par ailleurs, la perte de la présence de pharmaciens représente non seulement une perte de conseils directs pour les consommateurs, ainsi qu'un intermédiaire rational pour garantir une bonne utilisation des médicaments, mais aussi la perte de toute une série de services assurés par les pharmacies, tels que les services de garde ou encore la pharmacovigilance, qui ne sont pas assurés par les grandes surfaces, entraînant une baisse globale du servie lié à la vente des médicaments en Belgique.

9. Conclusions et Recommandations Générales

Les recommandations suivantes sont basées sur les évidences et réflexions développées lors des chapitres précédents. Elles s'adressent aux décideurs et acteurs politiques ainsi qu'aux acteurs de terrains et aux associations de consommateurs pour soutenir les citoyens dans une meilleure consommation.

9.1. Politique de médicaments : Mieux orienter

Vu la production de médicaments essentiellement réalisée par des entreprises privées, **l'incitation** et la **concurrence** semblent être les principaux outils pour encourager une production de médicaments en vente libre moins chers, sans porter atteinte à l'innovation.

L'incitation à la **production et l'achat de génériques** semble la plus prometteuse à moyen et long terme. Cette incitation à la production de génériques peut passer par plusieurs moyens : renforcer économiquement et bureaucratiquement le développement et la mise sur le marché de génériques, ainsi que réduire les protections règlementaires supplémentaires des médicaments originaux.

Cependant, si un générique existe mais que le consommateur ne le choisit/connaît pas, le problème demeure. Il est important que le **pharmacien** joue son rôle en expliquant aux consommateurs les différences entre le générique et l'originale et de discuter le prix. Notre étude montre que ce point (la discussion avec le pharmacien pour aller vers des produits moins chers) est encore largement sous-exploité, y compris pour les médicaments génériques. Les pharmaciens et intermédiaires entre consommateurs et médicaments doivent jouer un **rôle actif** pour mieux orienter en prenant en compte le prix.

Par ailleurs, des exigences marketing peuvent aussi être mises en place. Par exemple, Testachats plaide depuis plusieurs années pour l'interdiction de la publicité pour l'ensemble

des médicaments, y compris ceux en vente libre[136]. Les **pratiques marketing** en pharmacie (physique, mais aussi en ligne), telles que l'affichage préférentiel de certains produits de marque, doivent rester sous surveillance.[137]

9.2. Le prix : mieux fixer

La fixation du prix plafond des médicaments se base sur l'avis de la Commission des prix, mais aussi sur une négociation implicite : quel prix proposé peut être acceptable, et à partir de quelle marge un prix devient-il déraisonnable au point de le rejeter ?

La **transparence** sur les composantes du prix est un enjeu crucial dans le cadre de cette négociation. Si des estimations indirectes existent, il est actuellement impossible d'avoir des montants précis de coûts de production d'un médicament. Impossible donc de savoir quelle est la marge de négociation acceptable pour garantir une rentabilité économique raisonnable tout en gardant le prix le plus accessible possible pour les consommateurs.

Les différences de prix entre Etats Membres peuvent varier selon les différentes capacités de négociation des pays. Cela peut provoquer une concurrence entre pays frontaliers, à l'image de notre enquête où 20% des répondants ont déjà acheté des médicaments à l'étranger car moins chers.

Si des initiatives internationales pour renforcer la transparence, telles que la résolution WHA72.8, existent, on constate que leur implémentation au niveau des Etats reste lente et complexe. Trois actions peuvent être lancées immédiatement : 1) Construire au niveau international une **méthodologie** et des **guidelines** permettant de calculer les coûts de recherche et développement des médicaments, 2) Au niveau national prendre exemple sur la France et l'Italie pour **exposer la part de financement publique dans les coûts des médicaments**, et 3) poursuivre les **études** afin d'évaluer et chiffrer les conséquences de la transparence à différents échelons sur le marché.

Le fonctionnement de la Commission des Prix, récemment réformée, porte plusieurs points faibles du point de vue des associations des consommateurs.

Un premier exemple est celui des importations parallèles : pour apposer une opposition de principe au système, directement lié au prix, la pratique en cours est l'abstention. Il est effectivement souvent difficile de rejeter objectivement le prix proposé dans le cadre des importations parallèles, alors que c'est précisément ce cadre que nous remettons en question. En effet, l'achat moins cher dans d'autres pays pour l'importer par la suite sur le territoire belge n'est pas une pratique favorisant une accessibilité optimale pour le public belge. Une réelle réflexion de fond devrait être menée afin de pouvoir donner un avis bien informé au sein de la Commission des prix.

Ensuite, depuis la réforme de la Commission des prix et l'installation de la nouvelle mouture en fin 2024, on constate qu'il est difficile d'avoir une vraie discussion de fond, bien que cette nouvelle forme permette également une plus grande diversité d'avis. Les discussions se résument souvent à l'énoncé des différentes positions autour de la table. Par ailleurs, les membres n'ont pas accès à un suivi des décisions du ministre en fonction des avis donnés, ce qui complique l'évaluation des effets de nos avis.

Aussi, la transparence reste un problème pour certains points des dossiers étudiés, notamment sur certains postes de coût (tels que les frais généraux ou les frais de transfert) et justifications parfois impossibles à vérifier, voir comprendre, rendant complexe la construction d'un avis objectif et fondé.

136 https://www.test-achats.be/sante/maladies-et-medicaments/medicaments/news/publicite-pour-medicaments

137 Il faut noter que certains acteurs du marché portent un plaidoyer non pas pour l'interdiction de la publicité des médicaments, mais pour une publicité juste : ces acteurs estiment que la publicité contrôlée et régulée est un moyen d'information du consommateur, et peut permettre, entre autres, d'orienter plus facilement les consommateurs vers des produits sûrs et moins chers. Vu les données de la littérature, la publicité est effectivement un facteur de choix pour les médicaments OTC, et particulièrement en ligne. Cependant, le présent rapport plaide plutôt pour d'abord une orientation personnelle et rationnelle à l'aide de personnel de soin de santé formé, afin de justement ne pas laisser trop de place aux options qui laissent les consommateurs face à eux-mêmes sans soutien humain, sans pour autant bloquer toute réflexion sur la publicité.

D'autant que, parfois, l'histoire du médicament rend impossible l'accès à d'anciennes structures de prix lors d'une demande de hausse (exemple : si le médicament fait partie d'un panel de produits racheter par une autre entreprise entre deux demandes de prix).

Il est donc essentiel d'améliorer la transparence sur les coûts réels de l'ensemble des étapes par lesquelles passe un médicament, y compris pour les postes qui ne sont pas strictement liés à la recherche et la production du médicament lui-même. Par ailleurs, les marges et remises existantes doivent pouvoir être évaluées de manière critiques et remises en question si nécessaire.

Une proposition pour permettre à la Commission des Prix d'être plus active dans l'accessibilité des médicaments serait une **revue automatisée des prix** avec une **analyse rafraichie de la concurrence**, afin de pouvoir inclure les mécanismes concurrentiels.

Quant à une éventuelle libéralisation des prix en Belgique, dont la logique est de laisser le marché assurer le fonctionnement de la concurrence, nous invitons à faire, au minimum, preuve de prudence.

Sur la libéralisation du prix, et donc la fin de la fixation, la logique veut que sans le système de fixation, les prix deviendraient plus flexibles et donc permettraient à la concurrence de s'exercer en temps réel au sein du libre marché, tout en allégeant la charge administrative tant pour les pouvoirs publics que pour les entreprises. Là aussi plusieurs contre-arguments peuvent être présentés.

Premièrement, la **concurrence peut déjà s'exercer**, notamment à travers une meilleure orientation des choix des consommateurs (voir le chapitre précédent). Par ailleurs, rien n'empêche les producteurs et fournisseurs de pratiquer des prix plus bas que les prix fixés, et rien n'empêche de faire des demandes de baisse de prix. Or, les demandes de baisse de prix sont actuellement inexistantes. Si les prix demandés actuellement sont effectivement fixes pendant une certaine période, rien n'indique que ces prix baisseront sans cette procédure de demande, hormis une profession de foi en une logique de marché où la concurrence est imparfaite et les prix naturellement plutôt inélastiques.

Deuxièmement, la Belgique est le dernier pays de l'Union Européenne à détenir cet outil qu'est la fixation des prix, outil qui a des avantages, notamment en termes de **contrôle et transparence**, et qui serait irrécupérable s'il devait être abandonné.

Enfin, notre étude a également montré que le problème n'est pas tant l'existence ou non de produits meilleurs marchés, mais de faire en sorte que le consommateur trouve et fasse le choix pour les produits meilleurs marché existant.

Même si nous plaidons pour le maintien d'une fixation des prix, cela n'empêche pas une réflexion et une concertation sur le fonctionnement de ce mécanisme. Résumé en une formule : réformer : oui, mais abandonner : non.

9.3. Le marché : mieux vendre

9.3.1. Libéralisation des points de vente

Sur la libéralisation des points de vente, notre étude montre que la moitié des consommateurs serait d'accord avec une libéralisation des points de vente, en espérant plus de flexibilité et même une baisse de prix. Mais plusieurs contre-arguments viennent jeter le doute sur cette logique.

Le premier est la remise en question de **l'efficacité** d'une telle mesure : comme le montre la littérature, libéraliser les points de vente n'est pas associée à une garantie de baisse de prix. Au mieux, on peut raisonnablement espérer des baisses locales à court et moyen terme. Les bénéfices seraient donc limités et inégaux. Même un faible bénéfice reste un bénéfice, mais alors la question est de savoir à quel coût il est obtenu.

Le deuxième élément pour lequel la libéralisation des points de ventes doit être analysé avec une très grande prudence est le risque associé à la **surconsommation des médicaments**. L'exemple des anti-douleurs décrit dans cette étude montre

que la consommation de médicament doit rester un minimum encadrée par des professionnels de santé. Une libéralisation des points de vente sans garde-fous ne ferait qu'aggraver un problème de consommation inadéquate, consommation touchant plus durement les consommateurs déjà en difficulté psycho-sociale. Les résultats de notre enquête en ce qui concerne la vente des médicaments sur internet confirment déjà un peu ce risque de surconsommation : entre un tiers et un peu plus de la moitié des acheteurs de médicaments en ligne tend à avoir un comportement de surconsommation.

Le troisième élément est la présence des **pharmaciens**, pivot essentiel entre les consommateurs et une bonne consommation : que ce soit pour les conseils, l'orientation, la discussion, ou encore les services de santé publique plus généraux, les pharmaciens sont un chaînon central dans une consommation responsable de médicaments et sont absent lors de la vente en grande surface. Par ailleurs, l'ouverture aux grandes surfaces réduirait le marché disponible aux pharmacies, et donc réduirait, en conséquence aux pressions économiques, l'accès aux services pharmaceutiques.

Ces garde-fous sont d'autant plus importants que notre enquête montre une demande de la population pour malgré tout avoir accès à des conseils de qualité, y compris pour une vente ouverte aux grandes surfaces. Nos données montrent également le risque d'une division entre une part de la population préférant payer plus cher pour aller en pharmacie, et une autre part préférant payer moins cher quitte à ce qu'il n'y ait pas de pharmacien présent. Une libéralisation des points de vente pourrait très vite créer une **automédication à deux vitesses et discriminante** dans les faits, touchant beaucoup plus les consommateurs les plus faibles (avec un niveau-socio-économique plus faible).

9.3.2. « Oser comparer » peut déjà stimuler la concurrence sans perdre la protection du cadre actuelle

L'option privilégiée devrait allier à la fois accès financier et qualité de services de santé : ces deux approches ne devraient pas être mutuellement exclusives. D'autant que d'autres mesures proposées dans nos recommandations nécessitent tantôt un contrôle sur les prix ex-usine (exigences de transparence des prix) ou la présence de professionnels de santé (favoriser le choix vers les génériques), ce qui est incompatible avec une libéralisation totale.

Nous proposons de partir des **outils déjà disponibles**, et notre étude montre qu'ils sont souvent **sous-exploités** en Belgique, avant d'envisager toute libéralisation. Ces outils sont évoqués dans les autres sections : aider les consommateurs à comparer les prix et trouver les alternatives moins chères plus facilement, encourager les génériques, avoir un rôle plus actif des professionnels de soin (pharmaciens) dans la discussion autour du prix, renforcer la transparence sur les coûts réels, la revue automatisée des prix avec une analyse de la concurrence en cours, etc.

Par ailleurs, la sous-exploitation actuelle de ces voies ralentirait aussi les éventuels bénéfices d'une libéralisation. Il convient donc de d'abord les améliorer avant d'explorer des pistes qui seraient à la fois plus risquées, et qui nous priveraient d'outils nécessaires à la réalisation de certaines mesures.

De plus, une simple libéralisation des prix et des canaux de vente a de fortes probabilités de réduire localement le prix de certains médicaments, mais aussi de réduire le nombre de pharmacies, et surtout des petites pharmacies indépendantes, au profit des grandes surfaces et groupes/chaînes de pharmacies. Un marché plus concentré permettrait des économies d'échelle, mais réduirait précisément l'influence de la concurrence.

La libéralisation représente aussi une **inquiétude pour les pharmaciens**, par la diminution la qualité de service, notamment de conseil et de pharmacovigilance. Par ailleurs, la juste rémunération des pharmaciens pourrait être repensée pour être plus en adéquation avec les services prestés (conseils, pharmacovigilance, etc.), et être moins dépendante de la vente de produits.

Enfin, un meilleur accès aux médicaments en vente libre, tant économique que pratique, peut être une bonne chose à court terme, notamment pour les patients ayant des besoins chroniques. Mais la littérature montre également que c'est une épée à double tranchant : certains consommateurs sont responsables, mais d'autres seront inévitablement exposés à des risques de surconsommation (d'autant que la prise de médicaments OTC, telle qu'illustré par le cas des analgésiques, est souvent un signe de problèmes psycho-sociaux plus complexes).

9.4. La vente en ligne : mieux encadrer

La vente en ligne n'est plus un phénomène qu'il s'agit d'empêcher. Elle peut même faciliter l'accès aux médicaments pour certains consommateurs pour qui cela représente une voie plus aisée et avec des prix pratiqués généralement plus faibles. D'ailleurs, notre enquête en ligne montre que le prix est la raison la plus souvent invoquée pour justifier l'achat de médicaments OTC en ligne.

Cependant, énormément de **produits illégaux et contrefaits** sont disponibles par des sites illégaux. De nombreux consommateurs en ont d'ailleurs fait l'expérience, et il paraît encore souvent dur de distinguer les sites sûrs et légaux. A titre d'exemple, la connaissance et la visibilité du logo européen de reconnaissance des sites de pharmacies autorisées sont extrêmement faibles. Un meilleur affichage du logo européen serait un premier pas, associé à des contrôles et une lutte active contre les fraudes.

Par ailleurs, notre enquête montre que les acheteurs de médicaments en ligne attachent aussi beaucoup d'importance sur les conseils de qualité, et l'absence de ces conseils constituent une inquiétude. Il faut donc réfléchir à rendre ces **données accessibles et compréhensibles** sur le point d'achat.

Notons ici qu'il ne s'agit pas de simplement hiérarchiser les canaux de vente de manière absolue. Typiquement, en officine, si les conseils sont aussi disponibles par la présence directe des pharmaciens, notre étude montre également que ce rôle est loin d'être rempli.

Un autre élément inquiétant : notre enquête montre que les consommateurs ont tendance à acheter sur les sites des grandes chaînes, se détournant des sites de pharmacies indépendantes et fragilisant donc la concurrence par une potentielle concentration. Ces sites permettent actuellement d'offrir des prix plus bas, mais, si les grandes chaînes venaient à avoir un monopole sur le marché en ligne par rapport aux pharmacies indépendantes, cela pourrait avoir des effets néfastes au long terme pour la concurrence.

Enfin, notre enquête montre que l'achat en ligne est associé avec une **plus grande consommation**, de l'aveu des répondants eux-mêmes. Une limitation de l'encouragement aux achats supplémentaires sont nécessaires par des bonnes pratiques à imposer aux pharmacies en ligne reconnues par l'AFMPS, en conditionnement de cette reconnaissance. Il faut cependant prendre en compte que l'arrêté royal encadrant la vente de médicaments en ligne[138] spécifie que les mêmes conditions doivent être appliquées qu'en officine, et donc les techniques encourageant la surconsommation doivent être évitée autant en ligne que dans les officines physiques, de manière égale.

9.5. Les 2 inégalités : mieux soigner

Le principe de base de l'automédication consiste à responsabiliser les citoyens pour traiter par eux-mêmes les petits maux ne nécessitant pas l'intervention d'un médecin. Mais cette

138 21 JANVIER 2009. - Arrêté royal portant instructions pour les pharmaciens

responsabilisation inclut que les citoyens sont laissés seuls dans leurs conditions matérielles d'existence.

Les données de la littérature ainsi que notre enquête en ligne montrent que la **précarité** touche directement l'accès aux médicaments en vente libre de plusieurs façons : certains renoncent à des médicaments en raison de leur prix, certains renoncent à une consultation médicale pour directement s'orienter vers l'automédication, et certains doivent se priver de dépenses parfois essentielles pour se procurer un médicament en vente libre.

Mais on constate aussi des différences claires dans l'approche stratégique : **certains citoyens sont simplement mieux armés** pour trouver les meilleurs prix. Laisser la concurrence agir à l'échelle des consommateurs individuels serait donc laisser reposer la responsabilité en partie sur un état déjà inégalitaire, renforçant probablement encore plus ces inégalités. A titre d'exemple, notre enquête en ligne montre que les sous-groupes les plus vulnérables face aux prix étaient aussi ceux qui étaient le plus ouvert à payer moins cher leurs médicaments même si cela implique l'absence de pharmacien lors de l'achat (comme lors d'une libéralisation des points de vente).

D'autre part, l'étude de la littérature a montré le **lien entre le psychosocial et la consommation de médicaments en vente libre**, notamment via la recherche de littérature et les anti-douleurs, alors que 55,6% des répondants de notre enquête déclarent déjà consommer des anti-douleurs. Les médicaments en vente libre et l'automédication doivent pouvoir être réfléchis dans un contexte où de nombreuses personnes sont en difficultés, et où il faut balancer entre un accès nécessaire et un comportement à risque.

Ainsi, une politique purement axée sur les prix et sur les choix individuels ne permettra pas de résoudre une consommation et des problèmes d'accès qui sont, d'évidence, plus systémiques et qui demandent une approche plus globale et holistique.

9.6. Conclusion : mieux agir

Des médicaments accessibles sont une des clés pour une gestion responsable et efficace des problèmes de santé. Cependant, une société qui consomme beaucoup de médicaments n'est pas vraiment une société en bonne santé.

Nous l'avons vu, le prix des médicaments, et des médicaments en vente libre, est le **point de tension de plusieurs intérêts** : les entreprises et grossistes doivent pouvoir avoir un retour sur investissement, les consommateurs doivent pouvoir avoir accès à des prix abordables, les médicaments ne peuvent pas être considérés comme des produits de consommation classiques, les médicaments en vente libre font partie du libre marché européen mais leur vente est encore fort encadrée en Belgique, il n'a jamais été aussi facile de comparer les prix grâce à internet mais cela reste encore un tabou dans les pharmacies, la concurrence joue dans des conditions très particulières, et les consommateurs ne sont pas un bloc uniforme et libres de leurs conditions psycho-socio-matérielles.

Il n'y a pas de solution simple, pas de panacée dans ce contexte. L'exemple de la libéralisation et ses limites montre comment une mesure qui peut sembler simple et logique entraîne des conséquences qui peuvent avoir un coût plus élevé que les avantages si nous ne sommes pas prudents.

D'autant que rendre les médicaments plus accessibles ne doit pas s'associer avec une augmentation de la consommation. Dans la sphère du développement durable, il est coutume de dire que le meilleur déchet est celui qu'on ne produit pas. Dans notre cas, le meilleur médicament est celui dont on n'a pas besoin.

Bien sûr, il est impossible d'éviter les rhumes, maux de tête occasionnels, petites indigestions qui font partie des aléas de la vie : dans ces cas, permettre une automédication à prix accessible est essentiel. Mais notre étude montre aussi le caractère psycho-social de la consommation médicamenteuse, tel qu'avec les anti-douleurs. Il ne s'agit pas simplement d'un problème économique.

Enfin, à travers cette étude et ces recommandations, nous avons essayé de montrer les flexibilités et possibilités déjà présentes pour améliorer considérablement l'accès aux médicaments moins chers sans devoir trancher dans la qualité, la sécurité et les conseils de qualité. A travers ces lignes, nous avons essayé de montrer qu'il était simplement possible de déjà mieux agir, à condition d'agir sur toute la chaîne avec une approche holistique et coordonnée : mieux produire pour améliorer l'offre, mieux fixer pour améliorer les prix, mieux vendre pour faciliter l'accès aux produits les plus attractifs, mieux encadrer pour limiter les risques sur internet, mieux acheter pour ne pas dépenser inutilement, mieux soigner pour ne pas abandonner les plus fragiles.

Domaine visé	Recommendation	Cible
Politique de médciaments	• Faciliter et augmenter la part de génériques	Administrations, Professionnels de santé, Industrie
	• Lutte contre les pratiques anti-concurrencielles	
	• Un rôle actif des pharmaciens dans l'orientation vers les médicaments moins chers	
Fixation des prix	• Augmenter la transparence sur les coûts réels dans les dossiers	Commission des Prix, Industrie
	• Construire au niveau international une méthodologie et des guidelines permettant de calculer les coûts de recherche et développement des médicaments	
	• Exposer la part de financement publique dans les coûts des médicaments	
	• Permettre à la Commission des Prix d'avoir des discussions de fond (par exemple : sur les importations parallèles) et pas uniquement de donner un recueil de positions sur les prix proposés	
	• Faciliter le suivi des décisions du ministre au regard de(s) avis remis par la Commission des Prix	
	• Revue automatisée des prix des médicaments avec une analyse rafraichie de la concurrence, afin de pouvoir inclure les mécanismes concurrentiels	
	• Réformer mais ne pas abandonner les outils disponibles	
La libéralisation du marché	• Ne pas s'avancer dans la libéralisation aveugle du marché, au risque de perdre de puissants outils pour des effets limités, favoriser les alternatives pour faire travailler la concurrence correctement dans le système actuel	Administrations compétentes
	• Garder les pharmaciens comme interface entre les consommateurs et les médicaments	
	• Garder en tête les conséquences sur la santé publique d'un accès différent aux médicaments	
La vente en ligne	• Lutter activement contre les produits et sites illégaux/contrefaits/dangereux, et améliorer la visibilité des pharmacies en ligne légales (notamment via le logo européen)	Administrations compétentes, pharamcies en ligne
	• Mettre en place un système permettant l'accès à des conseils de qualité en ligne lors de l'achat de médicaments	
	• Conditionner l'autorisation de vente par l'AFMPS (et l'apposition du logo européen) à la limitation d'encouragement de la surconsommation	
Un rôle actif des consommateurs	• Encourager la comparaison des prix avec des outils fiables, simples et accessibles	Associations de consommateurs, Pharmacies
	• Promouvoir les comparateurs de prix existants	
	• Améliorer la comparaison des prix dans la pharmacie : affichage plus clair, installation d'une interface numérique de comparaison des produits et prix disponibles en officine	
Lutte contre les inégalités	• Mieux étudier, comprendre et lutter contre les raisons psycho-sociales entraînant une consommation évitable de médicaments en vente libre	Décideurs politiques
	• Eviter une politique individualiste inégale	
	• Avoir une approche holistique	
	• Améliorer l'accès aux soins et conseils médicaux et pharmaceutiques	

AB-REOC
BV-OECO

Association belge de recherche et d'expertise des organisations de consommateurs - (asbl)
Belgische Vereniging voor Onderzoek en Expertise voor de Consumentenorganisaties - (vzw)

Contact : Billy-ray.muraille@reoc.be
+32 476 86 26 60
Avenue du Roi Albert II, 16
1000 Bruxelles