

Dix cachets, pas un de plus

Par **Ludivine Ponciau**

D'ici au 1^{er} avril au plus tôt, les patients recevront uniquement le nombre de cachets prescrits. Un changement d'habitude qui demande de la prudence et quelques adaptations.

Des boîtes qui s'accumulent dans le fond d'un tiroir, une pile qui s'écroule à chaque ouverture d'armoire à pharmacie... Le Belge figure parmi les champions européens de la consommation de pilules: environ 71% ont consommé au moins un médicament remboursé en 2023, selon l'Agence InterMutualiste. Avec un taux de 95%, les plus de 65 ans sont les plus concernés, suivis par les 18-65 ans (70%) et les moins de 18 ans (45%).

Dans son plan quinquennal «One Health» (2026-2030) contre la résistance aux antimicrobiens, le ministre de la Santé, Frank Vandenbroucke (Vooruit), confirme sa volonté d'instaurer un système de vente de médicaments à l'unité dans le courant de 2026.

D'autres pays ont déjà franchi ce cap: les Pays-Bas, l'Allemagne, le Canada ou encore les Etats-Unis. La France se tâte

encore. L'idée fait donc son chemin, d'autant que l'Union européenne espère une diminution de 18% de l'usage des antibiotiques d'ici à 2030.

Reste que passer de la vente de toutes ces boîtes encombrantes à la remise au patient du strict nécessaire représente un sacré changement d'habitude, tant pour le patient que pour le médecin et le pharmacien.

1. Pourquoi changer de système?

La décision repose essentiellement sur deux arguments: économique et de santé publique. Comme le souligne un récent rapport de la Cour des comptes, l'abus de médicaments provoque des effets secondaires invalidants, est responsable de centaines de morts (plus de 1.300 personnes meurent chaque année d'infections résistantes aux antibiotiques, selon des données du SPF Santé publique) et alourdit les dépenses publiques de 281 millions d'euros, auxquelles s'ajoutent les coûts supplémentaires en hospitalisation. L'incapacité de travail et la perte de productivité pèsent également lourd sur les finances.





La vente au comprimé offre de nombreux avantages économiques et de santé publique.

Face à ce constat, la Cour recommandait chaudement au SPF Santé publique, à l'Inami et à l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) de prendre des mesures pour améliorer la qualité des prescriptions et diminuer la quantité d'antibiotiques délivrés inutilement. Des efforts ont déjà été consentis et le nombre d'antibiotiques remboursés a diminué de 8% entre juin 2024 et mai 2025. Cependant, les antibiotiques non remboursés sont encore vendus à la pelle (leur proportion dans le volume global est passée de 11% en 2019 à 12% en 2023).

Dans les maisons de repos et de soins, l'administration de cachets à l'unité est déjà une réalité depuis une décennie pour les traitements aigus et chroniques. Elle l'est aussi dans les hôpitaux. Le système a fait ses preuves puisque, selon Solidaris, les résidents des maisons de repos consomment moins de médicaments qu'avant leur emménagement. En moyenne, un patient prend 772 doses quotidiennes (*Defined Daily Dose, DDD*) au cours des six mois suivant son institutionnalisation, contre 943 doses six mois auparavant (-18%).

2. Quels bienfaits pour l'environnement?

Sur le plan environnemental, la délivrance de boîtes contenant plus de cachets que nécessaire est un non-sens. Surtout que de nombreux traitements débutent à l'essai. Beaucoup de plaquettes attendent la date de péremption dans la pharmacie familiale, avant de finir à la poubelle. En suivant le trajet de déchets ménagers, ces substances sont déversées dans les eaux de surface (utilisées pour l'arrosage, la baignade et la production d'eau potable) et entrent en contact avec des bactéries, ce qui favorise leur résistance. Ce qui n'est pas sans danger pour l'homme. Dans le meilleur des cas, ces plaquettes sont rapportées à la pharmacie. En 2024, 280 tonnes de médicaments périmés ont été récoltées en Wallonie et à Bruxelles.

3. Quels médicaments sont concernés?

Dans un premier temps, la mesure concernera les antibiotiques, principalement ceux à usage systémique, sous forme orale et solide, précise Ann ...

... Eeckhout, porte-parole de l'AFMPS. «Pour éviter des gaspillages et des stocks inutiles, une liste restrictive est prévue, excluant certains médicaments rarement utilisés. La mesure s'applique lorsqu'une prescription est rédigée en "Dénomination commune internationale" (DCI), quand le médecin indique le nom générique du principe actif avec la forme ou la voie d'administration, le dosage et la durée du traitement. A moyen terme, la mesure s'étendra à des substances associées à un risque accru de mésusage ou de dépendance, notamment les opioïdes, les benzodiazépines et les *Z-drugs*.»

Lawrence Cuvelier, président du Groupement belge des omnipraticiens (GBO), voit la délivrance de médicaments à l'unité d'un bon œil. «Pour certains types de traitements, l'épilepsie ou le diabète, prescrire une demi-boîte n'a pas de sens. Dans le cas de psychotropes, en revanche, délivrer une quantité de cachets qui dépasse le nombre de jours de prescription peut inciter le patient à poursuivre le traitement. Un autre exemple est celui des infections urinaires. S'il y a récurrence, la tentation de reprendre le traitement peut être grande mais elle comporte des risques de créer une résistance.»

Le président du GBO estime par ailleurs que le système est plus contraignant. «Aux Etats-Unis, par exemple, il faut parfois un temps fou pour obtenir une délivrance à l'unité. Pour les pharmacies, il n'est pas toujours simple de suivre le rythme.» L'approvisionnement des officines américaines se fait en vrac. L'étiquette du flacon préparé par le pharmacien mentionne les noms du patient et du médecin, ainsi que le détail de la prescription. Chaque contenant dispose également d'un numéro de lot. Une double sécurité, qui vise à éviter les erreurs. En Belgique, le pharmacien devrait se contenter de découper les plaquettes pour ne prélever que le nombre de cachets indiqués par le médecin.

4. Une surcharge de travail pour le pharmacien?

«Délivrer une posologie précise produira certainement une charge de travail

280

tonnes de médicaments périmés ont été récoltées en Wallonie et à Bruxelles en 2024.

supplémentaire pour le pharmacien», estime Nicolas Echément, secrétaire général chez APB, l'association pharmaceutique belge. Un investissement de 3,3 millions est toutefois prévu afin de compenser l'augmentation de leur charge de travail. «Les pharmaciens percevront systématiquement un honoraire de traitement en remplacement de l'honoraire par conditionnement actuel, et aussi éventuellement un honoraire de reconditionnement si le pharmacien doit faire ce travail», précise l'Inami, qui ajoute que les discussions sont encore en cours.

5. Quid de la traçabilité en cas de problème?

Avec le système de découpe, si du moins le choix est fait de se diriger vers cela, le risque est que des plaquettes issues de lots différents se retrouvent dans une même boîte. Or, en cas d'anomalies ou d'importants effets secondaires, il est crucial de pouvoir déterminer si le problème est lié au patient ou au conditionnement du médicament. «Il est possible de regrouper des unités provenant de différents numéros de lot, à condition qu'elles aient le même DCI, le même dosage et la même forme pharmaceutique. Dans ce cas, l'emballage fractionné doit indiquer la date de péremption la plus proche ainsi que toutes les autres informations obligatoires, afin de garantir la traçabilité et la sécurité, précise Ann Eeckhout. Par ailleurs, des concertations sont en cours avec l'industrie afin d'adapter, lorsque c'est pertinent, certaines tailles de conditionnement aux schémas thérapeutiques les plus fréquemment rencontrés.»

Reste une interrogation: que faire en cas de perte d'un cachet ou d'une plaquette, surtout si le patient doit absolument suivre son traitement à la lettre? Actuellement, il lui suffit d'en piocher un ou une autre dans la boîte. A l'avenir, il n'aura d'autre choix que de contacter en urgence son médecin pour renouveler la prescription. «Heureusement, tempère Nicolas Echément, 85% à 90% des prescriptions peuvent se faire de manière électronique, ce qui facilite l'accès.» Le président du GBO se montre lui aussi rassurant. «Il est vrai que le patient ne pourra pas compter sur une pilule de réserve. Cependant, pour un traitement de huit jours, par exemple, l'efficacité est assurée à partir de 80% du dosage.» ●

«Beaucoup de plaquettes attendent la date de péremption dans la pharmacie familiale, avant de finir à la poubelle.»