

## Automédication en Europe : état des lieux et enjeux

Par **Marc-Henry Cornély**  
Secrétaire général

Union européenne des Pharmacies sociales (UEPS)

## Plan

1. **Situation disparate selon les États membres ; évolution vers le modèle anglo-saxon**
2. **"Automédication" : d'abord pour soigner ou pour vendre ?**
3. **Contribuer à une Pharmacothérapie Personnelle, Rationnelle et Responsable**

Marc-Henry Cornély

### 1. Situation disparate selon les États membres de l'Union européenne

Diversité sémantique (ex : France, UK)

**Confusion générale** <>Intérêt général

Variété de prismes d'observation

Critères de **classification** : peu orientés vers la situation de vie du patient

Marc-Henry Cornély



Marc-Henry Cornély

### 1. Situation disparate (suite)

**Réglementation européenne : tentative de convergence**

MnsP : par défaut

MsP s'il répond à certains indices de précaution

Multiples **dérogations** possibles : les autorités des États membres peuvent autoriser des switches en jouant sur divers paramètres (doses, conditionnements)

**Résultat : situation disparate**

Marc-Henry Cornély

### 1. Situation disparate (suite)

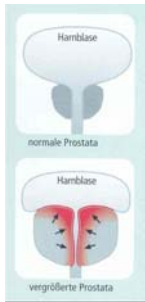
**Contraste s'estompe** entre les pays du Nord de l'Europe et les pays latins

**Évolution vers le modèle anglo-saxon :**

plus libéral ; vente de MnsP dans les "drugstores", "Reformhausen", "Drogerie", voire dans un commerce quelconque où achats compulsifs de MnsP encouragés

**> Médecin et pharmacien : de fait de plus en plus écartés de la démarche de soins** (qui n'appelle pas toujours la prise d'un médicament)

Marc-Henry Cornély



Testen Sie  
sich selbst!



Marc-Henry Cornély

## 2. "Automédication" : d'abord pour soigner ou pour vendre ?

Automédication, auto-médicamentation, auto-médicalisation : quels sont les effets attendus ?

L'objectif prioritaire est-il l'amélioration de la santé publique ou de l'économie ?

Marc-Henry Cornély

## 2. "Automédication" : d'abord pour soigner ou pour vendre ? (suite)

**Incitants concurrentiels et économiques des changements de statut** (switchs MsP -> MnsP) :

- publicité autorisée = création/augmentation du marché
- 1 an de protection supplémentaire des données

-> **Opportunité de recyclage** pour médicaments +/- anciens, plus "à la mode", et/ou déremboursés

En France : publicité autorisée 6 mois avant déremboursement de médicaments côtés SMR insuffisant (ex : veinotoniques)

Marc-Henry Cornély

## 2. "Automédication" : d'abord pour soigner ou pour vendre ? (suite)

**Paradoxe pour les pharmaciens :**

vente de non-médicaments et de MnsP  
= plus rémunératrice que la vente de MsP

Pas de rémunération de l'investissement en faveur du bon usage des MsP nécessitant un suivi

-> incitation à davantage s'investir pour les produits non réglementés plus lucratifs

Marc-Henry Cornély

## 2. "Automédication" : d'abord pour soigner ou pour vendre ? (suite)

> Le concept "automédication" relève d'une **stratégie quantitative de consommation** (≠ stratégie qualitative d'usage rationnel des médicaments)

ex : multiplication de spécialités à base de *cétirizine* (propriétés sédatives dose-dépendantes) ;  
essai infructueux de faire passer le Viagra<sup>o</sup> en "accès libre"

Cette dérive peut faire courir des **risques** aux patients

Marc-Henry Cornély

## 3. Contribuer à une Pharmacothérapie Personnelle, Rationnelle et Responsable

Trop souvent, "automédication" = incitation à la **consommation immédiate**, en faisant l'épargne de l'anamnèse et du diagnostic

• **Rôle des professionnels de santé** : recours, opportunité et non perte d'autonomie  
orientation, suivi pharmaco-thérapeutique et accompagnement, **décision partagée**

> **Promouvoir soins pharmaceutiques de qualité**

Marc-Henry Cornély

### Questionnement « QuiDAM »

Lors d'une demande de MnsP, le questionnement « QuiDAM » est un outil précieux pour le pharmacien :

Pour	<b>Q</b> ui est-ce ?
Et	<b>D</b> epuis quand existe la plainte ?
Quelles	<b>A</b> ctions ont été entreprises ?
Quels autres	<b>M</b> édicaments sont utilisés ?

Marc-Henry Cornély

### 3. Contribuer à une Pharmacothérapie Personnelle, Rationnelle et Responsable (suite)

Champ normal des **soins personnels** nécessitent d'**avoir accès** à quelques médicaments qui :

- soulagent
- accompagnent des mesures hygiéno-diététiques
- sans risque ou danger substantiel pour la santé
- ne nécessitant pas d'anamnèse/diagnostic.

Marc-Henry Cornély

### 3. Contribuer à une Pharmacothérapie Personnelle, Rationnelle et Responsable (suite)

#### PR<sup>3</sup> : l'équation gagnante

Pharmacothérapie

- **Personnelle** (cf 1ère question du questionnaire QuiDAM)
- **Rationnelle** (basée sur les données de la science, pas de surconsommation)
- **Responsable** (prudente : risques d'interactions même avec les MnsP ! ; information des soignants)

Marc-Henry Cornély

**Merci de votre attention**

Marc-Henry Cornély