

**L'ULIÈGE À VERVIERS**

Saison 2022-2023



Lundi 17 octobre 2022

# Tout ce que vous devez connaître sur vos médicaments

André Scheen, Professeur ordinaire honoraire

En introduction du module de l'Espace universitaire :  
« Le trajet du médicament : de la découverte à l'utilisation »

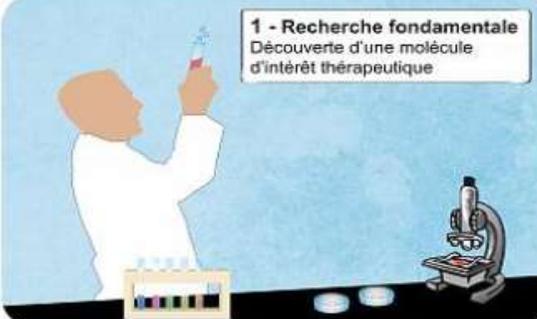


# **André Scheen : ses relations avec les médicaments**

- **Investigateur clinicien de nouveaux médicaments depuis 1976**
- **Professeur de pharmacologie clinique et de pharmacothérapie à la Faculté de Médecine de Liège Université (2000-2016)**
- **Directeur scientifique et clinique d'une unité de recherche de pharmacologie clinique (phases 1-3) au CHU Liège (2000-2016)**
- **Investigateur dans des études internationales de phase 3-4 avec des médicaments en phase finale de développement**
- **Initiateur et responsable des rubriques « Comment je traite » et « Le médicament du mois » dans la Revue Médicale de Liège**
- **Plusieurs centaines de publications nationales et internationales dans le domaine du médicament**
- **Membre effectif de la Commission de Remboursement des Médicaments (CRM) en Belgique**

# Histoire d'un médicament : de la recherche à la commercialisation

**1 - Recherche fondamentale**  
Découverte d'une molécule d'intérêt thérapeutique



**2 - Évaluation préclinique**  
Les premiers pas du développement d'un médicament

Études conduites *in vivo* sur des modèles animaux, *in vitro* sur des modèles cellulaires et *in silico* sur des modèles informatiques



**3 - Évaluation clinique**  
Évaluer la sécurité et l'efficacité du médicament chez l'Homme

Un essai clinique ne peut démarrer qu'après un avis favorable d'un comité consultatif de protection des personnes (CPP) et l'autorisation de l'Agence nationale de sécurité du médicament des produits de santé (ANSM)



Les étapes 2 et 3 (3.1, 3.2, 3.3) durent de 10 à 12 ans

**3.1 - Évaluer la toxicité du médicament**

Étude conduite sur une vingtaine de volontaires sains



**3.2 - Trouver la bonne dose et évaluer les effets indésirables**

Étude conduite sur 100 à 300 patients volontaires



**3.3 - Évaluer l'efficacité du médicament et la comparer à celle des traitements existants (ou à celle d'un placebo)**

Étude conduite sur plusieurs centaines à plusieurs milliers de patients volontaires (selon la pathologie)



Les étapes 4 et 5 durent de 1 à 3 ans

**4 - Autorisation de mise sur le marché (AMM) :**  
obtenir le feu vert pour la commercialisation du médicament

L'agence du médicament examine l'ensemble des données relatives à la sécurité et à l'efficacité du médicament



**5 - Prix du médicament et taux de remboursement**

Le dossier d'AMM est examiné par la Commission de transparence de la Haute Autorité de santé (HAS) qui donne son avis sur le niveau de service médical rendu (SMR) et l'amélioration de services médicaux rendus (ASMR) par rapport aux traitements déjà sur le marché. Ces deux critères permettent de fixer le prix du médicament et son niveau de remboursement par l'assurance maladie.



**6 - Pharmacovigilance : pas de relâche après la mise sur le marché**

Au bout de 10 à 15 ans de développement, le médicament est disponible. L'évaluation du médicament se poursuit après sa commercialisation, grâce à des études conduites par des chercheurs et aux retours de médecins et de patients.



## Plan de la conférence : répondre à 13 questions-clé

- 1) Quels sont les multiples sources possibles de vos médicaments ?
- 2) Comment passer de la connaissance de la maladie au médicament potentiel ?
- 3) Quel est le long parcours de développement d'un médicament ?
- 4) Comment évaluer le rapport bénéfice-risque d'un nouveau médicament ?
- 5) Comment décider qu'un médicament est remboursé et à quel niveau de prix ?
- 6) Comment surveiller la sécurité après la commercialisation (pharmacovigilance) ?
- 7) Quel est le devenir d'un médicament une fois administré dans l'organisme ?
- 8) Quels sont les risques des interactions médicamenteuses ?
- 9) Quels sont les groupes de personnes plus à risque (précautions d'usage) ?
- 10) Que penser des génériques, biosimilaires, faux médicaments sur internet, ... ?
- 11) Comment contrer la mauvaise observance des médicaments ?
- 12) Qu'entend-on par thérapie personnalisée, ciblée ou de précision ?
- 13) Quels sont les rôles respectifs des médecins, des pharmaciens et des patients ?

**L'ULIÈGE À VERVIERS**

Saison 2022-2023



## Module 1

### **Le trajet du médicament : de la découverte à l'utilisation**

Module de cours introduit par la grande conférence du 17 octobre 2022 : **Tout ce que vous devez connaître sur vos médicaments** par André Scheen, Professeur ordinaire honoraire à la Faculté de Médecine, ULiège

9 janvier 2023

### **> Aspects réglementaires : de l'agence européenne du médicament à la commission de remboursement des médicaments en Belgique**

par André Scheen, Professeur ordinaire honoraire à la Faculté de Médecine, ULiège



**Mes meilleurs vœux pour 2023 !**

**Quel est le vœu le plus souvent exprimé ?**

**Mes meilleurs vœux pour 2023 !**

**Quel est le vœu le plus souvent exprimé ?**

**Une bonne santé !**



**La santé n'a pas de prix !**

**La santé n'a pas de prix ...  
mais elle a un coût !**



- 1) Médicaments dans le système de sécurité sociale**
- 2) Autorisation de mise sur le marché (AMM par l'EMA)**
- 3) Commission de remboursement des médicaments (CRM)**
- 4) Comment réduire l'impact budgétaire des médicaments**
- 5) La situation en pratique pour les patients**

# Plan de l'exposé

- 1) Médicaments dans le système de sécurité sociale**
- 2) Autorisation de mise sur le marché (AMM par l'EMA)**
- 3) Commission de remboursement des médicaments (CRM)**
- 4) Comment réduire l'impact budgétaire des médicaments**
- 5) La situation en pratique pour les patients**



# Définition du médicament

- "On entend par médicament toute substance ou composition : - possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard *des maladies humaines ou animales* - pouvant être utilisée *chez l'homme ou chez l'animal* ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique.« (CSP).

LE MÉDICAMENT  
N'EST PAS UN  
PRODUIT  
COMME LES AUTRES.

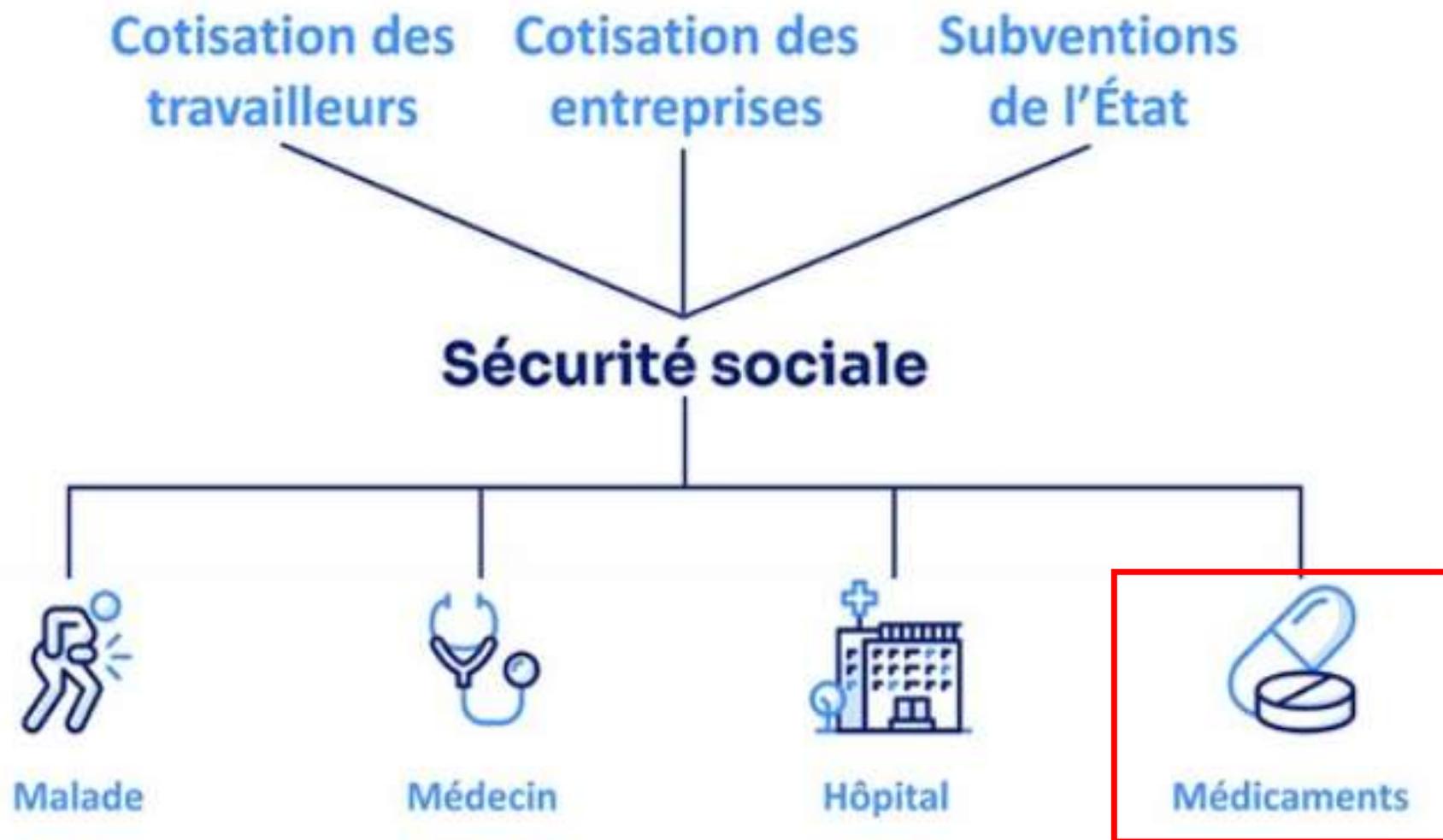


**Remboursé par  
la sécurité  
sociale**



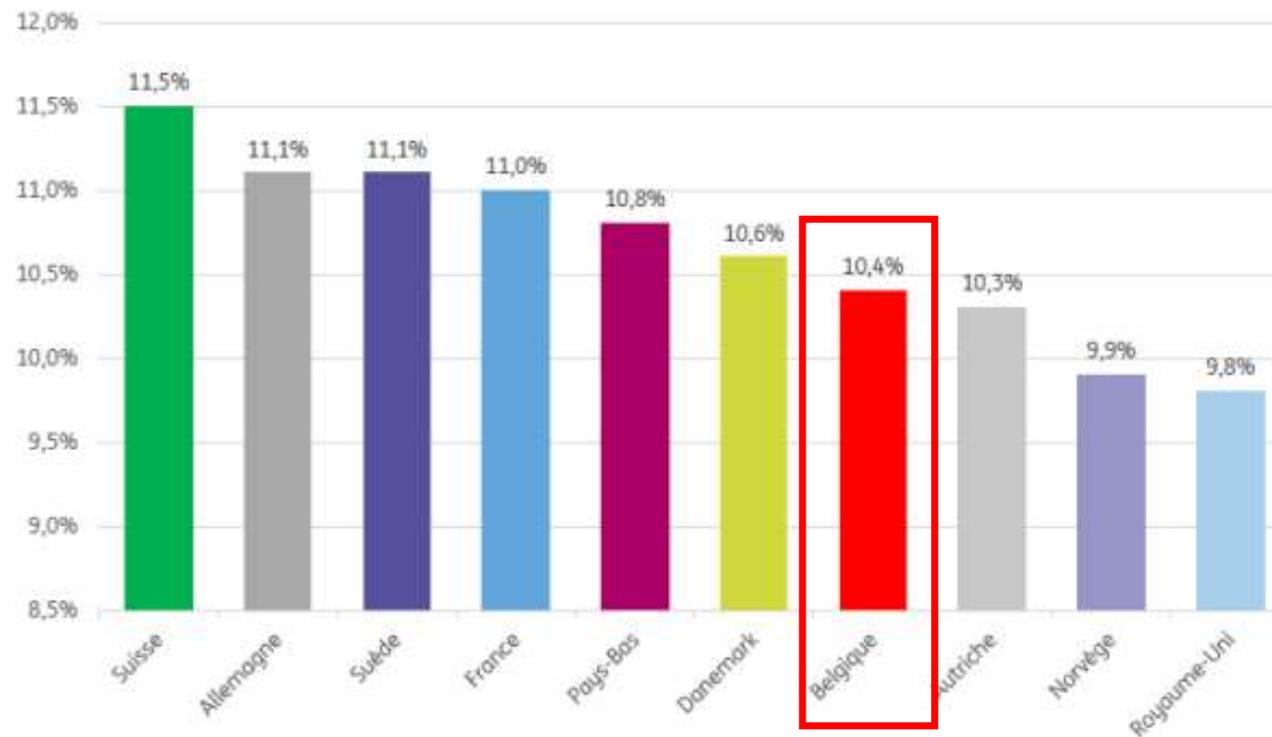
**Impact  
budgétaire  
(à maîtriser)**

# Organisation de la sécurité sociale en Belgique



En 2015, les dépenses en santé représentaient 10,4 % du PIB belge, un des pays avec un moindre pourcentage

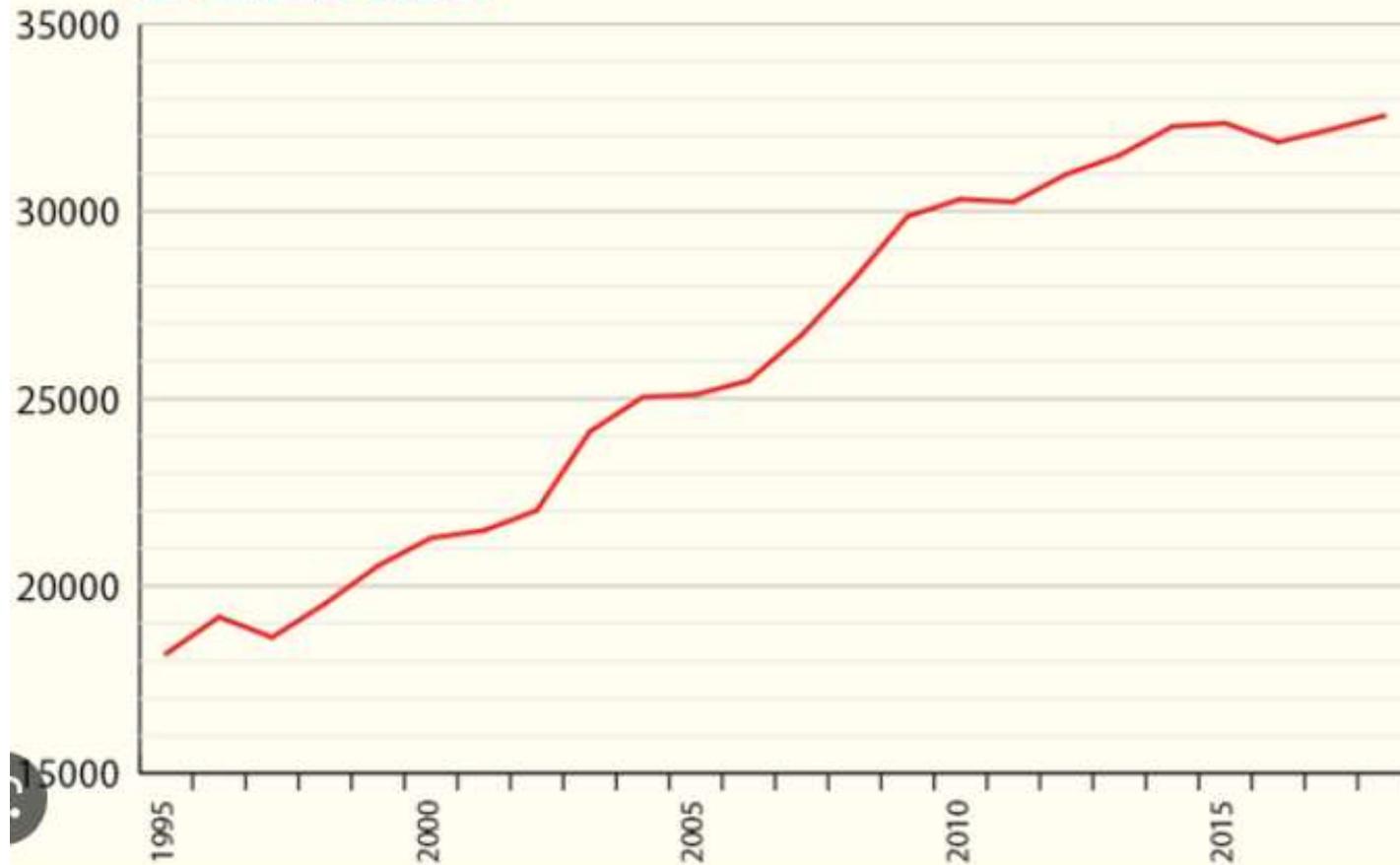
Dépenses de santé en 2015 (en % du PIB)



Source: OECD Health Statistics 2016 [En ligne]. Paris: OECD; 2016. Dépenses de santé et financement. Disponible : <http://www.oecd.org/health/health-data.htm>

# ÉVOLUTION DES DÉPENSES PUBLIQUES DANS LA SANTÉ EN BELGIQUE ENTRE 1995 ET 2018

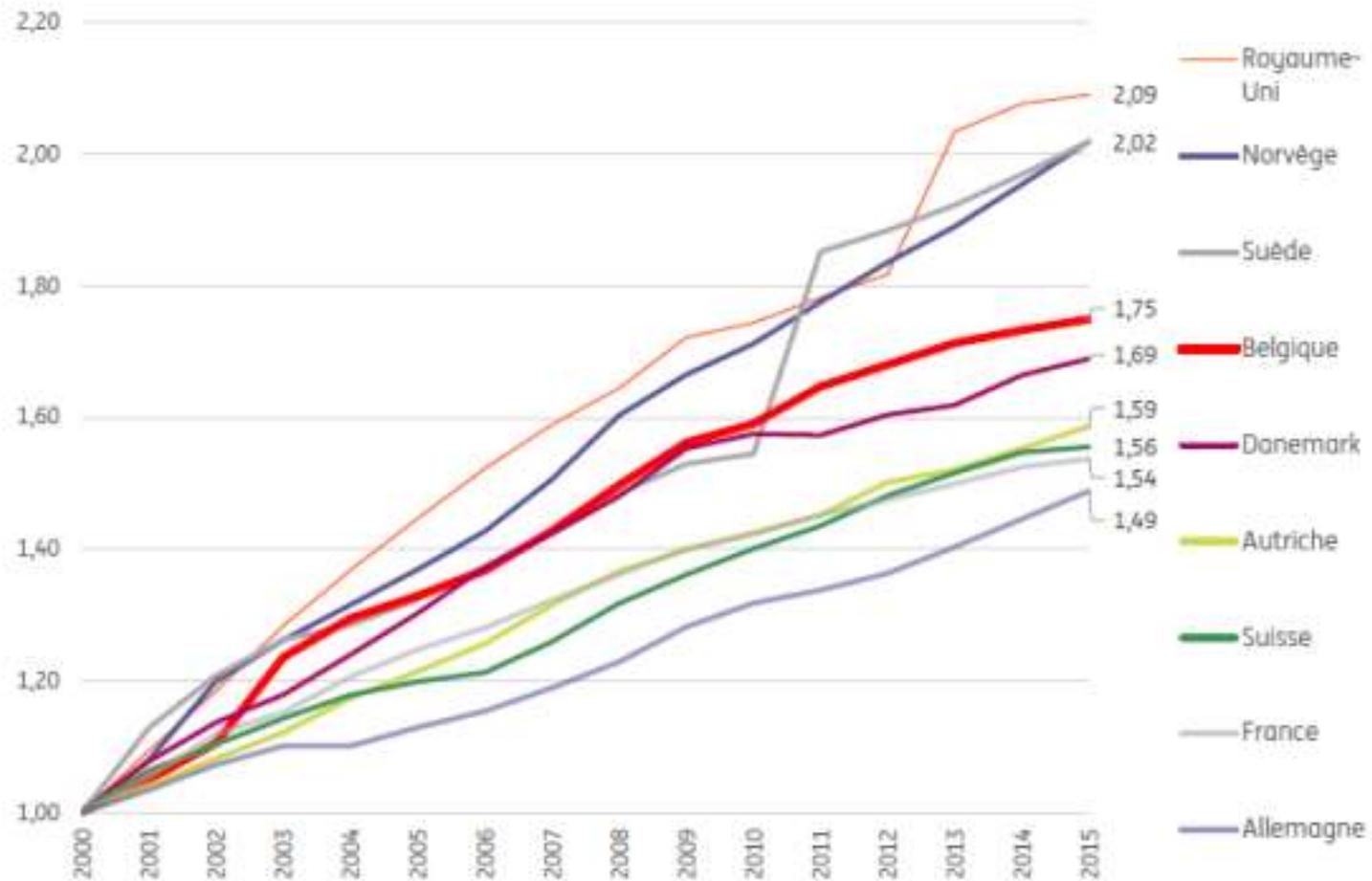
EN MILLIONS D'EUROS



**X 2**

## Croissance de 75 % du budget en soins de santé entre 2000 et 2015 !

Évolution cumulée des dépenses de santé depuis l'année 2000\*



# Le vieillissement de la population expose à une augmentation des maladies chroniques

**1** personne sur **4**  
est atteinte  
d'une **maladie chronique**

 Dépenses moyennes liées  
aux maladies chroniques  
2010 > 2018  
**+ 17 %**

**70 %**  
dépenses  
de l'assurance maladie

## Maladies chroniques

CHIFFRES PRINCIPAUX

**6 sur 10**  
Plus de 6 personnes sur  
10 âgées de 60 à 79 ans  
sont atteintes d'au moins  
une maladie chronique

**x7**  
La dépense annuelle moyenne en soins de  
santé à charge de la sécurité sociale des  
personnes atteintes d'une maladie  
chronique est 7 fois plus élevée.

 La probabilité d'être hospitalisé  
est 3 à 4 fois plus importante.

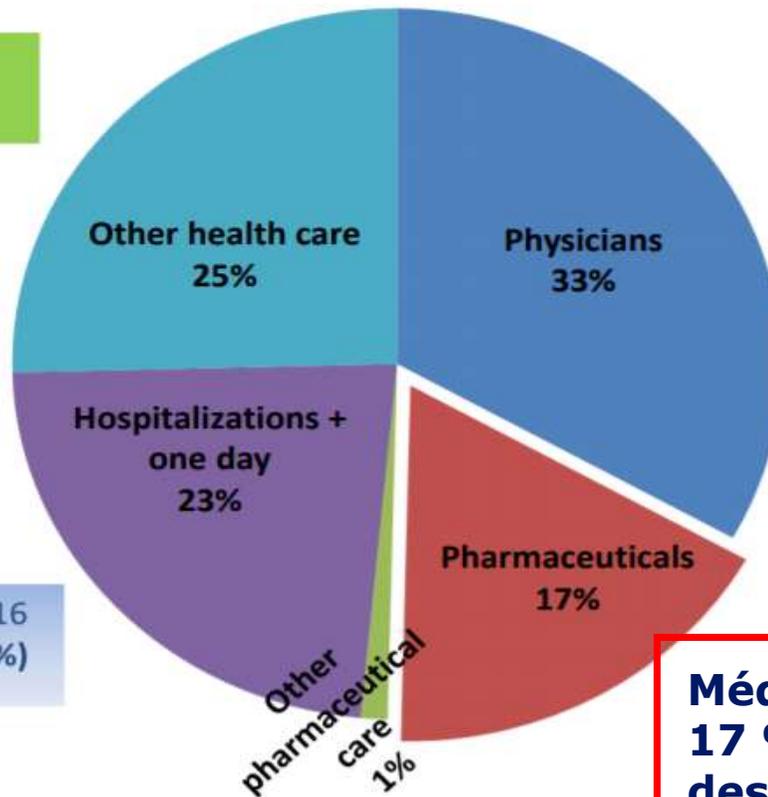
# Coût des médicaments dans l'ensemble des soins de santé

Health care budget

Some figures

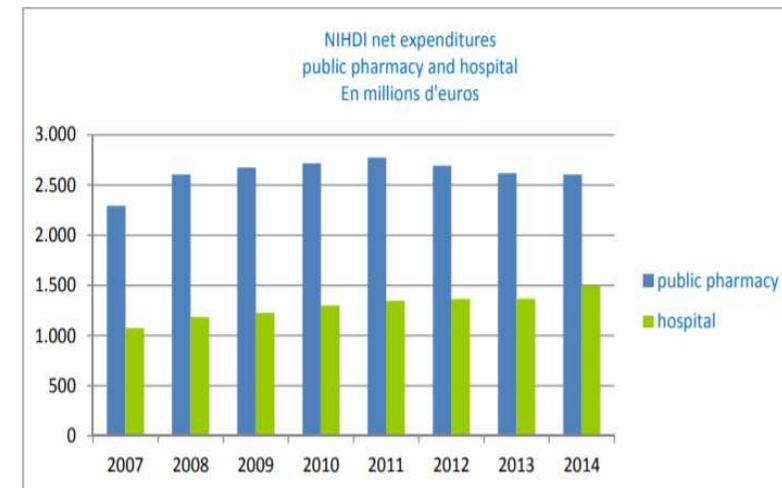
Health care budget RIZIV-INAMI 2016

Health care budget 2016 fixed at 23,8 billion euro



Budget pharmaceuticals 2016 fixed at 4,1 billion euro (17%)

Schéma 1: Dépenses INAMI nettes pour les spécialités pharmaceutiques remboursables en officines publiques et dans les hôpitaux

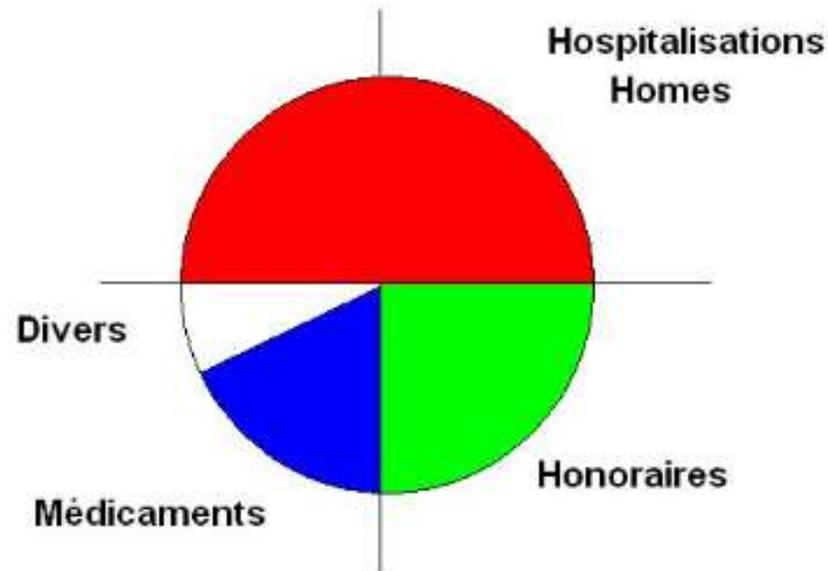


**Médicaments : 17 % du budget des soins de santé en 2016**

**Environ moitié officines 1/2 hôpital**

# La part du coût des Médicaments dans le budget de l'INAMI .

Budget total de l'INAMI :  
1000 milliards de fb .



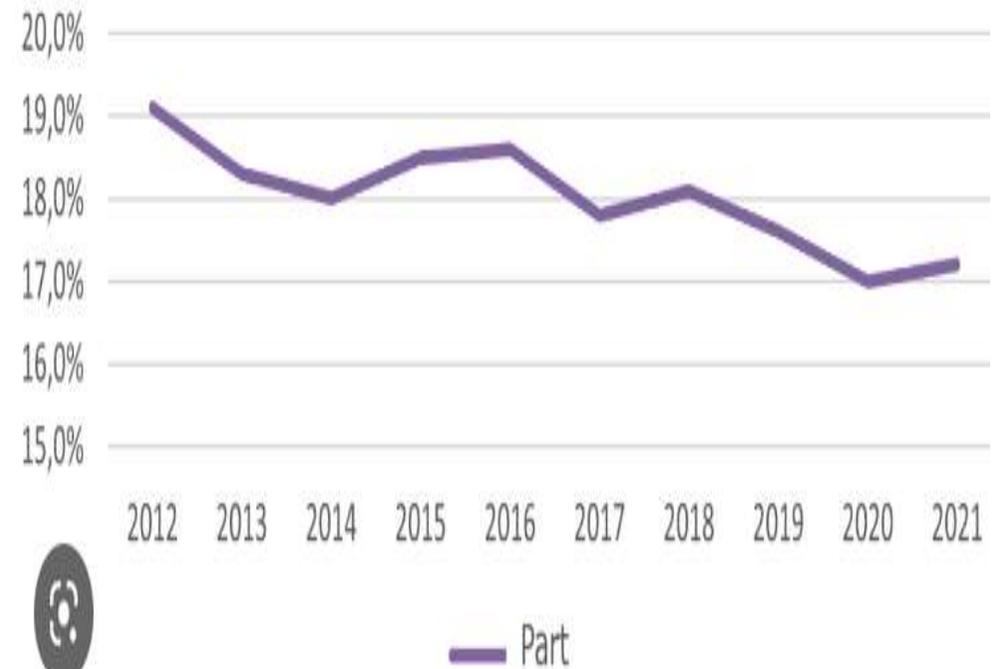
- La part du budget « médicaments » est importante .
- Ce n'est pas la part la plus importante.
- Mais c'est la part la plus facilement contrôlable .



### ÉVOLUTION DES DÉPENSES PUBLIQUES DANS LA SANTÉ EN BELGIQUE ENTRE 1995 ET 2018 EN MILLIONS D'EUROS



### Évolution de la part des médicaments (DP3A) dans le total des dépenses en soins de santé de l'INAMI



## Quels pays dépensent le plus en médicaments ?

Dépenses pharmaceutiques par habitant dans certains pays de l'OCDE en 2013



Converti de dollars en euros le 9/11/2015

\* inclut les produits médicaux non-durables  
(donnant lieu à une surestimation d'environ 5-10 %)

Source : OCDE

statista

# **Trois grands objectifs de santé publique**

## **Sécurité sociale (INAMI)**

**1) Qualité des soins**

**2) Équité entre les personnes**

**3) Pérennité du système**

# Trois grands objectifs pour la politique des soins de santé

Figure 1: Competing health care policy objectives

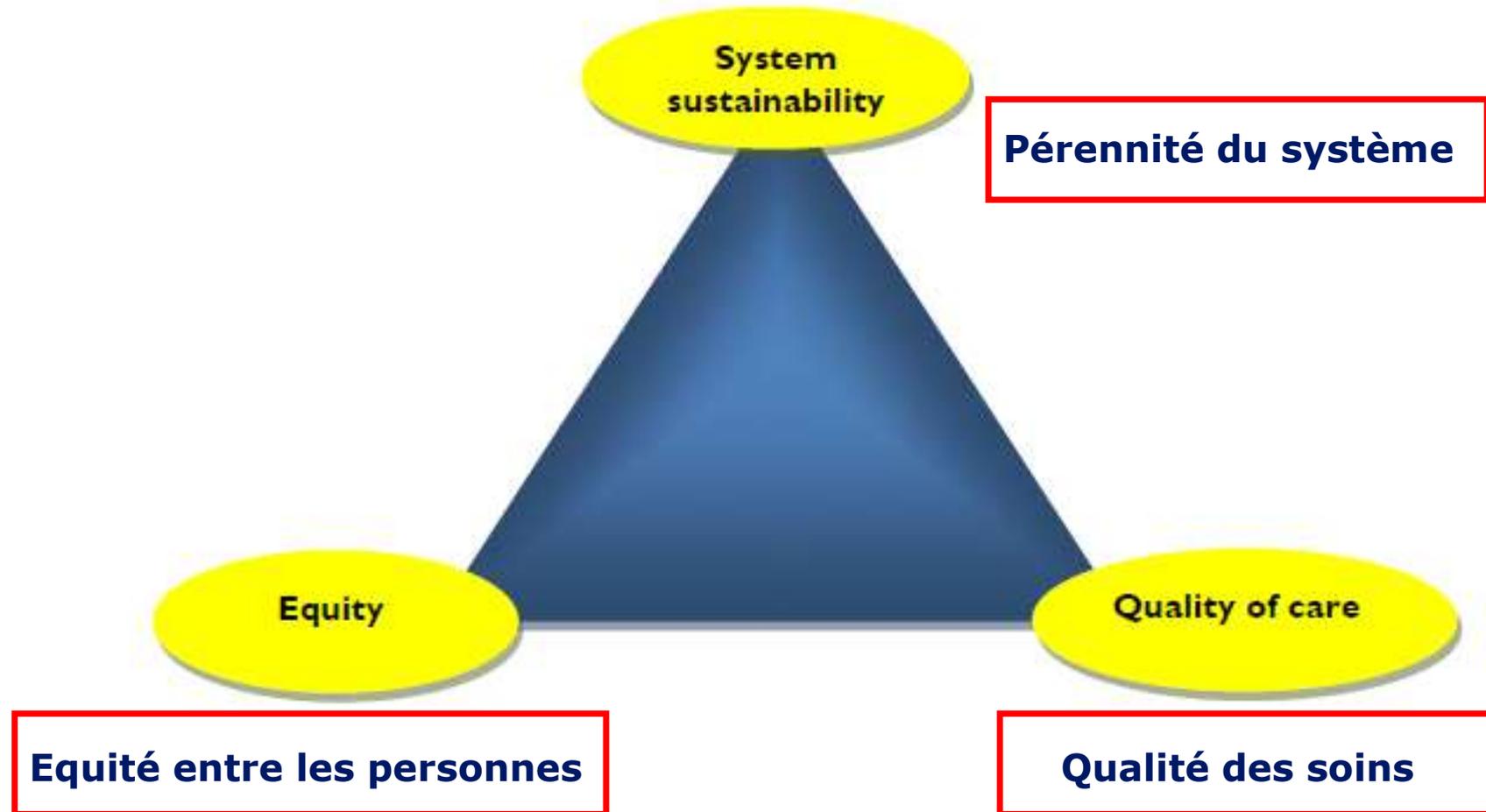
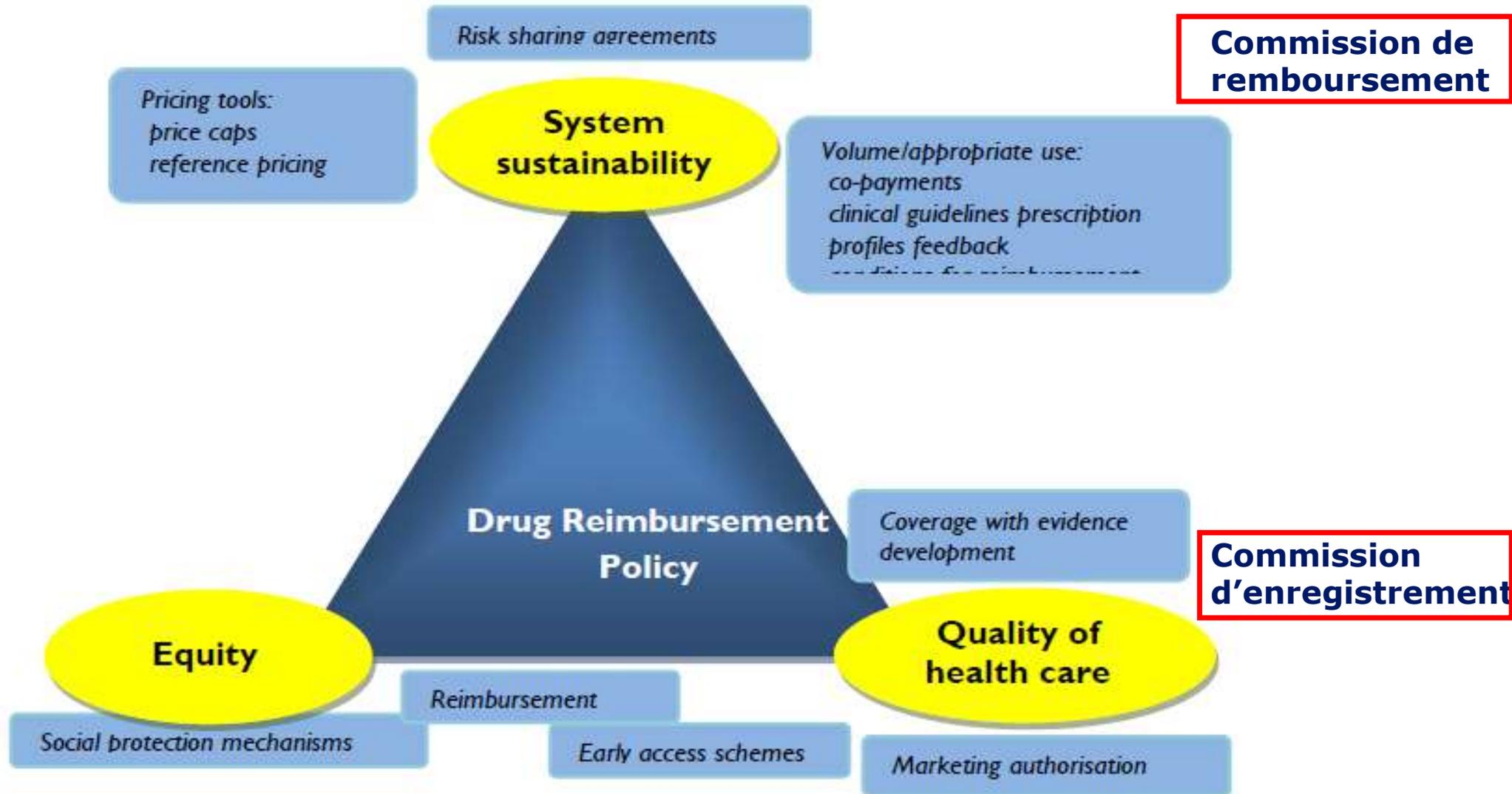
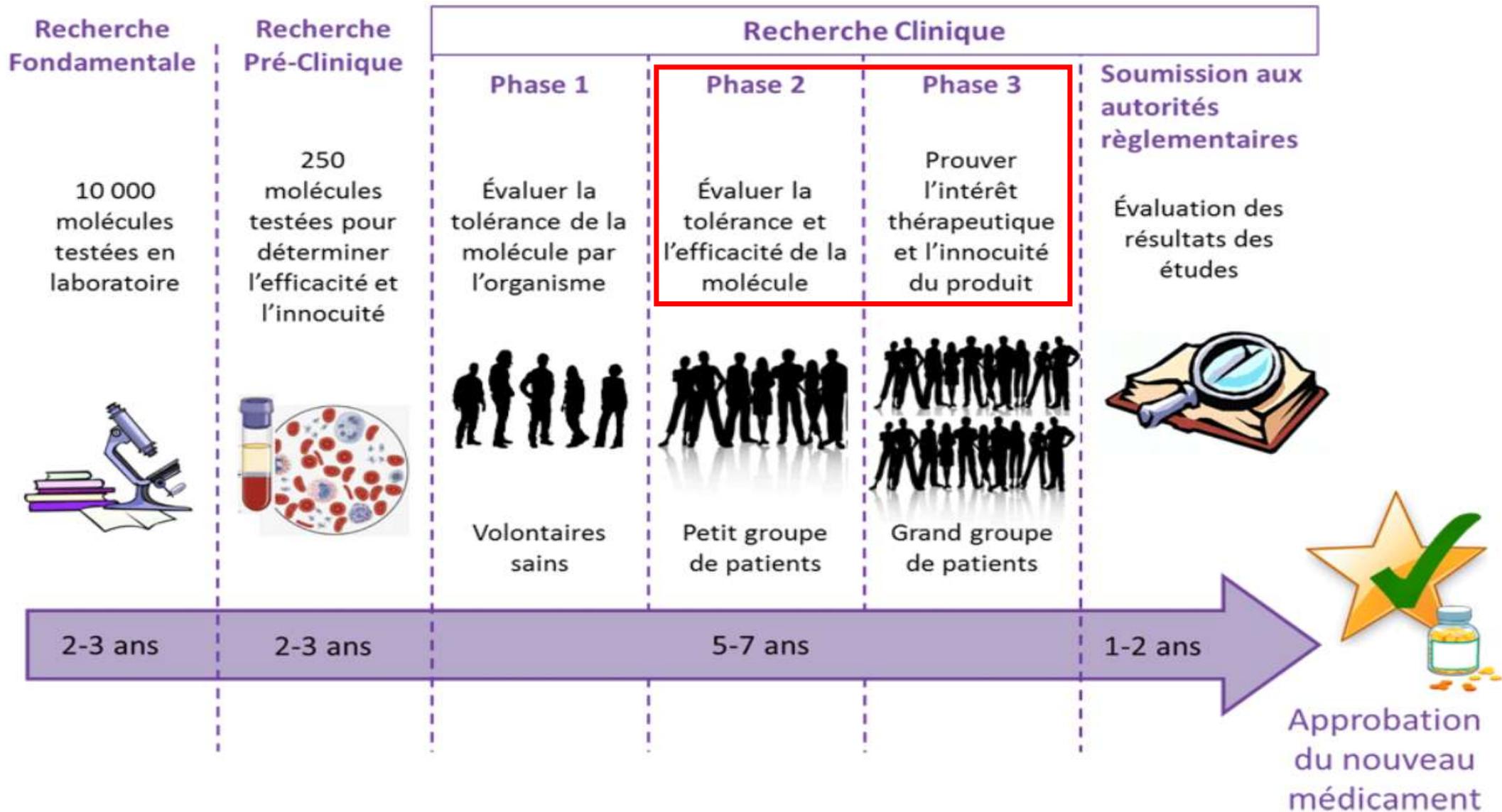


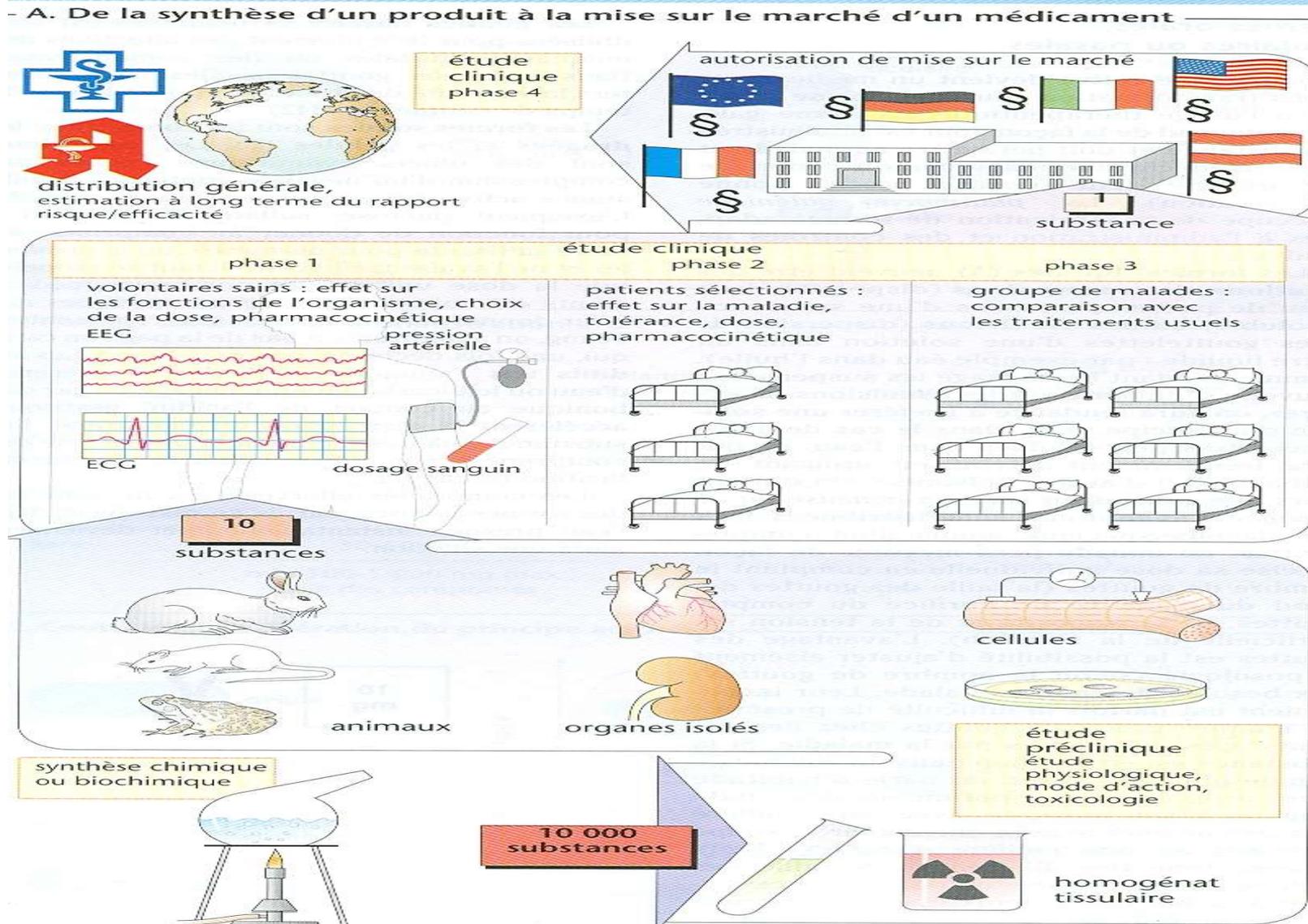
Figure 4: Pharmaceutical policy tools



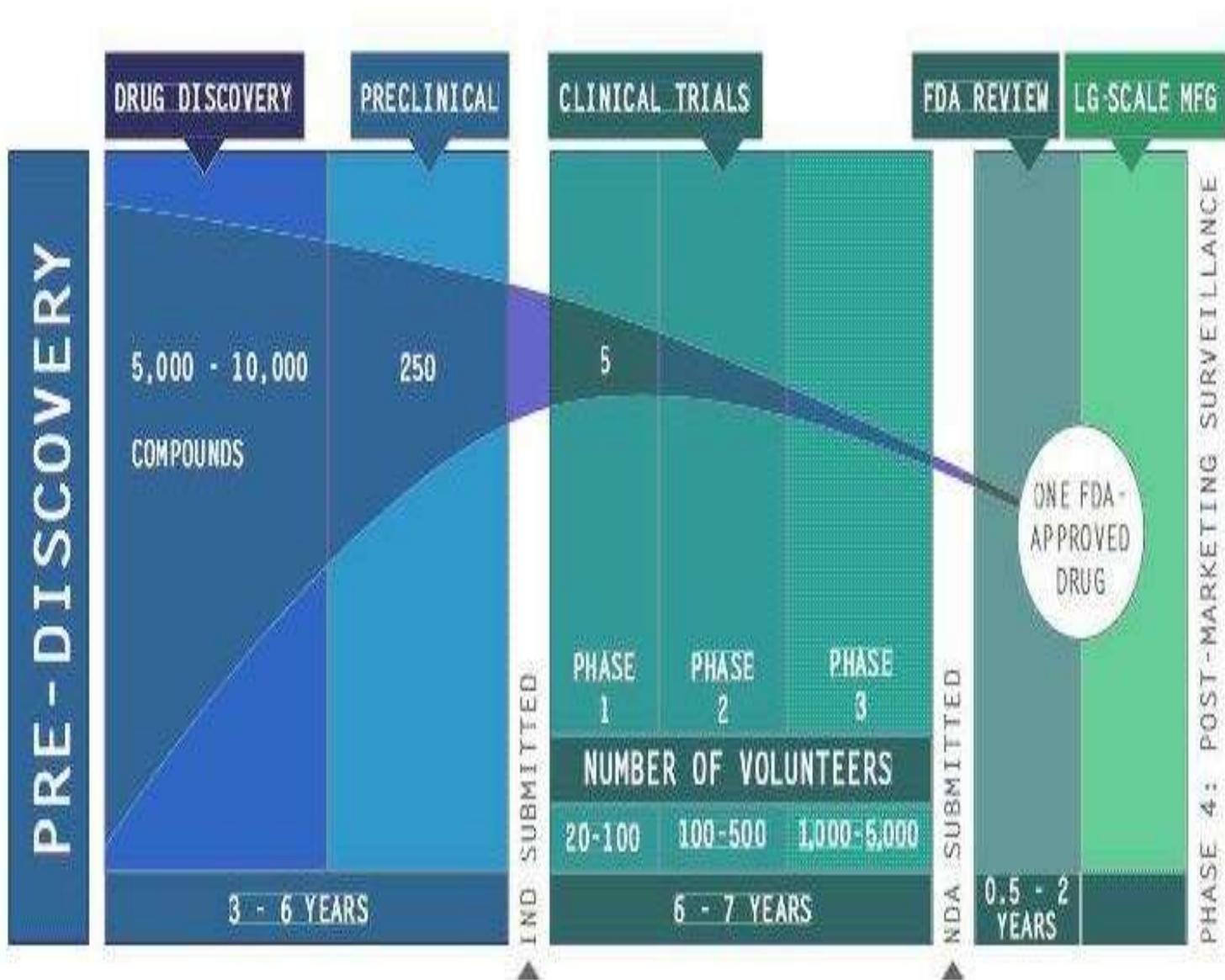


Les différentes étapes du développement d'un médicament.

# Schéma de développement d'un nouveau médicament



**Un long parcours (> 10 ans) à haut risque (« beaucoup d'appelés, peu d'élus ») de plus en plus onéreux**



1° Obtention de de l'AMM (niveau européen)

2° Obtention du remboursement (niveau national)



# Plan de l'exposé

**1) Médicaments dans le système de sécurité sociale**

**2) Autorisation de mise sur le marché (AMM par l'EMA)**

**3) Commission de remboursement des médicaments (CRM)**

**4) Comment réduire l'impact budgétaire des médicaments**

**5) La situation en pratique pour les patients**

# L'autorisation de mise sur le marché (AMM)



EUROPEAN MEDICINES AGENCY  
SCIENCE MEDICINES HEALTH

<https://www.ema.europa.eu>

<https://www.afmps.be/fr>



# L'évaluation de l'AMM



Risk vs Benefit



## COMPRENDRE LA BALANCE BÉNÉFICES / RISQUES

Tout **acte médical**, qu'il s'agisse d'un soin, d'un traitement, d'un examen ou d'une opération chirurgicale, vise à **apporter un ou des bénéfices** à la personne à laquelle il est proposé. Mais cet acte peut aussi **comporter des risques** plus ou moins importants pour cette même personne. Avant de proposer un traitement, le médecin évalue ainsi la balance bénéfices/risques pour son patient. Ce dernier doit lui aussi l'évaluer pour lui-même avant de prendre une décision. Il est donc important de comprendre ce qu'est la **balance bénéfices/risques**.

Traitement par un médicament (substance active) =  
interaction avec l'organisme

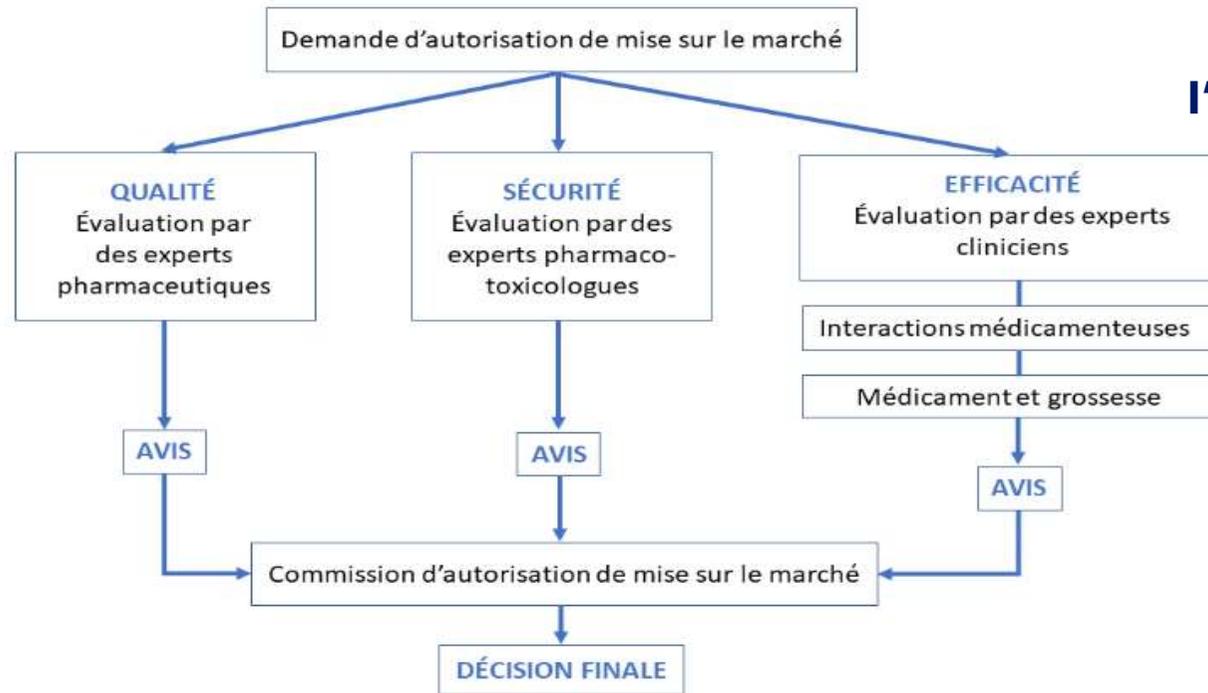
**Bénéfice**  
(effet thérapeutique  
recherché)



**Risque**  
(effet délétère  
non souhaité)

⇒ **Balance bénéfice/risque**

## Critères de l'EMA pour octroyer l'autorisation de mise sur le marché (AMM)



EUROPEAN MEDICINES AGENCY  
SCIENCE MEDICINES HEALTH

### Qualité

Aspects liés à la fabrication industrielle du médicament: principalement la production des matières premières, du produit fini, et les procédures de contrôle mises en place pour garantir une parfaite reproductibilité du procédé de fabrication.

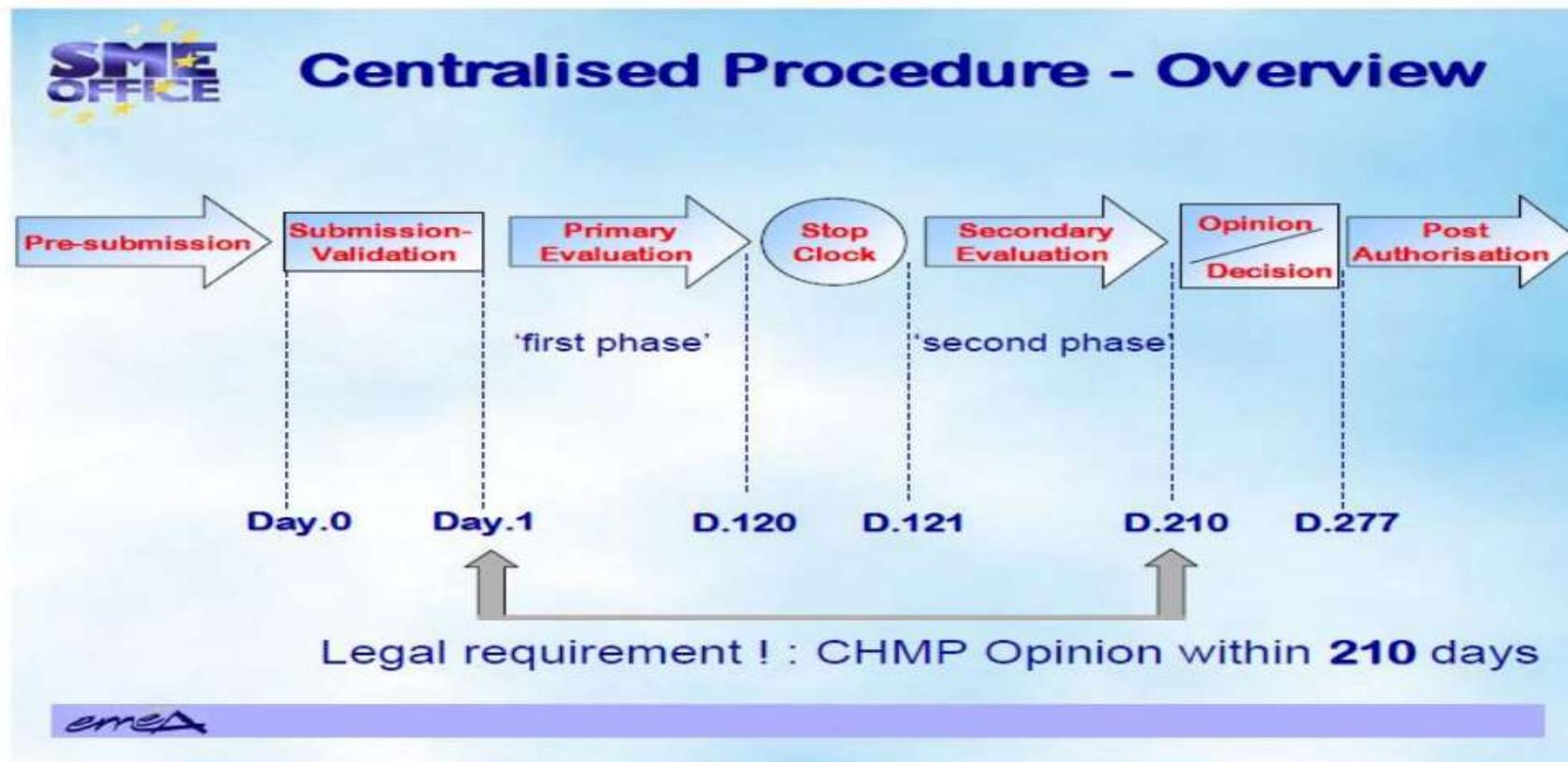
### Sécurité

Etudes conduites lors du développement préclinique, c'est à dire les données de comportement in vivo dans l'organisme non humain du médicament: pharmacologie, toxicologie et pharmacocinétique principalement. Suivi de l'inocuité tout le long du cycle du médicament et pharmacovigilance.

### Efficacité

Ensemble des résultats des études cliniques, menées sur l'Homme sain et/ou malade, qui permettent de définir les conditions exactes de l'utilisation du médicament et d'établir le rapport bénéfice/risque qui doit être favorable en vue de son utilisation commerciale.

# Agence Européenne des Médicaments (EMA) Procédure centralisée pour accorder l'AMM (AMM : Autorisation de Mise sur le Marché)



## Autorisation de mise sur le marché (AMM)



L'autorisation de mettre un médicament sur le marché peut être demandée après clôture des essais cliniques. Les études doivent démontrer que le traitement est efficace et que ses bénéfices pour le patient excèdent ses risques potentiels et ses effets secondaires.

### **Evaluation du rapport bénéfices/risques Pas de notion de coût**

Cette autorisation peut être demandée soit à l'échelon central auprès de l'Agence européenne des Médicaments (EMA), auquel cas elle sera valable dans tous les pays membres de l'UE, soit à l'échelon belge via l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS). Le dossier complet est toujours soigneusement évalué avant que les autorités compétentes ne délivrent une autorisation de mise sur le marché. À l'échelon européen, la firme est en outre tenue de mettre sur pied un plan de gestion des risques (« Risk Management Plan » ou RMP) qui comporte un certain nombre d'obligations touchant au suivi minutieux de l'efficacité et de la sécurité du produit, auxquelles l'enregistrement du médicament doit satisfaire dans certaines circonstances. Le Comité pour l'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance (PRAC) se charge de surveiller le respect de ces conditions.

L'AMM est une condition sine qua non à la commercialisation du médicament sur le marché belge et à l'introduction d'une demande de remboursement.



# Questions



# Plan de l'exposé

- 1) Médicaments dans le système de sécurité sociale**
- 2) Autorisation de mise sur le marché (AMM par l'EMA)**
- 3) Commission de remboursement des médicaments (CRM)**
- 4) Comment réduire l'impact budgétaire des médicaments**
- 5) La situation en pratique pour les patients**

# La demande de remboursement

La Commission  
de remboursement  
des médicaments  
(CRM)



[www.inami.fgov.be/fr/inami/organes/Pages/commission-remboursement-m%C3%A9dicaments.aspx](http://www.inami.fgov.be/fr/inami/organes/Pages/commission-remboursement-m%C3%A9dicaments.aspx)

# La CRM - composition

23 votants: 22 membres + président

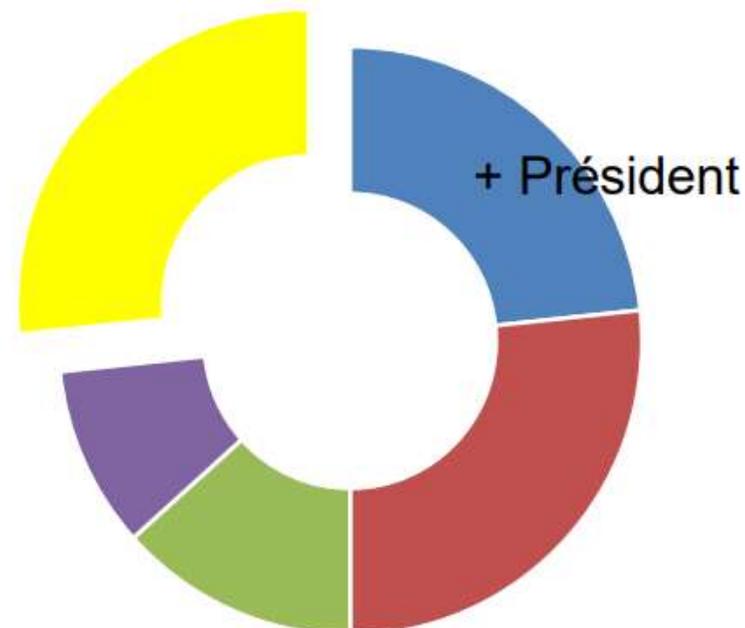
- 7 académiques
- 8 organismes assureurs
- 3 associations pharmaciens
- 4 associations médecins

non votants

- 3 l'industrie pharmaceutique (Pharma.be / Medaxes)
- 1 ministre des Affaires sociales
- 1 ministre de la Santé publique
- 1 ministre des Affaires économiques
- 1 ministre Budget
- 1 membre Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

Remarques :

- membre suppléant est désigné pour chaque membre effectif



- académiques
- organismes assureurs
- associations des médecins
- associations des pharmaciens
- membres non votants

## Qui organise les travaux de la CRM ?

Le bureau de la Commission organise les travaux de la CRM et entretient les rapports entre les experts et la Commission.

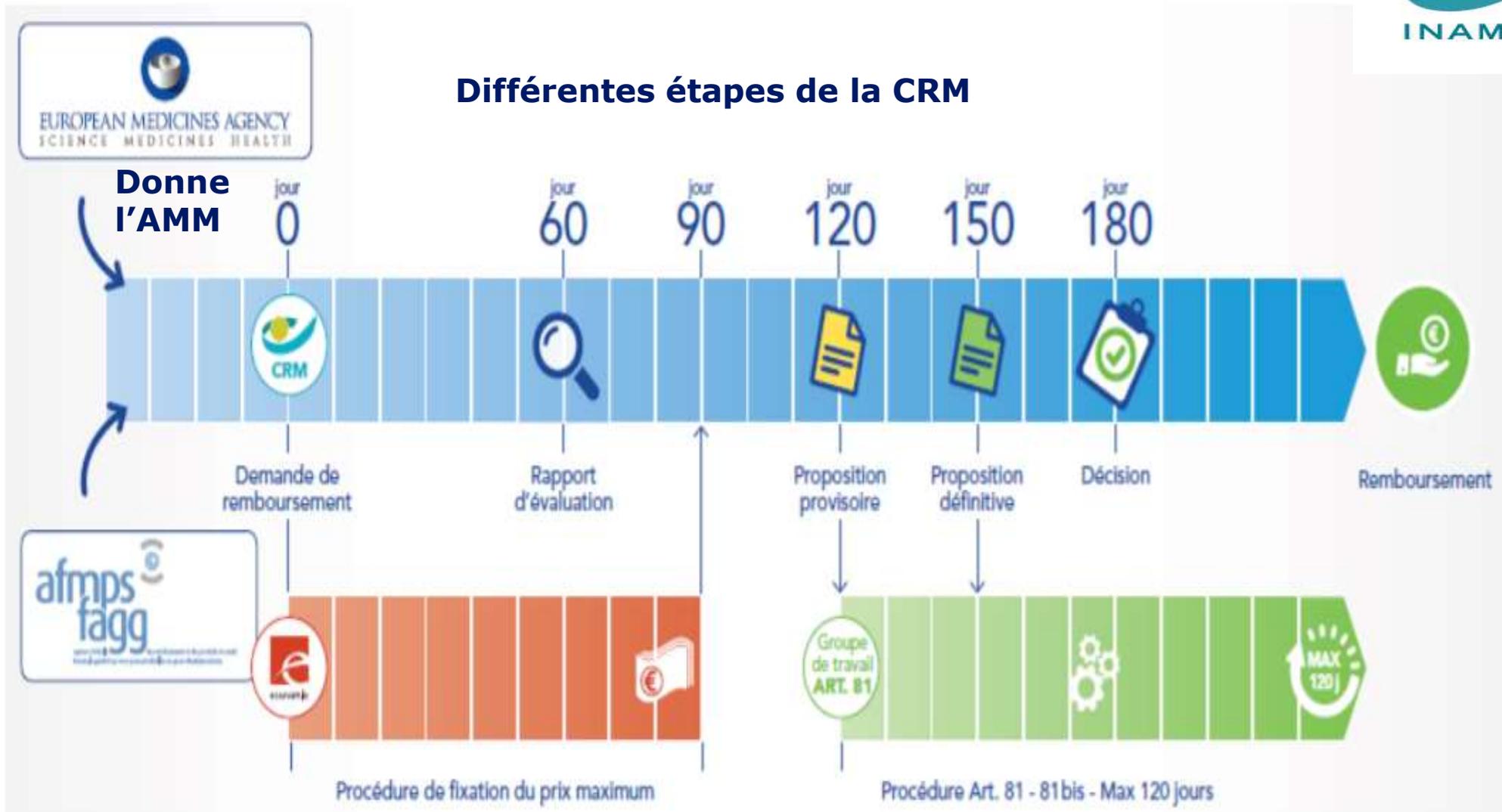
Le bureau de la Commission compte 4 membres :

- 1 président
- 2 vice-présidents
- 1 membre désigné par le ministre des Affaires sociales parmi les membres de la Commission ayant le droit de vote.

## Experts

- **Expert interne : fonctionnaire administratif de l'INAMI (médecin ou pharmacien)**
- **Expert externe : clinicien indépendant de la CRM désigné par le bureau**
- **Expert externe : clinicien (investigateur) proposé par la firme et validé par le bureau**

Figure 1 – Les étapes du remboursement



# La CRM - procédure



## **Encadré 1 – Les 5 critères sur lesquels la CRM évalue la demande de remboursement**

---

- La valeur thérapeutique, qui englobe une évaluation de l'efficacité, des effets indésirables, de l'utilité, de l'applicabilité et du confort d'utilisation du produit ;
  - Le prix de la spécialité et la base de remboursement proposée par le demandeur (ce prix ne peut dépasser la limite maximale qui est fixée par le Ministère des Affaires économiques) ;
  - L'intérêt de la spécialité dans la pratique médicale en fonction des besoins thérapeutiques et sociaux ;
  - L'incidence budgétaire pour l'assurance maladie ;
  - Le rapport entre le coût pour l'assurance maladie et la valeur thérapeutique du produit.
-

# CRM – critères



Relation avec les autres thérapies disponibles

Amélioration du service médical rendu

Plus-value thérapeutique

→ rapport plus-value / coût

# Faire des choix

## ICER et QALY

ICER = rapport coût-efficacité différentiel

$$(C2 - C1)/(E2 - E1) = X \text{ euros par QALY}$$

QALY = années de vie gagnées grâce au nouveau traitement, pondérées par la qualité de vie

# CRM – art 81

## Si incertitude :

- Sur le plan clinique (efficacité/sécurité en vraie vie)
- Sur le plan budgétaire (population cible → réelle)

Négociations art 81  
si pas de proposition CRM  
ou proposition négative

Autorisation de commercialisation

Procédure de remboursement  
demande Jour 0      Evaluation jour 90      proposition jour 150      décision jour 180

Commission de remboursement

Min AFF. ECONOMIQUES

Procédure de prix

Expert(s) externe(s) pour médicaments classe 1, orphelins, nouvelle indication avec plus-value

« Contrat prix-volume »  
Ristourne si dépassement du budget prévu

URSEMENT

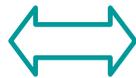


# Critères pour l'évaluation et le jugement

## Europe (EMA)

Autorisation de mise sur le marché (AMM)

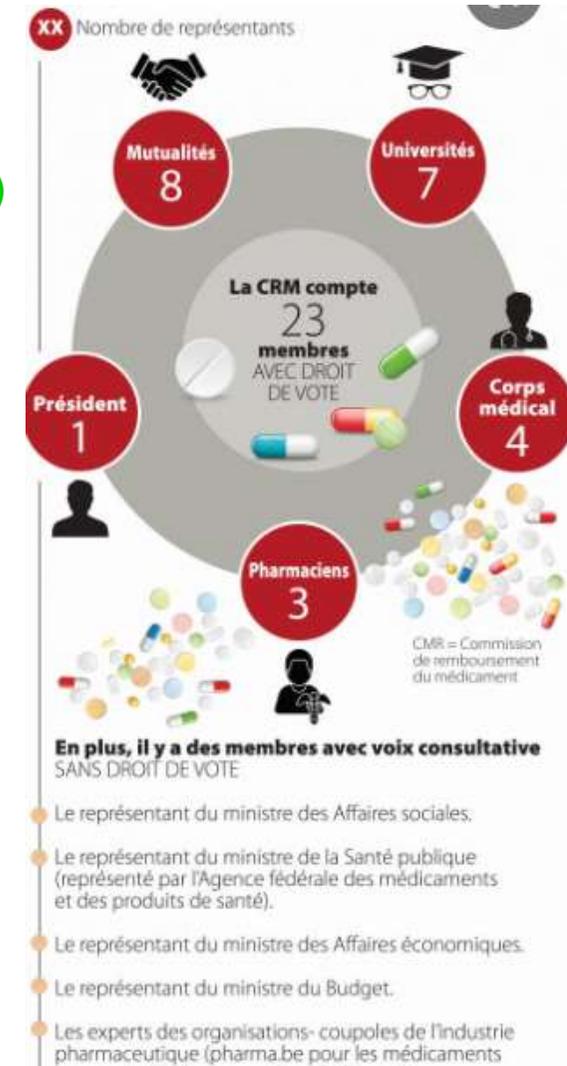
1. Centralisée Européenne
2. Evaluation basée sur
  - Qualité
  - Sécurité
  - EfficacitéPharmaceutique
3. Balance Bénéfice/risque du médicament **lui-même**



## Belgique (CRM)

Décision de Remboursement (CRM)

1. Par état membre
2. Evaluation va **AU DELA** des éléments de l'autorisation de mise sur le marché :
  - + Efficacité relative
  - + Confort
  - + autres
3. Valeur thérapeutique **relative** en comparaison aux alternatives
4. Valeur économique **relative** par rapport aux alternatives  $\Delta C / \Delta E$



# Plan de l'exposé

- 1) Médicaments dans le système de sécurité sociale**
- 2) Autorisation de mise sur le marché (EMA)**
- 3) Commission de remboursement des médicaments (CRM)**
- 4) Comment réduire l'impact budgétaire des médicaments**
- 5) La situation en pratique pour les patients**

## **Comment limiter l'augmentation du coût des médicaments ?**

### **1) Refuser le remboursement malgré l'autorisation de mise sur le marché**

- **Risque de priver les patients d'un médicament utile**

### **2) Conditionner le remboursement à une diminution du prix par la firme**

- **Limitation par les prix dans les autres pays européens**

## **Comment limiter l'augmentation du coût des médicaments ?**

### **3) Limiter la population cible (critères : voir études cliniques)**

- plus limitée que celle donnée par l'EMA (AMM)**

**pour des raisons budgétaires**

### **4) Limiter les prescripteurs (chapitre 4, demande à priori)**

- Initiation réservée à des spécialistes**
- Ordonnances suivantes possibles pour tout médecin**

## **Comment limiter l'augmentation du coût des médicaments ?**

### **5) Mettre des « stopping rules »**

- Renouvellement de l'autorisation du remboursement conditionnée par la démonstration de l'efficacité**

### **6) Instaurer ou augmenter le « co-payment » par le patient**

- Risque de médecine à deux vitesses !**

## **Comment limiter l'augmentation du coût des médicaments ?**

- 7) Faire passer par un article 81 (coût réel < prix facial : « pay back »)**
- 8) Réduction automatique du prix des « vieux médicaments »**
- 9) Système de remboursement de référence (« patent » cliff » :  
alignement sur le prix du générique le moins cher)**

## Pourquoi choisir les médicaments génériques ?

Efficacité et qualité identiques à moindre prix.



### Avantages :

- réduction des coûts
- évite rupture de stock

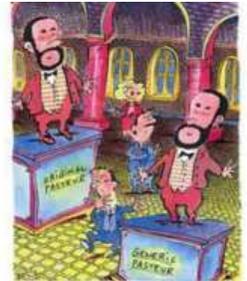
### Désavantages :

- erreur d'administration
- confusion des noms (boîtes, couleur)
- risque de double emploi

- Médicament **générique** = copie d'un médicament original (princeps) dont le brevet est tombé.
- Un laboratoire qui découvre une molécule la fait breveter pour **environ 20 ans**.
- Environ 10 ans pour mettre au point un médicament depuis sa découverte jusqu'à sa commercialisation,
- Environ 10 ans en moyenne pour rentabiliser son médicament.
- Une fois les 20 ans passés d'autres laboratoires peuvent **copier** le médicament original
- On parle alors médicament générique

### ○ Méd générique :

- Brevet d'un méd original arrivé à son terme
- Méd équivalents (PA, forme galénique..)
- Interchangeable : générique / princeps
- Moindre cout



- Qualité, sécurité et efficacité sont « scientifiquement » démontrées et contrôlées comme équivalentes au médicament de référence dit princeps, aux différentes étapes de sa vie de médicament.

- Les médicaments génériques ne sont pas des médicaments rabais. Ils sont surveillés de la même façon que les médicaments de marque.

# Plan de l'exposé

- 1) Médicaments dans le système de sécurité sociale**
- 2) Autorisation de mise sur le marché (EMA)**
- 3) Commission de remboursement des médicaments (CRM)**
- 4) Comment réduire l'impact budgétaire des médicaments**
- 5) La situation en pratique pour les patients**

# Le coût réel du médicament ???????

## Coût de R & D?

2.700 Mio \$ ?

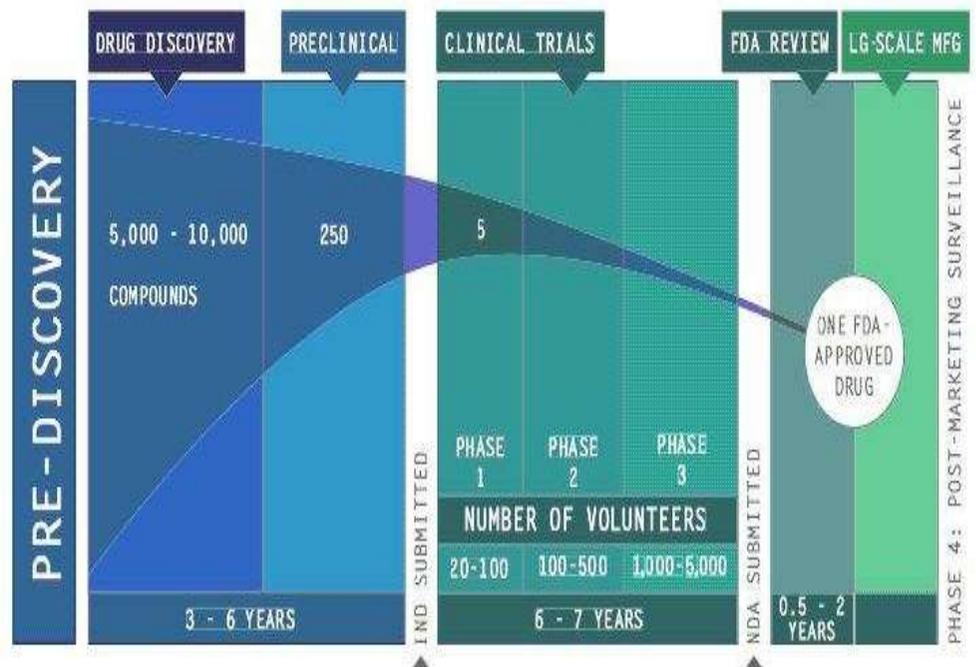
648 Mio \$ ?

320 Mio \$ ?

## Coûts de production?

**Les mutuelles critiquent le manque de transparence !**

## Coût marketing ?



# La fixation du prix des médicaments



Le prix (maximum) des médicaments en Belgique est réglementé.

La Commission des prix détermine le prix maximal :

- médicaments remboursables
- médicaments non-remboursables

**Les médicaments dits de confort  
ne sont pas remboursés en  
Belgique !**

<https://economie.fgov.be/fr/themes/ventes/politique-des-prix/prix-reglementes/medicaments-usage-humain>

# **Chapitre de remboursement des médicaments (concerne le médecin prescripteur)**

**Chapitre 1 : pas de restrictions pour le remboursement**

**Chapitre 2 : restrictions aux indications reconnues par l'EMA et la CRM  
avec contrôle possible a posteriori**

**(le médecin doit garder les preuves dans le dossier médical du patient)**

**Chapitre 4 : restrictions à des indications bien précises :**

- soit en termes de catégories de patients**
  - soit en termes de catégories de prescripteurs (spécialistes)**
- avec contrôle obligatoire a priori**

**(document à remplir par le médecin et à transmettre à la mutuelle par le patient,  
accord transmis au pharmacien, prolongation conditionnelle)**

## Catégories de remboursement des médicaments (concerne le patient)

- **Catégorie A** : spécialités d'importance vitale. Par exemple, médicaments destinés au traitement du diabète ou du cancer.
- **Catégorie B** : spécialités pharmaceutiques importantes sur le plan thérapeutique. Par exemple, antihypertenseurs.
- **Catégorie C** : médicaments destinés au traitement symptomatique. Par exemple, substances pour liquéfier le mucus (bronchite chronique)
- **Catégorie D** : médicaments (de confort) pour lesquels aucun remboursement n'est prévu. Par exemple, tranquillisants ou somnifères.

Remboursement  
total

Remboursement  
partiel (2/3)

Remboursement  
partiel (1/3)

Remboursement  
nul

## Différence de prix de certains médicaments entre la France et la Belgique

	France	Belgique
Dafalgan	1,65 €	8,94 €
Strepsils (36 pastilles)	8,80 €	8,84 €
Physiomer (115ml)	7,55 €	(135ml) 14,45€
Sirop toux sèche	3,01 €	8,41 €
Biafine	5,95 €	7,30 €
Immodium	4,50 €	11,76 €
Gaviscon (24 sachets)	10,90 €	13,12 €
Antiseptique (250ml)	3,50 €	6,35 €
Spray gorge	5,50 €	10,38 €
Arnica (120g)	10,11 €	13,47 €
Oscilloccinum (30 doses)	28,11 €	29,95 €
<b>TOTAL</b>	<b>89,58 €</b>	<b>132,97 €</b>

### COMPARATIF DES PRIX DES MÉDICAMENTS ENTRE LA FRANCE ET LA BELGIQUE



# Questions





**Un grand merci pour votre attention !**