

**THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenue publiquement le 28/10/2025
Par Mme PETITPAS Olivia**

**Falsification d'ordonnance: Rôle du pharmacien d'officine dans le repérage
d'ordonnances falsifiées qui conduisent à l'abus et au mésusage
médicamenteux**

Membres du jury :

Président : Gervois, Philippe, MCU-HDR pharmacien, Faculté de pharmacie de Lille

Directeur, conseiller de thèse : Brassart, Olivier, Docteur en pharmacie, Pharmacie
Saint Amé 59500 Douai

Assesseur(s) : Hochart, Lou-Anne, Docteur en pharmacie , Pharmacie du haut pont
62500 Saint Omer

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 1/11

Université de Lille

Président	Régis BORDET
Premier Vice-président	Bertrand DÉCAUDIN
Vice-présidente Formation	Corinne ROBACZEWSKI
Vice-président Recherche	Olivier COLOT
Vice-président Ressources Humaine	Jean-Philippe TRICOIT
Directrice Générale des Services	Anne-Valérie CHIRIS-FABRE

UFR3S

Doyen	Dominique LACROIX
Premier Vice-Doyen, Vice-Doyen RH, SI et Qualité	Hervé HUBERT
Vice-Doyenne Recherche	Karine FAURE
Vice-Doyen Finances et Patrimoine	Emmanuelle LIPKA
Vice-Doyen International	Vincent DERAMECOURT
Vice-Doyen Coordination pluriprofessionnelle et Formations sanitaires	Sébastien D'HARANCY
Vice-Doyenne Formation tout au long de la vie	Caroline LANIER
Vice-Doyen Territoire-Partenariats	Thomas MORGENROTH
Vice-Doyen Santé numérique et Communication	Vincent SOBANSKI
Vice-Doyenne Vie de Campus	Anne-Laure BARBOTIN
Vice-Doyen étudiant	Victor HELENA

Faculté de Pharmacie

Vice - Doyen	Pascal ODOU
Premier Assesseur et	
Assesseur à la Santé et à l'Accompagnement	Anne GARAT
Assesseur à la Vie de la Faculté et	
Assesseur aux Ressources et Personnels	Emmanuelle LIPKA
Responsable de l'Administration et du Pilotage	Cyrille PORTA
Représentant étudiant	Honoré GUISE
Chargé de mission 1er cycle	Philippe GERVOIS
Chargée de mission 2eme cycle	Héloïse HENRY
Chargé de mission Accompagnement et Formation à la Recherche	Nicolas WILLAND
Chargé de mission Relations Internationales	Christophe FURMAN
Chargée de Mission Qualité	Marie-Françoise ODOU
Chargé de mission dossier HCERES	Réjane LESTRELIN

	LISTE GEREE	LG/FAC/001
	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
		Page 2/11

Document transversal

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (PU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie et Santé publique	81
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie	82
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	DINE	Thierry	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie	82
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie - Virologie	82
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	ODOU	Pascal	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	POULAIN	Stéphanie	Hématologie	82
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	STAELS	Bart	Biologie cellulaire	82

Professeurs des Universités (PU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	ALIOUAT	Cécile-Marie	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Biophysique - RMN	85
M.	BERLARBI	Karim	Physiologie	86
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie	87
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle	85

	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie Document transversal	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
		Page 3/11

M.	CARNOY	Christophe	Immunologie	87
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Biophysique - RMN	85
Mme	DEPREZ	Rebecca	Chimie thérapeutique	86
M.	DEPREZ	Benoît	Chimie bio inorganique	85
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire	87
M.	ELATI	Mohamed	Biomathématiques	27
M.	FOLIGNÉ	Benoît	Bactériologie - Virologie	87
Mme	FOULON	Catherine	Chimie analytique	85
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie et Santé publique	86
M.	GOOSSENS	Jean-François	Chimie analytique	85
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie	86
M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique	86
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques	26
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie cellulaire	87
Mme	LESTRELIN	Réjane	Biologie cellulaire	87
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique	85
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie physique	85
M.	MILLET	Régis	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	MUHR-TAILLEUX	Anne	Biochimie	87
Mme	PERROY	Anne-Catherine	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie	86

	LISTE GEREE	LG/FAC/001
	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
		Page 4/11

Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie	87
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie	86
M.	SERGHARAERT	Éric	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	WILLAND	Nicolas	Chimie organique	86

Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers (MCU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique	85
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie	82
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
Mme	GILLIOT	Sixtine	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie	82
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie	82

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 5/11

Maîtres de Conférences des Universités (MCU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique	86
M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire	87
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique - RMN	85
M	BEDART	Corentin	ICPAL	86
M.	BOCHU	Christophe	Biophysique - RMN	85
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie	86
M.	BOSC	Damien	Chimie thérapeutique	86
Mme	BOU KARROUM	Nour	Chimie bioinorganique	
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie	87
Mme	CARON-HOUE	Sandrine	Biologie cellulaire	87
Mme	CARRIÉ	Hélène	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	CHARTON	Julie	Chimie organique	86
M.	CHEVALIER	Dany	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques	85
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques	27
M.	EL BAKALI	Jamal	Chimie thérapeutique	86
M.	FARCE	Amaury	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	FLIPO	Marion	Chimie organique	86
M.	FRULEUX	Alexandre	Sciences végétales et fongiques	
M.	FURMAN	Christophe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86

	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie Document transversal	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
		Page 6/11

M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie	87
Mme	GOOSSENS	Laurence	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie et Santé publique	86
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques	26
Mme	HAMOUDI-BEN YELLES	Chérifa-Mounira	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie	86
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie	87
M.	KAMBIA KPAKPAGA	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	KARROUT	Younes	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie	87
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie analytique	85
Mme	LEHMANN	Hélène	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	LELEU	Natascha	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	LIBERELLE	Maxime	Biophysique - RMN	
Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques	26
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie	86
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
M.	MENETREY	Quentin	Bactériologie - Virologie	87
M.	MORGENROTH	Thomas	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques	85
M.	PIVA	Frank	Biochimie	85

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
	Document transversal	Page 7/11

Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie et Santé publique	86
M.	POURCET	Benoît	Biochimie	87
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques / Innovations pédagogiques	85
Mme	RAVEZ	Séverine	Chimie thérapeutique	86
Mme	ROGEL	Anne	Immunologie	
M.	ROSA	Mickaël	Hématologie	87
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie	86
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie	87
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie - Virologie	87
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie	87
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Chimie organique	86
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques	87
M.	YOUS	Saïd	Chimie thérapeutique	86
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques	85

Professeurs certifiés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	HUGES	Dominique	Anglais
Mme	KUBIK	Laurence	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
		Page 8/11

Document transversal

Professeurs Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BAILLY	Christian	ICPAL	86
M.	DAO PHAN	Haï Pascal	Chimie thérapeutique	86
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie pharmaceutique	86

Maîtres de Conférences Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M	AYED	Elya	Pharmacie officinale	
M.	COUSEIN	Etienne	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques	85
Mme	DANICOURT	Frédérique	Pharmacie officinale	
Mme	DUPIRE	Fanny	Pharmacie officinale	
M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques	85
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	85
Mme	GEILER	Isabelle	Pharmacie officinale	
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	MITOUMBA	Fabrice	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	86
M.	PELLETIER	Franck	Droit et Economie pharmaceutique	86
M	POTHIER	Jean-Claude	Pharmacie officinale	
Mme	ROGNON	Carole	Pharmacie officinale	

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
		Page 9/11
Département Pharmacie Document transversal		

Assistants Hospitalo-Universitaire (AHU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BOUDRY	Augustin	Biomathématiques	
Mme	DERAMOUDT	Laure	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	
M.	GISH	Alexandr	Toxicologie et Santé publique	
Mme	NEGRIER	Laura	Chimie analytique	

Hospitalo-Universitaire (PHU)

	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	DESVAGES	Maximilien	Hématologie	
Mme	LENSKI	Marie	Toxicologie et Santé publique	

Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	BERNARD	Lucie	Physiologie	
Mme	BARBIER	Emeline	Toxicologie	
Mme	COMPAGNE	Nina	Chimie Organique	
Mme	COULON	Audrey	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	
M.	DUFOSSEZ	Robin	Chimie physique	
Mme	FERRY	Lise	Biochimie	

	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 10/11

M	HASYEOUI	Mohamed	Chimie Organique	
Mme	HENRY	Doriane	Biochimie	
Mme	KOUAGOU	Yolène	Sciences végétales et fongiques	
M	LAURENT	Arthur	Chimie-Physique	
M.	MACKIN MOHAMOUR	Synthia	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
Mme	RAAB	Sadia	Physiologie	

Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	DELOBEAU	Iris	Pharmacie officinale
M	RIVART	Simon	Pharmacie officinale
Mme	SERGEANT	Sophie	Pharmacie officinale
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques

LRU / MAST

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FRAPPE	Jade	Pharmacie officinale
M	LATRON-FREMEAU	Pierre-Manuel	Pharmacie officinale
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique

	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie Document transversal	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
		Page 11/11

CYCLE DE VIE DU DOCUMENT

Version	Modifié par	Date	Principales modifications
1.0		20/02/2020	Création
2.0		02/01/2022	Mise à jour
2.1		21/06/2022	Mise à jour
2.2		01/02/2024	Mise à jour
2.3		15/11/2024	Mise à jour
2.4		18/02/2025	Mise à jour

Remerciements

À travers ces quelques mots qui précèdent le travail qui vient clôturer ma scolarité, je tiens à remercier chaleureusement :

Le professeur Philippe Gervois, qui a gentiment accepté de présider ma thèse. Merci pour le temps que vous accordez à vos élèves, merci pour le temps que vous aviez pris pour m'aider dans mon choix de filière lorsque j'hésitais entre l'hôpital et l'officine. Merci pour votre gentillesse et votre implication bienveillante. Je suis ravie d'avoir eu un professeur comme vous pendant mes années de fac, merci.

Le docteur Olivier Brassart, pour avoir dirigé ma thèse. Merci d'avoir pris le temps de me conseiller, de me soutenir et de me rassurer sur mon travail. J'ai toujours aimé l'addictologie et suivre vos cours m'a conforté dans mon choix de faire une thèse sur ce sujet. J'espère que vous aurez l'occasion de reprendre l'enseignement afin de permettre à de futures générations de bénéficier d'un professeur aussi bienveillant et généreux. Merci pour tout.

Lou-Anne, ma copine, ma coloc et maintenant un membre de mon jury. Tu as toujours été un exemple de réussite et de détermination pour moi et je suis honorée de t'avoir parmi mon jury. Merci pour ton amitié tout au long de ces années de fac, de m'avoir incluse dans ta famille comme si j'en faisais partie, merci pour ton soutien et ta présence sans faille, encore plus aujourd'hui pour l'un des jours les plus importants de ma vie.

Mes parents, mes beaux-parents et Henri, merci pour l'éducation que vous m'avez apportée. Merci de m'avoir toujours soutenue et d'avoir toujours eu confiance en mes choix et en mes capacités. Je vous serai à jamais reconnaissante de qui je suis aujourd'hui.

Mes frères et sœurs, et premièrement mon grand frère qui m'a toujours ouvert la voie et montré l'exemple. Merci pour toutes les heures que tu as passées sur mes devoirs de maths ou à corriger la pagination de cette thèse. Et à mes petits frères et sœurs pour qui j'espère aussi être un exemple et dont je suis très fière peu importe leurs choix. Je vous souhaite le meilleur.

Ma grand-mère qui a constamment été très fière de nous. Tu étais la première à croire en moi. J'espère que de là-haut tu veilles sur nous.

Ma tante, qui a eu la gentillesse de corriger cette thèse. Merci pour ta patience et ta présence. Tu es une personne qui donne beaucoup et j'aimerais aujourd'hui que tu reçoives ma plus sincère admiration.

Ma marraine et mon parrain qui ont toujours été présents pour moi. Merci pour les sorties, les voyages, les leçons de sophrologie. Je suis honorée d'être votre filleule.

Ma meilleure amie Juliette, qui est là pour moi depuis bientôt deux décennies. Ton amitié est précieuse pour moi. Même si mes études longues et compliquées nous ont empêché de nous voir de nombreuses fois, tu as toujours été présente et compréhensive. Peu importe la carrière que tu choisiras, je sais que tu y arriveras.

Mazarine et Rémi, mes amis depuis mes années lycée, et qui m'ont accompagné dans le concours le plus dur de ma vie. Merci pour ces moments de rire, de légèreté et tous ces repas de cantine que vous m'avez donnés, j'ai passé la meilleure année de lycée de ma vie avec vous. Merci pour votre soutien, votre aide mais surtout pour votre générosité. Je souhaite à tout le monde d'avoir des amis comme vous.

Amandine, ma deuxième coloc. J'ai adoré partager mon appartement avec toi, tous ces voyages au ski, à Malte, ces repas de Noël et ces brunchs. Je suis ravie de t'avoir vu retrouver ta lumière et être aujourd'hui l'aventurière et la kiffeuse que tu es réellement. Merci pour ces fous rires, et tous ces moments de joie à tes côtés, qui pour moi symbolisent le bonheur.

Valentine, un peu comme ma troisième coloc vu le temps que j'ai passé chez elle à réviser, même quand elle était pas là. Tu es une amie dévouée et généreuse pour ceux à qui tu donnes ton cœur et je suis ravie d'en faire partie. J'espère encore venir de nombreuses années voir Christelle et JJ avec les 4 Fantastiques, parce que tu le sais que du plus profond de notre cœur on t'aime.

Cyprien, qui est toujours très fier de moi dans ma nouvelle vie de pharmacien. J'admire ta détermination, ton ambition et ta positivité à toute épreuve. Merci pour ta présence et ton soutien.

Maelle et Cléa, merci pour votre soutien incroyable et votre amitié. Vous avez toujours été présentes dans les moments de stress comme de joie. J'ai hâte de bientôt assister à vos thèses qui seront, j'en suis sûre, à la hauteur des merveilleuses amies et pharmaciennes que vous êtes.

Ma lignée Pierre, Jules, Apolline. J'ai adoré mes rôles de marraine et de biz à vos côtés. Merci de m'avoir choisie auprès de vous.

Toutes les personnes merveilleuses que j'ai rencontré à la fac: Julien, Maxime, Stéphane, Juliette et Damien mes co externes préférés, les québécois.

Mes patronnes Hélène et Adèle. Merci de m'avoir fait confiance lorsque j'étais étudiante et encore plus aujourd'hui dans mon nouveau rôle de pharmacien dans lequel vous m'aidez à évoluer. Vous êtes un exemple, j'espère devenir une pharmacienne qui vous rendra fière de la compter parmi vos employés.

Chloé et Sarah, je suis ravie de travailler aux côtés de préparatrices aussi compétentes que vous. Je souhaite à tout le monde d'avoir des collègues aussi gentilles et bienveillantes que vous, qui m'apportent le sourire même dans les journées les plus compliquées.

La pharmacie Bouton, grâce à qui j'ai passé le meilleur des stages de 6^e année. Je suis reconnaissante de tout ce que vous m'avez appris, merci pour votre gentillesse, votre bienveillance, merci de m'avoir rassurée pendant mes examens. J'ai adoré les mois passés à vos côtés. Un merci tout particulier à Christine qui a été une merveilleuse maître de stage.

Merci à tous les professeurs qui m'ont encadré tout au long de ma scolarité. J'ai aimé chacune de mes années de la maternelle à la faculté de pharmacie. Merci pour les connaissances et les valeurs que vous m'avez apprises.

Abréviations et sigles utilisés

ADN: acide désoxyribonucléique

AME: aide médicale de l'état

ASAFO: alerte sécurisée aux fausses ordonnances

ASMR: amélioration du service médical rendu

ALD: Affection longue durée

AMM: autorisation de mise sur le marché

ANSM: agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

ARS: agence régionale de santé

ASOS: antalgiques stupéfiants et ordonnances sécurisées

BNPV: banque nationale de pharmacovigilance

BRCA-1: breast cancer 1

CAARUD: centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues

CEIP-A: centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance-addictovigilance

Cl: Chlore

CPRCm: cancer de la prostate métastatique résistant à la castration

CRPV: centres régionaux de pharmacovigilance

CSAPA: centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie

CSP: code de la santé publique

CSS: complémentaire santé solidaire

DCI: dénomination commune internationale

DGS: directeur national de la santé

DMP: dossier médical partagé

DP: dossier pharmaceutique

DPC: développement professionnel continu

DPP-4: dipeptidyl peptidase-4

DRAMES: décès en relation avec l'abus de médicaments Et de substances

DTA: décès toxiques par antalgiques

EGFR: epithelial growth factor receptor

EMA: Agence européenne du médicament

FIT: fiche d'information thérapeutique

FDA: food and drug administration

GABA: acide gamma-aminobutyrique

GLP-1: glucagon-like-peptide-1

HAS: haute autorité de santé

HER2: human epidermal growth factor receptor 2

InVS: institut de veille sanitaire

MGEN: mutuelle générale de l'éducation nationale

MILDECA: mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

MDMA: 3,4-méthylènedioxy-N-méthylamphétamine

NotS: notifications spontanées

OCLAESP: office centrale de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique

OEDT: observatoire européen des drogues et des toxicomanies

OFDT observatoire français des drogues et des toxicomanies

OMS: organisation mondiale de la santé

ONU: organisation des nations unies

Oppidum: observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse

OSIAP: ordonnances suspectes indicateur d'abus possibles

PARP: poly(ADP-ribose)polymérase

POMI: Prescription Opioid Misuse Index

RPPS: répertoire partagé des professionnels de santé

SMR: service médical rendu

TREND: tendance récentes et nouvelles drogues

Table des matières

Introduction.....	12
I. Ordonnance: définition et réglementation.....	13
A. Les différents types d'ordonnance.....	13
a. L'ordonnance bizonne.....	13
b. L'ordonnance d'exception.....	14
c. L'ordonnance sécurisée.....	15
B. Rédaction d'une ordonnance.....	15
C. La dispensation des médicaments.....	16
a. Dispensation des médicaments dits classiques.....	16
b. Dispensation des médicaments stupéfiants.....	18
II. Les ordonnances suspectes.....	19
A. Le système national d'évaluation de la pharmacodépendance.....	19
a. Le directeur général de l'ANSM.....	19
b. Les CEIP.....	20
L'addictovigilance.....	22
La pharmacodépendance.....	23
L'enquête OSIAP.....	24
c. Les professionnels de santé et les organismes.....	27
III. Médicaments les plus présents sur les ordonnances falsifiées.....	29
A. Benzodiazépines et apparentés.....	29
a. Mécanisme d'action.....	31
b. Effets secondaires.....	31
c. Soumission Chimique.....	32
d. OSIAP.....	33
B. Opioïdes et apparentés.....	35
a. Mécanisme d'action.....	36
b. Effets secondaires.....	37
c. Effets recherchés.....	37
Le mécanisme de la dépendance.....	37
L'usage récréatif.....	38
d. Synthèse et évolution des données d'addictovigilance sur les antalgiques opioïdes.....	38
OSIAP.....	40
e. Les actions mises en place pour contrer ces mésusages.....	41
C. Les médicaments anticancéreux.....	43
a. Mécanisme d'action.....	43
LYNPARZA®.....	43
TAGRISSO®.....	45
IMBRUVICA®.....	45

CAPRELSAR®.....	45
LONSURF®.....	46
b. Causes de cette fraude.....	46
c. OSIAP.....	47
2022.....	47
2023.....	48
D. La prégabaline.....	49
a. Mécanisme d'action.....	50
b. Effets recherchés et cause des détournements.....	50
c. Enquête OSIAP.....	51
d. OPPIDUM.....	53
e. TREND.....	54
f. Actions mises en place pour contrer ces fraudes.....	55
E. Analogues GLP-1.....	55
a. Mécanisme d'action.....	56
b. Effet recherché, cause du mésusage.....	57
c. Estimation du mésusage pour la spécialité Ozempic.....	58
OSIAP.....	59
ASAFO.....	59
d. Effets indésirables.....	59
e. Les actions mises en place pour contrer ces mésusages.....	59
IV. Rôle et responsabilités des professionnels de santé.....	61
A. Pour le médecin.....	61
B. Pour le pharmacien.....	62
a. Les critères de suspicion.....	64
Prescription fausse.....	64
Ordonnance volée.....	64
Ordonnance scannée.....	64
Ordonnance photocopiée.....	64
Ordonnance contrefaite/ fabriquée.....	64
Prescription falsifiée.....	65
b. Ce que le pharmacien doit vérifier.....	65
c. Exemples de cas de jurisprudence par l'Ordre des pharmaciens en lien avec les falsifications d'ordonnances ou cas d'abus médicamenteux :.....	66
d. Exemple de cas retrouvés dans la presse :.....	68
C. Prévention auprès du patient et conséquences pour les fraudeurs.....	68
V. L'assurance maladie.....	70
A. Fraude à l'assurance maladie.....	70
B. Le ségur du numérique en santé.....	74
C. DMP et Mon espace santé.....	75
D. Le Dossier Pharmaceutique.....	77

E. L'ordonnance numérique.....	78
F. L'appli carte vitale.....	79
VI. Outils à disposition du pharmacien pour contribuer aux mésusages.....	80
A. Les sites internet.....	80
B. Le dispositif ASAFO.....	80
C. Doctolib.....	81
D. Les initiatives individuelles : l'exemple d'Ordo Safe.....	82

Introduction

Depuis le Covid et l'essor de la téléconsultation, les ordonnances dématérialisées, écrites sur ordinateur, se multiplient. Plus simples à falsifier, plus difficiles à repérer, les fausses ordonnances sont de plus en plus présentes dans nos officines et sont un vrai fléau pour la santé publique.

De 900 ordonnances falsifiées en 2014(1) à 3317 en 2023(2), le nombre d'ordonnances suspectes a quadruplé en neuf ans.

La falsification d'ordonnance a des conséquences pour de nombreux acteurs. Premièrement, pour le système de santé, puisque cette fraude a un coût conséquent pour l'Assurance Maladie. Ces dépenses illégitimes affectent le budget dédié à d'autres soins et à la prévention.

Chaque jour, les professionnels d'officine engagent leur responsabilité lorsqu'ils délivrent des traitements sur ordonnance. Ces fraudes affectent également leur travail, car le pharmacien peut être poursuivi même s'il ne s'est pas rendu compte de la falsification. Outre les poursuites judiciaires, la Sécurité sociale oblige les pharmaciens à assumer la perte financière liée à la délivrance de médicaments provenant d'ordonnances falsifiées non détectées par le professionnel de santé. Cette perte de trésorerie peut s'élever à plusieurs milliers d'euros dans le cas de médicaments particulièrement onéreux.

Les patients sont aussi touchés par cette escroquerie. D'une part, les patients soignés par des médicaments faisant l'objet de fraude peuvent souffrir de la pénurie de leur traitement. Lorsque les stocks de médicaments sont en tension, la délivrance de traitements à des personnes qui n'en ont pas une réelle utilité médicale constitue une véritable mise en danger d'autrui. D'autre part, les personnes qui se procurent des médicaments en dehors des circuits pharmaceutiques légaux mettent en danger leur santé. À la fois parce qu'ils ne sont pas soumis à une surveillance médicale adéquate, mais aussi parce que les médicaments trafiqués via de fausses prescriptions sont généralement revendus à l'étranger après avoir été coupés à d'autres substances pouvant rendre le traitement inefficace, voire dangereux. Enfin, certaines personnes créent des ordonnances falsifiées pour s'approvisionner en médicaments et assouvir leurs dépendances en surdosant les produits ou en mélangeant les substances, engendrant de la consommation abusive, voire de la toxicomanie.

La menace sérieuse pour la santé publique fait de la falsification d'ordonnance un sujet d'intérêt majeur pour les différents acteurs de santé et surtout pour le pharmacien, dernier rempart dans la prise en charge du patient.

I. Ordonnance: définition et réglementation

Une « ordonnance suspecte » est une ordonnance qui n'est pas la traduction même d'une prescription selon les critères réglementaires en vigueur. (3)

Selon l'article R.4127-34 du code de la santé publique, « le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et son entourage et s'efforcer d'en obtenir la bonne exécution. » (4) d'où l'emploi d'une ordonnance qui est réalisée dans le cas le plus fréquent, à la fin d'une consultation.

D'après l'Académie Nationale de pharmacie, « ce sont les ordres et recommandations donnés par un prescripteur habilité à un patient, le plus souvent par écrit sous la forme d'une ordonnance. La prescription peut porter sur des médicaments et autres produits de santé, des investigations diagnostiques (biologie médicale, imagerie biomédicale), des soins effectués par des professionnels paramédicaux et des transports sanitaires. » (5)

Une prescription est matérialisée par une ordonnance par écrit, ce qui permet la traçabilité.

Une ordonnance peut être :

- un papier libre manuscrit ;
- un papier libre dactylographié ;
- un papier ou formulaire spécifique (ordonnance bizonne, ordonnance de stupéfiants, ordonnance d'exception) ;(6)

A. Les différents types d'ordonnance

a. L'ordonnance bizonne

Les soins et les traitements en rapport avec une affection longue durée exonérante sont pris en charge à 100% par la Sécurité sociale. Il existe donc un modèle spécifique d'ordonnance pour ces cas, l'ordonnance bizonne.

L'ordonnance bizonne comporte deux zones distinctes :

- une partie haute réservée aux soins en rapport avec l'ALD, pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale ;
- une partie basse, réservée aux soins sans rapport avec l'ALD, remboursés

aux taux habituels de la Sécurité sociale.

Les traitements prescrits sur la partie haute de l'ordonnance bizona permettent une exonération du ticket modérateur. Doivent uniquement être mentionnées dans cette partie les prescriptions ayant un rapport direct et incontestable avec l'ALD exonérante.

b. L'ordonnance d'exception

Les médicaments d'exception sont des médicaments parfois coûteux dont le remboursement est soumis à une formalité particulière.

La prise en charge de ces médicaments est soumise à leur prescription sur une ordonnance de médicaments d'exception, sur laquelle le prescripteur s'engage à respecter les seules indications mentionnées sur la fiche d'information thérapeutique (FIT).

La FIT est établie par l'HAS et précise :

- les indications thérapeutiques de prise en charge du médicament
- les conditions de prescription et de délivrance
- les modalités d'utilisation du médicament
- la stratégie thérapeutique
- le niveau de service médical rendu (SMR) et d'amélioration du service médical rendu (ASMR)
- les prix et remboursements

Un médicament d'exception peut également entrer dans l'une des cinq catégories de médicaments à prescription restreinte.

Les 5 catégories de médicaments à prescription restreinte sont :

- « Médicaments réservés à l'usage hospitalier ».
- « Médicaments à prescription hospitalière ».
- « Médicaments à prescription initiale hospitalière ».
- « Médicaments à prescription réservée à certains médecins spécialistes ».
- « Médicaments nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement »

Leur modalité de prescription et de dispensation est détaillée dans l'annexe 1.

ANNEXE 1

Lorsque des médicaments sont inscrits sur cette liste, ils requièrent une ordonnance d'exception afin d'être remboursés. Ce type d'ordonnance comporte quatre volets : le premier est pour le patient, le deuxième et le troisième sont pour l'assurance maladie et le dernier est à conserver par le pharmacien.

c. L'ordonnance sécurisée

La prescription de stupéfiants et de spécialités apparentées se fait sur une ordonnance sécurisée.

Les spécificités techniques de ce type d'ordonnance sont un caducée médical en filigrane sur papier blanc naturel sans azurant optique, les mentions pré-imprimées en bleu, numérotation du lot d'ordonnances, carré de sécurité en microlettres dans lequel le praticien inscrit le nombre de médicaments (spécialité ou préparation) prescrits.

D'après l'article R. 5132-29 du Code de la santé publique, il est obligatoire que le prescripteur indique en toutes lettres :

- le nombre d'unités thérapeutiques par prise ;
- le nombre de prises ;
- le dosage s'il s'agit de spécialités ;
- les doses ou les concentrations de substances et le nombre d'unités ou le volume s'il s'agit de préparations.

Pour certaines spécialités, l'ordonnance est délivrée dans sa totalité si elle est présentée au pharmacien dans les 3 jours suivant sa date d'établissement. Au-delà de ce délai appelé « délai de carence », on ne délivre les médicaments que pour la durée restante.

Dans certains cas, il est prévu une délivrance fractionnée.

Une nouvelle prescription de stupéfiants ne peut être délivrée pendant la période déjà couverte par une précédente ordonnance comportant la même spécialité, sauf si le prescripteur en décide autrement, par la mention inscrite sur l'ordonnance : "chevauchement autorisé".

B. Rédaction d'une ordonnance

Les ordonnances pour les produits listés nécessitent un certain nombre de mentions obligatoires prévues à l'article R. 5132-3 du Code de la santé publique :

- les informations concernant le prescripteur :
 - son nom et son prénom ;

- sa qualité ou son titre ou sa spécialité ;
 - son identifiant (Adeli ou RPPS) ;
 - son adresse professionnelle précisant la mention « France » ;
 - ses coordonnées téléphoniques précédées de l'indicatif international « + 33 » ;
 - son adresse électronique ;
 - pour les médicaments à prescription hospitalière ou pour les médicaments à prescription initiale hospitalière, le nom de l'établissement ou du service de santé ;
- les informations concernant le patient :
 - les noms et prénoms ;
 - le sexe ;
 - la date de naissance du malade ;
 - si nécessaire, sa taille et son poids ;
 - les informations sur le traitement :
 - la date à laquelle l'ordonnance a été rédigée ;
 - la DCI du médicament ou du produit prescrit ;
 - la posologie et le mode d'emploi ;
 - s'il s'agit d'une préparation, la formule détaillée ;
 - la durée de traitement ou le nombre d'unités de conditionnement ;
 - le nombre de renouvellements de la prescription s'il y a lieu ;
 - la date d'un nouveau diagnostic pour certaines prescriptions initiales hospitalières ;

Le médecin peut, si cela est justifié, exclure la possibilité de substitution de sa prescription par une spécialité générique. Pour cela, il doit apposer sur l'ordonnance la mention « non substituable ».

C. La dispensation des médicaments

a. Dispensation des médicaments dits classiques

La dispensation d'un médicament est définie par l'article R. 4235-48 du Code de

déontologie :

« Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :

- l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;
- la préparation éventuelle des doses à administrer ;
- la mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage du médicament . »

L'analyse pharmaceutique comporte deux points principaux : une analyse réglementaire et une analyse pharmacologique.

L'analyse réglementaire consiste à s'assurer que la prescription est réglementairement valable. Il faut pour cela s'assurer de l'authenticité de l'ordonnance. Le pharmacien doit être vigilant quant à la falsification des ordonnances. L'ordonnance doit être présentée dans les trois mois suivant sa rédaction si elle présente des spécialités listées.

Pour ce qui est du renouvellement des médicaments listés, l'article R. 5132-22 du Code de la santé publique nous indique que :

- « la délivrance d'un médicament relevant de la liste I ne peut être renouvelée que sur indication écrite du prescripteur précisant le nombre de renouvellements ou la durée du traitement ;
- la délivrance d'un médicament relevant de la liste II peut être renouvelée lorsque le prescripteur ne l'a pas expressément interdit.

Le pharmacien ne peut délivrer au maximum qu'une quantité de traitement pour 28 jours, sauf s'il existe des conditionnements de plusieurs mois.

Il est nécessaire de vérifier que le prescripteur est apte à prescrire le traitement en question. De plus, si le médicament est soumis à une prescription initiale hospitalière, cette ordonnance doit être présentée. Il faut également vérifier que le type d'ordonnance nécessaire pour le médicament soit respecté. »

Mentions à porter sur l'ordonnance

Après exécution, sont inscrits sur l'ordonnance :

- le timbre de l'officine ;
- le ou les numéros d'enregistrement ;
- la date d'exécution ;
- les quantités délivrées ;

- les mentions relevant de la substitution d'un princeps.

b. Dispensation des médicaments stupéfiants

Mentions à transcrire sur le registre

Le pharmacien enregistre le nom et l'adresse du porteur de l'ordonnance lorsque celui-ci n'est pas le malade. Si le porteur de l'ordonnance est inconnu du pharmacien, celui-ci demande une pièce d'identité dont il reporte les références sur le registre (article R. 5132-35 du Code de la santé publique).

Mentions à porter sur l'ordonnance

Sur l'ordonnance sont inscrites les mêmes mentions que pour les médicaments listés, mais les quantités délivrées sont formulées en unités de prise et en toutes lettres.

Mentions à porter sur les médicaments

En plus de la posologie, le pharmacien inscrit son nom, son adresse et le numéro d'enregistrement au registre.

Copies à garder

Le pharmacien doit conserver une copie de toutes les ordonnances comportant la prescription d'un ou plusieurs médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants, et ce, pendant une durée de trois ans (article R. 5132-35 du Code de la santé publique).

Registre des stupéfiants

Toute entrée et toute sortie de substances et de médicaments classés comme stupéfiants sont inscrites sur un registre. Ce registre peut être manuscrit ou électronique.

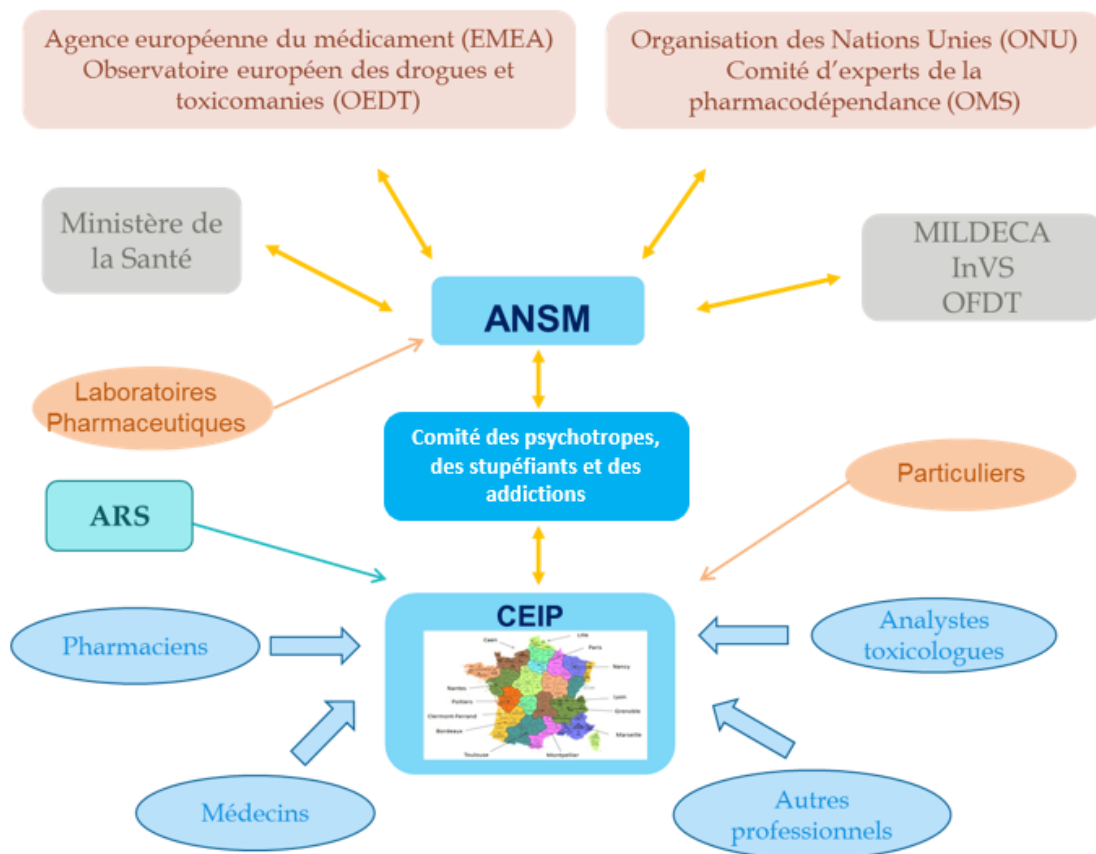
Le pharmacien doit donc veiller à ce que toutes les règles de prescription et de dispensation soient respectées. Afin d'obtenir des médicaments en plus grande quantité ou qui ne font pas partie de leur prise en charge, certains tentent de falsifier des ordonnances. Il convient donc au pharmacien de savoir repérer les ordonnances suspectes. (6)

II. Les ordonnances suspectes

A. Le système national d'évaluation de la pharmacodépendance

En France, la surveillance de la pharmacodépendance se fait grâce au système national d'évaluation de la pharmacodépendance. Il est composé de différents acteurs comme :

- L'Agence Nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
- La commission nationale des stupéfiants et des psychotropes
- Les centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance et l'addictovigilance
- Les professionnels de santé, les entreprises ou les organismes



Source: Service Hospitalo-Universitaire de Pharmaco-Toxicologie de Lyon

a. Le directeur général de l'ANSM

Article R5132-99 du Code de la santé publique

“L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé assure la mise en œuvre du système national d'addictovigilance, anime et coordonne les

actions des différents intervenants et veille au respect des procédures organisées par la présente section.”(7)

Article R5132-100

“Les personnes fabriquant ou commercialisant des substances, plantes, médicaments et autres produits mentionnés à l'article R. 5132-98 fournissent, à sa demande, au directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé toutes informations relatives à la pharmacodépendance et aux abus concernant leurs produits, ainsi que celles concernant leur vente.”(8)

Article R5132-101

“Le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé transmet toute information utile à l'Agence européenne des médicaments, ainsi qu'à l'Organe international de contrôle des stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies et à l'Organisation mondiale de la Santé en application des conventions internationales sur les stupéfiants et les psychotropes.”(9)

b. Les CEIP

Les Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP) sont implantés dans les centres hospitalo-universitaires de 13 villes en France : Bordeaux, Caen, Clermont-Ferrand, Grenoble, Lille, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Paris, Poitiers, Toulouse.

D'après l'article R5132-112 du Code de la Santé Publique:

“Les centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance et d'addictovigilance sont chargés :

- De recueillir et d'évaluer les données cliniques concernant les cas constatés de pharmacodépendance, d'abus et d'usage détourné des substances, plantes, médicaments et autres produits mentionnés à l'article R. 5132-98 ;
- De recueillir les éléments nécessaires à l'évaluation du risque de pharmacodépendance, d'abus et d'usage détourné de ces substances, plantes, médicaments et autres produits auprès des professionnels de santé ou des autres professionnels concernés, des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et des établissements de santé, notamment auprès des centres antipoison, des centres régionaux de pharmacovigilance et des structures des urgences ;
- De contribuer au développement de l'information sur le risque de pharmacodépendance, d'abus et d'usage détourné de ces substances, plantes, médicaments ou autres produits, notamment en renseignant les différents professionnels concernés et en participant à leur formation ;

- De contribuer à la recherche sur le risque de pharmacodépendance, d'abus et d'usage détourné de ces substances, plantes, médicaments ou autres produits ;
- De conduire les enquêtes et travaux demandés par le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ;
- De remplir auprès des établissements de santé, et notamment de leurs instances consultatives spécialisées, une mission d'expertise et de conseil.
Des correspondants exerçant dans les établissements de santé collaborent à l'accomplissement des missions des centres.
- De transmettre au directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente les signalements mentionnés à l'article R. 1413-59.” (10)

D'après l'article R5132-113

“Les centres sont situés dans un établissement public de santé au sein d'une structure de pharmacologie, de pharmacologie clinique ou de toxicologie clinique ou d'un centre antipoison.

Le responsable du centre est un médecin ou un pharmacien formé à la pharmacologie ou à la toxicologie clinique. Cette fonction peut, le cas échéant, être exercée par le responsable du centre régional de pharmacovigilance ou du centre antipoison situé au sein du même établissement de santé.

La création et l'organisation des centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance et d'addictovigilance, les conditions dans lesquelles ils exercent leurs missions ainsi que les modalités de leur représentation au comité technique font l'objet de conventions conclues entre le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, les directeurs généraux des agences régionales de santé territorialement compétentes et les établissements de santé dans lesquels les centres sont situés. Ces conventions précisent les noms et les qualités du responsable du centre et de ses correspondants ainsi que le territoire d'intervention du centre. Elles sont communiquées pour information au ministre chargé de la Santé.

Un arrêté du ministre chargé de la Santé pris sur proposition du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés définit les modalités de fonctionnement du système informatique, commun à tous les centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance et d'addictovigilance, destiné à recueillir, enregistrer, évaluer et exploiter les données concernant les cas de pharmacodépendance et d'abus en vue d'apporter en ce domaine une aide à la décision publique.

Ce système comprend notamment une banque nationale de cas, rendus anonymes, de pharmacodépendance et d'abus, destinée à servir de support aux enquêtes de pharmacodépendance.”(11)

L'addictovigilance

Créé en 1990, le Réseau français d'addictovigilance dirigé par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a pour objectif de détecter le signal, d'évaluer, de caractériser, de gérer et de prévenir le risque de pharmacodépendance aux substances psychoactives.

Elle s'appuie sur la déclaration spontanée faite par les professionnels de santé, dont les pharmaciens font partie, de cas d'abus et de dépendance, en lien avec des substances psychoactives médicamenteuses ou non.

En plus de la notification spontanée faite par les professionnels de santé, divers programmes ont été mis en place afin de connaître de manière plus précise les modalités et pourcentages d'utilisation des substances pour améliorer l'évaluation réelle de leur détournement. Ces programmes, associant des partenaires variés, permettent d'évaluer, de façon directe ou indirecte, l'exposition aux produits au sein de différentes typologies d'usagers et de la caractériser. Ils permettent de repérer de manière anticipée des phénomènes émergents, mais également d'apporter des éléments de confirmation et/ou de caractérisation du signal. En plus de leur complémentarité, ces programmes sont reconduits chaque année, permettant ainsi une évaluation qualitative, quantitative et évolutive, avec un recul, pour certains, de plus de 20 ans.

Les programmes d'observation dont s'occupe l'addictovigilance:

- l'Observation des Produits Psychotropes Illicites ou Détournés de leur utilisation médicamenteuse (OPPIDUM),
- Antalgiques Stupéfiants et Ordonnances Sécurisées (ASOS),
- Décès Toxiques par Antalgiques (DTA),
- Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments Et de Substances (DRAMES),
- les Notifications Spontanées (NotS),
- les Ordonnances Suspectes Indicateurs d'Abus Possibles (OSIAP).(12)

Ces centres s'occupent aussi des Soumissions Chimiques, c'est-à-dire le fait de droguer une personne à son insu à des fins criminelles ou délictuelles. Le dispositif d'observation est prospectif et permanent ce qui permet de recenser les substances psychoactives utilisées.

Ainsi, la France dispose, grâce à ces programmes d'observation et de veille, d'un réseau d'addictovigilance unique en Europe qui apporte une évaluation

pharmacologique et clinique permettant une approche globale pour améliorer le service rendu aux usagers, patients et professionnels de santé, améliorant ainsi le bénéfice de la Santé Publique.

Le réseau français d'addictovigilance participe directement aux enjeux sanitaires. L'ANSM peut lui demander toute enquête qu'elle juge utile dans son domaine et les données recueillies seront étroitement partagées avec l'ANSM et le ministère de la Santé afin d'envisager les mesures appropriées pour sécuriser l'usage de ces produits (information aux professionnels de santé, inscription sur la liste des stupéfiants ou des psychotropes, modification des conditions de prescription ou de délivrance des médicaments, mise en place de plans de gestion de risque).

Les travaux du Réseau français d'addictovigilance contribuent également à l'évaluation européenne et internationale des substances et des médicaments psychotropes puisque l'ANSM les transmet à l'EMA, l'OEDT, l'ONU et l'OMS.

Le Centre d'Addictovigilance de Lille se situe au service de pharmacologie du pôle recherche de la faculté de médecine de Lille. Le responsable de ce centre est Régis Bordet neurologue et pharmacologue clinicien, suppléé par Louise Carton médecin psychiatre. Sont par ailleurs impliquées Sylvie Deheul médecin généraliste, Anne-Sylvie Caous pharmacienne et Elodie Ringot secrétaire. Ce CEIP-A intervient dans les départements du Nord, du Pas-de-Calais, de l'Aisne, de l'Oise et de la Somme. (13)

La pharmacodépendance

D'après les articles R5132-97

“On entend par :

- Pharmacodépendance, l'ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques d'intensité variable, dans lesquels l'utilisation d'une ou plusieurs substances psychoactives devient hautement prioritaire et dont les caractéristiques essentielles sont le désir obsessionnel de se procurer et de prendre la ou les substances en cause et leur recherche permanente ; l'état de dépendance peut aboutir à l'auto-administration de ces substances à des doses produisant des modifications physiques ou comportementales qui constituent des problèmes de santé publique ;
- Abus de substance psychoactive, l'utilisation excessive et volontaire, permanente ou intermittente, d'une ou plusieurs substances psychoactives, ayant des conséquences préjudiciables à la santé physique ou psychique ;
- Pharmacodépendance grave ou abus grave de substance psychoactive, la pharmacodépendance ou l'abus de substance psychoactive, soit létal, soit susceptible de mettre la vie en danger ou d'entraîner une invalidité ou une incapacité, de provoquer ou de prolonger une hospitalisation ou de se

manifester par une anomalie ou une malformation congénitale ;

- Usage détourné, la consommation d'un médicament à des fins récréatives, ainsi que sa prescription, son commerce ou toute autre utilisation à des fins frauduleuses ou lucratives.” (14)

D'après l'article R5121-152

“On entend par :

Mésusage : une utilisation intentionnelle et inappropriée d'un médicament ou d'un produit, non conforme à l'autorisation de mise sur le marché ou à l'enregistrement ainsi qu'aux recommandations de bonnes pratiques.” (15)

Ces phénomènes peuvent mener des individus à falsifier des ordonnances dans le but d'obtenir plus que la quantité prescrite par le médecin. Pour évaluer l'ampleur de ce phénomène de falsification d'ordonnances, les CEIP-A ont mis en place le programme OSIAP, dont le pharmacien est un acteur clé.

L'enquête OSIAP

L'enquête OSIAP (Ordonnances Suspectes Indicateur d'Abus Possible), dirigée par le réseau français d'Addictovigilance permet l'identification, le recueil et l'analyse d'ordonnances suspectes présentées dans les officines. Ces enquêtes sont une source d'information importante du potentiel de dépendance de la population.

Ces enquêtes existent à l'échelle nationale depuis 2001 et cela permet d'estimer l'évolution temporelle et géographique, d'identifier des signaux précoces de détournement d'usage potentiel de médicaments ainsi que de mesurer l'impact des différentes mesures réglementaires.

La surveillance des ordonnances suspectes dans le cadre des enquêtes OSIAP permet d'identifier les médicaments pour lesquels un patient présente au pharmacien une fausse prescription, falsifiée ou ne respectant pas de manière suspecte les règles de prescription en vigueur.

Pour être enregistrée dans la base de données OSIAP, l'ordonnance suspecte doit :

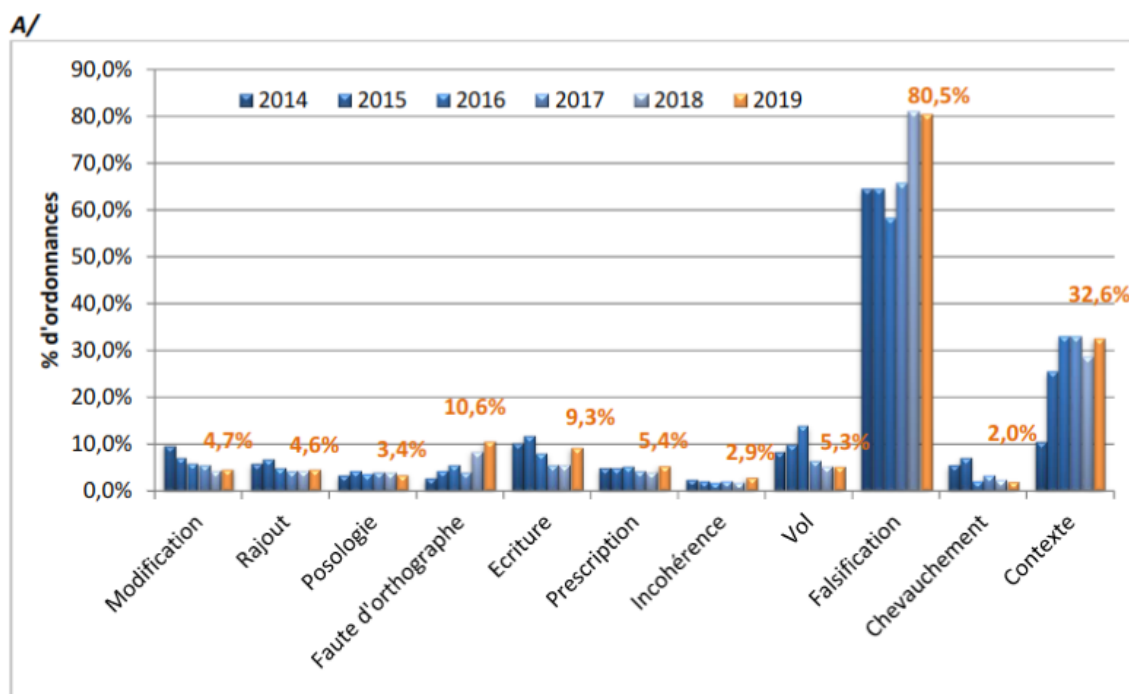
- être présentée pendant l'année de l'enquête en cours
- mentionner au moins une spécialité médicamenteuse allopathique
- présenter au moins un critère de suspicion (3)

Chaque année, le recueil d'enquêtes a lieu les mois de mai et de novembre. Durant cette période, les pharmacies faisant partie du réseau des CEIP-A sont invitées à envoyer les ordonnances suspectes qui leur sont présentées. Cette enquête permet de sensibiliser les pharmaciens à la démarche de notification

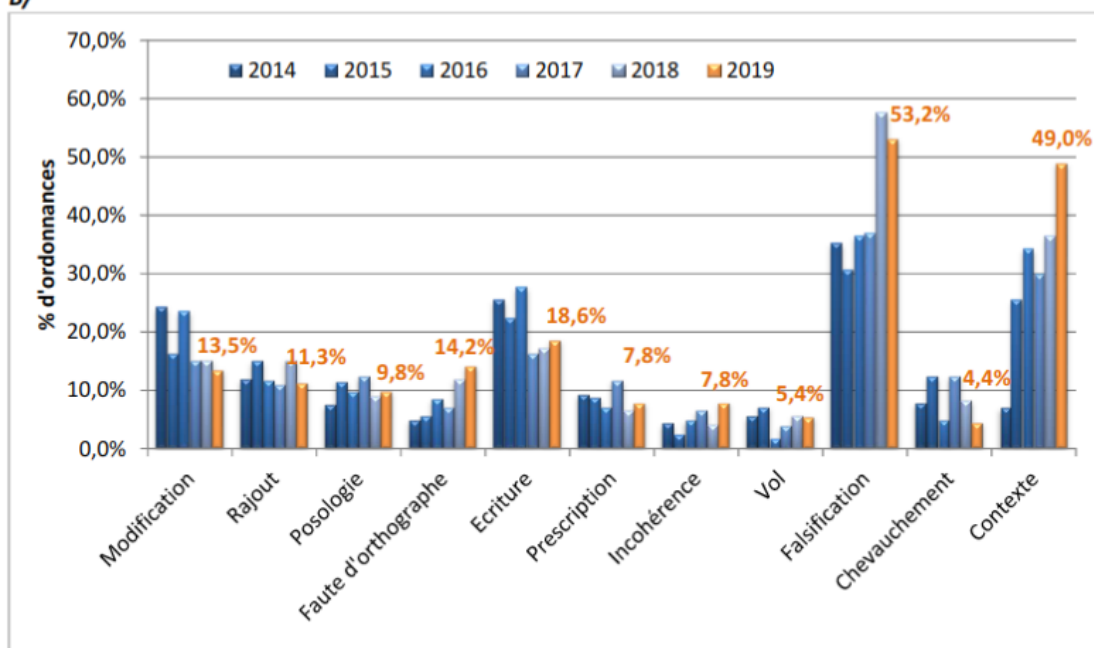
d'ordonnances suspectes de falsification. En dehors des périodes d'enquête, toutes les pharmacies de France peuvent adresser des ordonnances suspectes identifiées dans le cadre de leur activité quotidienne au réseau français d'Addictovigilance.

Pour qu'une ordonnance soit qualifiée d'OSIAP, il est essentiel de disposer d'informations sur les critères de suspicion. Cela constitue la base de l'utilité de cet outil : en effet, sans donnée sur l'origine de la suspicion (comme une ordonnance mal rédigée, un médecin inconnu et injoignable, ou un patient ayant un comportement "bizarre") une ordonnance, même si elle est concernée par un médicament faisant l'objet d'abus, n'est pas suffisamment explicite pour être prise en compte.

Le critère de suspicion le plus courant concernant les OSIAP en 2019 est la falsification d'ordonnance, qui représente 80,5 % de l'ensemble des ordonnances collectées cette année-là et 53,2 % des ordonnances recueillies durant les périodes d'enquête. Bien que ces taux montrent une légère diminution par rapport à 2018, ils demeurent nettement supérieurs à ceux observés dans les années antérieures. La proportion d'ordonnances suspectes identifiées grâce à des éléments contextuels (comme le refus de présenter la carte vitale par le demandeur) atteint 32,6 %, soit 682 OSIAP en 2019. Les autres critères de suspicion les plus fréquents correspondent aux fautes d'orthographe, à une calligraphie suspecte, puis aux prescriptions non conformes aux recommandations. (1)



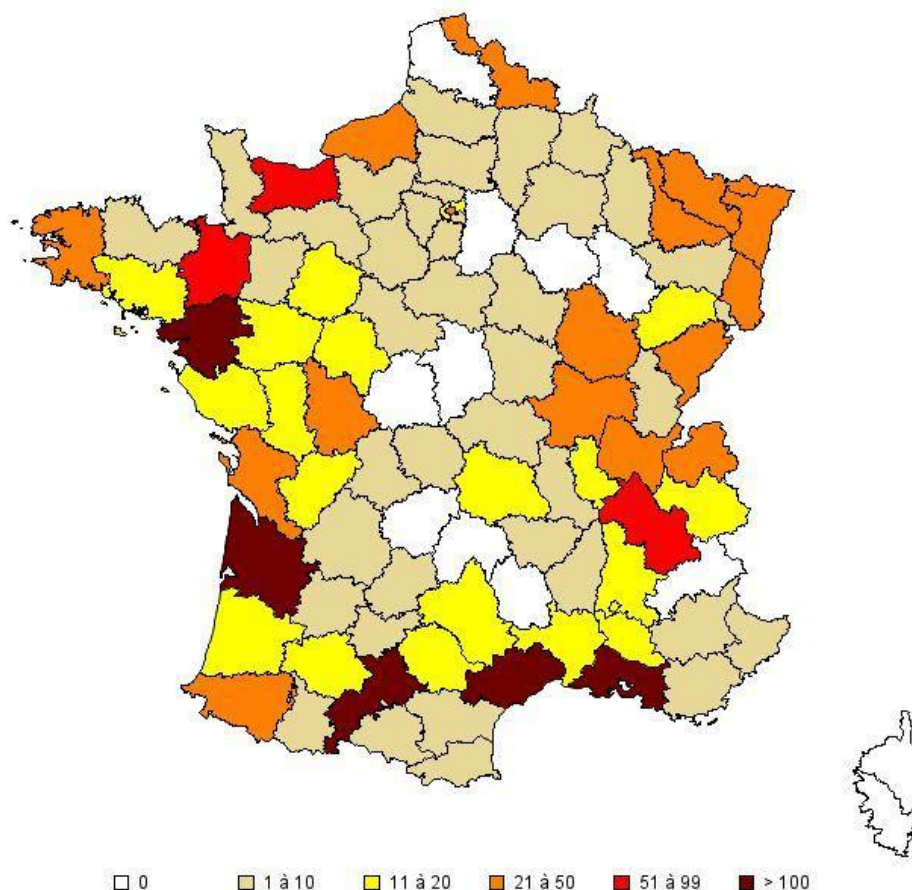
B/



Répartition des ordonnances suspectes recueillies depuis 2014 en fonction des critères de suspicion.
A/Tous modes de recueil, B/ Recueil pendant les périodes d'enquête.

Source: Rapport OSIAP 2019

De manière globale, en période d'enquête et hors enquête, c'est la Haute-Garonne qui est le département avec le plus d'OSIAP recueillies sur l'ensemble de l'année 2019, suivi par la Gironde et la Loire-Atlantique.(1)



Répartition par département du nombre total d'OSIAP recueillies en 2019

Source: Rapport OSIAP 2019

c. Les professionnels de santé et les organismes

D'après les articles R5132-102 et R5132-103

“Le médecin, chirurgien-dentiste ou la sage-femme ayant constaté un cas grave de pharmacodépendance, d'abus ou d'usage détourné d'une substance, plante, médicament ou autre produit mentionné à l'article R. 5132-98 en fait la déclaration immédiate au centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance sur le territoire duquel ce cas a été constaté.

De même, le pharmacien ayant eu connaissance d'un cas grave de pharmacodépendance, d'abus ou d'usage détourné grave ou d'abus grave de médicament, plante ou autre produit qu'il a délivré le déclare aussitôt au centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance et d'addictovigilance sur le territoire duquel ce cas a été constaté.

Tout autre professionnel de santé ou toute personne dans le cadre de son exercice professionnel ayant eu connaissance d'un tel cas peut également en informer le centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance et d'addictovigilance sur le territoire duquel ce cas a été constaté. (16)

Toute entreprise ou organisme exploitant un médicament ou produit mentionné à l'article R. 5132-98 déclare immédiatement tout cas grave de pharmacodépendance, d'abus ou d'usage détourné de ce médicament ou produit dont il a connaissance au directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.” (17)

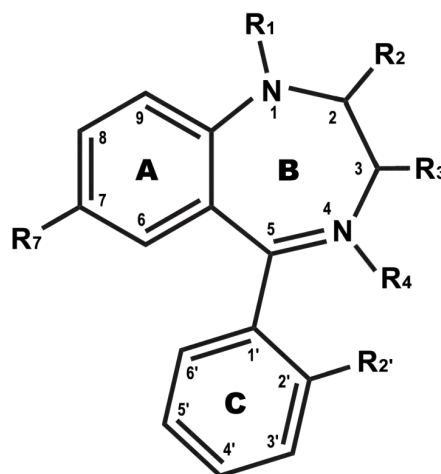
Il est alors important pour le pharmacien d’avoir connaissance des molécules les plus recherchées au travers des ordonnances falsifiées pour être le plus vigilant possible face aux ordonnances contenant ces produits.

III. Médicaments les plus présents sur les ordonnances falsifiées

A. Benzodiazépines et apparentés

Commercialisées depuis les années 60, les benzodiazépines forment une classe de médicaments psychotropes couramment utilisés dans le traitement de l'anxiété, du stress, de l'insomnie ou encore du sevrage alcoolique. Les benzodiazépines et les agonistes non-benzodiazépines font partie des médicaments les plus prescrits en raison de leur large éventail d'indications. Anxiolytiques, hypnotiques, antiépileptiques, amnésiantes et myorelaxantes, leurs propriétés sont nombreuses.

Elles présentent une structure chimique commune formée d'un cycle diazépine fusionné avec un cycle benzène. (18)



Structure de base des benzodiazépines

Source: Benzodiazépines hypnotiques et anxiolytiques – Mortalité et risques de dépendance: Résultats d'une étude au Grand-Duché de Luxembourg et ses implications. Thèse de Doctorat en Sciences Médicales (PhD). Université de Liège, Faculté de Médecine.

Des radicaux varient d'une molécule à l'autre, ce qui leur confère leur activité spécifique et des paramètres pharmacocinétiques différents (délai d'action, durée d'action, temps d'élimination...). Voir annexe 2

a. Mécanisme d'action

Les benzodiazépines agissent principalement en se liant à un site spécifique aux benzodiazépines sur le récepteur GABA-A, récepteur qui est activé par le

neurotransmetteur GABA (acide gamma- aminobutyrique). Le GABA est un neurotransmetteur inhibiteur majeur dans le système nerveux central. Il aide à diminuer l'excitabilité neuronale afin de maintenir l'équilibre dans le système nerveux. Il est impliqué dans divers processus physiologiques comme la régulation de l'anxiété, du sommeil ou encore la relaxation musculaire. Lorsque les benzodiazépines se lient à leur site spécifique, elles augmentent l'affinité du récepteur pour le GABA. De ce fait, lorsque GABA est présent, il se lie plus efficacement au récepteur. La liaison de GABA au récepteur ionotrope GABA-A entraîne l'ouverture des canaux ioniques associés, permettant l'entrée d'ions chlorure (Cl-) dans la cellule neuronale. Cela provoque une hyperpolarisation de la membrane cellulaire. L'hyperpolarisation rend la cellule neuronale moins excitée et donc moins susceptible de générer un potentiel d'action. Cela a pour effet d'inhiber l'activité neuronale, ce qui explique les effets anxiolytiques, sédatifs et anticonvulsivants des benzodiazépines. (18)

b. Effets secondaires

La plupart des effets indésirables sont communs à toutes les benzodiazépines :

- sédation excessive
- somnolence diurne due à des effets résiduels
- hypotonie musculaire
- amnésie antérograde
- réaction paradoxale d'agressivité
- apnée du sommeil
- dépression respiratoire à haute dose
- tolérance
- dépendance
- effet rebond à l'arrêt (19) (20)

La tolérance est une adaptation du corps à un médicament, nécessitant des doses plus élevées pour maintenir l'efficacité. Cela peut conduire à une dépendance physique et psychologique, notamment en cas de consommation prolongée, d'antécédents d'addiction ou de dose élevée. Cette dépendance peut exister également à des doses thérapeutiques chez des patients sans facteurs de risques.(21)

L'effet rebond peut se produire après l'arrêt des benzodiazépines. Il se traduit par une exacerbation des symptômes initiaux comme une anxiété accrue, une insomnie sévère, une irritabilité, une agitation. La durée de l'effet rebond peut être de quelques jours à quelques semaines selon la durée d'utilisation des benzodiazépines et de la dose. Pour éviter cet effet, il est conseillé de réduire la dose de benzodiazépines de manière progressive. (22)

c. Soumission Chimique

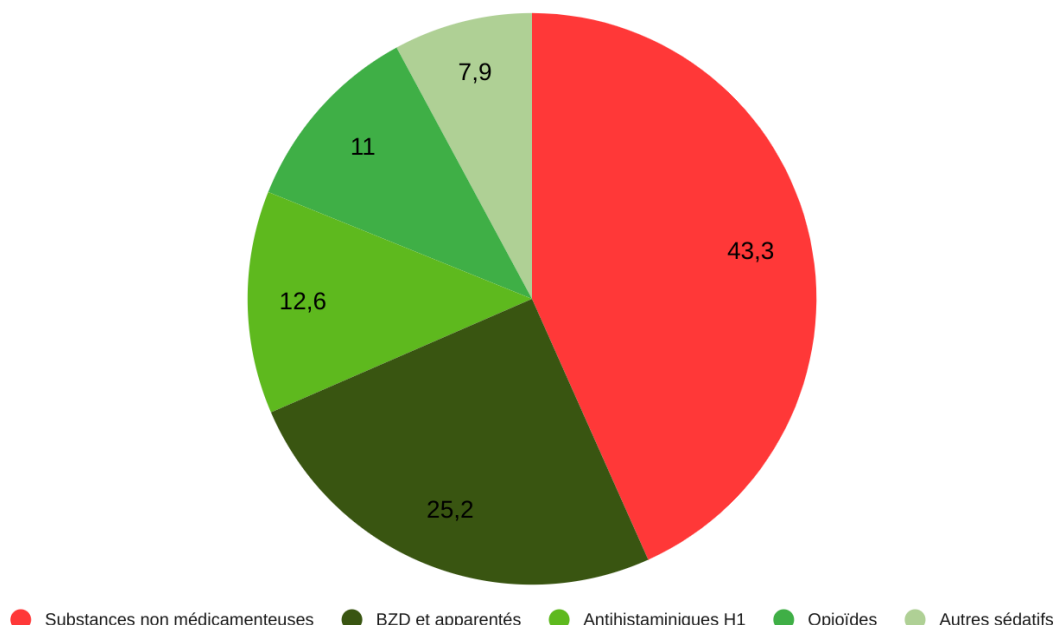
La soumission chimique est l'administration de substances psychoactives à une personne à des fins délictuelles ou criminelles.

Sont classés comme des soumissions chimiques vraisemblables les cas pour lesquels 3 critères sont réunis:

- Une agression ou tentative d'agression est documentée par un dépôt de plainte ou un témoignage
- Une ou plusieurs substances psychoactives n'appartenant pas au traitement de la victime ou à ses consommations habituelles sont identifiées par une méthode d'analyse fiable
- Les données cliniques et chronologiques sont compatibles avec la pharmacologie de la ou des substances identifiées

En 2022, la région des Hauts-de-France arrive en deuxième position du nombre de soumissions chimiques répertoriées après la région parisienne. Les victimes sont en majorité des femmes avec une médiane d'âge de 24 ans. L'agression sexuelle est la principale agression rapportée. L'administration de la substance a lieu majoritairement dans un contexte festif pour les victimes adultes et dans un contexte privé pour les victimes de moins de 15 ans. Les auteurs sont souvent connus des victimes. Les substances incriminées sont dans 43,3% des cas des substances non médicamenteuses (MDMA, cocaïne, alcool). En deuxième position, et donc en première position pour les substances médicamenteuses, ce sont les benzodiazépines et apparentés avec 25,2% des cas. Les molécules les plus retrouvées sont le bromazépam, le zopiclone, le diazépam, le zolpidem. On retrouve ensuite les antihistaminiques, les opioïdes et les autres sédatifs.

Soumission chimique : Résultat de l'enquête 2022



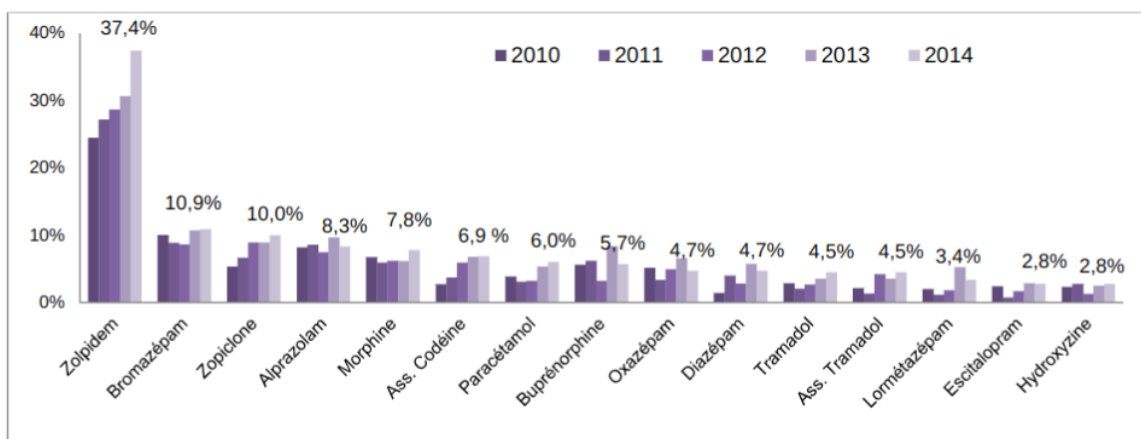
Source: *Soumission chimique: résultats de l'enquête 2022. Centre d'addictovigilance de Paris*

L'effet recherché avec les benzodiazépines et apparentés est le plus souvent la sédation et la désinhibition. Cela permet de diminuer le niveau de vigilance de la victime afin de la rendre plus vulnérable à l'agression. La victime est inconsciente, mais peut parfois conserver ses capacités motrices.

L'amnésie est également un effet recherché par les agresseurs. Cela permet à l'agresseur de ne laisser aucun souvenir de son délit, rendant un dépôt de plainte compliqué pour la victime qui aura du mal à faire une description de l'agresseur et à se souvenir des circonstances et du lieu de l'agression.(23)

d. OSIAP

En 2014, parmi les 1827 citations de médicaments, le zolpidem était la substance la plus fréquemment citée, largement en tête, avec 37,4% des citations. S'ensuivaient le bromazépam, le zopiclone et l'alprazolam. Parmi les substances figurant dans le top 15 des molécules les plus retrouvées sur les ordonnances falsifiées, 8 faisaient partie de la famille des benzodiazépines et apparentés.(24)



Evolution du palmarès des médicaments les plus fréquemment cités entre 2010 et 2014

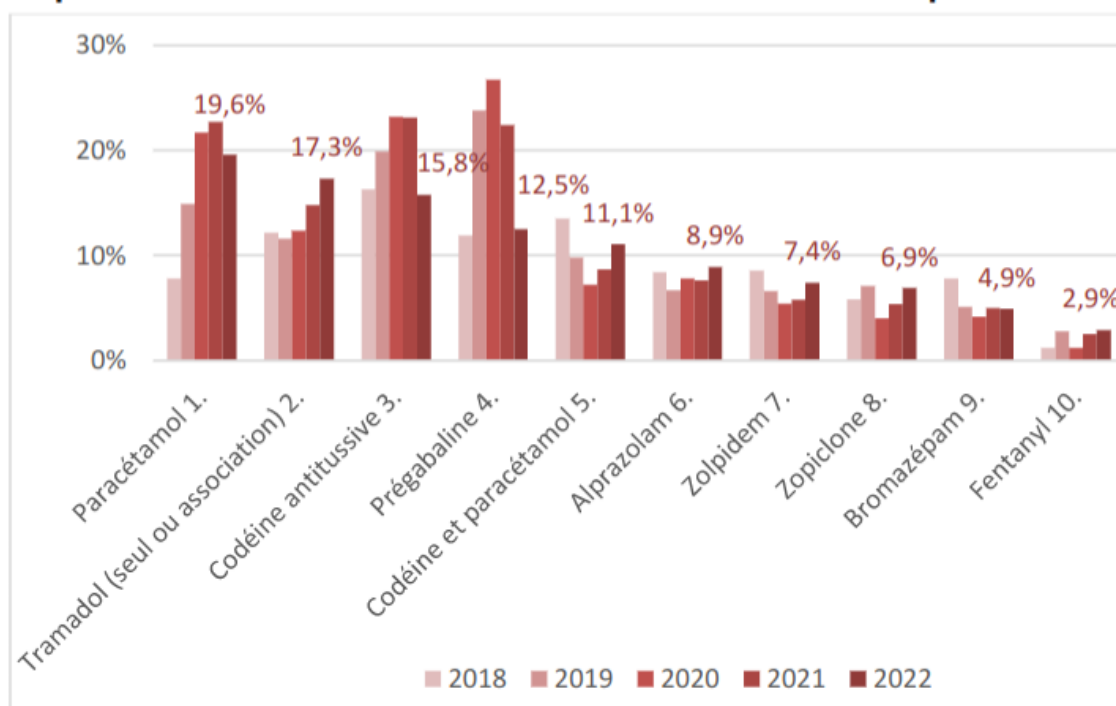
Source: Résultats de l'enquête OSIAP de 2014, Addictovigilance

Le zolpidem a connu une chute dans le classement en 2018 passant à la 5ème position avec 8,6%. En 2022, le zolpidem se trouve à la 7ème position derrière l'alprazolam et devant le zopiclone et le bromazépam.

Cette chute est due au passage sur ordonnance sécurisée des médicaments à base de zolpidem le 10 avril 2017.

Dans le top 10 des médicaments cités en 2022, 4 médicaments sont des benzodiazépines et apparentés. Mais ils se trouvent en deuxième moitié de classement, contrairement à 2014 où ces mêmes molécules étaient les 4 premières du classement.(23)

Top 10 des médicaments cités en 2022 et évolution depuis 2018



Source: Résultats de l'enquête OSIAP de 2022, Addictovigilance

B. Opiïdes et apparentés

L'opium est une substance d'origine végétale issue du latex du pavot, une plante originaire d'Asie mineure. Des traces d'utilisation de l'opium pendant la période néolithique, chez les Sumériens, dans l'Egypte antique et même dans la Grèce antique ont été retrouvées. Le 19ème siècle marque le début d'une nouvelle aire puisqu'en 1805, le pharmacien Friedrich Sertürner extrait la morphine du pavot. En 1874 est découverte l'héroïne et s'ensuit la découverte de nombreux morphiniques de synthèse. En 1973 sont découverts les récepteurs morphiniques et principalement 3 récepteurs : δ , κ , μ , localisés dans diverses zones du système nerveux central. Ils seront utilisés dans la prise en charge de la douleur de par leurs effets analgésiques.(25)

Le terme opiacé est attribué aux substances naturelles dérivées de l'opium agissant sur les récepteurs aux opiacés alors que le terme opioïde est attribué aux substances synthétiques agissant sur ces mêmes récepteurs. Les risques, notamment celui de développer un trouble de l'usage ou de surdose, sont communs à tous ces médicaments.(26)

On distingue deux types d'antalgiques opioïdes qui se différencient par la puissance de leurs effets : les opioïdes dits « faibles » et les opioïdes dits « forts ». Les antalgiques opioïdes faibles sont les plus consommés des opioïdes (20 % des

antalgiques consommés). Ils sont indiqués dans le traitement symptomatique de certaines douleurs :

- les douleurs modérées à intenses ;
- les douleurs non soulagées par les antalgiques non opioïdes (paracétamol, ibuprofène, aspirine) ;
- les douleurs aiguës sur une courte période (< 3 mois) ;
- les douleurs chroniques, en traitement ponctuel ou en traitement de fond, associés à des antalgiques non opioïdes.

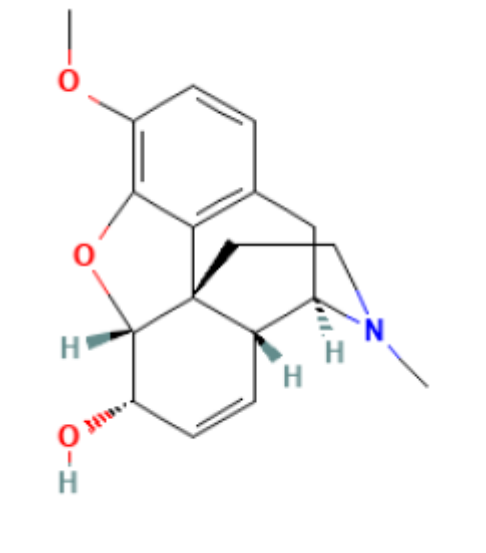
Les antalgiques opioïdes forts (2 % des antalgiques consommés) sont indiqués dans les douleurs plus intenses, de préférence après échec des opioïdes faibles :

- les douleurs cancéreuses intenses ou réfractaires aux antalgiques opioïdes faibles ;
- les douleurs non cancéreuses intenses et réfractaires aux autres antalgiques.

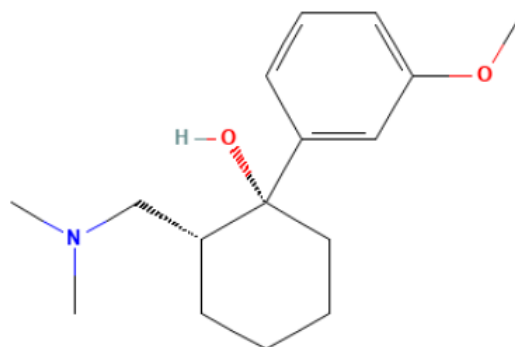
Dans tous les cas, la plus faible dose efficace doit être recherchée, pour la durée la plus courte possible.(27)

a. Mécanisme d'action

La codéine et le tramadol sont des antalgiques de palier 2.



Molécule de codéine



Molécule de tramadol

Source: PubChem

La codéine est un antalgique qui agit en se liant aux récepteurs opioïdes et principalement aux récepteurs μ . Cette liaison inhibe la libération de

neurotransmetteurs pro-inflammatoires responsables de la transmission de la douleur. De plus, la codéine est une prodrogue qui est métabolisée par le cytochrome 2D6 en morphine, exerçant une activité antalgique. L'activité du cytochrome 2D6 peut être modifiée par le polymorphisme génétique. Les patients peuvent ainsi présenter des profils de métaboliseurs dits lents, normaux ou ultrarapides. Les profils métaboliseurs ultrarapides sont plus à même de subir un surdosage ou une toxicité par un excès de production de morphine.

Tout comme la codéine, le tramadol se lie aux récepteurs μ , ce qui explique son effet antalgique. En complément de son action sur les récepteurs morphiniques, le tramadol inhibe la recapture de la noradrénaline et de la sérotonine, deux neurotransmetteurs qui permettent également de participer aux effets analgésiques. (28,29)

b. Effets secondaires

Ils sont communs à tous les antalgiques opioïdes, qu'ils soient faibles ou forts :

- constipation ;
- nausées, vomissements ;
- sédation, somnolence, vertiges ;
- bronchospasme, dépression respiratoire ;
- rétention urinaire ;
- dépendance ;
- syndrome de sevrage ;
- spécifiquement pour le tramadol : crise convulsive, troubles visuels, syndrome sérotoninergique, hyponatrémie, hypoglycémie. (19) (20)

Certains médicaments opioïdes peuvent contenir du paracétamol (codéine, tramadol, poudre d'opium). Il faut veiller à ne pas les cumuler avec un autre médicament contenant du paracétamol en raison d'un risque de surdosage toxique pour le foie.

c. Effets recherchés

Les propriétés psychotropes des opioïdes peuvent être à l'origine d'un trouble de l'usage. La prise d'un traitement antalgique opioïde au long cours est parfois nécessaire, ce qui aboutit fréquemment à une dépendance physique entraînant un risque de symptômes de sevrage en cas d'arrêt trop rapide.

Le mécanisme de la dépendance

Il implique un processus qui s'appelle le circuit de récompense. Ce circuit joue un

rôle important dans l'établissement et le maintien des addictions. La dopamine, la sérotonine et la noradrénaline sont des neuromédiateurs qui interviennent pour réguler le circuit. La dopamine, en particulier, a un rôle central puisque les substances psychoactives en libèrent, ce qui active le circuit de récompense. Cette libération de dopamine entraîne un afflux de plaisir, ce qui incite le cerveau à en rechercher à nouveau la consommation. Chez la personne dépendante, ce système est dérégulé et l'absence de substance crée un manque. Au fur et à mesure, la personne peut développer une tolérance l'amenant à consommer davantage pour atteindre le même niveau de plaisir. La dépendance peut être influencée par des facteurs génétiques (comme la vulnérabilité psychologique ou une altération du système dopaminergique) et environnementaux comme la disponibilité de la substance, la désinsertion sociale ou les fréquentations. (30)

L'usage récréatif

Un autre usage problématique de la codéine est son usage récréatif chez les jeunes. La codéine est mélangée avec d'autres médicaments et du soda pour obtenir une boisson appelée "purple drank" ou "lean".

Le "purple drank" est une boisson composée à l'origine de sirop à base de codéine, de prométhazine (antihistaminique H1) et de soda dont la consommation a émergé aux États-Unis à la fin des années 1990. Les réseaux sociaux, la culture du Hip-Hop et de nombreux rappeurs américains ont participé à la propagation de ce phénomène.

En France, les premiers signalements ont été rapportés au réseau d'addictovigilance en 2013. Les symptômes liés à cette consommation sont des troubles de la vigilance (sommolence) et du comportement (agitation, syndrome confusionnel ou délirant), des crises convulsives généralisées, un effet dépressif du système respiratoire avec bradypnée, vomissements ainsi qu'une dépendance. Le danger immédiat de cette consommation est l'arrêt cardiorespiratoire pouvant évoluer jusqu'à la mort de l'individu. (31)

Du fait de l'augmentation rapide de signalements de l'usage détourné de ces médicaments par une population particulièrement vulnérable, l'ANSM a diffusé en 2016 une mise en garde aux pharmaciens, médecins, addictologues, services de médecine scolaire et universitaire ainsi qu'aux professionnels exerçant dans les associations de prévention d'usage de drogues et de prise en charge pour les jeunes. Néanmoins, face à la persistance de cas graves comme le décès de deux adolescents, tous les médicaments contenant de la codéine, du dextrométhorphan, de l'éthylmorphine ou de la noscapine ont été inscrits sur la liste des médicaments disponibles sur ordonnance, par arrêté en date du 12 juillet 2017.(32)

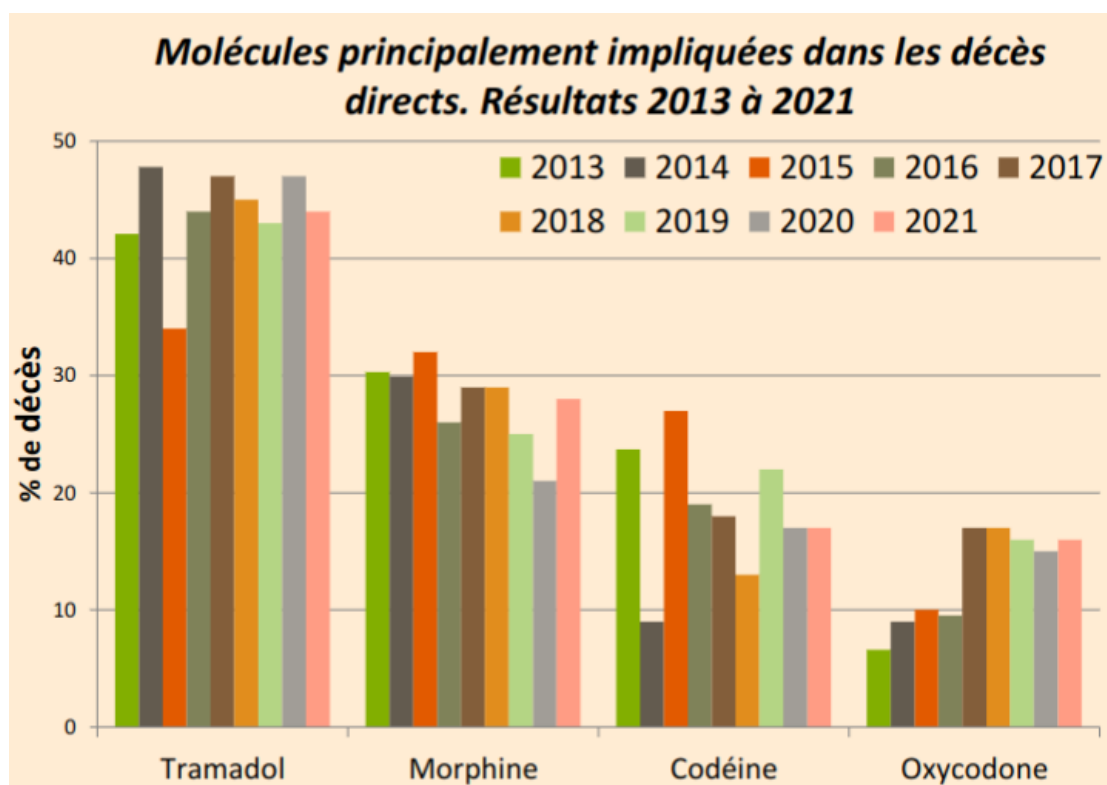
d. Synthèse et évolution des données d'addictovigilance sur les antalgiques opioïdes

Au cours des dix dernières années, l'utilisation d'antalgiques opioïdes a considérablement augmenté de par la mise en place d'une politique visant à améliorer la prise en charge de la douleur. En parallèle, l'ANSM constate une hausse du mésusage, ainsi que des intoxications et des décès liés à l'utilisation des antalgiques opioïdes, qu'ils soient faibles ou forts.

Entre 2006 et 2016, le nombre de cas déclarés (NotS : déclarations spontanées par les professionnels de santé ou patients) en addictovigilance concernant les opioïdes a été multiplié par 6.

Le programme OPPIDUM mené auprès des patients dépendants, abuseurs ou sous médicaments de substitution aux opiacés, pris en charge dans les structures spécialisées en addictologie, a montré que le nombre de consommateurs d'antalgiques opioïdes est passé de 2,8 % en 2006 à 5 % en 2016.

Depuis 2013, l'enquête annuelle prospective Décès Toxiques par Antalgiques (DTA) qui a pour objectifs de recueillir les cas de décès liés à l'usage de médicaments antalgiques, d'identifier les médicaments impliqués, d'évaluer leur dangerosité et d'estimer l'évolution du nombre de ces décès, a démontré que 4 molécules sont principalement impliquées : le tramadol, la morphine, la codéine et l'oxycodone. Le tramadol est le plus fréquent avec 44 % suivi de la morphine avec 28 %. Sont quasiment à égalité la codéine et l'oxycodone avec 17 % et 16 %. On note également le paracétamol qui reste impliqué, mais presque toujours en association avec un opioïde. (33)



Source: Rapport DTA (décès Toxiques par Antalgiques), résultats 2021

Le tramadol est l'antalgique opioïde le plus consommé, on note une augmentation de + 68 % entre 2006 et 2017.

Le nombre d'hospitalisations liées à la consommation d'antalgiques opioïdes obtenus sur prescription médicale a augmenté de 15 à 40 hospitalisations pour un million d'habitants entre 2000 et 2017.

Au niveau de la Banque nationale de pharmacovigilance (BNPV), entre 2005 et 2016, le taux de notifications d'intoxication aux antalgiques opioïdes a augmenté de 44/10 000 à 87/10 000 notifications.

En France, les modalités de prise en charge et de surveillance, ainsi que l'accès contrôlé à ces médicaments, ont permis d'éviter une crise de même ampleur qu'aux États-Unis. Une analyse de la consommation d'antalgiques dans 7 pays de l'Union européenne (France, Allemagne, Italie, Espagne, Royaume-Uni, Danemark et Suède) a permis de mettre en évidence les habitudes de consommation de chacun de ces pays. On relève ainsi que c'est le Royaume-Uni qui est le plus gros consommateur d'antalgiques opioïdes et qu'avec l'Espagne, ils ont une forte consommation d'antalgiques de manière globale. Parmi ces 7 pays, la France est le 3ème consommateur d'antalgiques, le 2ème consommateur d'antalgiques non opioïdes derrière le Danemark, le 4ème consommateur d'antalgiques opioïdes après le Royaume-Uni, l'Allemagne et l'Espagne et enfin le 3ème consommateur d'antalgiques opioïdes faibles. Parmi eux, le plus consommé en France est le tramadol, suivi par la codéine en association.

Concernant les antalgiques opioïdes forts, la France et l'Italie sont les pays dans lesquels ils sont le moins consommés. (34)

OSIAP

En 2022, le tramadol (seul ou en association) se retrouve à la seconde place des médicaments les plus cités avec 17,3%, derrière le paracétamol qui est retrouvé sur de nombreuses OSIAP présentées pour l'obtention de codéine ou de tramadol. (Voir graphique Résultats de l'enquête OSIAP de 2022, Addictovigilance)(35)

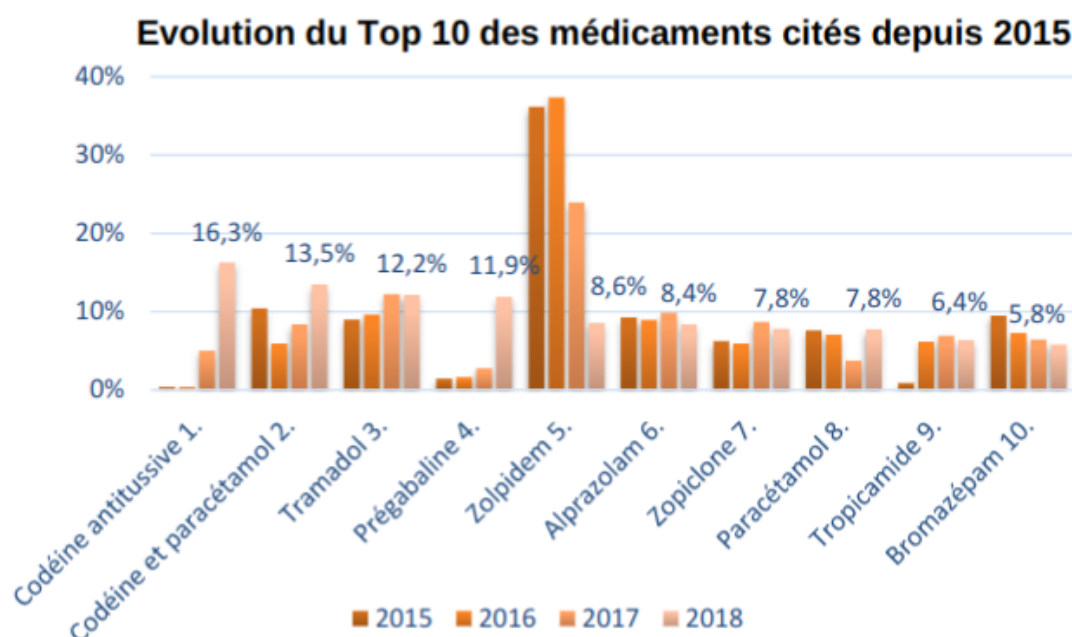
Il y a 11 ans, en 2014, le tramadol et les associations contenant du tramadol étaient respectivement à la 11ème et 12ème place des médicaments les plus fréquemment cités sur les ordonnances suspectes avec 4,5% chacune soit 9% de représentation. (Voir graphique: Résultats de l'enquête OSIAP de 2014, Addictovigilance) (24)

Pendant plusieurs années, avec la diminution de citation des benzodiazépines mais avec l'émergence de nouvelles spécialités comme la prégabaline, la place du tramadol a oscillé entre la 2ème et la 4ème place du classement.

Mais le tramadol n'est pas la seule spécialité opioïde à avoir progressé dans le classement, c'est aussi le cas de la codéine. C'est d'abord la codéine en association

qui a évolué. Représentant seulement 0,7% des ordonnances suspectes en 2011, avant de stagner à 11% de 2016 à 2022, elle a connu un pic en 2015, passant à la deuxième place du podium avec 13,5% des représentations. (37)

Néanmoins, c'est la codéine antitussive qui a connu le bond le plus marquant. À peine présente au début des années 2010, elle se positionne à la tête du classement en 2018 avec 16,3%. L'émergence massive des spécialités à base de codéine fait suite à la modification de leurs conditions de prescription et de délivrance survenue en 2017, rendant visible un comportement qui ne l'était pas lorsque ces médicaments étaient accessibles sans ordonnance. (38)



Résultats de l'enquête OSIAP de 2018, Addictovigilance

Le nombre d'OSIAP contenant des spécialités antitussives à base de codéine a continué à augmenter jusqu'en 2021, où elle était toujours à la première place avec 23,1% des médicaments cités. Puis cela a légèrement chuté en 2022, puisqu'elle est passée en 3ème position avec 15,3% et 416 citations contre 596 mentions en 2021, dont 505 citations étaient de l'Euphon.(35)

e. Les actions mises en place pour contrer ces mésusages

- En 2017, tous les médicaments contenant de la codéine ont été soumis à une prescription médicale.
- En avril 2020, réduction de la durée maximale de prescription des médicaments contenant du tramadol à 12 semaines (3 mois).
- Mise sur le marché de boîtes de tramadol contenant moins de comprimés pour s'adapter aux traitements de courte durée.

- Sensibilisation des prescripteurs sur la nécessité de prévenir et de traiter les troubles liés à l'usage des antalgiques opioïdes.

Ces mesures n'ayant pas permis de réduire suffisamment les mésusages associés à ces médicaments, une nouvelle mesure a été prise :

- À compter du 1er mars 2025, les médicaments contenant du tramadol ou de la codéine, seuls ou en association à d'autres substances (paracétamol, ibuprofène...) seront dispensés uniquement sur présentation d'une ordonnance sécurisée. Le prescripteur devra y avoir inscrit en toutes lettres le dosage, la posologie et la durée de traitement
- Comme pour le tramadol, une réduction de la durée maximale de prescription de la codéine à 12 semaines (trois mois). Au-delà, la poursuite du traitement nécessitera une nouvelle ordonnance.(39)

Depuis janvier 2025, suite à la signature le 10 juin 2024 de l'avenant 1 à la convention nationale des pharmaciens, les pharmaciens d'officines peuvent proposer à leurs patients sous antalgiques opioïdes de palier II des entretiens d'accompagnement qui permettraient de repérer ou prévenir un mésusage ou une dépendance. Les patients éligibles à cet entretien doivent avoir 18 ans ou plus et être sous traitement antalgique de palier II. Ils doivent au moins être à leur 2ème délivrance pour pouvoir mesurer le degré de mésusage.

Cet entretien permet au pharmacien de rappeler au patient les risques de ces traitements surtout en cas de prise prolongée, de rappeler les règles de bon usage, mais aussi d'avertir sur les différentes interactions médicamenteuses possibles. Le pharmacien va mesurer le degré de dépendance du patient à l'aide de l'échelle POMI "Prescription Opioid Misuse Index" qui permet le dépistage des comportements de mésusage d'un antalgique opioïde. Elle participe à la réévaluation du bénéfice-risque en cours de traitement. (40)

ANTALGIQU(S) OPIOÏDE(S) CONCERNE(S) PAR CES QUESTIONS : Codéine, tramadol, poudre d'opium, morphine, oxycodone, fentanyl, hydromorphone		
	Oui	Non
Avez-vous déjà pris ce/ces médicament(s) anti-douleur en QUANTITE PLUS IMPORTANTE, c'est-à-dire une quantité plus élevée que celle qui vous a été prescrite ?	☐	☐
Avez-vous déjà pris ce/ces médicaments anti-douleur PLUS SOUVENT SUE PRESCRIT(S) sur votre ordonnance, c'est-à-dire réduit le délai entre deux prises ?	☐	☐
Avez-vous déjà eu besoin de faire RENOUVELER VOTRE ORDONNANCE de ce/ces médicament(s) anti-douleur PLUS TÔT QUE PREVU ?	☐	☐
Avez-vous déjà eu la SENSATION DE PLANER OU RESSENTI UN EFFET STIMULANT après avoir pris ce/ces médicament(s) anti-douleur ?	☐	☐
Avez-vous déjà pris ce/ces médicament(s) anti-douleur parce que vous étiez contrarié(e), c'est-à-dire pour SOULAGER OU SUPPORTER DES PROBLEMES AUTRES QUE LA DOULEUR ?	☐	☐
Avez-vous déjà CONSULTÉ PLUSIEURS MEDECINS, y compris aux urgences pour obtenir plus de ce/ces médicament(s) anti-douleur ?	☐	☐
Score :		

Echelle POMI (Prescription Opioid Misuse Index)

Source: Réseau Interclud Occitanie

C. Les médicaments anticancéreux

Phénomène émergeant depuis quelques années seulement, la fraude aux ordonnances de médicaments anticancéreux fait l'objet de vrais trafics.

Les anticancéreux sont des médicaments innovants. Bien qu'ils apportent une avancée considérable en matière de prise en charge du cancer, ils représentent un coût considérable pour l'assurance maladie. De ce fait, en 2018, la loi de financement de la Sécurité sociale a introduit en son article 51 un dispositif appelé ONCO'LINK Thérapies Orales. Ce dispositif apportera une organisation innovante par la mise en place d'un parcours pluriprofessionnel ville-hôpital apportant une amélioration du confort de vie du patient ainsi qu'un financement innovant centré sur plusieurs professionnels de santé permettant de détecter de manière plus précoce les effets indésirables et une meilleure observance des traitements. En effet, la non-adhésion à un traitement représente une dépense conséquente pour l'assurance maladie avec un coût important pour des hospitalisations évitables. (41)

a. Mécanisme d'action

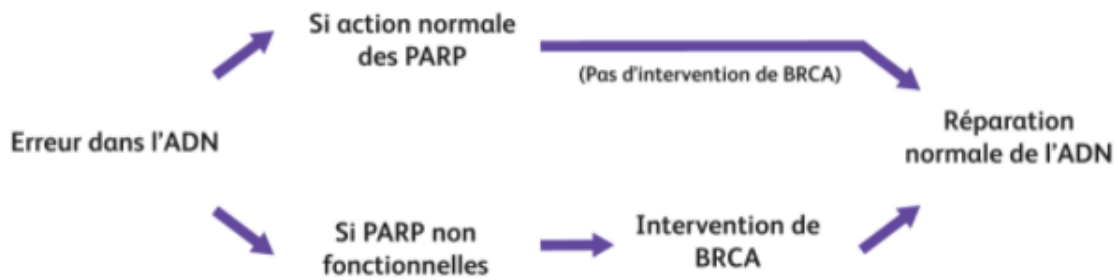
LYNPARZA®

Le Lynparza® (olaparib) est un agent antinéoplasique qui inhibe les enzymes PARP bloquant le processus de réparation de l'ADN des cellules cancéreuses.

Les inhibiteurs de PARP sont des molécules anticancéreuses appartenant à la

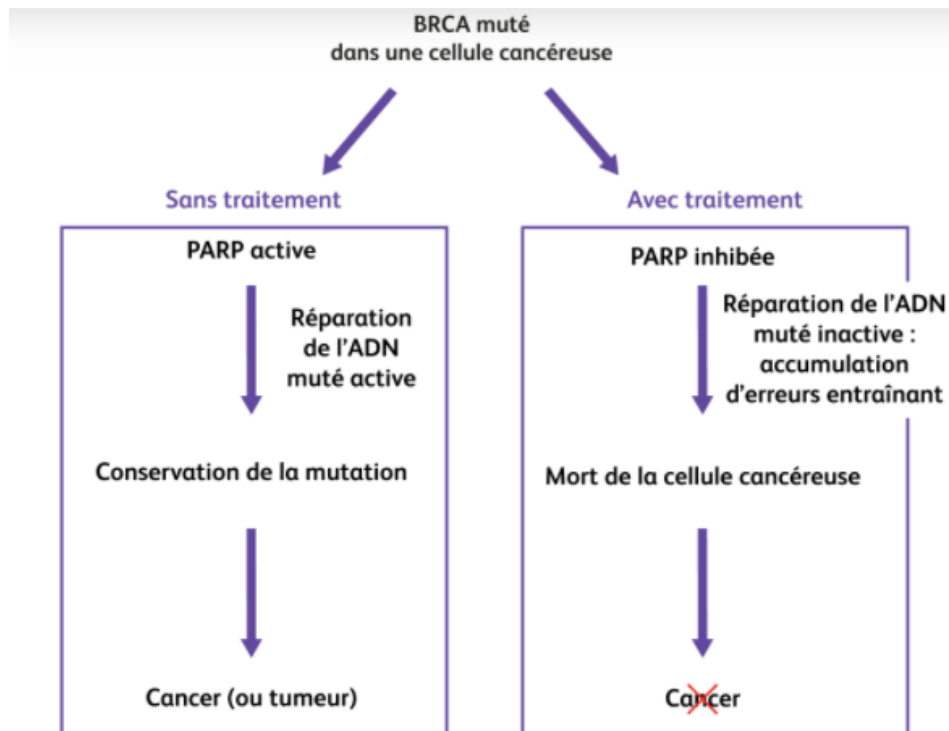
famille des thérapies ciblées, c'est-à-dire qu'elles bloquent un mécanisme d'action spécifique de la cellule. Pour contrer l'apparition de mutations au niveau de notre ADN, notre corps est constitué de deux systèmes de réparation de l'ADN : PARP et BRCA. Si une mutation apparaît, soit elle est prise en charge par le système PARP et dans ce cas BRCA n'intervient pas, soit les PARP sont non fonctionnelles et BRCA intervient. Dans les 2 cas, l'ADN sera réparé in fine.

Deux systèmes de réparation de l'ADN : PARP et BRCA



Source: PactOnco Personnalisation de l'ACcompagnement du patient en ONCOlogie

Lorsque dans un cancer une cellule cancéreuse porte une mutation de type BRCA 1 ou 2, cela veut dire que le système de réparation BRCA ne fonctionne plus. La réparation de la cellule cancéreuse ne dépend alors plus que de PARP. Les inhibiteurs de PARP permettent que ce système n'intervienne pas et permette la mort de la cellule cancéreuse par accumulation d'erreurs. (42) (43)



Le LYNPARZA® est indiqué dans le cancer du sein avec mutation des gènes BRCA1/2, dans le cancer du sein précoce à haut risque HER2-négatif, dans le cancer de l'ovaire, des trompes de Fallope ou péritonéal primitif, dans le cancer de la prostate métastatique résistant à la castration (CPRCm) avec mutation des gènes BRCA1/2 ou encore dans l'adénocarcinome du pancréas métastatique avec mutation germinale des gènes BRCA1/2.(44)

TAGRISSO®

Le TAGRISSO® ou osimertinib est un inhibiteur irréversible des récepteurs du facteur de croissance épidermique EGFR porteurs de la mutation activatrice (EGFRm) et de la mutation de résistance aux ITK T780M. L'EGFR est un récepteur peptidique trans membranaire à activité tyrosine kinase. Il est impliqué dans les mécanismes de signalisation cellulaire aboutissant à la prolifération, l'adhésion, la migration, la différenciation, la division cellulaire et l'apoptose. Il joue un rôle important dans la croissance tumorale. En cas de mutation activatrice de l'EGFR sur les cellules tumorales, il y a une cascade de signaux favorisant la prolifération cellulaire et la capacité de la cellule cancéreuse à passer dans la circulation. Des clones de résistance peuvent émerger au cours d'un traitement anti-EGFR. Ces clones comportent une mutation supplémentaire de l'EGFR: T780M. Des anti-EGFR de 2ème génération ont donc été développés pour contrer ces résistances. C'est le cas du TAGRISSO®. L'osimertinib se lie à la protéine EGFR mutée inhibant l'activité du récepteur. Le facteur de croissance ne pouvant pas se lier à son récepteur, il n'y a pas de déclenchement de la cascade de signalisation qui favorise la prolifération de la cellule cancéreuse, cela induit l'apoptose des cellules tumorales.(45)

Il est utilisé en monothérapie chez les patients adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) : localement avancé ou métastatique, avec mutation activatrice d'EGFR, avec mutation EGFR T790M, EGFR muté en adjuvant. (44)

IMBRUVICA®

L'IMBRUVICA® (ibrutinib) est un inhibiteur de la tyrosine kinase de Bruton (BTK). La BTK est une molécule importante des voies de signalisation du récepteur antigénique des cellules B (BCR). La voie du BCR est impliquée dans la pathogenèse de plusieurs hémopathies malignes à cellules B. En se liant de façon covalente à un résidu de cystéine au niveau actif du BTK, l'inhibiteur de la tyrosine kinase bloque la BTK ce qui entraîne la mort des cellules B malignes. (46)

L'IMBRUVICA® est indiqué dans la leucémie myéloïde chronique, dans le lymphome du manteau (leucémie myéloïde chronique) et la macroglobulinémie de Waldenström (leucémie lymphoïde chronique).(44)

CAPRELSA®

Le CAPRELSA® (vandétanib) est un inhibiteur du récepteur VEGFR2 (Vascular Endothelial Growth Factor), des tyrosines kinases de l'EGFR (Epidermal Growth Factor) et des récepteurs à la tyrosine kinase RET. Le vandétanib inhibe la prolifération cellulaire des cellules cancéreuses, il inhibe l'angiogenèse, ce qui réduit la formation de nouveaux vaisseaux sanguins qui alimentent les tumeurs en oxygène, empêchant ainsi la tumeur de croître. Il induit également l'apoptose, ce qui aide à réduire la taille de la tumeur.(47)

Le CAPRELSA® est indiqué dans le traitement des adultes, des adolescents et des enfants de plus de 5 ans avec cancer médullaire de la thyroïde agressif et symptomatique, avec une maladie localement avancée, non opérable ou métastatique.(44)

LONSURF®

Le LONSURF® est l'association d'un antinéoplasique, analogue nucléosidique de la thymidine: la trifluridine, et d'un inhibiteur de la thymidine phosphorylase: le chlorhydrate de tipiracil. La trifluridine analogue de la thymidine est intégrée dans l'ADN à la place du nucléoside lors de la réplication cellulaire, cela interrompt la synthèse de l'ADN ce qui induit l'apoptose de la cellule cancéreuse. Toutefois, la trifluridine est rapidement dégradée par la TPase et facilement métabolisée par un effet de premier passage après administration orale, c'est pourquoi elle est associée au chlorhydrate de tipiracil, inhibiteur de TPase. Cela permet d'améliorer l'efficacité du traitement tout en réduisant les effets secondaires.

Le LONSURF® est indiqué en monothérapie chez les adultes atteints d'un cancer colorectal métastatique précédemment traités par les traitements disponibles comprenant les chimiothérapies à base de fluoropyrimidine, d'oxaliplatine et d'irinotécan, les agents anti-VEGF et les agents anti-EGFR ou qui ne sont pas éligibles à ces traitements ainsi que le cancer gastrique métastatique incluant l'adénocarcinome de la jonction gastro-œsophagienne, ayant été précédemment traités avec au moins deux protocoles de traitement systémique au stade avancé de la maladie.(44)

b. Causes de cette fraude

Les maladies cancéreuses nécessitent des soins prolongés et onéreux.

Ainsi, en France, un anticancéreux sera pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie dans le cadre d'une affection longue durée (ALD).

L'OCLAESP office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique est un service de police judiciaire à compétence nationale qui s'intéresse aux déviances médicales et paramédicales comme l'exercice illégal des professions de santé, les infractions concernant le corps humain et le trafic de produits de santé. L'Office alertait fin 2021 sur la circulation en France de fausses ordonnances concernant des médicaments anti-cancéreux, alerte qui a été relayée

par l'ordre des pharmaciens suite à une recrudescence de la circulation de fausses ordonnances hospitalières. Les fausses ordonnances proviennent principalement des hôpitaux de Paris, Marseille, Toulouse ou Lille avec le centre Oscar Lambret.

Des “mules” sont recrutées sur les réseaux sociaux (de type snapchat où les messages se suppriment automatiquement au bout de 24 heures), ces intermédiaires doivent se rendre dans différentes pharmacies avec une fausse ordonnance comportant un médicament anti-cancéreux. Ces mules sont souvent des jeunes ou des personnes en situation de précarité qui n'imaginent pas l'ampleur du phénomène et à qui on promet un peu d'argent. Une fois les boîtes de médicaments anticancéreux récupérées, la mule les remet à un collecteur contre une rémunération de quelques centaines d'euros selon la boîte. Ces médicaments sont ensuite collectés à plus grande échelle par le réseau et centralisés afin d'être exportés vers les pays de l'Est ou le plus souvent en Egypte qui est considérée par l'OCLAESP comme le principal pays de débouché du trafic. Le produit est ensuite “coupé” comme un produit stupéfiant et reconditionné dans un laboratoire clandestin. Le produit est ensuite revendu plusieurs milliers d'euros la boîte.(48) (49)

La plupart du temps, ces médicaments onéreux doivent être commandés par les officines puisqu'il est rare qu'elles aient dans leur stock des produits aussi chers. Cela leur permet de disposer du temps nécessaire pour contacter le prescripteur, afin de s'assurer de l'authenticité de l'ordonnance. Cet acte de vérification est, de façon générale, indispensable et déterminant pour mettre fin à ce type de trafic. Il n'est pas toujours facile de joindre les spécialistes à l'hôpital pour valider la prescription. Des délais d'attente parfois importants peuvent représenter un frein au contrôle de l'ordonnance et donc le patient peut, soit se voir refuser la délivrance sans que le pharmacien soit sûr de la falsification d'ordonnance, soit se voir délivrer l'ordonnance alors qu'elle ne devait pas l'être.

Ces trafics ont plusieurs conséquences :

- des risques médicaux encourus par les patients en cas de médication sans prescription préalable et sans suivi thérapeutique spécifique compte tenu de la toxicité de certains produits ;
- une trop faible dose de principe actif si le produit a été coupé faisant courir un risque de sous dosage pour le malade ;
- des pénuries potentielles sur certains médicaments ;
- un préjudice financier sur les dépenses de l'Assurance Maladie.

c. OSIAP

2022

Bien que pas présente dans le top 10 des médicaments inscrits sur les ordonnances suspectes à l'échelle nationale, la famille des médicaments

anti-cancéreux se retrouve à la troisième place des médicaments signalés en 2022 dans les hauts de France avec 13 citations sur les 34 ordonnances suspectes totales.

Parmi les spécialités les plus citées en 2022, on retrouve en tête LYNPARZA® (olaparib). C'est un médicament soumis à prescription hospitalière et réservé aux spécialistes en oncologie ou médecins compétents en cancérologie. Il est sous surveillance particulière pendant le traitement. Commercialisée en France depuis 2015, la distribution de LYNPARZA® était exclusive à l'hôpital. En 2018, olaparib est devenu disponible en ville avec un remboursement à 100%, son prix est lui de 4755,25 euros pour une boîte contenant 448 gélules.

En deuxième position, on retrouve l'osimertinib plus connu sous son nom de spécialité le TAGRISSO®. La prescription de TAGRISSO® se fait à l'hôpital et est réservée aux spécialistes en oncologie et médecins compétents en cancérologie. Il est commercialisé en France à l'hôpital depuis 2016 et peut maintenant être délivré en ville. Son prix est de 6015,13 euros la boîte de 30 comprimés à la fois pour le 40mg et pour le 80mg.

En 3ème place, on retrouve l'IMBRUVICA® Sa prescription est réservée aux hématologues et son prix est de 5873,01 euros pour 90 gélules et de 7787,39 pour 120 gélules. (50)

2023

À l'échelle des Hauts-de-France, le nombre de citations des médicaments coûteux anti-néoplasiques à prescription hospitalière est en baisse, comptant 5 citations.

À égalité à la première place avec 2 citations chacun on retrouve le TAGRISSO® (osimertinib) pour le cancer bronchique non à petites cellules et le CAPRELSA® (vandétanib) contre le cancer médullaire de la thyroïde. Le CAPRELSA® est soumis à prescription hospitalière et prescription réservée aux spécialistes en oncologie ou aux médecins compétents en cancérologie. Il nécessite une surveillance particulière pendant le traitement. CAPRELSA® se présente sous la forme de comprimés pelliculés et le prix pour un conditionnement en boîte de 30 pour un dosage de 300 mg est de 3777,85 euros et 1310,10 euros pour la boîte de 30 comprimés dosés à 100mg.(51)

L'association trifluridine/tipiracil LONSURF® contre le cancer colorectal et gastrique métastatique apparaît également dans les médicaments signalés avec une citation. Il se présente sous deux dosages différents chacun avec un conditionnement de 20 comprimés ou 60 comprimés. Les prix sont respectivement de 430.54 euros la boîte de 20 comprimés dosés à 15 mg/6,14 mg, 1242.69 euros la boîte de 60 comprimés dosés à 15 mg/6,14 mg, 571.39 euros pour 20 comprimés à 20 mg/8,19 mg et enfin 1645.46 euros pour 60 comprimés dosés à 20 mg/8,19 mg.

(52,53)

d. Mesures mises en place pour lutter contre les fraudes

Une mesure renforçant les missions de vérification du pharmacien dans le cadre de la dispensation de médicaments onéreux a été prévue dans le cadre de la nouvelle convention pharmaceutique. Cette mesure visant à opérer des contrôles renforcés systématiques d'authenticité des prescriptions pour les médicaments les plus onéreux (ceux dont le prix est supérieur à 300 €) a fait l'objet d'une concertation avec les organisations représentatives des médecins et des pharmaciens, ainsi que des associations de patients et l'Assurance Maladie. Cette concertation a permis de définir les modalités de mise en œuvre de cette obligation afin de sécuriser la délivrance de ces médicaments tout en garantissant l'accès et la continuité des traitements pour les patients. Cette obligation de contrôle est effective depuis le 24 octobre 2022.

Les modalités de vérification du pharmacien sont :

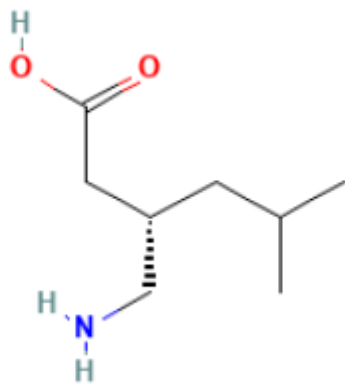
- “lorsqu’il connaît le patient et/ou le prescripteur, l’authentification est immédiate et il n’a pas de vérification particulière à effectuer et il doit indiquer la mention « délivrance sécurisée » sur l’ordonnance ;
- lorsqu’il s’agit d’une ordonnance numérique, l’authenticité est assurée et le pharmacien n’est pas tenu de procéder à ces vérifications ;
- Il vérifie l’ordonnance en consultant la grille de vérification et la base des fausses ordonnances (en cours de déploiement).
- S’il n’a pas pu conclure à une fausse ordonnance lors des premières vérifications, il doit vérifier la compatibilité de la prescription avec le parcours de soins du patient, en consultant les informations disponibles le concernant (historique de remboursement, comptes rendus d’hospitalisation ou des lettres de sortie si le patient a activé son dossier « Mon espace santé » et autorisé sa consultation par les professionnels de santé...).
- S’il n’a toujours pas pu conclure à l’authenticité de l’ordonnance, il doit contacter le prescripteur exerçant en ville (appel ou courriel) afin de procéder à la vérification. Si l’ordonnance émane d’un prescripteur hospitalier, cette dernière étape n’est pas requise. Sous réserve d’avoir préalablement effectué les vérifications mentionnées avant, la prescription peut être considérée comme validée.” (54) (55) (56)

D. La prégabaline

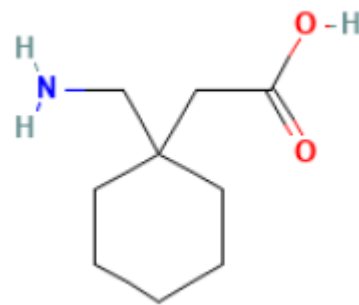
La prégabaline (Lyrica) a été découverte de manière fortuite à l'université Northwestern aux Etats-Unis en 1990. Elle a été commercialisée pour la première fois en Europe en 2004. Elle est utilisée chez l'adulte dans le traitement de certaines

formes d'épilepsie, dans les douleurs neuropathiques et dans certaines formes d'anxiété. Hors AMM, elle est également utilisée dans le traitement de l'insomnie, du trouble obsessionnel compulsif, du syndrome de stress post-traumatique, de la dépendance et du sevrage aux benzodiazépines, de l'anxiété chez le patient schizophrène, ainsi que dans la prévention de la rechute chez le patient alcoolodépendant.(57)

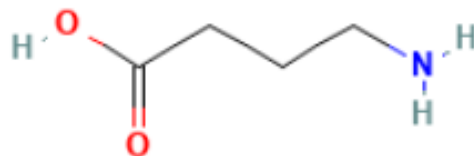
a. Mécanisme d'action



Structure pré-gabaline



Structure gabapentine



Structure de l'acide gamma aminobutyrique (GABA)

Source: PubChem

La pré-gabaline est un analogue de GABA (acide gamma aminobutyrique), principal neuromédiateur inhibiteur du système nerveux central. Elle inhibe les canaux calciques voltage-dépendants des sous-unités $\alpha 2\delta$ -1 et $\alpha 2\delta$ -2 au niveau du système nerveux central. En bloquant ces canaux, cela inhibe l'entrée de calcium dans les neurones et donc la libération de neurotransmetteurs activateurs, bloquant la libération secondaire de glutamate, conduisant à la diminution de l'excitabilité des neurones. (58)

b. Effets recherchés et cause des détournements

Au départ, les gabapentinoïdes étaient présentés comme dépourvus de potentiel d'abus. Le premier cas français d'abus de prégabaline a été détecté en 2011. En général, la plupart des cas concernent des individus déjà dépendants à une ou plusieurs substances, en particulier des usagers d'opioïdes. Ils utilisent la prégabaline en combinaison avec d'autres drogues dans un but de défonce ou pour atténuer un état de manque. Les doses « récréatives » de la prégabaline sont généralement comprises entre 200 mg et 900 mg par 24 heures. Certains témoignages parlent d'une consommation allant même jusqu'à 3000 mg par jour. Les principaux effets recherchés par les consommateurs sont la désinhibition, l'ébriété, l'euphorie et l'effet anxiolytique. La prégabaline est également utilisée en association avec d'autres substances comme les opioïdes, dont le tramadol, pour augmenter les effets euphorisants.

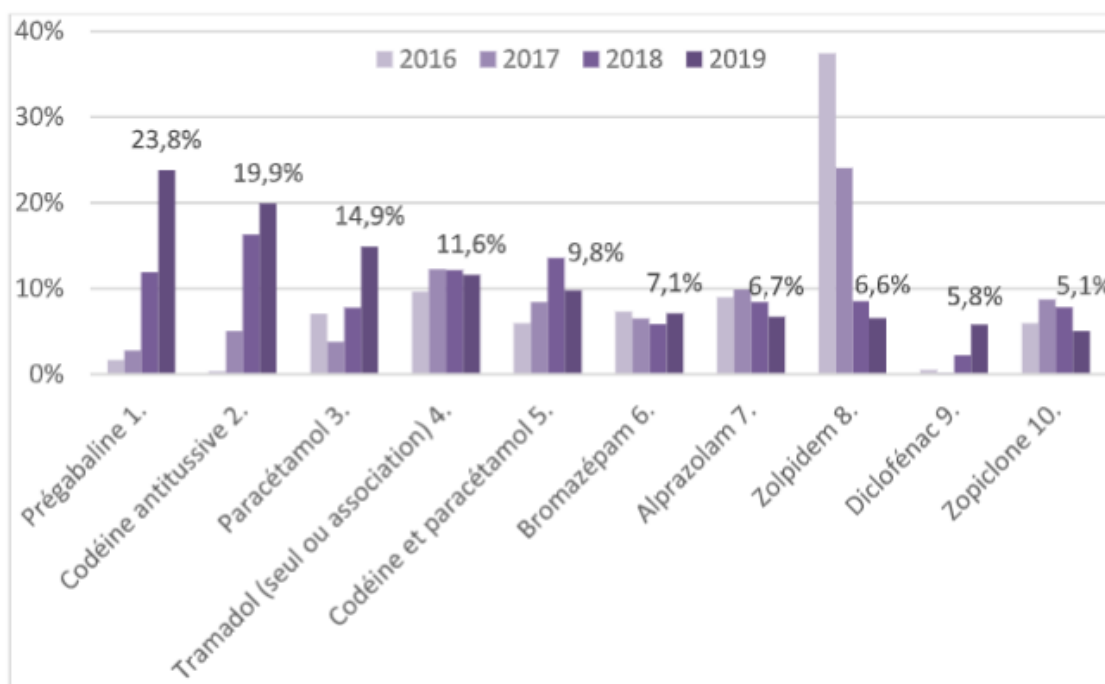
Dans 13 pays de l'Union européenne, la prégabaline figurait en 2016 parmi les 20 principales drogues recensées lors des admissions pour intoxication liée à la drogue. (57)

Les principales complications liées au mésusage de la prégabaline sont un coma, des troubles de la conscience, une désorientation, une confusion. La prégabaline pourrait diminuer le seuil de tolérance aux opioïdes, ce qui entraînerait un risque augmenté de dépression respiratoire et de décès liés aux opioïdes. (59)

c. Enquête OSIAP

La fraude à la prégabaline, également appelée "drogue du pauvre", a augmenté progressivement entre 2014 et 2018 avant d'exploser en 2019. Cette expansion est visible dans l'enquête OSIAP de 2019 puisqu'elle était le médicament le plus cité à l'échelle nationale avec près de 500 citations soit un taux de 23,8% ; alors qu'en 2018 la prégabaline était à la 4ème place et en 2017 loin derrière à la 15ème place du classement.(60) (1)

Evolution du Top 10 des médicaments cités depuis 2016



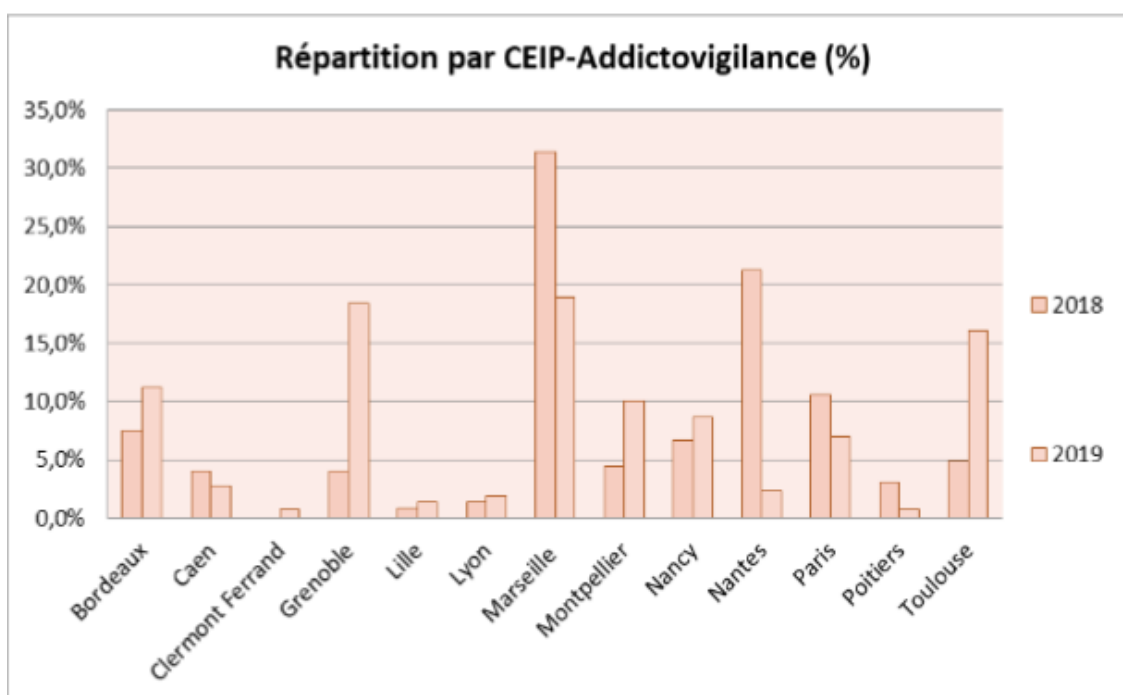
Source: Résultats de l'enquête OSIAP de 2019, Addictovigilance

En 2020, la prégabaline reste le premier médicament le plus cité avec 611 citations, soit une augmentation à 26,7% ce qui correspond à plus d'un quart des ordonnances suspectes répertoriées. Ce sera l'année avec le taux le plus élevé puisqu'en 2021, on note une légère baisse avec 578 citations et un taux à 22,4% la positionnant à la 3ème place et en 2022 elle descendra à la 4ème place avec 12,5% et 331 citations. La chute de la prégabaline dans le classement fait suite aux modifications de conditions de délivrance le 24 mai 2021. (35,61,62)

Les OSIAP présentées étaient essentiellement des ordonnances simples, avec de l'ajout ou des modifications. Le nom de spécialité Lyrica® concerne la majorité des citations (75%) en comparaison aux citations des génériques (25%). Les sujets qui ont présenté les OSIAP en 2018 et 2019 étaient majoritairement des hommes (84,7%), d'âge moyen de 31,6.

Au niveau régional, dans les Hauts-de-France le classement suit la tendance nationale avec un pic en 2020 où l'on répertorie 36 citations contenant du Lyrica ou un de ses génériques. Puis en 2021 la classe des gabapentinoïdes régresse du premier au troisième rang des molécules les plus citées avant de finir à la 4ème place en 2022 avec seulement 7 ordonnances contenant cette molécule pendant la période d'enquête.

L'ensemble du territoire est concerné, mais on note des villes avec de très forts pourcentages de présentation d'ordonnances suspectes contenant du Lyrica comme Marseille, Nantes, Grenoble ou Toulouse. (63)



Source: Rapport d'expertise sur la Prégabaline du 18/09//2020 anonymisé, Addictovigilance

d. OPPIDUM

OPPIDUM est un dispositif de pharmacosurveillance sur les substances psychoactives. Jusqu'en 2018, le nombre de citations de prégabaline était relativement stable dans OPPIDUM. En 2019, un niveau de consommation jamais atteint est constaté avec 40 sujets, soit un facteur multiplicatif de 2,6 par rapport à 2018.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
OPPIDUM en nombre de sujets (%)	5	9	9	9	9	8	13	15	40
par rapport au nombre total de sujets inclus)	(0.1%)	(0.2%)	(0.2%)	(0.2%)	(0.2%)	(0.2%)	(0.2%)	(0.3%)	(0.7%)

Source: Rapport d'expertise sur la Prégabaline du 18/09//2020 anonymisé, Addictovigilance

Le profil des sujets consommant de la prégabaline:

- Polyconsommateurs
- Près de 60% sont sous protocole de substitution (essentiellement sous méthadone).
- Plus de la moitié des sujets (55%) sont consommateurs de benzodiazépines et apparentés
- La prégabaline est consommée par voie orale essentiellement (96.2%),

quotidiennement (94.2%), aux doses de l'AMM (88.1%), dans le cadre d'une dépendance pour 53% des sujets.

- Plus de la moitié des sujets (51.0%) déclarent une souffrance à l'arrêt de prégabaline, et 35% n'ont jamais arrêté
- Le mode d'obtention principal de la prégabaline est par prescription suivie (62%), mais au moins un mode d'obtention illégal est mentionné dans une fiche sur deux.
- En 2019, la prégabaline apparaît pour la première fois comme premier produit ayant entraîné une dépendance chez 2 sujets. (63)

e. TREND

Le dispositif TREND s'appuie sur un réseau de huit coordinations implantées à Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes et Toulouse, afin de repérer et documenter les phénomènes émergents et les évolutions en matière de drogues illicites et de médicaments détournés. Deux espaces particulièrement concernés par les usages de produits psychoactifs sont examinés : l'espace de la marginalité urbaine (rues, squats, zones de deal, structures dédiées aux usagers de drogues, etc.) et l'espace festif techno.

Depuis 2017, le dispositif TREND fait état d'un développement des usages hors cadre médical de Lyrica®. En 2019, ce phénomène, qui se manifeste notamment à travers la hausse des demandes de prescriptions (en CSAPA, CAARUD, centre de santé communautaire, permanence d'accès aux soins de santé, service médico-psychologique, unité sanitaire en milieu pénitentiaire, etc.) s'accroît dans l'ensemble des agglomérations dans lesquelles le dispositif est implanté.

L'utilisation du Lyrica® en dehors du cadre thérapeutique concerne principalement Paris et la Seine-Saint-Denis, où les forces de l'ordre signalent une augmentation significative de son trafic et de sa disponibilité. Le médicament se vend entre 1 € et 1,5 € le comprimé, devenant ainsi le plus accessible sur le marché de rue parisien. Alors qu'il semble faire davantage l'objet de troc ou de dépannage que de revente dans les autres agglomérations du dispositif TREND, des usagers rapportent qu'il est devenu relativement facile de s'en procurer. Certains d'entre eux utilisent le Lyrica® comme substitut aux opioïdes, indiquant qu'ils ressentent moins le manque, sont moins angoissés, plus apaisés et trouvent plus de facilité à s'endormir.

À Toulouse et à Bordeaux, des soignants en CSAPA font part de leur difficulté pour accompagner des sevrages au Lyrica®, sur lesquels ils disposent de peu d'informations.

Bien que l'usage de Lyrica® se répande parmi certaines populations précaires et polyusagères, sa consommation hors protocole thérapeutique touche également des

groupes socio-économiques plus favorisés et qui ne font habituellement pas l'objet d'observations par TREND. Les sites de Lyon, Paris et Bordeaux signalent ainsi des cas d'hospitalisations dans des services d'urgence de jeunes actifs ou d'étudiants à la suite des consommations du médicament associés à d'autres produits (tramadol, cocaïne, MDMA/ecstasy), certaines ayant conduit à des décès à Paris. (64)

f. Actions mises en place pour contrer ces fraudes

L'ANSM a décidé de nouvelles mesures concernant la prescription et la délivrance de la prégabaline qui ont été mises en vigueur le 24 mai 2021. Parmi ces mesures, la prégabaline ne pourra être renouvelée en pharmacie que 5 fois sur mention du prescripteur, permettant une délivrance de 6 mois de traitement maximum. Un renouvellement du traitement est possible au-delà de 6 mois avec une nouvelle ordonnance du prescripteur. Cette prescription se fera sur ordonnance dite sécurisée.

L'ANSM rappelle aux professionnels de santé que :

- la posologie doit être diminuée progressivement avant l'arrêt du traitement pour éviter un syndrome de sevrage,
- la prégabaline doit être délivrée dans les plus petits conditionnements possibles, adaptés à la prescription,
- toute prescription concomitante de prégabaline avec des opioïdes doit être effectuée avec précaution,
- chez les patients présentant un risque de mésusage, un report vers la gabapentine (Neurontin et générique), un autre gabapentinoïde, doit être surveillé et signalé le cas échéant à votre CEIP-A. (65)

E. Analogues GLP-1

Le diabète est une maladie chronique associée à un taux élevé de glucose dans le sang, appelé hyperglycémie. Une hyperglycémie peut entraîner des complications graves telles qu'un infarctus du myocarde, une rétinopathie, une insuffisance rénale, un accident vasculaire cérébral, une neuropathie des membres inférieurs, le tout par atteinte des vaisseaux sanguins. Le diabète est de ce fait un facteur de risque cardiovasculaire.

À l'échelle mondiale, plus de cinq cent millions de personnes souffrent de diabète. Ce chiffre devrait plus que doubler pour atteindre 1,3 milliard de cas au cours des 30 prochaines années, avec une augmentation dans chaque pays. Les données les plus récentes nous indiquent que le taux de prévalence mondial actuel est de 6,1%, faisant du diabète l'une des dix principales causes de décès et d'incapacité dans le monde. Le diabète est particulièrement fréquent chez les personnes âgées de + de 65 ans dans chaque pays et présente un taux de

prévalence de plus de 20% pour cette tranche d'âge à l'échelle mondiale.

Le diabète de type 2 est qualifié d'épidémie au niveau mondial de par sa fréquence, plus de 90% des cas de diabète sont de type 2. Il est surtout associé à des modes de vie sédentaires et une alimentation trop riche en sucres et en graisses, même s'il existe des prédispositions génétiques en plus des facteurs environnementaux. Le taux rapide de croissance du diabète est non seulement alarmant, mais aussi un défi pour chaque système de santé dans le monde. (66)

Outre les mesures hygiéno-diététiques qui sont le prérequis à tout traitement pharmacologique, il existe divers traitements antidiabétiques :

- Les inhibiteurs de l'alpha glucosidase
- La Metformine
- Les sulfamides hypoglycémiants
- Gliflozines (inhibiteurs SGLT2)
- L'insulinothérapie
- Analogues du GLP1 (glucagon like peptide) (20) (19)

a. Mécanisme d'action

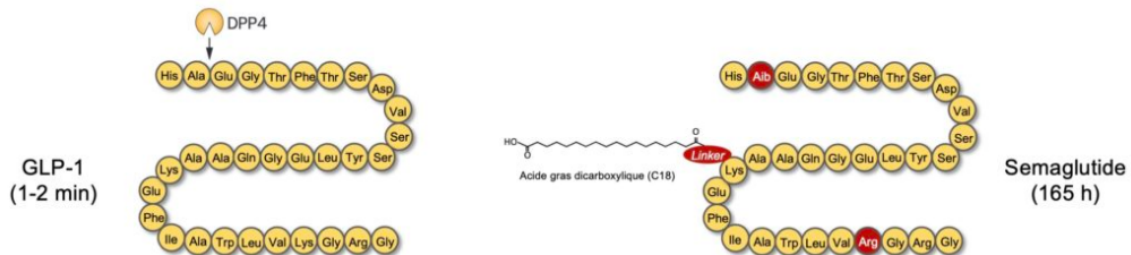
Le sémaglutide (Ozempic) et le dulaglutide (Trulicity) sont des peptides analogues d'une hormone produite par le système digestif suite à une prise alimentaire : le Glucagon-like Peptide-1 (GLP-1). Ces peptides miment l'action des incrétines et par un effet agoniste permettent le contrôle de la glycémie.

Les incrétines, et principalement le GLP-1, permettent de réguler l'homéostasie glucidique par différents mécanismes :

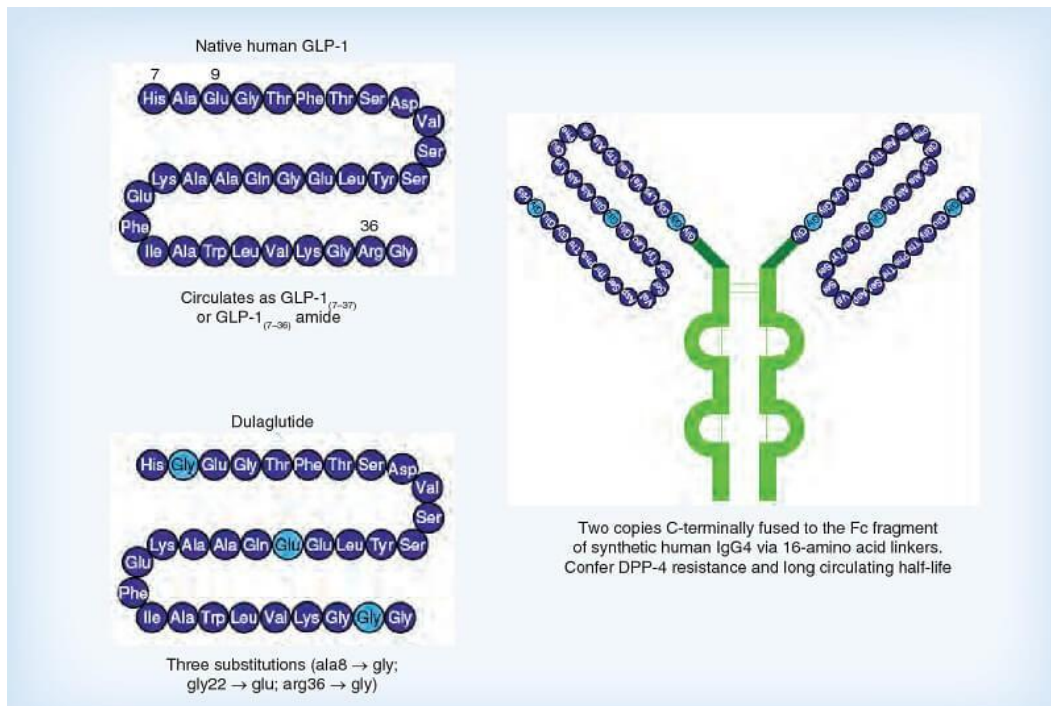
- la stimulation de la sécrétion d'insuline dépendante du glucose et l'inhibition de la sécrétion post-prandiale de glucagon
- la diminution de la néoglucogenèse hépatique.
- l'augmentation de la sensibilité à l'insuline et l'augmentation de la captation du glucagon au niveau musculaire.
- le ralentissement de la vidange et de la sécrétion d'acide gastrique, ce qui a pour conséquence de diminuer le pic glycémique post-prandial, de provoquer une sensation de satiété et donc de limiter la prise de poids.
- la diminution de l'appétit et l'augmentation de la satiété par un effet au niveau du système nerveux central.

Le GLP-1 possède une demi-vie très courte de 1 à 2 minutes à cause de sa

dégradation par la dipeptidylpeptidase-4 (DPP-4), une enzyme qui joue un rôle majeur dans le métabolisme du glucose. Ainsi, pour augmenter la biodisponibilité du sémaglutide et du dulaglutide, un acide aminé présent sur le site de clivage de la DPP-4 a été substitué par une molécule analogue non reconnue par cette enzyme. Pour le sémaglutide un acide gras a été ajouté pour réduire son élimination rénale. (67)



Source: Institut de cardiologie de Montréal



Source: BiopharmaPEG

b. Effet recherché, cause du mésusage

En France le sémaglutide et le dulaglutide, possèdent une autorisation de mise sur le marché (AMM) dans le cadre du diabète et sont remboursés par l'assurance maladie pour cette indication. Ils font l'objet d'un usage détourné à des fins amaigrissantes, ce qui conduit certains prescripteurs à les proposer à des patients non diabétiques, dans un objectif de perte de poids. À cette prescription hors AMM s'ajoute également la falsification d'ordonnance.

En effet, ces molécules activent la sensation de satiété, diminuant alors par la suite l'apport calorique de la personne qui s'en injecte. Ce phénomène est probablement lié au ralentissement de la vidange gastrique par le GLP-1 ainsi que par une action sur le cerveau dans des zones jouant sur l'appétit et l'apparition de nausées, créant un important déficit calorique. (67)

Lors de mon stage au CEIP-A de Lille, j'ai eu la chance de travailler sur le recueil des enquêtes OSIAP de la période de mai 2023 et quelques hors enquêtes entre avril et juin 2023 du centre d'addictovigilance de Lille. J'ai pu ainsi voir en temps réel l'émergence du phénomène de falsification d'ordonnance et de détournement des analogues GLP-1.

Le détournement de cette classe de médicaments est en partie dû à la promotion de ses effets minceur par de nombreuses personnalités publiques. De nombreux influenceurs vantent également les mérites de l'ozempic, principalement sur le réseau social TikTok. L'engouement a été tel que des ruptures de stock ont touché de nombreuses pharmacies, ne permettant pas aux patients traités pour leur diabète d'obtenir leur traitement. De plus, plusieurs cas d'erreurs médicamenteuses ont été reportés aux CRPV, par des patients qui de base étaient traités par du Trulicity mais qui suite à la difficulté d'approvisionnement de leur pharmacie ont été mis sous Ozempic. La différence d'utilisation du stylo injecteur, la différence de dose sont divers facteurs qui exposent le patient à un risque de surdosage du nouveau traitement. (68)

Plusieurs études ont démontré l'intérêt exponentiel pour l'Ozempic aux Etats Unis. Le laboratoire Danois Novo Nordisk en a donc profité pour développer le Wegovy. Aussi à base de sémaglutide, le Wegovy a lui une indication dans le traitement de l'obésité. Ce traitement a été autorisé sur le marché américain par la FDA en 2021. En France, ce traitement a été autorisé en accès précoce pour 3000 patients depuis juillet 2022. En décembre 2024, la HAS a émis un avis favorable au remboursement du wegovy uniquement "chez l'adulte ayant un indice de masse corporelle (IMC) initial $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ en cas d'échec de la prise en charge nutritionnelle bien conduite ($< 5 \%$ de perte de poids à six mois), en complément d'un régime hypocalorique et d'une augmentation de l'activité physique pour la gestion du poids, incluant la perte de poids et le maintien du poids." Le remboursement n'est pas encore effectif, le laboratoire Novo Disk est en cours de négociation avec le CEPS (comité économique des produits de santé) pour fixer le prix. (69)

c. Estimation du mésusage pour la spécialité Ozempic

Les informations du système national des données de santé extraites pour la période du 1er octobre 2021 au 30 septembre 2022 montrent qu'environ 600 000 patients ont reçu un médicament de la classe des analogues du GLP-1, dont 215 000 patients la spécialité Ozempic. Parmi ces patients, 2 185 bénéficiaires d'Ozempic peuvent être considérés comme non diabétiques selon les estimations de

l'Assurance Maladie. Ainsi, sur la base des seules données de remboursement, le mésusage potentiel pour la spécialité Ozempic est estimé à environ 1%. (68)

OSIAP

Les analogues GLP-1 apparaissent pour la première fois dans l'enquête OSIAP 2023. À l'échelle des Hauts-de-France, il y a eu 21 citations d'analogues GLP-1: 11 pour l'obtention de Trulicity et 10 pour de l'Ozempic. En comparaison, les benzodiazépines ont obtenu 15 citations et les opiacés/opioïdes 10 citations.(2) (70)

ASAFO

Grâce à la base de données ASAFO, il est possible de suivre en temps réel une partie du phénomène de falsification d'ordonnances comportant ces molécules.

Entre octobre 2024 et avril 2025, soit une période de 6 mois, on retrouve dans la région Hauts-de-France 36 ordonnances falsifiées avérées. Au niveau national, 300 ordonnances ont été classées comme frauduleuses. Toutes ces ordonnances concernent du sémaglutide.

d. Effets indésirables

Le traitement par analogue GLP-1 peut entraîner

- des vomissements ou des diarrhées causant une déshydratation, une bonne hydratation est donc nécessaire, d'autant plus chez les personnes présentant des troubles rénaux.
- des maux d'estomac intenses et persistants pouvant être dus à une pancréatite aiguë
- une rétinopathie(20) (19)

e. Les actions mises en place pour contrer ces mésusages

Suite à un usage détourné de grande ampleur causant des tensions d'approvisionnement des spécialités Ozempic et Trulicity l'assurance maladie a mis en place le dispositif "accompagnement à la prescription". De nouvelles mesures sont entrées en vigueur en février 2025, notamment le fait de fournir au pharmacien un justificatif de prescription établi par le médecin en complément de l'ordonnance. Ce justificatif permet de prouver que l'analogue GLP-1 a été prescrit conformément à son AMM et à ses indications thérapeutiques remboursables. Il doit être établie lors de la première prescription d'un analogue GLP-1, ou, si le médicament était déjà prescrit avant la mise en place de cette procédure, il doit être rempli une fois. Ce formulaire n'est à remplir qu'une seule fois. Dans les 2 cas, la copie du volet 3 doit être remise au patient et présentée au pharmacien en plus de l'ordonnance à chaque renouvellement de traitement. Le volet 1 et 2 du formulaire doivent être transmis par le médecin au médecin conseil de la caisse d'assurance maladie. Sans ce formulaire, le patient ne peut pas bénéficier du remboursement de son traitement. (71)

Les médicaments concernés par ce dispositif sont :

- Ozempic (sémaglutide)
- Trulicity (dulaglutide)
- Victoza (liraglutide)
- Byetta (exénatide)

Annexe 2

Volet 3 à conserver par le patient et à remettre au pharmacien avec l'ordonnance

FORMULAIRE D'ACCOMPAGNEMENT A LA PRESCRIPTION

Sémaglutide (Ozempic®)

Article 61 de la convention médicale approuvée par arrêté du 20 Juin 2024 paru au Journal officiel du 21 Juin

Articles L. 162-19-1 et R. 161-45 du code de la sécurité sociale

Arrêté du 10 janvier 2025

Personne bénéficiaire de la prescription du médicament

Nom et prénom

Numéro d'immatriculation

Date de naissance

Critères à renseigner

Identification du prescripteur et de la structure dans laquelle il exerce

Nom et prénom :

Identifiant :

Numéro RPPS :

Raison sociale :

Adresse :

Numéro de structure :

(AM, FINESS ou SIRET)

Justificatif

Je soussigné, après avoir renseigné le formulaire d'accompagnement à la prescription, atteste que

☐ Je prescris le médicament dans les indications de son autorisation de mise sur le marché.

☐ Je prescris le médicament en dehors des indications de son autorisation de mise sur le marché. Mon patient ne bénéficiera pas d'une prise en charge par l'Assurance maladie.

Date

Signature

IV. Rôle et responsabilités des professionnels de santé

Lutter contre les fausses ordonnances est une responsabilité partagée entre les autorités de santé, les professionnels de la santé, les pharmaciens et le public. La coopération et la vigilance de tous ces acteurs sont essentiels pour combattre ces fraudes.

A. Pour le médecin

S'il s'aperçoit que des ordonnances ont été dérobées dans son cabinet, s'il a perdu des ordonnances ou s'il est alerté par un professionnel de santé (pharmacien, infirmière) d'une falsification d'ordonnance, il doit faire immédiatement une déclaration aux forces de l'ordre et au Conseil de l'Ordre en adressant une copie du procès-verbal de dépôt de plainte. Il s'agit d'une déclaration obligatoire afin de dégager sa responsabilité d'après l'article R.5432-4 du Code de la Santé Publique.(72)

Si les faits sont commis par un patient, plusieurs possibilités s'offrent au médecin traitant :

- Il a le droit de porter plainte contre son patient. Ce n'est pas une violation du secret professionnel puisqu'il ne divulgue pas d'information couverte par le secret, mais qu'il signale un délit commis à son encontre.
- Il peut décider d'arrêter de prendre en charge ce patient.

D'après l'article R 4127-47 du Code de la Santé Publique « hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins. » (73)

Il doit de ce fait demander au patient de désigner un médecin auquel il transmettra son dossier médical dans le cadre de la continuité des soins, il peut également le remettre directement en main propre au patient (article L.1111-7 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002). (74)

- Enfin, s'il le souhaite, il peut également, après avoir indiqué au patient qu'il a commis un acte délictueux et après lui avoir expliqué la gravité de son acte, continuer à être son médecin traitant.

Dans tous ces cas le médecin doit :

- Envoyer le procès-verbal au Conseil départemental de l'Ordre des médecins

au tableau duquel il est inscrit. Dans le cadre d'un établissement hospitalier, le procès-verbal doit être envoyé au Conseil départemental de l'Ordre des médecins où est domicilié l'établissement. (75)

- Faire un signalement à l'ARS
- Il peut se rapprocher du centre d'addictovigilance (CEIP-A) de son secteur géographique et leur déclarer les cas graves de pharmacodépendance et d'abus

Pour prévenir le vol ou la falsification de ses ordonnances, le médecin peut :

- Ne pas laisser d'ordonnancier ou de tampons sur le bureau à la vue du patient, surtout dans les établissements hospitaliers où ils sont souvent utilisés par plusieurs médecins du service.
- Indiquer de façon lisible le nombre de boîtes de médicaments que le patient devra se faire délivrer en pharmacie.
- Ne pas laisser d'espace entre la prescription et la signature.

B. Pour le pharmacien

Chaque jour, les pharmaciens engagent leur responsabilité lorsqu'ils délivrent des traitements. Le pharmacien d'officine est un acteur important dans le repérage et la prise en charge des patients présentant une conduite addictive puisqu'il constitue le dernier rempart de la chaîne du médicament sur ordonnance et le premier pour les médicaments en vente libre. Il joue un rôle crucial dans la prévention et le contrôle de la toxicomanie car les toxicomanes passent de plus en plus de la consommation des drogues illicites à celle des médicaments sur ordonnance.

Le pharmacien d'officine assure la dispensation du médicament. La dispensation est l'acte pharmaceutique qui associe à la délivrance des médicaments l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale. C'est lors de cette analyse pharmaceutique que le pharmacien doit être vigilant et repérer si c'est le cas une ordonnance falsifiée. (76)

« Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :

- L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;
- La préparation éventuelle des doses à administrer ;
- La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.”(77)

La possibilité pour le pharmacien d'officine de refuser de dispenser un médicament qui ne doit pas s'opposer au devoir de « porter secours à toute

personne en danger immédiat » (article R. 4235-7 du CSP), est la conséquence de la responsabilité personnelle qu'il engage dans tous ses actes professionnels.(78)

« Lorsque l'intérêt de la santé du patient lui paraît l'exiger, le pharmacien doit refuser de dispenser un médicament. Si ce médicament est prescrit sur une ordonnance, le pharmacien doit informer immédiatement le prescripteur de son refus et le mentionner sur l'ordonnance. » (article R. 4235-61 du CSP). Cette responsabilité appartient au pharmacien, que le médicament soit prescrit ou non, et elle est indépendante de la validité de l'ordonnance ainsi que de la responsabilité propre du médecin. La priorité du pharmacien est d'assurer un bon usage du médicament puisqu'un usage inapproprié peut mettre en danger la vie du patient. Il doit porter attention à la régularité des prescriptions, ainsi qu'aux quantités et aux associations de médicaments prescrites. Le devoir de vigilance des pharmaciens d'officine vis-à-vis des effets indésirables médicamenteux et des cas de pharmacodépendance graves ou d'abus graves de médicaments contribue à justifier leur place dans la chaîne du médicament.(79)

Lors de la prescription d'un médicament pouvant entraîner une dépendance, un mésusage ou un abus, le pharmacien est en mesure de poser certaines questions au patient pour optimiser la prise en charge. Ces interrogations peuvent aider à détecter un comportement suspect. Si nécessaire, le pharmacien peut réorienter le patient vers un praticien qualifié. Le respect du secret professionnel est essentiel, mais ces informations peuvent être partagées avec d'autres professionnels de santé dans l'intérêt du patient et avec son consentement. Le pharmacien peut conseiller différentes structures spécialisées dans l'addiction (CSAPA, CAARUD), les sites d'informations (drogues-info-service, rdr-a-distance.info, psychoactif.org) et si possible le mettre en relation avec un spécialiste en addictologie.

Le pharmacien d'officine peut envoyer des notifications spontanées au centre d'addictovigilance (CEIP-A). Le pharmacien a l'obligation de signaler les cas de pharmacodépendance dont il est témoin : « Le pharmacien ayant eu connaissance d'un cas grave de pharmacodépendance, d'abus ou d'usage détourné grave ou d'abus grave de médicament, plante ou autre produit qu'il a délivré le déclare aussitôt au centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance et d'addictovigilance sur le territoire duquel ce cas a été constaté. » Tout manquement à cette obligation de signalement peut être sanctionné d'une amende de 1 500€ maximum. Cette obligation de signalement ne concerne que les cas graves de pharmacodépendance ou d'abus ; mais il est conseillé de déclarer tous les cas de surdosage, tout autre effet ou situation ayant une conséquence néfaste, potentielle ou avérée pour la santé. En plus du signalement au CEIP ils peuvent également avertir les autorités sanitaires d'un cas de pharmacodépendance ou d'abus sur le site <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>.

En dehors des poursuites judiciaires, la Sécurité Sociale oblige les pharmaciens à assumer la perte financière liée aux médicaments fournis via les ordonnances

truquées. Ce sont donc plusieurs centaines, voire milliers d'euros de perte sèche dans la trésorerie de l'officine. (80)

a. Les critères de suspicion

Prescription fausse

Ordonnance volée

L'ordonnancier ainsi que le tampon du médecin sont sous la responsabilité de celui-ci. Cependant, il peut arriver que lors d'une consultation ou toute autre introduction sur son lieu de travail celui-ci se les fasse voler. Si le pharmacien soupçonne un vol, celui-ci doit prévenir au plus vite le médecin. S'il s'agit d'une ordonnance dite simple, il est fortement recommandé au médecin de faire une déclaration aux autorités de police. Selon l'article R.5132-4 du code de la santé publique, s'il s'agit d'une ordonnance dite sécurisée, cette démarche sera obligatoire. Il est conseillé au médecin d'éviter de laisser ses ordonnanciers et ses tampons en évidence sur son bureau.

Ordonnance scannée

Il s'agit d'une méthode très utilisée et beaucoup plus simple à mettre en œuvre que le vol d'ordonnance. Le patient prend une ordonnance délivrée par un médecin traitant ou récupérée sur internet si ce sont des types d'ordonnances auxquelles il n'a pas accès. Il met du blanc correcteur ou un morceau de feuille blanche sur les parties dont il n'a pas besoin. Très souvent, il garde l'en tête pour avoir le fond de l'ordonnance avec le nom d'un médecin, l'adresse, le code barre avec le finess et le RPPS. Il fait ensuite un scan de cette ordonnance pour que le correcteur ne soit plus visible et laisse apparaître un espace vide. Il peut ensuite, via un logiciel de traitement de texte, ajouter en écriture numérique les informations qu'il voulait modifier, généralement le contenu de l'ordonnance avec les médicaments dont il a besoin. Il imprime ensuite l'ordonnance modifiée.

Ordonnance photocopiée

Si le patient possède une ordonnance mais qu'il veut obtenir plus de boîtes que ce qui est inscrit dessus, il peut être amené à photocopier celle-ci en plusieurs exemplaires. Il se rend ensuite dans différentes pharmacies pour se voir délivrer plusieurs fois le contenu de l'ordonnance. C'est au pharmacien qu'incombe la responsabilité de vérifier que les médicaments n'ont pas déjà été délivrés. Il possède à sa disposition l'historique du patient, si celui-ci est venu avec la copie de l'ordonnance dans la même pharmacie ou le dossier pharmaceutique du patient, si celui-ci n'est pas fermé, afin de vérifier la non-délivrance dans une autre pharmacie.

Ordonnance contrefaite/ fabriquée

Certains fraudeurs fabriquent eux même leurs fausses ordonnances à l'aide d'un simple logiciel de traitement de texte. Ils reprennent la calligraphie, la police d'écriture, la taille de police, et les coordonnées soit d'un vrai médecin soit d'un médecin fictif. Ainsi ils mettent à leur guise ce qu'ils souhaitent obtenir sur cette

ordonnance et la présentent au pharmacien.

Prescription falsifiée

Sur une ordonnance délivrée par son médecin, le patient peut modifier de lui-même et sans l'accord du médecin sa prescription.

Ainsi on peut noter des ajouts

- de boîte,
- d'un médicament, non initialement prescrit, à la fin de l'ordonnance ou entre deux lignes
- une modification de la posologie (augmentation du nombre de prise ou de durée) (3)

b. Ce que le pharmacien doit vérifier

Ainsi, il incombe au pharmacien de vérifier avant la délivrance que la prescription est bien conforme. Les erreurs que peuvent commettre les fraudeurs peuvent être :

- Présence de faute d'orthographe.
- Écriture différente pour les ordonnances manuscrites ou police d'écriture différente pour les ordonnances dactylographiées.
- Incohérence dans le traitement exemple patient qui prend de l'OZEMPIC mais n'est pas diabétique et n'a pas d'autre traitement anti-diabétique sur la prescription ou dans son dossier pharmaceutique.
- Incohérence dans la posologie/ posologie inadéquate.
- Chevauchement.
- Délivrance dans plusieurs officines du même traitement/ Nomadisme pharmaceutique.
- Erreur dans les informations du médecin exemple : mauvais numéro de téléphone, mauvais numéro de RPPS ou finess.
- Contexte : médicament connu pour fraudes et nouveau patient ne voulant pas présenter sa carte vitale, voulant payer.
- Patient connu pour faits similaires et médicament sujet aux fraudes avec ordonnance suspecte.

Si le pharmacien le souhaite, et il est fortement recommandé de le faire afin d'avoir une meilleure connaissance des molécules sujettes à la fraude, il peut faire un signalement au CEIP-A de sa région. Pour faciliter la transmission des informations, un bordereau prêt à remplir est envoyé aux pharmaciens des différents

réseaux avant chaque période d'enquête. Il comporte les informations suivantes :

- le cachet du pharmacien,
- la date de présentation de l'ordonnance
- la date de la prescription
- le sexe et l'âge du patient,
- le nom du ou des médicaments suspectés,
- la forme, le conditionnement et le dosage du médicament,
- le type d'ordonnance
- le ou les critères d'identification,
- la mention « patient connu » ou « non connu » dans l'officine

Les pharmaciens déclarants sont invités à joindre la copie anonyme des ordonnances suspectes qu'ils déclarent. (2)

SURVEILLANCE DES ORDONNANCES FALSIFIEES - ENQUÊTE OSIAP ⁽¹⁾

⁽¹⁾ (Ordonnances Suspectes Indicateurs d'Abus Possible)

NOM DE L'OFFICINE :				CODE POSTAL ET VILLE :				
TELEPHONE :				E-mail :				
FAX :								
Date de présentation de l'ordonnance	Demandeur			Nom du (des) médicament(s) suspecté(s) et dosage.	Ordonnance : type(s) **	Date de la prescription	Critère(s) d'identification ***	Commentaires
Connu*	Age	sexe						

* Déjà venu dans votre pharmacie ? oui / non

**** Ordonnance**
 1 : ordonnance simple
 2 : ordonnance sécurisée
 3 : ordonnance hospitalière
 4 : ordonnance bizone

*****Critères d'identification (précisions au verso)**
 1 : modification posologie ou durée
 2 : rajout d'un médicament
 3 : posologie inadéquate
 4 : faute d'orthographe

5 : écriture différente
 6 : Prescription non conforme à la législation (préciser)
 7 : incohérence de l'ordonnance (préciser)
 8 : vol d'ordonnance

9 : ordonnance scannée ou photocopiée ou créée
 10 : chevauchement non autorisé
 11 : éléments du contexte (préciser)
 12 : autres critères (cf au verso pour explication)

Joindre si possible une copie anonyme des ordonnances et transmettre à votre CEIP-Addictovigilance :
<https://ansm.sante.fr/page/liste-des-centres-devaluation-et-dinformation-sur-la-pharmacodependance-addictovigilance-ceip-a>

Source: ANSM formulaire de déclaration OSIAP (26/03/2021)

- c. Exemples de cas de jurisprudence par l'Ordre des pharmaciens en lien avec les falsifications d'ordonnances ou cas d'abus

médicamenteux :

Sur la base de la jurisprudence on peut retrouver les décisions ordinales de l'Ordre des pharmaciens. Les chambres de discipline sont les organes juridictionnels qui permettent à l'Ordre d'assurer le respect par les pharmaciens de leurs devoirs professionnels. Présidées par un magistrat administratif, les chambres de discipline sont composées de pharmaciens conseillers ordinaires élus et nommés. Elles sont chargées d'instruire et si besoin de sanctionner des manquements au code de déontologie et aux règles professionnelles par les pharmaciens inscrits au tableau de l'Ordre.

568-En 2014 un pharmacien titulaire d'officine est interdit d'exercice à vie pour avoir télétransmis des feuilles de soins électroniques pour des stupéfiants le plus souvent à partir de cartes vitales déclarées volées ou perdues par les assurés et, pour deux d'entre eux, alors qu'ils étaient incarcérés, d'avoir effectué des délivrances pharmaceutiques à partir de fausses prescriptions, d'avoir mentionné de fausses dates de dispensation, les factures étant numérotées en fonction de la date de mandatement et non de la date de délivrance. Le préjudice à la caisse d'assurance maladie est de 32 778 euros.(81)

Il aurait dérogé aux articles R4235-3, R4235-12, R4235-48, R4235-10, R4235-9 du Code de la santé publique.

761- A été condamné à 6 mois d'interdiction d'exercer la pharmacie dont 4 mois avec sursis un pharmacien titulaire ayant délivré des prescriptions de Rivotril® qui faisait l'objet de détournement notamment à des fins de soumission chimique.

Le pharmacien soutient que les ordonnances qui lui ont été présentées lui semblaient conformes car le nom du médecin, son cachet, sa signature, la date, le nom et l'adresse du patient ainsi que la posologie y étaient indiqués ; elle soutient qu'elle ignorait l'existence d'un trafic de Rivotril®, n'ayant jamais reçu d'informations relatives à de fausses ordonnances, dans la presse professionnelle ou par quelque moyen que ce soit.

“Considérant que l'acte de dispensation défini par l'article R.4235-48 du Code de la santé publique constitue la principale mission du pharmacien d'officine ; que cet acte doit associer à la délivrance des médicaments, notamment l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ; qu'en s'abstenant de procéder à une telle analyse, alors qu'elle se trouvait confrontée à des prescriptions manifestement inhabituelles émanant d'un médecin algérien, le titulaire a fait preuve d'une négligence coupable ; que sa faute est aggravée par le fait que le médicament concerné, le Rivotril®, était inscrit alors sur la liste I des substances vénéneuses et fait l'objet de détournements d'usage, notamment à des fins de soumission chimique ; la coupable, en sa qualité de pharmacien tenue à une obligation de formation continue, ne pouvait ignorer ce fait qui a conduit à un changement de conditionnement de cette spécialité en juin 2008 et à une information écrite du

laboratoire, effectuée en liaison avec l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, à destination de tous les pharmaciens d'officine ; qu'elle aurait dû, au contraire, exercer une surveillance renforcée des ordonnances prescrivant un tel produit ; que les délivrances litigieuses constituent donc un manquement grave aux obligations du pharmacien soumis au code de la santé publique."

Le pharmacien d'officine est tenu d'actualiser ses connaissances en participant sur une période de trois ans à un programme de Développement professionnel continu (DPC). La formation initiale doit constamment être mise à jour afin de respecter les obligations déontologiques. Le DPC constitue une obligation légale pour tous les professionnels de santé en exercice. Il a pour objectif « le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences » ainsi que « l'amélioration des pratiques ».

La jurisprudence stipule que l'absence de connaissance d'un détournement possible d'une spécialité constitue un manquement au devoir de formation professionnelle.(82)

d. Exemple de cas retrouvés dans la presse :

En décembre 2021, une jeune lyonnaise de 18 ans décède d'une overdose de médicaments anxiolytiques qu'elle se procurait à l'aide de fausses ordonnances. La jeune fille, étudiante en photographie, avait des connaissances en logiciels de retouche, elle se procurait de la méthadone et de l'alprazolam à l'aide de fausses prescriptions, elle disait avoir perdu sa carte vitale et réglait en espèce.(83)

À Saint-Malo en Bretagne, un jeune homme de 23 ans a été inculpé pour falsification d'ordonnance. Il a au total usuré 17 identités à la fois de patients et de médecins de décembre 2021 à mars 2024 soit pendant 3 ans. Devenu dépendant aux opiacés à l'âge de 16 ans à la mort de sa mère, le jeune breton a falsifié un grand nombre d'ordonnances pour se procurer des médicaments à base de codéine.(84)

C. Prévention auprès du patient et conséquences pour les fraudeurs

Les signalements et les mesures mis en place pour lutter contre les mésusages et les abus sont essentiels, mais il est encore plus important de mettre en place une prévention qui sensibilise et informe le patient sur les risques pour sa santé s'il choisit d'utiliser un médicament en dehors de son indication.

Par ailleurs, il est important de les sensibiliser quant à l'observance du traitement, c'est-à-dire au respect de la durée du traitement, de la posologie et en particulier pour les médicaments susceptibles de provoquer une dépendance.

Les risques encourus par les fraudeurs sont:

- de 5 ans d'emprisonnement et 375 000 € d'amende, quiconque se fait délivrer des médicaments listés I ou II par le biais d'ordonnances falsifiées, fictives ou de complaisance d'après l'article L5432-2 du code de la santé publique, et ces peines sont portées à 7 ans d'emprisonnement et 750 000 euros d'amende si les faits sont commis en bande organisée.
- de 3 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende le vol ici dans ce cas le vol d'ordonnance, d'après l'article 311-3 du code pénal.
- de 10 ans d'emprisonnement et 7 500 000 euros d'amende pour "le fait de faciliter, par quelque moyen que ce soit, l'usage illicite de stupéfiants, de se faire délivrer des stupéfiants au moyen d'ordonnances fictives ou de complaisance, ou de délivrer des stupéfiants sur la présentation de telles ordonnances en connaissant leur caractère fictif ou complaisant".(6)
- l'assurance maladie peut demander au patient de rembourser les sommes indûment versées si les médicaments ont été remboursés.

Au-delà des problèmes liés à la justice, les mutuelles et complémentaires santé prévoient également de lourdes sanctions pour les fraudeurs (résiliation du contrat, difficultés à retrouver une autre complémentaire, et remboursement des sommes perçues).

V. L'assurance maladie

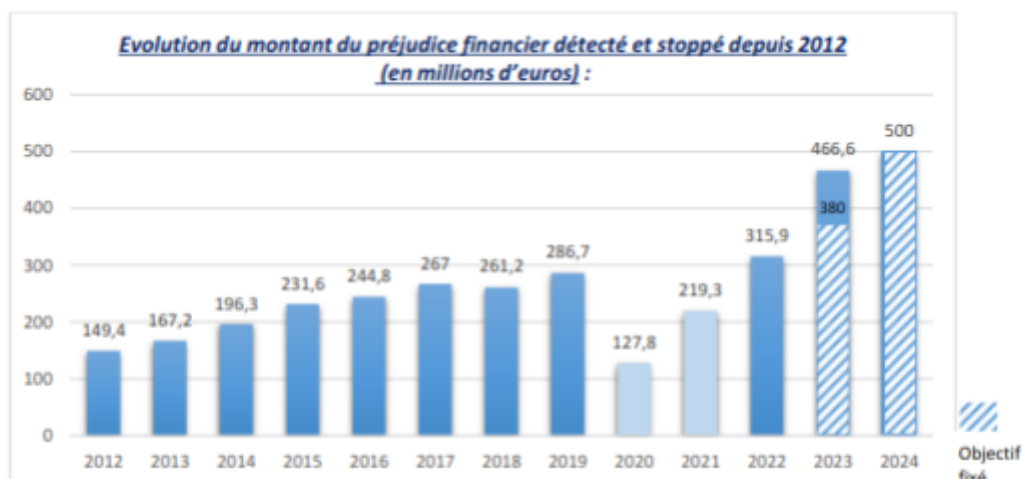
A. Fraude à l'assurance maladie

Les fraudes à l'Assurance Maladie sont très diverses, ceci est expliqué par le vaste champ de dépenses de santé couvertes. Le système d'assurance maladie obligatoire couvre près de 69 millions d'assurés, des centaines de milliers de professionnels de santé libéraux et plus d'un million d'entreprises. Ces fraudes peuvent aussi bien concerner des usurpations d'identité, des falsifications d'arrêts de travail, du trafic de médicaments par les assurés, des surfacturations ou de la facturation d'actes fictifs de soins par des professionnels ou des établissements de santé. Lutter contre les fraudes est important puisque celles-ci détournent une partie des moyens financiers destinés à la prise en charge de soins des patients.

L'assurance maladie déploie de plus en plus de moyens dans cette lutte :

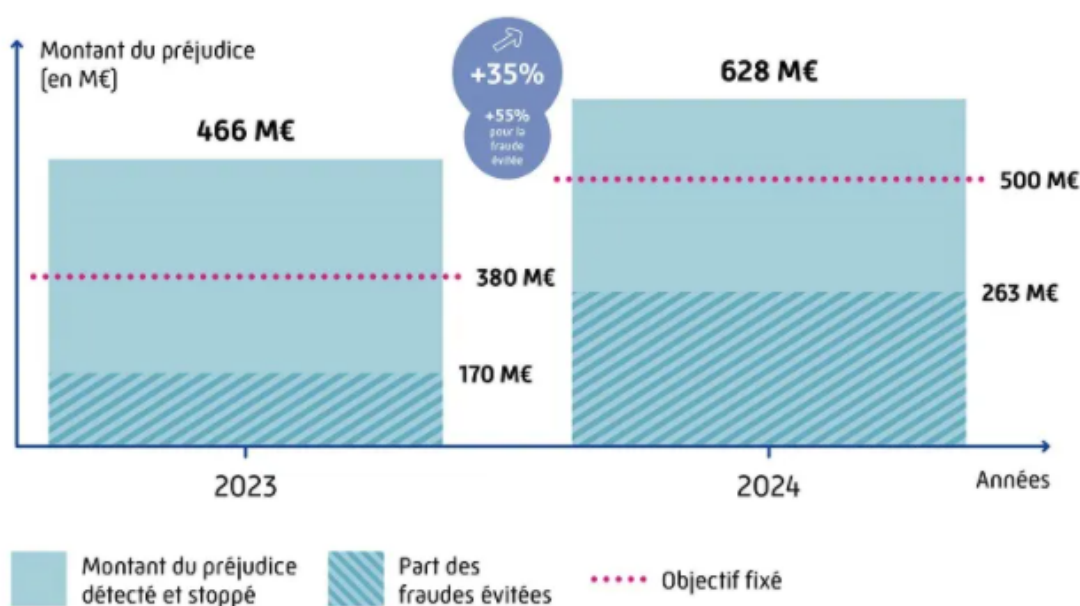
- Déploiement sur tout le territoire d'effectifs et d'expertises : la lutte contre les fraudes s'appuie sur 1460 postes fin 2022, avec différents métiers : statisticiens, enquêteurs, juristes, praticiens-conseils et agents agréés et assermentés.
- Investissement dans les systèmes d'informations. Par exemple, via une carte des flux (mapping) permettant de mettre en évidence les liens entre médecins, pharmaciens et assurés, en cas de suspicion de trafic de médicaments.
- Développement des services numériques en santé pour faciliter les contrôles et retracer les différentes transactions. L'ordonnance numérique se développe sur tout le territoire en 2024 et devrait devenir une norme en 2025 pour rendre plus difficile la falsification des prescriptions.
- Évolutions juridiques et réglementaires
- Partenariats renforcés avec les autres branches de la Sécurité sociale, la police, la justice, les impôts

La mise en place de ces moyens humains et techniques semble efficace puisqu'en 2024 l'Assurance Maladie a détecté et stoppé un montant de fraudes de 628 millions d'euros contre 466 millions d'euros en 2023, soit une hausse d'environ 35%. En 2023 il y avait déjà eu une hausse de près de 50% en un an avec le début de la mise en place de ces actions. Depuis 2021 ces résultats ont donc triplé. (85)



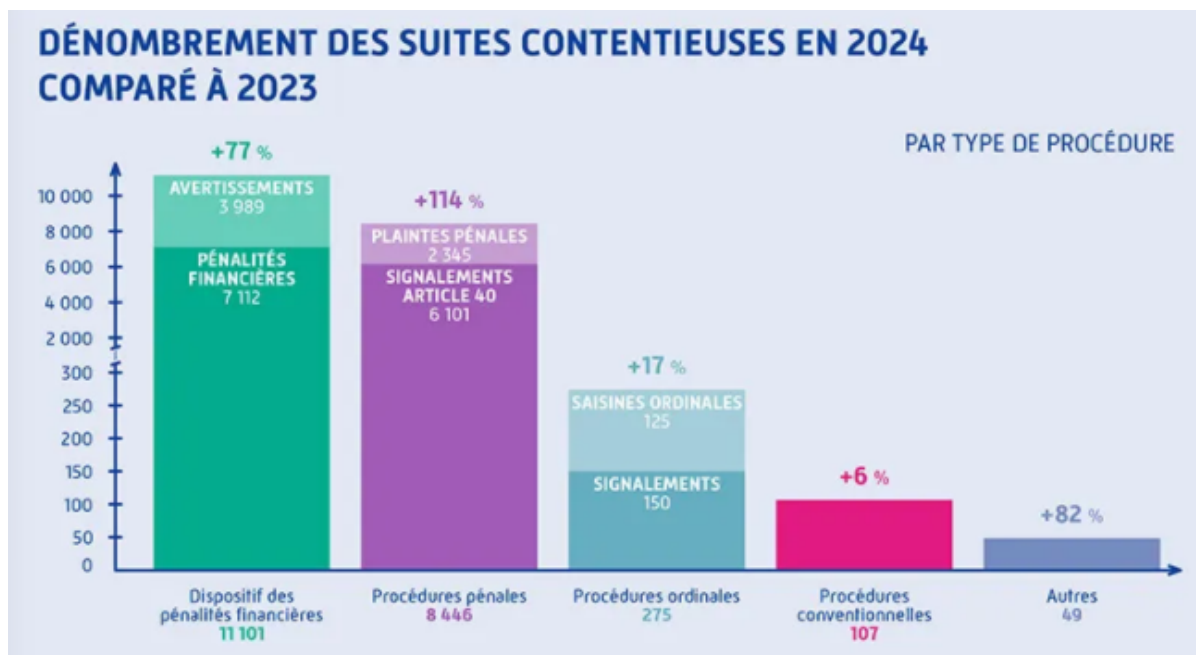
Source: Dossier de presse de l'Assurance Maladie – Lutte contre les fraudes – Bilan 2023

L'ÉVOLUTION DES FRAUDES DÉTECTÉES ET STOPPÉES



Source: Dossier de presse de l'Assurance Maladie – Lutte contre les fraudes – Bilan 2024

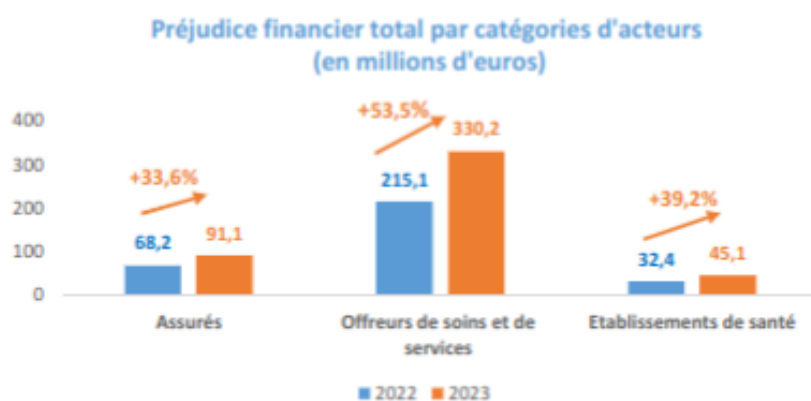
L'assurance maladie a également décidé d'être plus ferme en termes de poursuites face aux fraudeurs. Ainsi près de 20 000 actions contentieuses ont été menées en 2024 contre 10 500 suites engagées en 2023, soit près du double en un an. 8446 procédures pénales ont été recensées en 2024 contre 4 000 en 2023, 7112 pénalités financières et 3989 avertissements ont été dénombrées en 2024 soit une augmentation de + 77% en un an. Les procédures ordinaires et les signalements ont également augmenté avec +17% par rapport à 2023.



Source: Dossier de presse de l'Assurance Maladie – Lutte contre les fraudes – Bilan 2024

Pour savoir à quel niveau agir, il est important d'estimer avec précision les pertes que les fraudes peuvent causer à l'Assurance Maladie. La répartition du préjudice financier total en 2023, soit 466 millions d'euros, par catégories d'acteurs était la suivante :

- professionnels de santé : 330,2 millions d'euros (70,7 %) ;
- assurés : 91,1 millions d'euros (19,5 %) ;
- établissements de santé : 45,1 millions d'euros (9,7 %).



Source: Dossier de presse de l'Assurance Maladie – Lutte contre les fraudes – Bilan 2023

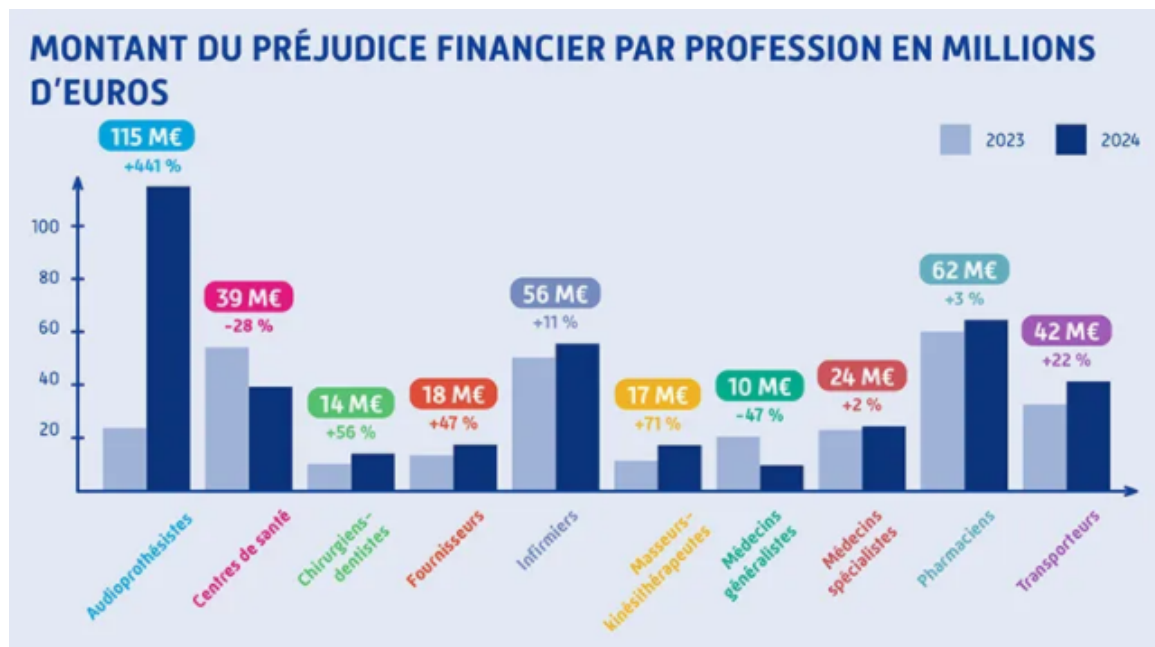
Ce sont donc les professionnels de santé qui entraînent la perte d'argent la plus importante. La profession de pharmacien causait le préjudice financier le plus important en 2022 avec 102 millions d'euros de fraude détectés. Ce résultat a chuté

en 2023 à 60 millions d'euros compte tenu de la baisse des escroqueries en lien avec le covid et notamment la facturation de tests antigéniques. En 2024 ces résultats se maintiennent mais ils devraient encore baisser dans l'année à venir avec la fin de remboursement des tests antigéniques au 1er mars 2025.



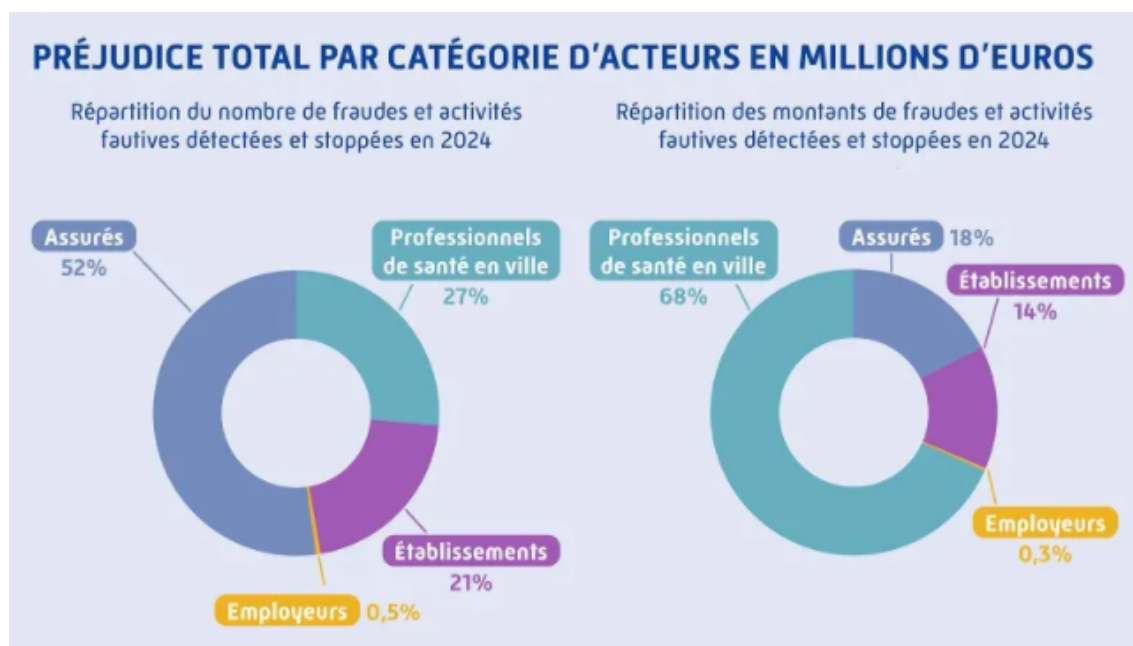
Source: Dossier de presse de l'Assurance Maladie – Lutte contre les fraudes – Bilan 2023

Ce sont les audioprothésistes qui ont fraudé le plus gros montant à la Sécurité sociale en 2024. Les fraudes liées à cette profession ont été multipliées par 5 en 1 an atteignant 115 millions d'euros contre 21 millions en 2023.



Les professionnels de santé sont ceux qui sont responsables des plus gros montants en termes de fraude tandis qu'en nombre de fraudes ce sont les assurés qui arrivent en tête. En 2024, plus de la moitié des fraudes et activités fautives détectées étaient le fait d'assurés (52 %) et représentaient environ 18 % du montant

total des fraudes. Inversement, un peu moins de 70 % du préjudice financier global émanant de fraudes commises par les professionnels de santé, elles sont moins nombreuses (27 %), mais plus coûteuses.



Source: Dossier de presse de l'Assurance Maladie – Lutte contre les fraudes – Bilan 2024

En 2023, l'Assurance Maladie a détecté et stoppé 91 millions d'euros de fraudes commises par les assurés, soit une augmentation de 33% par rapport à 2022. La détection des fraudes commises par les assurés est au cœur des priorités de l'Assurance Maladie dans sa stratégie globale de lutte contre les fraudes puisqu'elles constituent plus de la moitié des dossiers en nombre. Elles viennent principalement de déclarations erronées ou falsifiées (pour bénéficier de droits et d'aides : CSS, AME, pour bénéficier d'indemnités majorées ou injustifiées), du non-respect de la condition de résidence stable sur le territoire, de la non-déclaration de la reprise du travail pour les assurés en arrêt maladie, de la production ou de l'usage de faux documents pour bénéficier de remboursement de prestations (fausses ordonnances, fausses attestations et faux bulletins de salaires). En 2024, l'Assurance Maladie a détecté plus de 13 millions d'euros de fraudes liées aux trafics de médicaments et aux fausses ordonnances (contre 11,5 millions en 2023)

L'Assurance Maladie peut prononcer, à l'encontre des assurés sociaux des pénalités financières pouvant atteindre 300% du montant des prestations sollicitées frauduleusement. Par exemple, lorsqu'un assuré présente un faux avis d'arrêt de travail ou de fausses prescriptions médicales, lui permettant d'obtenir des prestations d'un montant de 5 000€, la pénalité peut s'élever jusqu'à 15 000 €. (86,87)

B. Le ségur du numérique en santé

Le ségur du numérique en santé est un programme national sur 5 ans

(2021-2025) dont le but est d'accélérer, intensifier et renforcer les actions autour de la santé.

Un investissement inédit de 2 milliards d'euros a été fait pour soutenir le développement massif du numérique en santé en France. Le Ségur du numérique est entré en phase active en 2021 avec pour but de déployer les services et référentiels socles, de veiller à renforcer la cybersécurité et de mettre en place l'espace de santé des citoyens. Des discussions et des actions ont été mises en place par l'Agence Régionale de Santé, l'Assurance Maladie et les GRADeS de chaque région. Le but est de généraliser le partage fluide et sécurisé des données de santé entre professionnels de santé et avec l'utilisateur pour mieux prévenir et mieux soigner.(88)

Les services et référentiels socles sont :

- MSSanté: Le système Messagerie Sécurisée de Santé est un « espace de confiance » que peuvent intégrer les acteurs du social, médico-social et sanitaire pour échanger des données sensibles de manière sécurisée.
- Mon espace santé : c'est un espace numérique sécurisé et personnel proposé par l'assurance maladie et le ministère de la santé. C'est le carnet de santé numérique des patients.
- L'INS Identitovigilance: L'INS est l'Identité Nationale de Santé. L'identitovigilance est le processus permettant d'identifier et de référencer les données de santé des usagers de manière fiable.
- Le DMP: Le Dossier Médical Partagé est un carnet de santé numérique permettant le partage et le stockage des données de santé entre les usagers et les professionnels de santé.
- ProSanté Connect: c'est un fédérateur de fournisseurs d'identité. Il permet aux professionnels de s'authentifier soit avec une e-CPS, soit avec une carte CPS physique à tous les services numériques de santé.

C. DMP et Mon espace santé

Lancé en février 2022, Mon Espace Santé est un portail patient personnel où celui-ci peut consulter et gérer ses informations médicales, tandis que le DMP est un dossier partagé qui permet aux professionnels de santé autorisés d'accéder aux données médicales des patients pour une meilleure prise en charge. Les professionnels de santé ne peuvent pas se connecter aux profils Mon espace santé de leurs patients, car c'est leur interface dédiée. Le DMP reste le point d'entrée des professionnels de santé pour alimenter et consulter les dossiers médicaux partagés de leurs patients. Tous les documents ajoutés dans les DMP des patients sont automatiquement visibles par ces derniers dans leurs profils Mon espace santé.

Le DMP permet de :

- renforcer la collaboration entre tous les professionnels de santé, en partageant les données de soins essentielles d'un patient au sein d'un même espace ;
- avoir accès immédiatement aux informations médicales d'un patient lors d'une hospitalisation ou d'une première consultation ;
- faciliter le suivi des patients nécessitant des soins et un accompagnement dans la durée : femmes enceintes, personnes âgées ou souffrant de maladies chroniques ;
- éviter les interactions médicamenteuses ;
- éviter de prescrire des examens ou traitements déjà demandés par des confrères.
- éviter le nomadisme pharmaceutique

Le DMP permet de retrouver l'ensemble des informations médicales du patient :

- traitements médicamenteux ;
- pathologies et allergies éventuelles ;
- historique des remboursements ;
- comptes rendus d'hospitalisation et de consultation ;
- résultats d'examens ;
- résultats d'examens de biologie ;
- directives anticipées.

Pour alimenter ou consulter le DMP d'un patient, le professionnel de santé doit être muni de sa carte CPS ou e-CPS.

Il n'est possible de consulter que les données strictement nécessaires à la prise en charge d'un patient si le patient ne s'est pas opposé à cette consultation lorsqu'il en a été informé.

Afin de permettre une parfaite transparence, tous les accès et toutes les actions dans le DMP du patient sont tracées et visibles dans son profil Mon espace santé. Il reçoit également une notification automatique par mail pour le prévenir d'une activité liée à son profil. Tout accès inapproprié peut être sanctionné.

Avec le Ségur du numérique, la majorité des logiciels de gestion de cabinet sont mis à jour pour rendre l'alimentation du DMP plus simple et plus fluide. (89)

De son côté, Mon espace santé est un service numérique, qui permet à chacun, de stocker et partager en toute sécurité tous les documents et informations utiles pour son suivi médical avec ses professionnels de santé. Au-delà du dossier médical, ce service donne accès à une messagerie sécurisée, ainsi qu'à un catalogue de services et d'applications de santé référencés par les services publics ainsi qu'un agenda médical. Si le patient égare son ordonnance, il peut sur mon espace santé la retrouver au format numérique.(90)

D. Le Dossier Pharmaceutique

Le Dossier Pharmaceutique (DP) est un dossier électronique de santé partagé. Il est géré par le Conseil National de l'ordre des Pharmaciens.

Il a plusieurs fonctionnalités :

- DP-Patient
- DP-Vaccins
- DP-Ruptures
- DP-Alertes
- DP-Rappels
- DP-Suivi sanitaire

Créé en 2017, le DP est un outil professionnel qui permet aux pharmaciens d'avoir une vue globale des traitements dispensés quelle que soit la pharmacie dans laquelle ils ont été délivrés, d'éviter au quotidien les risques d'interactions médicamenteuses et les redondances de traitement. L'objectif est de sécuriser la dispensation des médicaments et favoriser la coordination et la continuité des soins ainsi que de sécuriser la chaîne du médicament en facilitant la circulation de l'information entre tous les acteurs.

Depuis le 5 avril 2023, la création du DP est automatique sauf opposition du patient dans un délai de 6 semaines et les délais de consultation des historiques ont été allongés. La consultation du DP par le pharmacien permet maintenant de visualiser les médicaments dispensés (remboursés ou non, prescrits ou non) au cours des 12 derniers mois (3 ans pour les médicaments biologiques et 21 ans pour les vaccins).

Le pharmacien y accède grâce à la carte vitale du patient et à sa carte de professionnel de santé (CPS).

Dans le cadre du mésusage, il permet de déceler et de lutter contre le nomadisme, qu'il soit médical ou pharmaceutique. Si le patient consulte plusieurs médecins et/ou se rend dans plusieurs pharmacies sans respecter les délais

nécessaires entre deux renouvellements (21 jours minimum) pour obtenir le même médicament et qu'il présente sa carte vitale avec le DP créé, on peut avertir le prescripteur, les autres pharmaciens, ainsi que les autorités compétentes. Le pharmacien peut avoir accès au nom de l'officine dans laquelle le patient s'est servi, ce qui est utile dans le cas où une suspicion quelconque existe, le pharmacien peut contacter son confrère pharmacien. (91)

E. L'ordonnance numérique

L'ordonnance numérique est un service qui permet de dématérialiser le circuit de prescription entre les prescripteurs et les pharmaciens. Cela permet de simplifier et surtout de sécuriser le circuit de transmission de la prescription depuis sa création jusqu'à sa délivrance. Rédigée à partir du logiciel d'aide à la prescription du prescripteur, les données de la prescription sont automatiquement déversées dans une base de données hébergée en France et sécurisée par l'Assurance Maladie.

Le service permet d'éditer une ordonnance contenant toutes les données habituelles ainsi qu'un QR code avec un numéro unique de prescription. L'ordonnance papier continue d'être remise aux patients et présentée au pharmacien.

Si le pharmacien est équipé d'un logiciel référencé Ségur, il peut lire l'ordonnance directement à partir du QR code. Les informations de prescription, alimentées par le prescripteur dans la base de données, sont directement consultables dans le logiciel de gestion d'officine. En retour, les données de délivrance sont également enregistrées dans la base de données et peuvent, avec l'accord du patient, être consultées par le médecin prescripteur. Si la pharmacie n'est pas encore équipée pour lire l'ordonnance numérique, l'ordonnance est traitée comme une ordonnance papier classique. (92)

L'ordonnance numérique n'impacte pas l'activité du pharmacien puisqu'elle

- est intégrée dans le logiciel de gestion d'officine ;
- prend en compte chaque type d'ordonnance qu'elle soit classique, bizone, sécurisée ;
- prend en compte des ajouts manuscrits du prescripteur ;
- permet le maintien de l'impression du ticket Vitale sur l'exemplaire papier ;

Le déploiement se fait progressivement depuis 2022 et est appelé à être généralisé.

L'ordonnance numérique présente de nombreux avantages :

- échanges facilités entre professionnels de santé : le médecin peut savoir ce qui a été délivré au patient ;

- authenticité de la prescription : cela réduirait donc à terme le risque de fausses ordonnances ;
- accès simplifié aux ordonnances pour le patient, via Mon espace santé ;
- transfert automatique des pièces justificatives et gain de temps associé pour toutes les prescriptions dispensées via le processus d'ordonnance numérique

F. L'appli carte vitale

L'appli carte vitale a été développé pour sécuriser le système de santé et lutter contre les usurpations d'identité et les fraudes.

Le 17 juin 2025 l'Assurance Maladie a annoncé l'obligation de présenter la carte vitale pour bénéficier du tiers-payant et ce plus particulièrement pour les médicaments sensibles (à risque de trafic comme les antidiabétiques ou les stupéfiants) et les médicaments onéreux (de plus de 300 euros). Cette mesure vise à améliorer la traçabilité du parcours de soin, sécuriser la délivrance des médicaments et réduire le nombre de facturations non sécurisées.

L'appli carte vitale vient donc aider à renforcer cette mesure puisqu'elle permet d'avoir sa carte vitale en permanence sur soi, avec ses droits toujours à jour. Elle est disponible gratuitement sur les applications de téléchargement et disponible pour les personnes affiliées à l'Assurance maladie, à la mutualité sociale agricole ou à la MGEN.

L'activation de la carte vitale numérique se fait via l'application France identité et est disponible pour les assurés ayant leur carte d'identité au format carte bancaire (qui peut elle aussi être présente au format numérique).

Ce processus se développe petit à petit sur le territoire le temps que les professionnels de santé disposent des équipements nécessaires pour la mise en place de ce dispositif.

VI. Outils à disposition du pharmacien pour contribuer aux mésusages

A. Les sites internet

Des sites de référence sont à la disposition du pharmacien d'officine :

- le site de l'ANSM : <https://ansm.sante.fr>
- le site de l'ordre des pharmaciens : <http://www.ordre.pharmacien.fr>
- le site Meddispar : <http://www.meddispar.fr> permet de connaître les médicaments à dispensation particulière disponibles à l'officine.

B. Le dispositif ASAFO

L'outil ASAFO, acronyme pour "Alerte sécurisée aux fausses ordonnances" est, depuis le 2 août 2024 disponible via ameli pro. En cas de suspicion d'une fausse ordonnance, le pharmacien peut vérifier depuis ameli pro si l'ordonnance a déjà été identifiée comme frauduleuse ou la signaler à sa caisse d'assurance maladie (CPAM). Via sa carte CPS, le pharmacien peut se connecter à ameli pro et consulter la liste des ordonnances confirmées comme frauduleuses dans toute la France. Pour chaque ordonnance, il est possible de consulter les informations relatives au prescripteur mentionné, au bénéficiaire des soins, aux médicaments concernés et la copie numérique de la fausse ordonnance.

Même avec ce nouveau service, l'échange avec le prescripteur reste primordial en cas de doute sur une ordonnance. Si le prescripteur confirme que l'ordonnance est fausse, le pharmacien doit signaler l'incident sur ameli pro en ajoutant la mention « Fausse ordonnance authentifiée par le prescripteur » sur l'ordonnance. Si le pharmacien ne parvient pas à joindre le prescripteur, il peut tout de même faire le signalement sur ameli pro sans mention particulière.

Le pharmacien a la possibilité de consulter les signalements qu'il a effectués ainsi que le statut de chaque signalement transmis à la caisse d'Assurance maladie :

- avéré : la caisse confirme que l'ordonnance est fausse. Ce signalement est alors ajouté à la liste des signalements avérés, accessibles aux autres pharmaciens ;
- classé sans suite : le caractère faux n'est pas confirmé. Le prescripteur a authentifié l'ordonnance comme vraie.

L'utilisation d'Asafo permet également aux pharmaciens de bénéficier d'une rémunération de l'ordre de 100 euros en 2024 pour au moins une connexion

hebdomadaire pendant 46 semaines par an. (93,94)

C. Doctolib

Lancé en 2013, Doctolib est une plateforme d'e-santé qui permet aux patients de prendre des rendez-vous en ligne avec des médecins généralistes ou spécialistes, ou de bénéficier de téléconsultations vidéos. Son objectif est d'optimiser la prise en charge médicale pour obtenir des rendez-vous plus rapidement et de remédier à la difficulté croissante d'accès aux soins. Avec Doctolib, les patients peuvent utiliser un vaste annuaire pour trouver un praticien ou un établissement de santé. Cet annuaire regroupe non seulement les coordonnées des professionnels, mais aussi des informations à leur sujet. Il est possible de prendre rendez-vous n'importe quel jour, à n'importe quelle heure. Les rendez-vous peuvent être gérés en toute simplicité depuis la plateforme.

Depuis 2019, Doctolib propose un service de téléconsultation, qui s'est fortement popularisé avec la pandémie de COVID-19. En 2024, ce service reste largement utilisé par les patients et les praticiens. Il facilite ainsi l'accès aux soins tout en réduisant les déplacements et les ordonnances peuvent être transmises directement aux pharmacies partenaires. La plateforme a connu un bond impressionnant, passant de 1000 à plus de 100 000 consultations vidéo par jour à son pic, et elle est devenue l'un des leaders mondiaux de la téléconsultation, aux côtés de Teladoc et WeDoctor. En 2021, Doctolib a continué à innover, élargissant sa base de patients à plus de 70 millions d'utilisateurs mensuels et soutenant plus de 140 000 professionnels de santé. L'entreprise a également levé 150 millions d'euros pour accélérer sa croissance et doubler ses effectifs, notamment en France et en Allemagne.

Le succès durable de Doctolib réside dans sa capacité à répondre aux besoins des patients et des professionnels de santé en temps de crise, tout en investissant massivement dans sa croissance technologique et géographique.

Avec Doctolib le médecin a accès à toutes les informations de son patient partagées par lui-même ou par ses confrères, ce qui améliore le suivi et la prise en charge de celui-ci. À la fin de la consultation les ordonnances et autres documents sont partageables sur l'espace en ligne sécurisé du patient ou à des confrères. Le patient peut alors télécharger son ordonnance. Les ordonnances sont aussi transmissibles directement aux pharmacies. L'avantage de Doctolib dans la lutte contre la falsification d'ordonnance est que le pharmacien a la garantie que l'ordonnance n'est pas falsifiée et qu'elle provient d'un praticien vérifié utilisateur de Doctolib. Lorsque le pharmacien reçoit l'ordonnance envoyée directement via Doctolib, il peut cocher un onglet spécifiant s'il a délivré partiellement, complètement ou pas du tout les médicaments présents sur l'ordonnance. De plus, Doctolib est certifiée sécurisée depuis 2022, est intégrée avec les MSSanté et connectée avec le DMP. (95)

Les autres logiciels de téléconsultation :

- Lemedecin.fr
- Maiia.com
- Sante.fr
- Qare
- Livi
- Hellocare
- Medadom

D. Les initiatives individuelles : l'exemple d'Ordo Safe

Ordo Safe est une application pour détecter les fausses ordonnances développée par Massy Bouhadoun, pharmacien adjoint dans le 10ème arrondissement de Paris.

Ce pharmacien se rend compte de l'ampleur du problème lié aux fausses ordonnances et décide de contacter Rémi Derinzier, un ingénieur en informatique. Ensemble, ils développent l'application OrdoSafe.

Cette application s'appuie sur l'intelligence artificielle, elle permet de détecter les ordonnances frauduleuses et de les transmettre rapidement à l'assurance-maladie.

D'après les créateurs le fonctionnement est simple, il suffit de prendre l'ordonnance en photo et si elle a déjà été signalée par un autre pharmacien, l'utilisateur en est informé. L'algorithme de l'application permet en effet de vérifier l'authenticité de l'ordonnance, de vérifier si le numéro RPPS et numéro FINESS sont valides.

C'est une application gratuite utilisée par plusieurs pharmaciens d'Ile-de-France.

Le créateur tente aujourd'hui de convaincre l'Ordre des pharmaciens, les syndicats ou encore les présidents de groupements de l'intérêt de son service. Il cherche aussi des financeurs pour accélérer le développement du projet. Les besoins pour le développement de l'application seraient l'intégration avec les logiciels de gestion d'officine.(96)

Conclusion

Le médicament est un produit de santé majeur dans notre société, la France étant l'un des pays européens qui en consomme le plus. Indispensable pour guérir, prévenir ou soulager les symptômes d'une maladie, les médicaments contribuent à améliorer la qualité de vie et sont essentiels pour la santé publique.

Mais ces substances ne sont pas sans risques et comportent parfois des effets secondaires recherchés par certains en dépit du danger pour leur santé. Dépendance, effets psychotropes ou euphorisants, perte de poids ou recherche d'argent, tant de raisons peuvent pousser à vouloir obtenir un médicament en dehors de son cadre légal.

Vol d'ordonnancier, ajout de ligne sur une ordonnance délivrée par le médecin, création de toute pièce à l'aide d'un logiciel de traitement de textes ou encore revente de fausses ordonnances via des réseaux de trafic d'ordonnance sur certains médias sociaux, les fraudeurs redoublent d'innovation pour se procurer de manière illicite certains traitements. Il est donc important pour le pharmacien d'officine, dernier acteur de la chaîne du médicament, de régulièrement se tenir informé des molécules les plus détournées du moment afin de réduire l'ampleur que peuvent prendre certains trafics.

Certains services comme ASAFO ou OSIAP, mis en place par la Sécurité sociale ou les CEIP de chaque région, permettent au pharmacien à la fois de suivre l'émergence de phénomènes en temps réel, mais également d'être aidé dans la détection des fausses ordonnances.

En plus de ces plateformes, de nouveaux services numériques sont développés par l'assurance maladie pour permettre de sécuriser le circuit du médicament entre le médecin prescripteur et le pharmacien. Parmi ces nouveaux services, l'ordonnance numérique devrait permettre dans le futur de diminuer la part d'ordonnances fraudées. Service socle du ségur du numérique en santé, l'ordonnance numérique permettrait de fiabiliser les prescriptions. Pour les pharmacies qui ne sont pas encore équipées de ce système, la consultation du DP, du DMP et l'historique peuvent être consultés, avec une vigilance particulière au niveau des molécules les plus convoitées.

Ce sont toutes ces responsabilités qui font qu'aujourd'hui les pharmaciens détiennent le monopole pharmaceutique et il convient à chacun d'entre eux de garantir la meilleure prise en charge possible pour la sécurité du patient.

Bibliographie

1. Jouanjus E, Lapeyre-Mestre M. Ordonnance suspecte indicateur d'abus possible OSIAP rapport 2019. Toulouse: CEIP-Addictovigilance, Service de Pharmacologie Médicale et Clinique, Faculté de Médecine; 2020 déc p. 39.
2. Jouanjus E, Lapeyre-Mestre M. Ordonnances suspectes indicateur d'abus possible OSIAP rapport 2023 [Internet]. Toulouse: CEIP-Addictovigilance, Service de Pharmacologie Médicale et Clinique, Faculté de Médecine; 2024 oct p. 46. Disponible sur:
<https://ansm.sante.fr/uploads/2025/03/14/20250314-osiap-rapport-2023.pdf>
3. Lapeyre-Mestre M, Jouanjus E. Définition et identification d'une ordonnance suspecte et données collectées dans l'enquête OSIAP [Internet]. Disponible sur:
<https://ansm.sante.fr/uploads/2021/03/26/definition-et-identification-dune-ordonnance-suspecte-enquete-osiap.pdf>
4. Code de la Santé Publique - Article R4127-34 [Internet]. R4127-34 août 8, 2004. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912896
5. université de Strasbourg. Prescription. In: Le dictionnaire de l'Académie nationale de Pharmacie [Internet]. 2023. Disponible sur:
<https://dictionnaire.acadpharm.org/w/Prescription>
6. Guerriaud M. La notion de dispensation et la réglementation des substances vénéneuses. In: Guerriaud M, éditeur. Droit pharmaceutique [Internet]. 2016. p. 184-209. Disponible sur:
<https://www.clinicalkey.com/student/content/book/3-s2.0-B9782294747564000219>
7. Code de la Santé Publique - Article R5132-99 [Internet]. R5132-99 déc 6, 2019. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000039659101
8. Code de la Santé Publique - Article R5132-100 [Internet]. R5132-100 déc 6, 2019. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000039659118
9. Code de la Santé Publique - Article R5132-101 [Internet]. R5132-101 déc 6, 2019. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000039659110
10. Code de la santé publique - Article R5132-112 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur:
<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000034687213/2017-05-11>
11. Code de la Santé Publique - Article 5132-113 [Internet]. Code de la Santé Publique. Disponible sur:
<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000034687213/2017-05-11>
12. Curis E, Fenet H. Les vigilances sanitaires. In: Curis E, Fenet H, éditeurs.

- Statistiques - Santé publique [Internet]. 2023. p. 84-8. Disponible sur:
<https://www.clinicalkey.com/student/content/book/3-s2.0-B9782294779237000280>
13. Association [Internet]. Addictovigilance. [cité 18 mai 2025]. Disponible sur:
<https://addictovigilance.fr/association/>
 14. Code de la Santé Publique - Article R5132-112 [Internet]. R5132-112.
Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000034687207/2024-12-19
 15. Code de la Santé Publique Article R5121-152 [Internet]. R5121-152 oct 16, 2013. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000028083982
 16. Code de la Santé Publique - Article R5132-102 [Internet]. R5132-102 déc 6, 2019. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000039659116
 17. Code de la Santé Publique - Article R5132-103 [Internet]. R5132-103 déc 6, 2019. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000039659143
 18. Cloos JM. Benzodiazépines hypnotiques et anxiolytiques: Mortalité et risques de dépendance. Résultats d'une étude au Grand-Duché de Luxembourg et ses implications [Internet]. Université de Liège; 2016 [cité 21 avr 2025]. Disponible sur:
<https://orbi.uliege.be/handle/2268/315053>
 19. Arcani V, Reytier C. Médicaments. Paris: Med-Line éditions; 2022.
 20. Bianchi V, El Anbassi S. Médicaments. 2e éd. Louvain-la-Neuve: De Boeck supérieur; 2018. (Prépa pharma).
 21. Djebabli E. L'accès aux Traitements de Substitution aux Opioides : Entre réduction des risques et porte d'entrée dans le soin, un concept à uniformiser pour améliorer le parcours de santé de l'utilisateur [MEMOIRE DE FIN D'ETUDES POUR LE DIPLOME D'ETAT D'INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCEE MENTION : PSYCHIATRIE ET SANTE MENTALE]. Lille; 2024.
 22. Travail M du, Santé de la, Familles des S et des, Travail M du, Santé de la, Familles des S et des. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. [cité 12 mai 2025]. Les benzodiazépines. Disponible sur:
<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/focus-medicaments/article/les-benzodiazepines>
 23. Chaouachi L. Soumission chimique - Résultat de l'enquête 2022 [Internet]. Paris: Centre d'addictovigilance de Paris; p. 2. Disponible sur:
<https://ansm.sante.fr/uploads/2024/09/06/20240906-soumission-chimique-2022-plaquette.pdf>
 24. Lapeyre-Mestre M, Jouanjus E, Dupui M. Principaux résultats de l'enquête

- OSIAP 2014 [Internet]. Toulouse: CEIP-Addictovigilance, Service de Pharmacologie Médicale et Clinique, Faculté de Médecine; p. 2. Disponible sur: <https://addictovigilance.fr/wp-content/uploads/spip/pdf/resumeosiap2014.pdf>
25. Solignat M, Yéranian M. UE 6, initiation à la connaissance du médicament: du cours au concours Paris 7. Paris: Ellipses; 2016. (100% PACES).
 26. Scherbaum M. rôles du pharmacien d'officine dans la prise en charge de la dépendance aux opioïdes [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en pharmacie]. [Lille]: Lille; 2023.
 27. Détails d'une brève - CRPV [Internet]. [cité 18 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.pharmacovigilance-iledefrance.fr/d%C3%A9tails-dune-br%C3%A8ve/es-antalgiques-opio%C3%AFdes>
 28. Minami K, Ogata J, Uezono Y. What is the main mechanism of tramadol? Naunyn Schmiedeberg's Arch Pharmacol [Internet]. 1 oct 2015;388(10):999-1007. Disponible sur: <https://doi.org/10.1007/s00210-015-1167-5>
 29. Grond S, Sablotzki A. Clinical Pharmacology of Tramadol. Clin Pharmacokinet [Internet]. 1 nov 2004;43(13):879-923. Disponible sur: <https://doi.org/10.2165/00003088-200443130-00004>
 30. Gardner EL. Addiction and Brain Reward and Antireward Pathways. In: Clark MR, Treisman GJ, éditeurs. Advances in Psychosomatic Medicine [Internet]. S. Karger AG; 2011 [cité 21 avr 2025]. p. 22-60. Disponible sur: <https://www.karger.com/Article/FullText/324065>
 31. Wautier N. Le phénomène « Purple Drank » chez l'Adolescent et l'adulte juvénile: détection, impact sanitaire et réglementaire, évolution [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en pharmacie]. [Lille]: Lille; 2019.
 32. Usage détourné de médicaments antitussifs et antihistaminiques chez les adolescents et les jeunes adultes - Lettre aux professionnels de santé - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 18 mai 2025]. Disponible sur: <https://archive.anism.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Lettres-aux-professionnels-de-sante/Usage-detourne-de-medicaments-antitussifs-et-antihistaminiques-chez-les-adolescents-et-les-jeunes-adultes-Lettre-aux-professionnels-de-sante>
 33. Médicaments antalgiques opioïdes: ce qu'il faut savoir, ce qu'il faut faire. Paris (96, rue Didot): Édition Respadd; 2018.
 34. Monzon E. Etat des lieux de la consommation des antalgiques opioïdes et leurs usages problématiques [Internet]. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé; 2019 févr p. 52. Disponible sur: https://www.omedit-idf.fr/wp-content/uploads/2020/01/Rapport_Antalgiques-Opioides_Fev-2019_3.pdf_2019-03-06.pdf
 35. Lapeyre-Mestre M, Jouanjus E. Synthèse des résultats OSIAP 2022 [Internet]. Toulouse: CEIP-Addictovigilance, Service de Pharmacologie Médicale et Clinique,

Faculté de Médecine; p. 2. Disponible sur:
<https://addictovigilance.fr/wp-content/uploads/2024/03/Resultats-nationaux-de-lenquete-OSIAP-2022.pdf>

36. Lapeyre-Mestre M, Jouanjus E. Principaux résultats de l'enquête OSIAP 2017 [Internet]. Toulouse: CEIP-Addictovigilance, Service de Pharmacologie Médicale et Clinique, Faculté de Médecine; p. 1. Disponible sur:
https://addictovigilance.fr/wp-content/uploads/spip/pdf/plaquette_osiap_2017.pdf
37. Lapeyre-Mestre M, Dupui M, Jouanjus E. Principaux résultats de l'enquête OSIAP 2015 [Internet]. Toulouse: CEIP-Addictovigilance, Service de Pharmacologie Médicale et Clinique, Faculté de Médecine; p. 1. Disponible sur:
https://addictovigilance.fr/wp-content/uploads/spip/pdf/resume_osiap_2015.pdf
38. Lapeyre-Mestre M, Jouanjus E. Principaux résultats de l'enquête OSIAP 2018 [Internet]. Toulouse: CEIP-Addictovigilance, Service de Pharmacologie Médicale et Clinique, Faculté de Médecine; p. 1. Disponible sur:
https://addictovigilance.fr/wp-content/uploads/spip/pdf/plaquette_osiap_2018_finale.pdf
39. Tramadol et codéine devront être prescrits sur une ordonnance sécurisée [Internet]. ANSM; 2024. Disponible sur:
<https://ansm.sante.fr/actualites/tramadol-et-codeine-les-nouvelles-regles-de-prescription-et-delivrance-entrent-en-vigueur-le-1er-mars-2025>
40. Arrêté du 5 juillet 2024 portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention nationale du 9 mars 2022 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie [Internet]. Disponible sur:
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049892219>
41. Oncolink [Internet]. [cité 27 avr 2025]. Présentation du projet. Disponible sur:
<https://therapiesorales-onco-link.fr/presentation-du-projet/>
42. Les inhibiteurs de PARP : qu'est-ce que c'est ? [Internet]. [cité 27 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.pactonco.fr/les-inhibiteurs-de-parp-qu-estce-que-c-est>
43. Les inhibiteurs de PARP : qu'est-ce que c'est ? [Internet]. [cité 12 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.pactonco.fr/les-inhibiteurs-de-parp-qu-estce-que-c-est>
44. Anticancéreux oraux : les fiches médicaments pour les patients et les professionnels - ONCORIF [Internet]. 2021 [cité 12 mai 2025]. Disponible sur:
https://www.oncorif.fr/professionnels/anticancereux_oraux/
45. Rédacteur en chef : Laurent Plantier · Rédacteur en chef consultant : François-Xavier Blanc · Secrétaire de la rédaction : Daniella Pamphile · Directeur de la Publication : Claire Andrejak. Revue des Maladies Respiratoires. oct 2007;Vol 24(N° 8-C2):180-7.
46. MEILLEROUX C. L'ÉVALUATION DES INHIBITEURS DE LA BRUTON TYROSINE KINASE DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES AUTO- IMMUNES [Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en Pharmacie]. Limoges; 2017.

47. Seley-Radtke K, éditeur. 24-Vandetanib(Anticancer). In: Annual Reports in Medicinal Chemistry [Internet]. Academic Press; 2024. p. p184-189. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0065774324000204>
48. Un trafic de médicaments onéreux France-Egypte démantelé | Le Quotidien du Pharmacien | Exercice professionnel [Internet]. [cité 12 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/un-traffic-de-medicaments-onereux-france-egypte-demantele>
49. Le Quotidien du Pharmacien [Internet]. [cité 12 mai 2025]. Les responsables d'un trafic de médicaments onéreux face à la justice. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/justice/les-responsables-dun-traffic-de-medicaments-onereux-face-la-justice>
50. Résultats régionaux Hauts-de-France - OSIAP 2022. Addictovigilance;
51. VIDAL [Internet]. 2025 [cité 12 mai 2025]. CAPRELSA 300 mg cp pellic. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/caprelsa-300-mg-cp-pellic-116385.html>
52. VIDAL [Internet]. 2025 [cité 12 mai 2025]. LONSURF 20 mg/8,19 mg cp pellic. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/lonsurf-20-mg-8-19-mg-cp-pellic-170237.html>
53. OSIAP - Résultats régionaux Hauts-de-France 2023.
54. Fraude aux médicaments onéreux : mise en place d'un contrôle renforcé par les pharmaciens [Internet]. [cité 12 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/lille-douai/pharmacien/exercice-professionnel/delivrance-produits-sante/regles-delivrance-prise-charge/fraude-medicaments-onereux-controle-renforce>
55. CNOP [Internet]. [cité 12 mai 2025]. Alerte au trafic de médicaments onéreux : les pharmaciens d'officine doivent rester vigilants. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/alerte-au-traffic-de-medicaments-onereux-les-pharmaciens-d-officine-doivent-rester-vigilants>
56. CNOP [Internet]. [cité 12 mai 2025]. Trafic de médicaments onéreux : appel à la vigilance. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/trafic-de-medicaments-onereux-appel-a-la-vigilance>
57. Laribi M, Chaouali N, Jaballah S, Amira D, Hedhili A. Détournement de la prégabaline à des fins toxicomaniaques - état de la situation, risques et moyens de lutte. Ann Pharm Fr [Internet]. 1 mai 2023;81(3):419-24. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003450922001481>
58. Sastre C, Baillif-Couniou V, Fabresse N, Ameline A, Kintz P, Gaulier JM, et al. Mésusage de prégabaline : à propos de sept cas de décès en région marseillaise.

Toxicol Anal Clin [Internet]. 1 sept 2022;34(3):151-8. Disponible sur:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352007821002420>

59. Evoy KE, Sadrameli S, Contreras J, Covvey JR, Peckham AM, Morrison MD. Abuse and Misuse of Pregabalin and Gabapentin: A Systematic Review Update. Drugs [Internet]. 1 janv 2021;81(1):125-56. Disponible sur:
<https://doi.org/10.1007/s40265-020-01432-7>
60. Lapeyre-Mestre M. Principaux résultats de l'enquête OSIAP 2019 [Internet]. Toulouse: CEIP-Addictovigilance, Service de Pharmacologie Médicale et Clinique, Faculté de Médecine; p. 2. Disponible sur:
<https://addictovigilance.fr/wp-content/uploads/2021/09/Resume-enquete-OSIAP-2019.pdf>
61. Lapeyre-Mestre M, Jouanjus E. Synthèse des résultats OSIAP 2020 [Internet]. Toulouse: CEIP-Addictovigilance, Service de Pharmacologie Médicale et Clinique, Faculté de Médecine; p. 2. Disponible sur:
<https://addictovigilance.fr/wp-content/uploads/2021/12/Resultats-nationaux-de-lenquete-OSIAP-2020.pdf>
62. Lapeyre-Mestre M, Jouanjus E. Synthèse des résultats OSIAP 2021 [Internet]. Toulouse: CEIP-Addictovigilance, Service de Pharmacologie Médicale et Clinique, Faculté de Médecine; p. 2. Disponible sur:
<https://addictovigilance.fr/wp-content/uploads/2023/03/Resultats-nationaux-de-lenquete-OSIAP-2021.pdf>
63. anonymisé. rapport d'expertise LYRICA, prégabaline LABORATOIRES Alter, Arrow, Biogaran, Cristers, EG Labo, Evolupharm, Krka, Mylan, Novartis, Teva, Zentiva et Zydus [Internet]. Toulouse: CEIP-Addictovigilance, Service de Pharmacologie Médicale et Clinique, Faculté de Médecine; 2020 p. 50. Disponible sur:
<https://ansm.sante.fr/uploads/2021/03/01/20200224-rapport-pregabaline-2020.pdf>
64. GEROME C. Tendances , n°160 - Décembre 2023 - Substances psychoactives, usagers et marchés : tendances en 2022. 15 déc 2023;(160):8.
65. Prégabaline (Lyrica et génériques) : modification des conditions de prescription et délivrance pour limiter le mésusage. ANSM; 2021.
66. Ong KL, Stafford LK, McLaughlin SA, Boyko EJ, Vollset SE, Smith AE, et al. Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. The Lancet [Internet]. 15 juill 2023 [cité 27 avr 2025];402(10397):203-34. Disponible sur:
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)01301-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)01301-6/fulltext)
67. Dr Martin Juneau. Ozempic® (semaglutide) et Mounjaro™ (tirzepatide), une grande avancée pour le traitement de l'obésité. Observatoire de la prévention - institut de cardiologie de Montréal. 2023.

68. ANSM. Ozempic (sémaglutide) : un médicament à utiliser uniquement dans le traitement du diabète de type 2. 2024.
69. Haute Autorité de Santé HAS. WEGOVY (sémaglutide) - Obésité [Internet]. Saint-Denis La Plaine; 2024. Disponible sur:
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3562976/fr/wegovy-semaglutide-obesite
70. Lapeyre-Mestre M, Jouanjus E. Synthèse des résultats OSIAP 2023 [Internet]. Toulouse: CEIP-Addictovigilance, Service de Pharmacologie Médicale et Clinique, Faculté de Médecine; p. 2. Disponible sur:
<https://addictovigilance.fr/wp-content/uploads/2025/04/Resultats-nationaux-de-lenquete-OSIAP-2023.pdf>
71. CNOP [Internet]. [cité 27 avr 2025]. Renforcement de la pertinence des prescriptions médicales : publication des arrêtés. Disponible sur:
<https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/renforcement-de-la-pertinence-des-prescriptions-medicales-publication-des-arretes>
72. Code de la santé publique - Article R5432-4 [Internet]. R5432-4 déc 19, 2013. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000028350020
73. Code de la santé publique - Article R4127-47 [Internet]. R4127-47 août 8, 2004. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912913
74. Décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé en application des articles L. 1111-7 et L. 1112-1 du code de la santé publique [Internet]. Code de la santé publique avr 29, 2002. Disponible sur:
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000773559>
75. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2019 [cité 1 mai 2025]. Gérer mes ordonnances. Disponible sur:
<https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/gerer-ordonnances>
76. Arrêté du 26 février 2021 modifiant l'arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5125-5 du code de la santé publique [Internet]. Code de la santé publique févr 26, 2021. Disponible sur:
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043189686>
77. Code de la Santé Publique - Article R4235-48 [Internet]. Code de la Santé Publique août 8, 2004. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913703
78. Code de la Santé Publique - Article R4235-7 [Internet]. Code de la Santé Publique août 8, 2004. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913657

79. Code de la Santé Publique-Article R4235-61 [Internet]. Code de la santé Publique août 8, 2004. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913718
80. PRÉCIS DE RÉGLEMENTATION APPLICABLE À L'OFFICINE XIème édition – octobre 2020. ARS Ile-de-France; 2020.
81. CNOP [Internet]. [cité 12 mai 2025]. 568 - Escroquerie à la sécurité sociale ... Disponible sur:
<https://www.ordre.pharmacien.fr/jurisprudence/568-escroquerie-a-la-securite-sociale>
82. CNOP [Internet]. [cité 12 mai 2025]. 761 - Délivrance de médicaments dans des quantités supérieures à la posologie ... Disponible sur:
<https://www.ordre.pharmacien.fr/jurisprudence/761-delivrance-de-medicaments-dans-des-quantites-superieures-a-la-posologie>
83. 20 Minutes [Internet]. 2022 [cité 12 mai 2025]. Le combat d'une famille endeuillée contre les fausses ordonnances. Disponible sur:
<https://www.20minutes.fr/lyon/3282631-20220510-lyon-apres-deces-fille-overdose-medicamenteuse-mere-reclame-mesures-contre-fausse-ordonnances>
84. Ouest-France. Ouest-France.fr. 2024 [cité 12 mai 2025]. Il falsifiait des ordonnances pour se procurer de la codéine : un homme jugé à Saint-Malo. Disponible sur:
<https://www.ouest-france.fr/societe/justice/il-falsifiait-des-ordonnances-pour-se-procurer-de-la-codeine-un-homme-juge-a-saint-malo-0545f4b4-8013-11ef-9672-b5992577815b>
85. Lutte contre les fraudes [Internet]. [cité 12 mai 2025]. Disponible sur:
<https://www.assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/action/lutte-contre-les-fraudes>
86. Bilan 2023 de la lutte contre les fraudes [Internet]. 2024 [cité 12 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/presse/2024-03-28-dp-lcf>
87. Lutte contre les fraudes à l'Assurance Maladie : des résultats records en 2024 [Internet]. 2025 [cité 12 mai 2025]. Disponible sur:
<https://www.ameli.fr/artois/assure/actualites/lutte-contre-les-fraudes-l-assurance-maladie-des-resultats-records-en-2024>
88. Agence du Numérique en Santé [Internet]. [cité 12 mai 2025]. Le Ségur du numérique en santé. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/segur>
89. Le Dossier Médical Partagé (DMP) en pratique [Internet]. [cité 12 mai 2025]. Disponible sur:
<https://www.ameli.fr/lille-douai/medecin/sante-prevention/dmp-et-mon-espace-sante/dossier-medical-partage/dmp-en-pratique>
90. DP et DMP – « Mon espace santé » - Guide stage officinal d'initiation [Internet]. 2020 [cité 12 mai 2025]. Disponible sur:

<https://cpcms.fr/guide-stage-initiation/knowledge-base/le-dossier-pharmaceutique-dp/>

91. DP et DMP – « Mon espace santé » - Guide stage officinal d'initiation [Internet]. 2020 [cité 29 déc 2024]. Disponible sur: <https://cpcms.fr/guide-stage-initiation/knowledge-base/le-dossier-pharmaceutique-dp/>
92. Ordonnance numérique : un service qui facilite les échanges et le suivi des patients [Internet]. [cité 12 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/lille-douai/pharmacien/exercice-professionnel/delivrance-produits-sante/regles-delivrance-prise-charge/ordonnance-numerique>
93. CNOP [Internet]. [cité 18 mai 2025]. Vérifier et signaler une fausse ordonnance avec le dispositif «Alerte sécurisée aux fausses ordonnances» (ASAFO) sur amelipro. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/verifier-et-signaler-une-fausse-ordonnance-avec-le-dispositif-alerte-securisee-aux-fausse-ordonnances-asafo-sur-amelipro>
94. Des nouveautés dans le téléservice ASAFO pour vérifier et signaler une fausse ordonnance [Internet]. 2025 [cité 18 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/artois/pharmacien/actualites/des-nouveautes-dans-le-teleservice-asafo-pour-verifier-et-signaler-une-fausse-ordonnance>
95. L B. Doctolib : tout savoir sur le géant français de l'e-santé [Internet]. LEBIGDATA.FR. 2025 [cité 18 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.lebigdata.fr/doctolib-tout-savoir>
96. OrdoSafe_v2 [Internet]. [cité 18 mai 2025]. OrdoSafe | Lutte contre les fausses ordonnances. Disponible sur: <https://www.ordosafe.fr>

Annexe 1

Modalités de prescription et de dispensation des médicaments à prescription restreinte			
	Prescription initiale	Renouvellement de prescription	Dispensation
RH: Médicament réservé à l'usage hospitalier	Médecin hospitalier	Médecin hospitalier	Pharmacie à usage intérieur
PH: Médicament à prescription hospitalière	Médecin hospitalier	Médecin hospitalier	Officine ou Pharmacie hospitalière ou officine Pharmacie hospitalière +
PIH: Médicament à prescription initiale hospitalière	Médecin hospitalier	Médecin hospitalier ou libéral	Officine ou Pharmacie hospitalière ou officine Pharmacie hospitalière +
PRS: Médicament à prescription (initiale ou non) réservée à certains spécialistes	Médecin spécialiste hospitalier ou libéral	Tout médecin ou spécialiste hospitalier ou libéral	Officine ou Pharmacie hospitalière ou officine Pharmacie hospitalière +
SP: Médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement	Tout médecin sauf si cumul avec l'une des catégories précédentes	Tout médecin sauf si cumul avec l'une des catégories précédentes	Officine, classification particulière sauf

Benzodiazépines hypnotiques	
Demi-vie de 5 à 10 heures	Pic plasmatique
Loprazolam	1 h
Lormétazépam	3 h
Demi-vie de 15 à 30 heures	Pic plasmatique
Estazolam	1 h
Flunitrazépam	3 h
Nitrazépam	2 - 3 h

Benzodiazépines anxiolytiques	
Demi-vie de 5 à 24 heures	Pic plasmatique
Alprazolam	0 h 30 - 2 h
Bromazépam	0 h 30 - 4 h
Clotiazépam	1 h
Lorazépam	30 min - 4 h
Oxazépam	2 h
Demi-vie supérieure à 24 heures	Pic plasmatique
Clobazam	2 h
Clorazépate	1 h
Diazépam	30 min - 1 h 30
Loflazépate d'éthyle	1 h 30
Prazépam	4 - 6 h
Benzodiazépine anticonvulsivante	
Clonazépam	1 - 4 h
Benzodiazépines apparentées	
Zolpidem	30 min - 3 h
Zopiclone	1 h 30 - 2 h



FAUSSES ORDONNANCES?

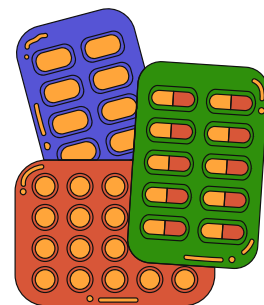
COMMENT LES ÉVITER?



Depuis l'essor des ordonnances numériques, les fraudeurs ont de plus en plus de facilités à se créer de fausses ordonnances, via de simples logiciels de traitement de texte ou grâce à des réseaux de trafics de fausses ordonnances sur les médias sociaux. Le pharmacien spécialiste du médicament et dernier acteur de la chaîne du médicament, doit faire preuve de vigilance pour éviter ces mésusages et abus médicamenteux.

MOLÉCULES LES + RETROUVÉES

- **Tramadol, codéine, antitussifs à base de codéine**
- **Analogues GLP-1 (principalement sémaglutide)**
- **Benzodiazépines et apparentés**
- **Anticancéreux (principalement Tagrisso)**
- **Prégabaline**



LES CRITÈRES SUSPECTS

- ✓ Présence de fautes d'orthographe
- ✓ Ecriture ou police différente
- ✓ Augmentation de la durée ou de la posologie
Contexte: patient pas connu, absence de carte vitale, patient connu pour nomadisme pharmaceutique

POURQUOI AGIR?



Les analogues GLP-1 sont utilisés par des personnes non diabétiques pour maigrir, sans suivi médical et causant des ruptures pour les malades.



Les benzodiazépines représentent 25% des molécules utilisées dans les soumissions chimiques (1ères molécules médicamenteuses).



La codéine antitussive est utilisée pour fabriquer du purple drank, une boisson à usage récréatif ayant des effets psychotropes.



Les anticancéreux sont revendus dans des pays n'ayant pas le même accès aux soins. Afin d'en obtenir plus, ils sont "coupés" à d'autres matières, diminuant la dose de principe actif.



FAUSSES ORDONNANCES?

COMMENT LES ÉVITER?



COMMENT VÉRIFIER?

- Vérifier l'historique du DP, si besoin contacter les pharmacies.
- Contacter le médecin via son numéro présent sur internet, le numéro présent sur l'ordonnance peut être celui d'un complice.
- Se rendre sur ASAFO pour voir si un pharmacien confrère a déjà déclaré l'ordonnance.



ASAFO qu'est ce que c'est?

ASAFO acronyme pour "alerte sécurisée aux fausses ordonnances", est un téléservice mis en place par l'Assurance Maladie. Disponible via Amelipro, il permet aux pharmaciens de consulter une liste d'ordonnances déclarées comme frauduleuses. Il permet également de signaler une ordonnance suspecte que la CPAM identifiera de falsification avérée ou non.



COMMENT SE TENIR INFORMÉ?

- ① Addictovigilance.fr
- ① ASAFO via amelipro
- ① Meddispar.fr pour les médicaments à dispensation particulière
- ① Le site de l'ANSM : <https://ansm.sante.fr>
- ① Le site de l'ordre des pharmaciens : <http://www.ordre.pharmacien.fr>

OSIAP

OSIAP, acronyme pour "ordonnance sécurisée indicateur d'abus possible" est un programme supervisé par l'addictovigilance et qui permet de suivre les molécules les plus retrouvées sur les ordonnances falsifiées. Ces enquêtes contribuent à évaluer le potentiel d'abus et de dépendance des médicaments grâce au recueil des ordonnances suspectes envoyées par les pharmaciens d'officines. Il est important qu'un maximum d'officines contribuent à alimenter ces enquêtes afin d'avoir des résultats les plus représentatifs possible et permettre de manière plus rapide de lutter contre ces fraudes.

Université de Lille
UFR3S-Pharmacie
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2024/2025

Nom : PETITPAS

Prénom :Olivia

Titre de la thèse :Falsification d'ordonnance: Rôle du pharmacien d'officine dans le repérage d'ordonnances falsifiées qui conduisent à l'abus et au mésusage médicamenteux

Mots-clés : ordonnance, addiction, dépendance, fraude, mésusage

Résumé : Depuis plusieurs années et face à la numérisation de notre société, le monde médical s'est également digitalisé. Les ordonnances rédigées à l'ordinateur sont un progrès considérable pour le monde pharmaceutique, mais sont aussi plus simples à falsifier. Benzodiazépines, médicaments anti-cancéreux, antidiabétiques, gabapentinoïdes, opioïdes, plusieurs classes médicamenteuses sont victimes de ces fraudes. Le pharmacien, responsable du médicament ainsi que la sécurité sociale et les autorités de santé mettent donc en place diverses stratégies pour lutter contre ces fausses ordonnances: passage sur ordonnance sécurisée pour certaines spécialités détournées, justificatifs de prescription, mentions sur l'ordonnance. L'assurance maladie déploie de plus en plus de moyens financiers et humains pour lutter contre les fraudeurs comme la création de l'ordonnance numérique, la mise en place du dispositif ASAFO, le déploiement de nombreux experts comme des statisticiens, des enquêteurs, des juristes et les partenariats avec d'autres branches. Cette lutte est importante puisqu'elle permet d'éviter des escroqueries de plusieurs milliers d'euros à la Sécurité sociale, argent qui aurait pu être utilisé pour les soins d'autres patients, mais également car la fraude aux ordonnances met en danger la vie des patients en causant des pénuries importantes pour les malades qui ont plus de difficultés à obtenir leur traitement, mais également pour les patients qui se voient administrer des médicaments en dehors des protocoles de soins. Il est donc de la responsabilité du pharmacien de lutter contre les fausses ordonnances qui conduisent au mésusage ou à l'abus médicamenteux.

Membres du jury :

Président : Gervois, Philippe, MCU-HDR pharmacien, faculté de pharmacie de Lille

Assesseur(s) : Brassart, Olivier, Docteur en pharmacie, pharmacie Saint Amé 59500 Douai

Membre(s) extérieur(s) : Hochart, Lou-Anne, pharmacie du haut pont 62500 Saint Omer