



**EHESP**

---

**Pharmacien Inspecteur  
de Santé Publique**

Promotion : **2013 – 2014**

Date du Jury : **septembre 2014**

---

**La falsification des ordonnances  
par les usagers :  
État des lieux et axes d'amélioration**

---

**Anne-Cécile PONS**

---

# Remerciements

---

Je voudrais tout d'abord adresser mes remerciements à Anne Pham-Ba-Marie qui m'a donné l'idée de ce mémoire lors de mon stage à l'ARS Aquitaine.

Mes sincères remerciements vont également à l'ensemble des Pharmaciens Inspecteurs de Santé Publique de France métropolitaine et d'Outre-Mer qui ont pris le temps de répondre à mon questionnaire et à ceux qui m'ont fait parvenir quelques compléments d'information. Je suis particulièrement heureuse d'avoir pu obtenir une réponse pour chacune des 26 Agences Régionales de Santé.

Je tiens à remercier les dix présidents des Conseils Régionaux de l'Ordre des Pharmaciens qui ont été intéressés par ma démarche d'enquête et plus particulièrement ceux des sept régions qui ont diffusé mon questionnaire aux pharmaciens d'officine de leur région. Les échanges téléphoniques que j'ai pu avoir avec certains d'entre eux m'ont été précieux.

Enfin, ce mémoire doit beaucoup aux nombreux pharmaciens d'officine (plus de 300) qui ont bien voulu répondre à mon questionnaire : la qualité de leurs réponses et leurs multiples commentaires m'ont fourni une mine d'informations utiles pour la rédaction du mémoire. Je les remercie profondément.

Un grand merci à Marie-Elisabeth pour son accompagnement à la rédaction du mémoire durant l'année et pour ses relectures.

Enfin, une pensée à Françoise et Marie-Hélène ainsi qu'à Mathieu et ma famille pour leur soutien tout au long de cette année, y compris lors de l'élaboration du mémoire.

---

# Sommaire

---

|   |    |
|---|----|
| INTRODUCTION .....  | 1  |
| DÉLIMITATION DU SUJET DU MÉMOIRE .....  | 3  |
| 1 DONNÉES GÉNÉRALES SUR LA FALSIFICATION DES ORDONNANCES .....  | 5  |
| 1.1 Le phénomène de falsification des ordonnances .....   | 5  |
| 1.1.1 Définitions .....   | 5  |
| 1.1.2 Les critères de détection d'une ordonnance suspecte .....   | 5  |
| 1.1.3 Les chiffres au niveau national .....   | 6  |
| 1.1.4 Un phénomène en essor, difficile à quantifier et probablement sous-estimé .....   | 8  |
| 1.1.5 Des risques pour la santé publique : pourquoi est-il nécessaire de lutter contre les falsifications d'ordonnances ? ..... | 9  |
| 1.2 Le contexte réglementaire .....   | 11 |
| 1.2.1 Les règles de prescription et de délivrance d'une ordonnance .....  | 11 |
| 1.2.2 Sanctions applicables à l'utilisateur falsifiant des ordonnances .....  | 20 |
| 1.2.3 Sanctions applicables au pharmacien délivrant une ordonnance falsifiée .....  | 21 |
| 1.2.4 Sanctions spécifiques à la réglementation des stupéfiants .....   | 24 |
| 2 ÉTAT DES LIEUX DE LA FALSIFICATION DES ORDONNANCES PAR LES PHARMACIENS D'OFFICINE ET LES PHISP EN ARS .....                   | 25 |
| 2.1 Éléments méthodologiques .....  | 25 |
| 2.1.1 But du recueil de données et mise en œuvre .....  | 25 |
| 2.1.2 Structure des questionnaires .....  | 25 |
| 2.1.3 Diffusion des questionnaires en ligne et taux de réponse .....  | 26 |
| 2.1.4 Analyse et limites de la méthodologie employée .....  | 27 |
| 2.2 Éléments tirés de l'analyse des résultats .....   | 29 |
| 2.2.1 Généralités .....   | 29 |
| 2.2.2 Les échanges d'informations entre professionnels de santé .....   | 35 |
| 2.2.3 Le pharmacien d'officine, un acteur de santé publique .....   | 38 |
| 2.2.4 État des lieux des actions qui existent déjà en région sur le problème posé par les ordonnances falsifiées .....          | 40 |
| 3 QUELLES SONT LES PISTES D' ACTIONS POUR RÉDUIRE LE PHÉNOMÈNE ET LUTTER CONTRE LA FALSIFICATION DES ORDONNANCES ? .....        | 45 |
| 3.1 Les acteurs impliqués .....   | 45 |
| 3.2 Les axes d'amélioration et les propositions d'actions .....   | 46 |
| 3.2.1 Axe 1 : Empêcher la falsification .....   | 46 |
| 3.2.2 Axe 2 : Faciliter la détection des falsifications .....   | 48 |
| 3.2.3 Axe 3 : Faciliter le signalement des falsifications .....   | 50 |
| 3.2.4 Axe 4 : Diffuser les alertes de manière efficace .....  | 51 |
| 3.2.5 Axe 5 : Favoriser la communication entre professionnels et à leur intention .....   | 52 |
| 3.2.6 Axe 6 : Sensibiliser et accompagner l'utilisateur .....   | 54 |
| 3.3 Le rôle du PHISP dans la lutte contre les ordonnances falsifiées .....  | 55 |
| 3.3.1 Un acteur de santé publique .....   | 55 |
| 3.3.2 Un rôle d'animateur territorial .....   | 55 |
| 3.3.3 Un rôle d'expertise .....   | 56 |

|                        |    |
|------------------------|----|
| CONCLUSION.....        | 57 |
| BIBLIOGRAPHIE.....     | 59 |
| LISTE DES ANNEXES..... | I  |

### **Table des tableaux**

|   |           |
|---|-----------|
| <i>Tableau 1 : Les cinq médicaments retrouvés le plus fréquemment dans l'enquête OSIAP 2013.....</i>      | <i>7</i>  |
| <i>Tableau 2 : Prescripteurs autorisés à la prescription des substances vénéneuses.....</i>               | <i>13</i> |
| <i>Tableau 3 : Trois professions paramédicales ont un droit de prescription limité.....</i>               | <i>13</i> |
| <i>Tableau 4 : Détail des modalités de réponse au questionnaire ARS et au questionnaire officine.....</i> | <i>26</i> |
| <i>Tableau 5 : Origine géographique des 300 réponses de pharmaciens d'officine obtenues.....</i>          | <i>27</i> |

### **Table des illustrations**

|  |           |
|--|-----------|
| <i>Figure 1 : Pyramide des âges des pharmaciens d'officine ayant répondu au questionnaire.....</i> | <i>29</i> |
|--|-----------|

---

## Liste des sigles utilisés

---

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>ALD</b>      | Affection Longue Durée   |
| <b>AMM</b>      | Autorisation de Mise sur le Marché   |
| <b>ANSM</b>     | Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé                    |
| <b>ARS</b>      | Agence Régionale de Santé  |
| <b>CDOM</b>     | Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins  |
| <b>CEIP(-A)</b> | Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (et d'Addictovigilance) |
| <b>CNIL</b>     | Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés                                 |
| <b>CNOP</b>     | Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens  |
| <b>CODAF</b>    | Comités Opérationnels Départementaux Anti-Fraude                                       |
| <b>CPS</b>      | Carte de Professionnel de Santé  |
| <b>CROP</b>     | Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens  |
| <b>CSAPA</b>    | Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie en ambulatoire      |
| <b>CSP</b>      | Code de la Santé Publique  |
| <b>CVAGS</b>    | Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire                                    |
| <b>DM</b>       | Dispositif Médical   |
| <b>DP</b>       | Dossier Pharmaceutique   |
| <b>HAS</b>      | Haute Autorité de Santé  |
| <b>NA</b>       | Non Applicable   |
| <b>INSEE</b>    | Institut National de la Statistique et des Études Économiques                          |
| <b>MILDECA</b>  | Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives     |
| <b>OCLAESP</b>  | Office Central de Lutte contre les Atteintes à l'Environnement et à la Santé Publique  |
| <b>ODICER</b>   | Observation des Drogues pour l'Information sur les Comportements En Région             |
| <b>OFDT</b>     | Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies                                  |
| <b>OSIAP</b>    | Ordonnances Suspectes, Indicateur d'Abus Possible                                      |
| <b>PHISP</b>    | PHarmacien Inspecteur de Santé Publique  |
| <b>RPPS</b>     | Répertoire Partagé des Professionnels de Santé   |
| <b>SAMU</b>     | Service d'Aide Médicale Urgente  |

## Introduction

Les ordonnances, qui servent en France, à la prescription puis à la délivrance et au remboursement éventuel de médicaments à prescription médicale obligatoire ou facultative, peuvent être falsifiées ou détournées par un usager pour se procurer des médicaments auprès des pharmaciens d'officine.

Ce phénomène, difficile à quantifier, est signalé par les professionnels de terrain comme étant d'importance croissante. De plus, le développement depuis quelques années, de l'informatisation des ordonnances, principalement pour améliorer leur lisibilité, rend leur reproduction par outil informatique aisée et plus difficilement identifiable par le pharmacien d'officine.

Il existe en France, deux classes de médicaments : les médicaments à prescription médicale facultative et les médicaments à prescription médicale obligatoire.

Les médicaments à prescription médicale facultative peuvent être délivrés par le pharmacien avec ou sans ordonnance, à la demande d'un patient, sur ordonnance d'un médecin ou sur conseil du pharmacien. Ils peuvent être remboursables ou non. Une partie des médicaments de cette classe peut être présentée en libre accès dans l'officine, devant le comptoir et à proximité de celui-ci<sup>1</sup>. Seuls les médicaments à prescription médicale facultative peuvent actuellement être commercialisés sur Internet en France (art. L.5125-34).

En revanche, les médicaments à prescription médicale obligatoire sont obligatoirement prescrits sur une ordonnance établie par un prescripteur autorisé et délivrés par le pharmacien uniquement à la présentation de celle-ci. L'ordonnance est ainsi le lien entre le patient, le médecin, le pharmacien et les caisses d'Assurance Maladie. Elle permet au patient d'accéder aux soins ainsi qu'aux traitements ou analyses, et de s'en faire éventuellement rembourser le cas échéant.

Les ordonnances peuvent être falsifiées et correspondent dans ce cas, à l'établissement d'une fausse ordonnance par mimétisme avec une ordonnance authentique. Elles peuvent également être détournées. Il s'agit alors d'ordonnances authentiques, établies par un prescripteur habilité mais modifiées secondairement par l'usager.

Le phénomène de la falsification des ordonnances fait courir des risques pour la santé publique en permettant aux fraudeurs de se procurer des médicaments en dehors de tout contrôle médical. Les principaux risques sont notamment des risques de consommation abusive, de mésusage ou de détournement de médicaments. Cependant les ordonnances

---

<sup>1</sup> La liste des médicaments de médication officinale pouvant être présentés en accès direct dans les officines, est mise à jour régulièrement et publiée sur le site de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) (art. R.5121-202).

falsifiées peuvent aussi être utilisées à plus grande échelle dans le cadre de trafic ou à des fins de dopage.

Ainsi, après quelques éléments de contexte et de réglementation, il est important d'essayer d'approfondir notre connaissance sur le phénomène de falsification des ordonnances et sur son ampleur. Deux types de professionnels de santé ont été sollicités : les pharmaciens d'officine et les PHarmaciens Inspecteurs de Santé Publique (PHISP) dans les Agences Régionales de Santé (ARS). Des informations complémentaires seront obtenues également de la part des Conseil Régionaux de l'Ordre des Pharmaciens (CROP). Les échanges d'information entre professionnels de santé ainsi que les actions mises en place sur le sujet à un niveau régional seront détaillées. Par ailleurs, le ressenti des pharmaciens d'officine confrontés à cette problématique dans leur exercice quotidien sera analysé.

Enfin, des pistes d'action, classées en six axes d'amélioration, seront proposées pour lutter contre la falsification des ordonnances. Elles font écho aux nombreuses réflexions soulevées par l'ensemble des professionnels de santé contactés, ainsi qu'à leurs suggestions. La place du PHISP dans la mise en place de ces actions sera abordée à travers le rôle central que peuvent jouer les ARS sur cette thématique.

Ce mémoire vise à répondre aux questions suivantes :

- Comment définir la falsification des ordonnances ?
- Quels professionnels de santé sont impliqués ?
- Quel est le ressenti des pharmaciens d'officine qui sont en première ligne face à ce phénomène ?
- Quelles sont les actions actuellement mises en place dans les régions et quel est le rôle des ARS ?
- Que peut-on faire pour réduire le phénomène et lutter contre la falsification des ordonnances?
- Quel est le rôle du Pharmacien Inspecteur de Santé Publique, en tant qu'acteur de santé publique sur cette thématique ?

## **Délimitation du sujet du mémoire**

Le mémoire se concentrera uniquement sur le problème posé par l'utilisation et la présentation d'ordonnances falsifiées en officine par les usagers. Le Pharmacien Inspecteur de Santé Publique (PHISP) a en effet une mission de santé publique qui consiste en la préservation de la santé des populations. À ce titre, il lui importe de placer au centre de ses préoccupations l'usager et les risques qu'il encourt pour sa santé.

Ainsi, le cas des falsifications d'ordonnances par les professionnels de santé, ne sera pas approfondi car ce type de falsification est généralement réalisé dans le cadre de trafics de médicaments ou de fraudes à l'Assurance Maladie. Ces falsifications, qui comportent également des risques pour la santé publique, sont traitées par les instances judiciaires, l'Assurance Maladie et les Ordres professionnels.

De même, la thématique des ordonnances de complaisance qui ne sont pas dans ce cas, des ordonnances falsifiées mais des ordonnances authentiques établies de manière abusive par des prescripteurs habilités, ne sera pas abordée. En effet, même si les ordonnances de complaisance sont établies à la demande du patient, elles sont le fait d'une décision du professionnel de santé habilité à prescrire. La problématique des ordonnances de complaisance est traitée par l'Assurance Maladie, ainsi que par les Ordres professionnels.

De plus, le mémoire se consacre uniquement aux médicaments à usage humain.



# 1 Données générales sur la falsification des ordonnances

## 1.1 Le phénomène de falsification des ordonnances

### 1.1.1 Définitions

Les ordonnances falsifiées correspondent à l'établissement d'une fausse ordonnance par mimétisme avec une ordonnance authentique. Une ordonnance falsifiée est donc assimilée à l'établissement d'un faux. Rentrent dans cette catégorie, les ordonnances photocopiées, scannées ou encore fabriquées par ordinateur. Il convient d'inclure également les ordonnances volées qui deviennent des faux dès lors qu'elles sont rédigées par l'usager en lieu et place d'un prescripteur autorisé, et utilisées pour l'obtention de médicaments.

Les ordonnances peuvent également être détournées. Il s'agit alors d'ordonnances authentiques, établies par un prescripteur habilité mais modifiées secondairement par l'usager. Les falsifications les plus fréquentes sont ainsi les modifications de posologie, de durée de prescription, du nombre de boîtes ainsi que le rajout de médicaments non prescrits initialement.

On parlera le plus souvent dans ce mémoire, d'ordonnances falsifiées ou d'ordonnances suspectes. Le terme d'ordonnances suspectes, est défini dans les enquêtes nationales « *Ordonnances Suspectes, Indicateur d'Abus Possible* » (OSIAP) ultérieurement décrites, comme correspondant aux ordonnances qui ne répondent pas aux caractéristiques réglementaires d'une prescription médicamenteuse<sup>2</sup>.

### 1.1.2 Les critères de détection d'une ordonnance suspecte

Les trois principaux critères de suspicion d'ordonnances frauduleuses sont :

- Des ordonnances d'apparence et de contenu suspect (présentation et en-tête anormale ou incomplète, écriture différente, fautes d'orthographe, prescription non conforme, posologies inadéquates ou absentes, chevauchement de traitement, incohérences ou erreurs dans les libellés, défaut de signature ou signature erronée, absence de certaines mentions) ;
- Des prescriptions relatives à des molécules connues pour leur potentiel d'abus et de dépendance ;
- Un comportement suspect de la part de l'usager présentant l'ordonnance et principalement l'absence de présentation de carte Vitale (perdue, oubliée, en cours de fabrication) et le règlement en espèces des médicaments, permettant au fraudeur de garder l'anonymat et ainsi de ne pas être identifiable par l'Assurance Maladie.

---

<sup>2</sup> Site de l'association française des centres d'addictovigilance : <http://www.addictovigilance.fr/osiap>

### 1.1.3 Les chiffres au niveau national

L'outil national OSIAP (Ordonnances Suspectes, Indicateur d'Abus Possible) est un système de recueil d'ordonnances frauduleuses dont les résultats sont publiés annuellement par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM). Il est géré par le Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP) de Toulouse<sup>3</sup>.

Depuis 2001, OSIAP recueille une fois par an, pendant deux campagnes de quatre semaines (en mai et en novembre), le nombre et le détail des ordonnances suspectes présentées dans les officines partenaires de l'étude. La dernière enquête OSIAP publiée est celle de l'année 2012<sup>4</sup> et les résultats de l'enquête 2013 sont disponibles en annexe 3. Ce recueil permet une estimation du phénomène des ordonnances falsifiées au niveau national. Son principal objectif est d'identifier les médicaments détournés de leur utilisation thérapeutique au niveau régional et national, à partir d'ordonnances falsifiées présentées en pharmacie d'officine. Il participe notamment à améliorer la connaissance des tendances de mésusage et à détecter l'émergence de molécules nouvellement prisées, afin de pouvoir prendre les mesures de santé publique nécessaires (comme par exemple, des restrictions de prescription).

Les bilans des enquêtes OSIAP disponibles sur le site de l'ANSM, ont été consultés pour la période 2004-2012. Un poster de synthèse publié par le CEIP de Toulouse est présenté en annexe 4.

La proportion de pharmacies sollicitées pour le recueil des données a légèrement augmenté depuis 2004, passant de 8% du nombre total d'officines en France à 11,8% en 2013. Malgré cela, le taux de réponse des officines est en baisse constante depuis 2004 où il avoisinait les 50% et il n'est plus que de 24% en 2013. Une érosion de la motivation des officines sollicitées pour participer à l'enquête est constatée. Par conséquent, le nombre d'ordonnances suspectes détectées depuis 2004 par OSIAP est en baisse également : 223 ordonnances suspectes ont été identifiées pendant les deux campagnes de l'année 2013. À l'inverse, le taux de signalement des ordonnances suspectes par les officines aux CEIP en dehors des périodes d'enquête est en augmentation continue avec 540 signalements en 2013 contre 79 signalements en 2005.

Sur la période 2005-2011, les ordonnances suspectes déclarées sont pour la plupart des ordonnances simples (52%), avec toutefois une proportion de 20% d'ordonnances sécurisées et de 20,8% d'ordonnances bi-zones<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> [http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacodependance-Addictovigilance/Outils-de-surveillance-et-d-evaluation-Resultats-d-enquetes/%28offset%29/3#paragraph\\_54411](http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacodependance-Addictovigilance/Outils-de-surveillance-et-d-evaluation-Resultats-d-enquetes/%28offset%29/3#paragraph_54411)

<sup>4</sup> [http://ansm.sante.fr/var/ansm\\_site/storage/original/application/ccf1b031de966fdc90fae91647ab8461.pdf](http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/ccf1b031de966fdc90fae91647ab8461.pdf)

<sup>5</sup> Les différents types d'ordonnances seront explicités ultérieurement (§1.2.1B)).

Les médicaments prescrits sur ces ordonnances suspectes appartiennent majoritairement à trois catégories : les médicaments du système nerveux (en moyenne 50 à 60%), les médicaments du système cardiovasculaire (environ 10%) et les médicaments des voies digestives et métaboliques (environ 10%). Les catégories les plus fréquentes sont les hypnotiques et sédatifs, les anxiolytiques, les analgésiques opioïdes, les médicaments de substitution à la pharmacodépendance aux opiacés, les antidépresseurs et les antiépileptiques. Les médicaments les plus représentés dans la catégorie des médicaments du système nerveux sont les benzodiazépines.

D'autres médicaments peuvent également apparaître dans l'enquête en fonction des années comme le Médiator® en 2005 ou le Diprosone® en 2006. Le paracétamol (associé à la codéine ou non) est également fréquemment présent sur les ordonnances suspectes recueillies (5,4% des citations pour le paracétamol seul en 2013).

Les cinq médicaments retrouvés le plus fréquemment dans l'enquête OSIAP 2013 sont les suivants :

| Molécule      | Nom commercial | Classe thérapeutique                             |
|---------------|----------------|--|
| Zolpidem      | Stilnox®       | Hypnotique et sédatif (apparenté benzodiazépine) |
| Bromazépam    | Lexomil®       | Anxiolytique (benzodiazépine)                    |
| Alprazolam    | Xanax®         | Anxiolytique (benzodiazépine)                    |
| Zopiclone     | Imovane®       | Hypnotique et sédatif (apparenté benzodiazépine) |
| Buprénorphine | Subutex®       | Traitement de substitution aux opiacés           |

**Tableau 1 : Les cinq médicaments retrouvés le plus fréquemment dans l'enquête OSIAP 2013**

Le profil des patients présentant des ordonnances suspectes en officine est également étudié. Dans l'enquête 2013, la proportion homme/femme est sensiblement égale avec un âge moyen de 50 ans. Par ailleurs, 43,2% des patients en moyenne, ayant présenté une ordonnance suspecte pendant la période d'enquête 2005-2011, sont connus de l'équipe officinale qui a recueilli cette ordonnance.

Les recherches du CEIP de Toulouse ont permis de mettre en évidence deux types d'ordonnances suspectes selon les spécialités et les profils des fraudeurs. Ainsi les vols, falsifications ou prescriptions anormales sont davantage associés aux ordonnances sécurisées, à des hommes de catégorie citadine et jeunes et à des substances comme la buprénorphine ou la morphine, tandis que les modifications d'ordonnances sont davantage associées à des ordonnances non sécurisées, à des femmes plus âgées et à des médicaments antidépresseurs, antalgiques ou anti-inflammatoires<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> BOEUF O, LAPEYRE-MESTRE M. *Survey of forged prescriptions to investigate risk of psychoactive medications abuse in France: results of OSIAP survey*. Drug Saf 2007, 30 : 265-276

#### **1.1.4 Un phénomène en essor, difficile à quantifier et probablement sous-estimé**

Selon les enquêtes OSIAP, le nombre d'ordonnances de type falsifiées<sup>7</sup> est en constante augmentation par rapport aux ordonnances détournées ou d'origines volées. Ainsi en 2013, 46,9% des ordonnances suspectes détectées étaient photocopiées, scannées ou fabriquées par ordinateur. Les ordonnances modifiées représentent généralement entre 20 et 25% des ordonnances suspectes, tandis que les ordonnances volées n'excèdent pas 5 à 7%. De nombreux professionnels de santé (Ordre des Pharmaciens ou pharmaciens d'officine) soulignent leur préoccupation face à l'importance croissante du phénomène de falsification des ordonnances.

L'ensemble des médicaments présents sur le marché français sont potentiellement concernés. Ainsi en 2013, les 763 ordonnances suspectes signalées dans OSIAP comportaient 285 substances correspondant à 383 spécialités différentes. L'enquête OSIAP permet d'évaluer l'ampleur du phénomène des ordonnances falsifiées en France, qui a été estimé par extrapolation en 2005, à 38000 ordonnances suspectes présentées dans les officines françaises par an<sup>8</sup>.

Si les résultats des enquêtes OSIAP permettent une bonne appréciation de la situation, ils ne comptabilisent le phénomène que sur deux mois de chaque année. Ainsi, les pourcentages sont généralement différents entre les données obtenues pendant la période d'enquête et les signalements recueillis par les CEIP en dehors de cette période. Le taux de réponse peu élevé des officines sollicitées pour répondre à l'enquête OSIAP met en lumière la faible implication des équipes officinales dans la détection et le signalement des ordonnances falsifiées. Les données quantitatives remontées aux CEIP sont donc probablement le fait d'équipes officinales volontaires et motivées face à cette problématique, mais elles ne représentent pas de manière exhaustive la réalité du terrain. Par ailleurs, les enquêtes OSIAP mentionnent une difficulté pour les équipes officinales à repérer les ordonnances de type falsifiées, notamment lorsqu'il s'agit d'ordonnances informatisées. En effet, le développement depuis quelques années, de l'informatisation des ordonnances, principalement pour améliorer leur lisibilité, rend leur reproduction par outil informatique aisée et plus difficilement identifiable par le pharmacien d'officine. En complément des CEIP, qui pendant les enquêtes OSIAP et en dehors, recueillent les signalements d'ordonnances falsifiées, des remontées peuvent être effectuées par les pharmaciens d'officine aux Conseils Régionaux de l'Ordre des Pharmaciens (CROP) ou à l'Agence Régionale de Santé (ARS). Lorsqu'il existe une diffusion d'alertes régulières aux pharmaciens, les remontées de signalements sont facilitées car les pharmaciens ont alors un interlocuteur identifié sur la problématique. Un échange régulier d'informations sur les

---

<sup>7</sup> Fabriquées sur ordinateur, photocopiées ou scannées (critères OSIAP)

<sup>8</sup> [http://www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/Actes\\_des\\_Xemes\\_rencontres\\_version\\_finale.pdf](http://www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/Actes_des_Xemes_rencontres_version_finale.pdf), pages 3 et 4

falsifications d'ordonnances entre les professionnels de santé permet ainsi de quantifier plus précisément l'ampleur du phénomène à un niveau territorial. Cependant, selon les territoires, la sensibilisation des pharmaciens d'officine peut être très variable. Une estimation du nombre d'ordonnances falsifiées présentées dans les pharmacies ne peut donc être réalisée que dans les territoires où il existe déjà des actions sur la thématique, des interlocuteurs identifiés et une centralisation des signalements.

D'autre part, si de nombreuses informations, dont des recherches universitaires, sont disponibles concernant les falsifications d'ordonnances pour les médicaments à risque de mésusage ou de dépendance, peu de données sont disponibles concernant les médicaments d'usage quotidien qui peuvent également faire l'objet d'une ordonnance falsifiée. Ces médicaments apparaissent moins dans les enquêtes OSIAP car ils sont plus difficilement détectables, mais n'en sont pas pour autant absents comme par exemple le paracétamol. En effet, les équipes officinales sont davantage vigilantes sur les médicaments stupéfiants, à risque d'usage détourné ou de pharmacodépendance, qu'aux médicaments d'usage courant. On retrouve pourtant la trace de falsifications d'ordonnances dans un but de confort dans des forums sur Internet, en vue de se procurer par exemple, de la Ventoline<sup>®9</sup> ou la pilule contraceptive<sup>10</sup>.

Pour l'ensemble de ces raisons, il semble donc probable que le phénomène, qui est difficile à quantifier, soit probablement sous-estimé.

### **1.1.5 Des risques pour la santé publique : pourquoi est-il nécessaire de lutter contre les falsifications d'ordonnances ?**

Il apparaît dans les enquêtes nationales, que les médicaments les plus souvent mentionnés sur les ordonnances falsifiées sont des médicaments à risque d'usage détourné ou à fort risque de pharmacodépendance. Il est donc nécessaire de mener des actions de santé publique pour limiter à un usager pharmacodépendant, la possibilité de se procurer ce type de médicament par la fraude. Dans ce cas précis, il est également nécessaire de promouvoir des actions d'accompagnement de ces usagers dont la pharmacodépendance doit être prise en charge et traitée de manière appropriée.

La lutte contre les ordonnances falsifiées participe également à la lutte contre le dopage, si celles-ci sont utilisées pour se procurer des spécialités détournées pour leur usage dopant. Enfin, il est important de prendre également en considération les trafics de médicaments de plus grande ampleur qui peuvent être obtenus par le biais d'ordonnances

---

<sup>9</sup> [http://forum.doctissimo.fr/sante/assurance-maladie/fausse-ordonnance-sujet\\_3506\\_1.htm](http://forum.doctissimo.fr/sante/assurance-maladie/fausse-ordonnance-sujet_3506_1.htm)

<sup>10</sup> [http://forum.aufeminin.com/forum/couple1/\\_f207162\\_couple1-J-ai-falsifie-une-ordonnance.html](http://forum.aufeminin.com/forum/couple1/_f207162_couple1-J-ai-falsifie-une-ordonnance.html)

falsifiées, comme en témoignent les affaires qui ont concerné le Rivotril® ou le Subutex®<sup>11</sup>. Il s'agit alors d'empêcher le passage de médicaments dans les circuits de trafic illicite de médicaments.

Les patients toxicomanes ou pharmacodépendants ne sont pas l'unique catégorie de patients falsifiant ou détournant des ordonnances. Il existe en effet, comme évoqué précédemment, un grand nombre probablement sous-estimé, de patients qui falsifient les ordonnances dans le but d'obtenir des médicaments d'usage courant comme par exemple la pilule contraceptive. Ce type de falsification est moins détectable. Néanmoins, cette pratique de certains patients qui falsifient une ordonnance pour s'affranchir d'une visite médicale dans le but d'économiser du temps et de l'argent ou encore d'éviter la délivrance d'un générique à la place du princeps n'est pas anodine<sup>12</sup>. Si elle a des conséquences sanitaires moindres que pour les médicaments à risque de pharmacodépendance ou d'usage détourné, un risque de santé publique subsiste. En effet, les médicaments ainsi obtenus ou modifiés, le sont sans suivi ni contrôle médical. Cela peut dans certains cas, conduire à retarder une prise en charge médicale adaptée et à une perte de chance pour le patient. Par ailleurs, le risque de mésusage du médicament se trouve renforcé.

Enfin, le coût pour la société des ordonnances frauduleuses est également important. Lorsque le traitement délivré sur la base d'une ordonnance falsifiée est remboursé de manière indue à l'usager, il s'agit alors d'une fraude à l'Assurance Maladie. Cet aspect, qui n'est pas à négliger, ne sera pas développé dans ce mémoire car son traitement n'est pas assuré par les ARS, mais par les services d'Assurance Maladie qui possèdent les outils nécessaires à la détection des patients se faisant rembourser des quantités anormales de médicaments. Néanmoins, les patients pharmacodépendants ne présentent généralement pas leur carte Vitale lors de l'utilisation d'une ordonnance falsifiée pour éviter justement d'être identifiés et repérés par l'Assurance Maladie. À l'inverse, les patients falsifiant les ordonnances pour des médicaments d'usage courant, se les font généralement rembourser et devraient donc être détectables par l'Assurance Maladie, sous réserve cependant, que leur consommation de médicaments dépasse un seuil d'alerte.

Les fraudeurs peuvent donc avoir des profils variés :

- de l'usager pharmacodépendant ayant l'absolue nécessité de se procurer son traitement en doses excessives, à l'usager sous-estimant les risques de falsifier une ordonnance pour arranger son traitement ou éviter une visite chez le médecin ;

---

<sup>11</sup> L'affaire Rivotril® sera décrite ultérieurement (§1.2.3) et en annexe 5.

<sup>12</sup> Par ajout de la mention « non substituable »

- des trafiquants de médicaments revendant de grosses quantités de médicaments obtenus par ce biais, le plus souvent à l'étranger dans le cadre de réseaux de criminalité organisée, aux professionnels de santé falsifiant eux-mêmes des ordonnances afin de se faire rembourser par l'Assurance Maladie des médicaments non délivrés.

Dans tous les cas, des risques pour la santé publique sont présents et rendent nécessaire la mise en place d'actions pour empêcher ou limiter ce phénomène.

## **1.2 Le contexte réglementaire**

Sauf mention contraire, les articles législatifs ou réglementaires mentionnés ci-après font référence au Code de la Santé Publique (CSP).

### **1.2.1 Les règles de prescription et de délivrance d'une ordonnance**

Pour rappel, les médicaments à prescription médicale obligatoire sont obligatoirement prescrits sur une ordonnance et délivrés par le pharmacien à la présentation de celle-ci. L'ordonnance est alors le lien entre le patient, le médecin, le pharmacien et les caisses d'Assurance Maladie. Les médicaments à prescription médicale obligatoire sont les médicaments relevant des listes I et II (détaillées ci-après) et les médicaments stupéfiants.

#### **A) Les substances vénéneuses**

Les substances vénéneuses comprennent les substances inscrites sur la liste I et la liste II, ainsi que les substances stupéfiantes et les substances psychotropes (art. L.5132-1).

Les médicaments contenant des substances vénéneuses sont classés par arrêté du Ministre chargé de la Santé sur proposition du Directeur de l'ANSM dans une des trois catégories en fonction de leur composition en substances vénéneuses : liste I, liste II, stupéfiants.

Les listes I et II comprennent notamment les médicaments susceptibles de présenter directement ou indirectement un danger pour la santé, ainsi que les médicaments à usage humain nécessitant une surveillance médicale. La liste I comprend les médicaments et produits présentant les risques les plus élevés pour la santé (art. L.5132-6).

Toutefois, certains médicaments peuvent ne pas être soumis à la réglementation des substances vénéneuses bien qu'il en contiennent, lorsque les doses et les concentrations sont suffisamment faibles, ou s'ils sont utilisés pendant une durée de traitement très brève (art. R.5132-2). On dit alors qu'ils bénéficient de l'exonération.

## B) Les conditions de prescription, l'ordonnance

L'article R.5132-3<sup>13</sup> du CSP précise les conditions de prescription des médicaments relevant des listes I et II et des médicaments stupéfiants ainsi que les mentions nécessaires à leur délivrance, devant figurer sur l'ordonnance. Ainsi, la prescription de médicaments ou produits destinés à la médecine humaine appartenant à la classe des substances vénéneuses est réalisée après examen du malade, sur une ordonnance qui indique lisiblement :

- Les noms, prénoms, qualité et, le cas échéant, le titre ou la spécialité du prescripteur ;
- Son adresse professionnelle précisant la mention « France », ses coordonnées téléphoniques précédées de l'indicatif international « +33 » et son adresse électronique ;
- La date à laquelle l'ordonnance a été rédigée ;
- Les noms et prénoms, le sexe, la date de naissance du malade et, si nécessaire, sa taille et son poids ;
- La dénomination du médicament ou du produit prescrit, ou le principe actif du médicament désigné par sa dénomination commune ;
- La posologie et le mode d'emploi ;
- La durée de traitement ou le nombre d'unités de conditionnement et, le cas échéant, le nombre de renouvellement de prescription ;
- Si nécessaire, la mention « non substituable » qui doit être portée de manière manuscrite et avant la dénomination de la spécialité prescrite (art. R.5125-54) ;
- La signature du prescripteur immédiatement sous la dernière ligne de la prescription (art. R. 5132-4).

L'article 13 de l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé précise les conditions de prescription hospitalière.

Les ordonnances peuvent être manuscrites ou établies sur papier de manière informatisée. Elles sont généralement en double exemplaire, l'original étant destiné au patient et le duplicata à sa caisse d'Assurance Maladie pour le remboursement. Le duplicata ne permet pas la délivrance de médicaments. Outre l'ordonnance classique, il existe trois types d'ordonnances particulières :

- L'ordonnance bi-zone (formulaire n°S3321 de l'Assurance Maladie, modèle Cerfa n°14465\*01) pour les patients atteints d'une Affection Longue Durée (ALD) qui leur permet une prise en charge à 100% pour les médicaments en rapport avec l'ALD ;

---

<sup>13</sup> Modifié par le décret n°2013-1216 du 23 décembre 2013



- L'ordonnance de médicaments ou de produits et prestations d'exception (formulaire n°S3326 de l'Assurance Maladie, modèle Cerfa n°1270 8\*02), pour la prise en charge de certains médicaments particulièrement coûteux et d'indications précises (art. R.163-2 du Code de la Sécurité Sociale). Ce type d'ordonnance, fourni par les organismes d'assurance maladie, comporte quatre volets dont le volet n°4 qui est à conserver par le pharmacien ;
- L'ordonnance sécurisée pour la prescription de stupéfiants et médicaments répondant à la réglementation des stupéfiants (détaillée plus loin, au paragraphe F).

### C) Les prescripteurs

Les pharmaciens ne peuvent délivrer les médicaments relevant des listes I et II et les médicaments classés comme stupéfiants que sur prescription des professionnels énoncés à l'article R.5132-6<sup>14</sup> du Code de la Santé Publique :

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Médecin</b>   |   |   |
| <b>Professionnel de santé légalement autorisé ou habilité à prescrire des médicaments dans l'État membre de l'Union européenne dans lequel la prescription a été établie</b> |   |   |
| <b>Directeur de laboratoire d'analyse de biologie médicale</b>   |   |   |
| <b>Chirurgien-dentiste</b>   | Pour l'usage de l'art dentaire  | Art. L.4141-2<br>Art. R.4127-238  |
| <b>Sage-femme</b>  | Uniquement pour les médicaments et Dispositifs Médicaux (DM) strictement nécessaires à l'exercice de leur profession et figurant sur une liste publiée par arrêté du ministre chargé de la santé<br>Peuvent également renouveler la prescription d'un médecin pour certains médicaments | Art. L.4151-4<br>Arrêté du 4 février 2013 modifiant l'arrêté du 12 octobre 2011 |
| <b>Vétérinaire</b>   | Pour la médecine vétérinaire (le vétérinaire doit prescrire en priorité un médicament vétérinaire)  | Art. L.5143-4   |

**Tableau 2 : Prescripteurs autorisés à la prescription des substances vénéneuses**

Par ailleurs, trois professions paramédicales ont un droit de prescription limité :

|                                   |  |   |
|-----------------------------------|--|---|
| <b>Infirmiers</b>                 | Autorisés à renouveler les prescriptions datant de moins d'un an de médicaments contraceptifs oraux pour une durée maximale de six mois, non renouvelable<br>Peuvent également prescrire certains DM figurant sur une liste publiée par arrêté | Art. L4311-1<br>Arrêté du 20 mars 2012                                      |
| <b>Masseurs-kinésithérapeutes</b> | Uniquement pour les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession et dans un but thérapeutique (figurant sur une liste fixée par arrêté)  | Art. L4321-1<br>Arrêté du 29 juin 2006 modifiant l'arrêté du 9 janvier 2006 |
| <b>Pédicures-podologues</b>       | Uniquement pour les topiques à usage externe et pansements (figurant sur une liste fixée par arrêté)   | Art. R.4322-1<br>Arrêté du 30 juillet 2008                                  |

**Tableau 3 : Trois professions paramédicales ont un droit de prescription limité**

Les autres professionnels ne sont pas habilités à prescrire des médicaments sur ordonnance.

<sup>14</sup> Modifié par le décret n°2013-1216 du 23 décembre 2013, rajout des professionnels de santé d'un État membre de l'Union européenne

En cas de perte ou de vol de leurs ordonnances, les prescripteurs doivent en faire la déclaration sans délai aux autorités de police (art. R.5132-4).

#### D) La durée de prescription

Une prescription de médicaments relevant des listes I et II ne peut être faite pour une durée de traitement supérieure à douze mois (art. R.5132-21). Cette durée peut être réduite pour certains médicaments. Pour les médicaments soumis à la réglementation de stupéfiants, la durée de traitement ne peut pas être supérieure à vingt-huit jours (art. R.5132-30).

Les médicaments anxiolytiques inscrits sur la liste I ne peuvent pas être prescrits pour une durée supérieure à douze semaines. Enfin, les médicaments contenant des substances à propriétés hypnotiques inscrites sur la liste I et dont l'indication thérapeutique est « insomnie » ne peuvent être prescrits pour une durée supérieure à quatre semaines, voire à deux semaines pour le triazolam et la zolédépone (arrêté du 7 octobre 1991)<sup>15</sup>.

#### E) La délivrance, l'original de l'ordonnance

La première délivrance doit se faire sur présentation d'une ordonnance datant de moins de trois mois (art. R.5132-22) et de moins de trois jours pour les médicaments soumis à la réglementation des stupéfiants (art. R.5132-33). Dans le cas des stupéfiants, si elle est présentée au-delà de ce délai, elle ne peut être exécutée que pour la durée du traitement restant à courir.

L'article R.5132-13 précise les mentions à porter par le pharmacien ou le préparateur sur l'ordonnance lors de la délivrance. Il est donc indispensable de détenir l'original de l'ordonnance pour être en mesure de délivrer les médicaments prescrits. L'apposition de ces mentions permet d'empêcher que la même ordonnance puisse donner lieu, auprès d'une autre officine, à une nouvelle délivrance.

Un arrêt du 26 octobre 2005 du Conseil d'État (4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> sous-section contentieux, décisions n°270229 et 270230) concernant la dispensation sur la base d'une simple télécopie précise que : « *La bonne application des dispositions du code de la santé publique qui, d'une part, énumèrent de manière limitative les catégories de professionnels habilités à prescrire des substances vénéneuses, et d'autre part, font obligation d'apposer sur les ordonnances le timbre de l'officine, le ou les numéros d'enregistrement, la date d'exécution et les quantités délivrées, exige que le pharmacien prenne connaissance des originaux de ces ordonnances, sauf situation d'urgence, afin d'être à même de vérifier que ces ordonnances émanent de personnes ayant qualité pour prescrire des substances*

---

<sup>15</sup> Le triazolam et la zolédépone ne sont plus commercialisés sur le marché français.

*vénéneuses, et d'empêcher que la même ordonnance puisse donner lieu, auprès d'une autre officine, à une nouvelle délivrance. »*

Il ne peut être délivré en une seule fois, une quantité de médicaments correspondant à une durée de traitement supérieure à quatre semaines ou à un mois de trente jours selon le conditionnement. Cependant, les médicaments présentés sous un conditionnement supérieur à un mois ainsi que les médicaments contraceptifs quel que soit leur conditionnement, peuvent être délivrés pour cette durée, dans la limite de trois mois ou de douze semaines (art. R.5132-12). Pour certaines spécialités, la délivrance est fractionnée par périodes de sept ou quatorze jours (Subutex<sup>®</sup>, Rohypnol<sup>®</sup>, Methadone<sup>®</sup>, Durogésic<sup>®</sup>) (art.R.5132-30). Le Rohypnol<sup>®</sup> (flunitrazépam) n'est plus commercialisé sur le marché français.

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. Dans tous les cas, le ou les renouvellements ne peuvent être exécutés que dans la limite de douze mois de traitement (art. R.5132-22).

Le pharmacien peut exceptionnellement dispenser les médicaments nécessaires à la poursuite du traitement afin d'éviter toute interruption préjudiciable à la santé du patient, dans le cadre d'un traitement chronique, lorsque la durée de validité d'une ordonnance renouvelable est expirée. Il est cependant obligatoire de rester dans le cadre de la posologie initialement prévue et dans la limite d'une seule boîte par ligne d'ordonnance. S'il s'agit d'une ordonnance de contraceptifs oraux datée de moins d'un an mais dont la validité est expirée, le pharmacien peut dispenser les médicaments nécessaires à la poursuite du traitement pour six mois supplémentaires non renouvelables. Cette possibilité est exclue pour les médicaments dont la durée de prescription est limitée à trois mois et également pour les stupéfiants et les psychotropes (art. L5125-23-1, R.5123-2-1).

## F) Cas particuliers

### **Les médicaments à prescription restreinte (art. R.5121-77 et suivants)**

Pour des raisons tenant principalement à leur sécurité d'emploi, il existe cinq classes de médicaments à prescription restreinte.

- Les médicaments réservés à l'usage hospitalier ne peuvent pas être prescrits en ville et leur administration ne peut être effectuée qu'au cours d'une hospitalisation. La délivrance est effectuée par la pharmacie à usage intérieur de l'établissement de santé ;
- Les médicaments à prescription hospitalière ont leur prescription réservée à un praticien hospitalier mais peuvent être délivrés en officine ;
- Les médicaments à prescription initiale hospitalière peuvent faire l'objet d'une prescription en ville mais uniquement en renouvellement d'une ordonnance hospitalière. La prescription de renouvellement établie en ville doit être identique à la prescription hospitalière. La posologie et la durée de traitement peuvent être modifiées si nécessaire.
- Les médicaments à prescription réservée à certains médecins spécialistes ne peuvent être prescrits que par certains médecins spécialistes dont la qualification est reconnue. Cette restriction peut être limitée à la seule prescription initiale ;
- Enfin, les médicaments nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement sont des médicaments dont la prescription est subordonnée à une surveillance biologique. Pour certains médicaments, l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) peut exiger également que le prescripteur mentionne sur l'ordonnance que les examens biologiques ont été effectués.

Pour les médicaments à prescription hospitalière ou à prescription initiale hospitalière, le nom de l'établissement ou du service de santé qui a établi la prescription, doit figurer sur l'ordonnance. Par ailleurs lors de la présentation d'une ordonnance mentionnant des médicaments à prescription restreinte, le pharmacien doit s'assurer de l'habilitation du prescripteur et si nécessaire, de la présence sur l'ordonnance des mentions obligatoires ainsi que de la présentation simultanée de l'ordonnance initiale en cas de renouvellement (art. R.5121-78).

Cas particulier : en raison du risque tératogène des médicaments à base d'isotrétinoïne indiqués dans le traitement de l'acné sévère, des conditions de prescription et de délivrance restreintes en particulier pour les femmes en âge de procréer ont été imposées (prescription d'un mois maximum non renouvelable, ordonnance devant être présentée sept jours au maximum après l'établissement de la prescription et précisant le résultat du test de grossesse et le mode de contraception de la patiente).

## **Les médicaments stupéfiants**

La prescription de médicaments ou produits classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants est obligatoirement rédigée sur une ordonnance répondant à des spécifications techniques particulières (art. R.5132-5). L'arrêté du 31 mars 1999 précise les spécifications techniques des ordonnances sécurisées qui doivent être utilisées pour la prescription des stupéfiants.

Les ordonnances sécurisées sont en papier filigrané blanc naturel sans azurant optique (le filigrane est un caducée) avec des mentions pré-imprimées en bleu et un grammage du papier spécifique. Elles comportent les coordonnées du prescripteur, un numéro d'identification par lot d'ordonnance, un double carré pré-imprimé en bas à droite dont le contour est en micro-lettres qui servira au prescripteur à indiquer le nombre de médicaments prescrits. Outre les mentions devant figurer sur toute ordonnance, le prescripteur doit indiquer en toutes lettres le nombre d'unités thérapeutiques par prise, le nombre de prises et le dosage (art. R.5132-29).

L'usage des ordonnances sécurisées permet à celles-ci d'être plus difficilement falsifiées ou contrefaites. De plus, ce type d'ordonnance peut être reconnu de manière aisée, immédiate et sans moyen technique spécifique par les pharmaciens. Enfin, il s'agissait lors de leur mise en place, d'obtenir une harmonisation des ordonnances, sans pour autant conduire à leur standardisation.

Une copie de toute ordonnance comportant la prescription d'un ou plusieurs médicaments soumis à la réglementation des stupéfiants doit être conservée pendant trois ans par le pharmacien d'officine. De plus, le pharmacien peut demander une justification de l'identité du porteur de l'ordonnance si celui-ci lui est inconnu (art. R.5132-35). Par un courrier en date du 18 mars 2014 au Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP), le Directeur Général de la Santé, s'est dit favorable à la conservation dématérialisée sous forme électronique des copies d'ordonnances de stupéfiants ou assimilés. S'il est précisé que l'ordonnance doit être numérisée après délivrance et report des mentions obligatoires, les conditions d'archivage informatique n'ont pas été précisées (notamment archivage sur deux supports distincts, non modification possible des données, données accessibles pendant toute la durée de leur conservation).

Une nouvelle ordonnance comportant une prescription de stupéfiants ou assimilés ne peut être délivrée par le pharmacien pendant la période déjà couverte par une précédente ordonnance prescrivant de tels médicaments (chevauchement), sauf si le prescripteur en décide autrement par une mention expresse portée sur l'ordonnance (art. R.5132-33).

Par ailleurs, des médicaments non classés comme stupéfiants peuvent être soumis à certaines dispositions de la réglementation des stupéfiants (art.R.5132-39). Il en est ainsi par exemple des médicaments à risque de mésusage, de pharmacodépendance ou d'abus afin de renforcer le contrôle sur leur prescription et leur dispensation.

Il est à noter que pour certains traitements susceptibles de faire l'objet de mésusage, ou d'un usage détourné ou abusif (buprénorphine, flunitrazépam, méthadone, méthylphénidate), la prise en charge par l'Assurance Maladie est subordonnée à l'obligation faite au patient d'indiquer à son médecin, à chaque prescription, le nom du pharmacien chargé de la délivrance. Le médecin est dans l'obligation de mentionner ce nom sur la prescription (art. L. 162-4-2 du Code de la Sécurité Sociale, arrêté du 1er avril 2008).

### **Les prescriptions étrangères**

L'article R.5132-6-2 a été créé par le décret n°201 3-1216 du 23 décembre 2013.

Lorsque la prescription a été établie par un professionnel de santé d'un État membre de l'Union européenne, légalement autorisé ou habilité à prescrire dans son pays, le pharmacien ne peut la délivrer que si elle comporte les mentions suivantes :

- Les noms, prénoms, qualité et, le cas échéant, le titre ou la spécialité du prescripteur ;
- Son adresse professionnelle précisant la mention de son pays, ses coordonnées téléphoniques précédées de l'indicatif international et son adresse électronique ;
- La date à laquelle l'ordonnance a été rédigée ;
- Les noms et prénoms, le sexe, la date de naissance du malade et, si nécessaire, sa taille et son poids ;
- La dénomination commune du médicament prescrit ainsi que sa posologie ;
- Le nom de marque et le cas échéant, le nom de fantaisie de la spécialité prescrite ;
- La durée de traitement ou le nombre d'unités de conditionnement et, le cas échéant, le nombre de renouvellements de prescription ;
- La signature du prescripteur.

En outre, les pharmaciens ne peuvent refuser de délivrer les médicaments que :

- Si l'intérêt de la santé du patient leur paraît l'exiger ;
- S'ils ont des doutes légitimes et justifiés quant à l'authenticité, au contenu ou à l'intelligibilité de la prescription, ou à la qualité du professionnel de santé qui l'a établie.

Cet article ne porte pas préjudice à la disposition de l'article R.4235-61, qui prévoit que les pharmaciens doivent refuser la délivrance lorsque l'intérêt de la santé du patient leur paraît l'exiger, y compris pour un médicament prescrit sur ordonnance, sous réserve d'en informer immédiatement le prescripteur et de le mentionner sur l'ordonnance.

Par ailleurs, si les dispositions précédentes ne sont pas respectées, le pharmacien a la possibilité, par dérogation, de délivrer la quantité minimale de traitement nécessaire pour assurer sa continuité, afin de permettre au malade d'obtenir une nouvelle prescription respectant ces conditions.

Il n'existe pas de disposition spécifique pour les prescripteurs d'un pays tiers. La délivrance d'une ordonnance émanant d'un pays tiers n'est donc *a priori* pas autorisée. Le pharmacien garde la possibilité de délivrer la quantité minimale de traitement dans le cas où cela est nécessaire pour assurer sa continuité.

### **Les prescriptions par téléphone ou par courriel en cas d'urgence**

L'article 34 de la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie indique qu'une ordonnance peut être formulée par courriel dès lors que son auteur peut être dûment identifié, qu'elle a été établie, transmise et conservée dans des conditions propres à garantir son intégrité et sa confidentialité, et à condition qu'un examen clinique du patient ait été réalisé préalablement, sauf à titre exceptionnel en cas d'urgence.

La Haute Autorité de Santé (HAS) a publié en février 2009 des recommandations de bonnes pratiques en matière de prescription médicamenteuse par téléphone dans le cadre de la régulation médicale (organisée par le SAMU, centre d'appel 15). Un des buts de cette réflexion était de sécuriser la pratique des professionnels de santé impliqués dans cette activité.

En effet, dans certains cas d'urgence (degrés d'urgence R3 et R4), une prescription à distance peut être établie sans examen physique du patient. La HAS recommande d'établir une prescription pour une durée maximale de 72 heures, et déconseille la téléprescription pour les enfants. Il n'est pas possible de prescrire des stupéfiants de cette façon non plus.

Une ordonnance écrite portant la mention « téléprescription » peut être transmise par courriel sécurisé (en cas d'impossibilité, par télécopie) à la pharmacie déterminée d'un commun accord entre le médecin régulateur et le patient. Une coordination avec le pharmacien choisi ou le pharmacien de garde doit être effectuée, qui, après analyse de l'ordonnance et vérification de son exactitude, renvoie idéalement une copie de l'ordonnance délivrée au centre de régulation pour archivage dans le dossier du patient. Une attention particulière à la sécurité, traçabilité et confidentialité des documents échangés doit être portée.

Ces dispositions ne sont applicables qu'en cas d'urgence puisque la règle qui prévaut est la délivrance au vu de l'original de l'ordonnance (voir ci-avant, au paragraphe E).

### 1.2.2 Sanctions applicables à l'usager falsifiant des ordonnances

En falsifiant une ordonnance pour un médicament listé, l'usager contrevient aux dispositions de la réglementation des substances vénéneuses. Ainsi l'article L.5432-2 du CSP créé par l'ordonnance n°2013-1183 du 19 décembre 2013, punit d'une peine maximale de cinq ans d'emprisonnement et de 375 000 euros d'amende, le fait pour quiconque de se faire délivrer au moyen d'ordonnances fictives ou de complaisance, des substances ou des médicaments inscrits sur les listes I et II. La tentative est punie des mêmes peines (art. L.5432-3).

D'autre part, l'usager fraudeur se rend également coupable de l'infraction de faux et usage de faux. En effet, l'article 441-1 du Code pénal précise que « *constitue un faux, toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques* ». Ainsi, même le rajout par l'usager de la mention « non-substituable » sur l'ordonnance afin de ne pas se faire délivrer un générique peut être considéré comme de la falsification. Si cette pratique ne fait pas courir de risques pour la santé publique, elle a néanmoins un coût économique pour la société et banalise le fait pour un usager de modifier les ordonnances. Le faux et l'usage de faux sont punis d'une peine maximale de 3 ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.

En cas de vol d'ordonnance, l'infraction de vol (articles 311-1 et 311-3 du Code pénal) se rajoute à l'infraction de faux et usage de faux. Le vol est puni d'une peine maximale de 3 ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.

Enfin, dans l'éventualité où le prescripteur victime porte plainte, l'infraction d'usurpation de titre mentionnée à l'article 433-17 du Code pénal pourra également être retenue. Ainsi, l'usage sans droit, d'un titre attaché à une profession réglementée par l'autorité publique ou d'un diplôme officiel ou d'une qualité dont les conditions d'attribution sont fixées par l'autorité publique, est puni d'une peine maximale d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

Par ailleurs, l'Assurance Maladie peut demander la récupération des sommes indument versées en cas de remboursement de médicaments sur la base d'ordonnances falsifiées. Elle peut engager d'autres actions auprès des assurés comme des pénalités financières, des plaintes au pénal ou la mise en place d'un protocole de soins dans le cas d'un assuré pharmacodépendant qui a un besoin de soins.



Exemple de conséquences pénales pour l'usager :

A ainsi été jugé au tribunal correctionnel de Bordeaux en novembre 2013 pour faux et usage de faux et infraction à la réglementation sur les substances vénéneuses, un homme de 36 ans qui avait falsifié de nombreuses ordonnances afin de se procurer, ainsi qu'à sa mère, la spécialité Stilnox<sup>®</sup>. L'homme et sa mère étaient dépendants à ce médicament : ils en consommaient chacun jusqu'à 25 comprimés par jour. Les ordonnances étaient falsifiées par ordinateur et l'approvisionnement effectué auprès d'une centaine de pharmacies de l'agglomération bordelaise. La mère de l'homme qui se chargeait de récupérer les médicaments ne présentait pas sa carte Vitale, afin de ne pas être repérée par l'Assurance Maladie, et elle réglait directement les médicaments en espèces sans demander le remboursement par la suite. Plus de 300 boîtes de Stilnox<sup>®</sup> ont été saisies lors de la perquisition à leur domicile. Convoqués au commissariat central, les accusés avaient reconnu les faits et avoué leur dépendance, mais devant leur récidive, ils ont été convoqués devant le tribunal correctionnel. L'enquête a été menée par la brigade des affaires financières de la Sûreté Départementale et seul le fils a été jugé, la mère étant décédée entre temps. Il a été condamné à 2 mois de prison avec sursis et à une injonction de soins.

### **1.2.3 Sanctions applicables au pharmacien délivrant une ordonnance falsifiée**

Le pharmacien qui délivre une ordonnance falsifiée, est également passible de poursuites pénales au titre de l'article L. 5432-1 du CSP car cela constitue une infraction à la réglementation des substances vénéneuses. De plus, les faits commis « *en vue de faciliter, par quelque moyen que ce soit, notamment à l'aide d'ordonnances ou de délivrances de complaisance, le mésusage ou l'abus tels que définis par voie réglementaire, de médicaments, de plantes, de substances ou préparations classées comme vénéneuses* » sont une circonstance aggravante. Les peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et 750 000 euros d'amende au maximum. Cette infraction a été rajoutée dans le CSP par l'ordonnance n°2013-1183 du 19 décembre 2013.

Le pharmacien est condamnable s'il délivre une ordonnance falsifiée alors qu'il avait un doute quant à son authenticité. Il en est de même s'il ne s'est pas rendu compte de la falsification malgré des indices tangibles ou si la prescription ne respectait pas la réglementation.

Le pharmacien encourt également des conséquences ordinaires (sanctions par l'Ordre des Pharmaciens) au titre de plusieurs articles du code de déontologie du pharmacien (articles R.4235-1 à R.4235-77 du CSP).

- Sur l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance : art. R.4235-48

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

*1° L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ; [...] » ;*

- Sur le refus de délivrer : art. R.4235-61 et art. R.4235-3

« *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* » ;

« *Le pharmacien doit veiller à préserver la liberté de son jugement professionnel dans l'exercice de ses fonctions. Il ne peut aliéner son indépendance sous quelque forme que ce soit. [...] » ;*

Concernant le refus de délivrer, le précis de réglementation applicable à l'officine édité par l'ARS Ile de France<sup>16</sup> indique notamment : « *Cette faculté et cette responsabilité appartiennent au pharmacien, que le médicament soit prescrit ou non, et sont indépendantes de la validité de l'ordonnance et de la responsabilité propre du prescripteur. [...] Cette responsabilité s'exerce particulièrement dans le cas de médicaments notoirement connus pour faire l'objet d'usages détournés ou abusifs (dopage, soumission chimique, pratiques addictives, blanchiment de la peau, avortements...) : stupéfiants, médicaments de substitution, anabolisants, hormone de croissance, flunitrazépam, clonazépam, corticoïdes, analogues des prostaglandines... Il y a lieu notamment de porter attention à la régularité des prescriptions, ainsi qu'aux quantités et associations prescrites. »*

- Sur la préservation de la santé publique : art. R.4235-10, art. R.4235-64 et art. R.4235-2

« *Le pharmacien doit veiller à ne jamais favoriser, ni par ses conseils ni par ses actes, des pratiques contraires à la préservation de la santé publique. [...] » ;*

« *Le pharmacien ne doit pas, par quelque procédé ou moyen que ce soit, inciter ses patients à une consommation abusive de médicaments. » ;*

« *[...] Il contribue notamment à la lutte contre la toxicomanie, les maladies sexuellement transmissibles et le dopage ».*

- Sur les bonnes pratiques en général : art. R.4235-12

« *Tout acte professionnel doit être accompli avec soin et attention, selon les règles de bonnes pratiques correspondant à l'activité considérée. [...] » .*

---

<sup>16</sup> 8<sup>ème</sup> édition, octobre 2012, page 16

### Exemple de conséquences ordinales pour le pharmacien :

Une dizaine de jugements sont répertoriées dans la base de jurisprudence de l'Ordre des Pharmaciens<sup>17</sup> concernant des officinaux ayant délivré des quantités importantes de Rivotril® sur la base d'ordonnances falsifiées ou non-valides (prescriptions en provenance d'un pays tiers), sans respecter les règles de dispensation de ce type de médicament (et notamment la quantité maximale autorisée à la délivrance art. R.5132-12). Les pharmaciens jugés ont également été condamnés pour défaut d'analyse des ordonnances (art. R. 4235-48), et non-vérification de leur authenticité ainsi que de celle du prescripteur.

Le fait que l'usage du médicament visé puisse être détourné à des fins de soumission chimique a été considéré comme aggravant, d'autant plus qu'une information sur le risque de détournement de cette spécialité avait été diffusée peu de temps auparavant, information que les pharmaciens n'auraient pas dû ignorer (art. R.4235-11 sur le devoir d'actualiser les connaissances).

L'argument d'une pharmacienne d'avoir délivré les médicaments devant l'attitude agressive des demandeurs n'a pas été considéré comme atténuant sa responsabilité (affaire n°292). La plupart des pharmaciens ont été condamnés à des interdictions d'exercer de quelques mois avec une partie en sursis, peines parfois aggravées suite à l'appel systématiquement formé par l'ARS<sup>18</sup>.

### Exemple de conséquences pénales pour le pharmacien :

Certaines affaires aux conséquences plus dramatiques peuvent également être portées au tribunal pénal comme l'affaire concernant le suicide d'une adolescente de 16 ans à l'aide de médicaments à base de morphine obtenus à l'aide d'ordonnances falsifiées, en septembre 2005 à Lannion<sup>19</sup>.

La préparatrice et la pharmacienne titulaire ont été condamnées en première instance respectivement à 18 et 12 mois de prison avec sursis et, 3750 et 1500 euros d'amende pour homicide involontaire. La pharmacie a également été condamnée en tant que personne morale à 15 000 euros d'amende. La cour d'appel de Rennes, a par la suite relaxé la préparatrice et la pharmacienne pour le chef d'homicide involontaire et les a reconnues coupable pour la contravention de délivrance irrégulière de produit classé. La pharmacienne impliquée a aussi également eu à s'expliquer devant les instances ordinales.

<sup>17</sup> <http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-le-respect-des-devoirs-professionnels/Jurisprudence/73-Dispensation-de-stupefiants-et-de-substances-veneneuses>

<sup>18</sup> Pour en savoir plus, se reporter à l'annexe 5 sur le Rivotril®

<sup>19</sup> [http://www.letelegramme.fr/ig/generales/regions/bretagne/suicide-la-peine-de-l-internaute-revue-a-la-baisse-en-appel-23-06-2010-965115.php?utm\\_source=rss\\_telegramme&utm\\_medium=rss&utm\\_campaign=rss&xtor=RSS-52](http://www.letelegramme.fr/ig/generales/regions/bretagne/suicide-la-peine-de-l-internaute-revue-a-la-baisse-en-appel-23-06-2010-965115.php?utm_source=rss_telegramme&utm_medium=rss&utm_campaign=rss&xtor=RSS-52)

#### **1.2.4 Sanctions spécifiques à la réglementation des stupéfiants**

L'article 222-37 du code pénal précise que « *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* » est puni d'une peine maximale de dix ans d'emprisonnement de 7 500 000 euros d'amende.

Dans cet article, l'usager et le pharmacien sont considérés de la même façon comme contrevenants à la réglementation des stupéfiants. À nouveau, comme dans la réglementation des substances vénéneuses, l'ordonnance fictive et l'ordonnance de complaisance sont considérées de manière identique.

## **2 État des lieux de la falsification des ordonnances par les pharmaciens d'officine et les PHISP en ARS**

Afin de mieux appréhender et comprendre le phénomène de la falsification des ordonnances, un questionnaire a été diffusé aux pharmaciens d'officine de six régions différentes et une fiche de recueil de données a été envoyée à toutes les ARS.

### **2.1 Éléments méthodologiques**

#### **2.1.1 But du recueil de données et mise en œuvre**

Le but recherché dans la collecte de données était :

- De pouvoir dresser un état des lieux de la façon dont le thème de la falsification des ordonnances est traité par les ARS en région et des actions menées le cas échéant. Pour cela, une fiche de recueil de données leur a été diffusée sous la forme d'un questionnaire en ligne ;
- De quantifier le phénomène tel qu'il est perçu par les pharmaciens d'officine, ainsi que les échanges d'informations entre professionnels de santé. Il s'agissait également d'évaluer la réaction des pharmaciens face aux falsifications d'ordonnances, de recenser leurs difficultés et les pistes d'actions qu'ils proposent. Pour cela, un questionnaire en ligne a également été créé et diffusé ;

Par ailleurs, des contacts ont été pris avec l'Assurance Maladie et le Ministère de la Justice pour obtenir des précisions sur leurs actions respectives.

La suite de logiciels *Google Drive* (anciennement *Google Docs*) et plus particulièrement l'outil de création de formulaire en ligne *Google Forms*, a été utilisée pour réaliser les questionnaires et les mettre en ligne. Le lien du questionnaire en ligne a ensuite été diffusé par mail. Le recueil des données brutes est archivé dans un tableur en ligne faisant également partie de *Google Drive*.

Une impression écran des deux questionnaires tels qu'ils se présentent en ligne figure en annexes 1 et 2. Les résultats bruts y ont été reportés.

#### **2.1.2 Structure des questionnaires**

Le questionnaire adressé aux ARS comportait 26 questions réparties en cinq parties tandis que celui adressé aux officines comportait 27 questions réparties également en cinq parties.

Certaines questions comportaient des sous-questions et trois modalités de réponses étaient possibles : choix unique, choix multiples ou texte libre. Pour permettre d'évaluer la fréquence des échanges d'informations entre professionnels de santé, une échelle de 1 à

5 était proposée (1 : jamais / 5 : systématiquement). Enfin, la possibilité de laisser un commentaire libre était donnée aux répondants à la fin de chaque questionnaire.

| Questionnaire             | ARS   | Officine   |
|---------------------------|---|--|
| Détail des 5 parties      | I. Votre ARS<br>II. Recueil des signalements : vols ou pertes d'ordonnances, falsification ou détournement d'ordonnances<br>III. Exploitation des données<br>IV. Les chiffres dans votre région<br>V. Les actions dans votre ARS et dans votre région | I. La détection des ordonnances suspectes dans votre officine<br>II. Les flux d'information : vols d'ordonnances, ordonnances falsifiées<br>III. La délivrance, le refus de délivrance face à une ordonnance suspecte dans votre officine<br>IV. Divers<br>V. Mieux vous connaître professionnellement |
| Réponses à choix unique   | 21 items  | 26 items   |
| Réponses à choix multiple | 6 items   | 5 items  |
| Réponses à texte libre    | 17 items  | 8 items  |
|                           | <b>44 items au total</b>  | <b>39 items au total</b>   |

**Tableau 4 : Détail des modalités de réponse au questionnaire ARS et au questionnaire officine**

### 2.1.3 Diffusion des questionnaires en ligne et taux de réponse

La fiche de recueil de données ARS a été diffusée aux 26 ARS les 14 et 15 avril 2014. L'ensemble des ARS a répondu et la dernière réponse a été obtenue le 23 juin. Le taux de réponse est donc de 100%. Une ARS a répondu en deux fois au questionnaire en ligne, conduisant à deux enregistrements (complémentaires) de ses réponses. Une autre ARS a, quant à elle, répondu de manière globale sur le sujet lors d'un entretien téléphonique. Ses réponses ne sont donc pas enregistrées dans l'outil en ligne.

Le questionnaire aux officines a été diffusé à celles-ci par l'intermédiaire des Conseils Régionaux de l'Ordre des Pharmaciens (CROP). En cas de refus des CROP, il était prévu de contacter les facultés de pharmacie afin qu'elles transmettent le questionnaire aux étudiants de 6<sup>ème</sup> année qui réalisent un stage en officine, un PHISP ayant indiqué qu'il recevait parfois des signalements de la part d'étudiants en pharmacie en stage.

La demande de diffusion du questionnaire aux officines de leur région a été faite aux 21 CROP métropolitains le 17 avril 2014. Ils couvrent 21832 officines sur le total des 22458 officines françaises<sup>20</sup>. Une demande a été ultérieurement faite aux délégations des territoires d'outre-mer mais il n'a pas été obtenu de réponse de leur part.

<sup>20</sup> Site de l'Ordre des Pharmaciens, données actualisées au 1<sup>er</sup> juin 2014

Un retour par mail ou téléphone a été obtenu de la part de 14 CROP soit 66,6% de taux de réponse :

- Cinq CROP ont diffusé le questionnaire à l'ensemble des officines de leur région dont un avec un rappel 21 jours après la première diffusion et un CROP a diffusé le questionnaire au département le plus important de sa région ;
- Quatre CROP ont semblé intéressés par la démarche mais n'ont pas encore diffusé le questionnaire ou l'ont diffusé après l'analyse des données pour le présent mémoire ;
- Quatre CROP ont refusé de transmettre le questionnaire (2) ou ne l'ont transmis qu'aux conseillers ordinaires de leur région (2). Les CROP qui ont refusé, ont précisé qu'ils n'étaient pas autorisés à diffuser ou faire suivre des questionnaires auprès des officines ou qu'ils ne souhaitaient pas diffuser les coordonnées des pharmaciens de leur région.

Au total, le questionnaire a donc été diffusé à 4110 officines. La comptabilisation des réponses a été arrêtée au 30 mai 2014 pour un total de 300 réponses de pharmaciens d'officine recueillies (taux de réponse de 7,3%).

| Région                                | Date de diffusion         | Nombre de réponses | Nombre d'officines de la région ou du département | Taux de réponse |
|---------------------------------------|---------------------------|--------------------|---|-----------------|
| Bretagne                              | 17 avril                  | 57                 | 1121  | 5,1%            |
| Lorraine                              | 22 avril<br>rappel 12 mai | 109                | 739   | 14,7%           |
| Picardie                              | 6 mai                     | 23                 | 611   | 3,8%            |
| Centre                                | 9 mai                     | 62                 | 858   | 7,2%            |
| Languedoc<br>(conseillers ordinaires) | 13 mai                    | 1                  | Non Applicable (NA)                               | NA              |
| Auvergne<br>(Puy de Dôme)             | 16 mai                    | 18                 | 255   | 7,1%            |
| Haute-Normandie                       | 23 mai                    | 26                 | 526   | 4,9%            |
| Département non précisé               |                           | 4                  | NA  | NA              |
| <b>TOTAL</b>                          |                           | <b>300</b>         | <b>4110</b>                                       | <b>7,3%</b>     |

Tableau 5 : Origine géographique des 300 réponses de pharmaciens d'officine obtenues

#### 2.1.4 Analyse et limites de la méthodologie employée

Une échelle de 1 à 5 a été proposée pour évaluer les items pour lesquels une fréquence était demandée. Une fréquence peu élevée sera ainsi définie par l'addition des réponses cotées 1 et 2, tandis qu'une fréquence régulière voire importante correspondra à l'addition des réponses cotées 4 et 5.

Pour les questions comportant des choix multiples (plusieurs réponses possibles), le pourcentage de réponses est calculé par rapport au nombre total de répondants maximum (300) et non par rapport à la somme de l'ensemble des réponses données à la question.

Partout ailleurs, les pourcentages sont calculés en fonction du nombre de réponses totalisées à la question.

Enfin, il faut prendre en compte le fait que lorsque des données chiffrées sont demandées dans le questionnaire, les réponses sont des estimations des répondants. L'ensemble des réponses obtenues, le sont sur une base déclarative.

Le fait que les questionnaires diffusés puissent être remplis en ligne a facilité le recueil d'un grand nombre de réponses, en rendant la réponse au questionnaire rapide et facile. Cependant, le format informatique a peut-être sélectionné préférentiellement les répondants maîtrisant sans effort ce média, possédant une adresse mail ainsi qu'un accès à Internet.

Peu de problèmes de remplissage de questionnaire et d'enregistrement ont été signalés. Quelques répondants ont cependant mentionné que le format du questionnaire avec des cases pré-remplies à cocher ne correspondait pas toujours aux réponses souhaitées et ne permettait pas suffisamment d'explicitier les réponses. De même, pour certaines ARS n'ayant pas d'activité spécifique sur la thématique de la falsification des ordonnances, les questions se sont parfois révélées sans objet. Le choix d'utiliser deux questionnaires en ligne pour le recueil des données s'est néanmoins révélé approprié pour faciliter l'obtention des réponses et permettre leur traitement standardisé.

Comme attendu, le plus fort taux de réponse est obtenu dans les premiers jours de diffusion du lien du questionnaire. On observe généralement une stagnation du nombre de réponses reçues au bout de cinq jours et plus de nouvelles réponses après une dizaine de jours.

### **Concernant plus spécifiquement le questionnaire ARS :**

Il est difficile d'estimer si le PHISP contacté ou qui a répondu au questionnaire, était le plus à même d'y répondre pour l'ARS enquêtée, en particulier dans les ARS où il n'y a pas de référent identifié sur cette thématique. Un PHISP a précisé qu' « *il n'est pas toujours évident en ARS de savoir dans le détail qui travaille sur quoi.* » Par ailleurs, les personnes référentes sur cette thématique ne connaissent pas toujours leurs homologues dans les autres régions.

Plusieurs questions demandent des estimations chiffrées et la moitié des items du questionnaire sont des réponses à texte libre ou à choix multiples. Cela a rendu l'analyse et l'interprétation des résultats complexe. Enfin, contrairement au questionnaire officine, les taux de réponse sont assez variables d'une question à une autre.



## Concernant plus spécifiquement le questionnaire officine :

L'anonymat des réponses au questionnaire a permis le recueil d'un grand nombre de réponses mais il ne permet pas d'identifier une officine qui aurait répondu plusieurs fois au questionnaire (ce qui est par ailleurs peu probable).

## 2.2 Éléments tirés de l'analyse des résultats

### 2.2.1 Généralités

**Le panel des 300 pharmaciens d'officine ayant répondu au questionnaire est représentatif des officines françaises actuelles.**

Sur l'ensemble des répondants, 295 personnes ont précisé leur sexe soit 149 femmes et 146 hommes pour une parité quasiment parfaite.

L'âge des répondants a été estimé d'après la date déclarée d'obtention de diplôme et un âge moyen d'obtention du diplôme considéré à 25 ans. Le panel est âgé de 26 à 73 ans. L'âge moyen est de 47 ans pour les hommes et de 46,3 ans pour les femmes. L'âge médian pour les deux sexes est à 46 ans. Une pyramide des âges a été réalisée pour les 287 réponses qui comportaient à la fois l'indication du sexe et de la date du diplôme.

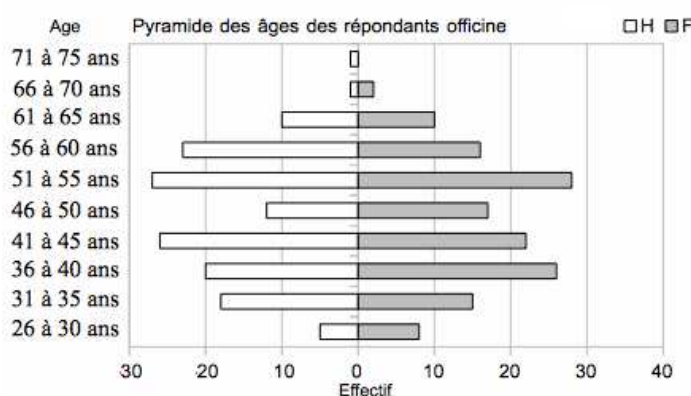


Figure 1 : Pyramide des âges des pharmaciens d'officine ayant répondu au questionnaire

Pour connaître l'environnement des officines répondantes, les critères INSEE permettant de définir une aire urbaine n'ont pas été utilisés car la définition était trop complexe<sup>21</sup>. Il a été demandé aux pharmaciens de préciser si leur officine se trouvait plutôt en milieu urbain, péri-urbain ou rural. Une majorité d'officines se trouvent dans un environnement péri-urbain (34%) ou rural (42%). Seules 71 officines se trouvent dans des villes de plus de 30 000 habitants (24%). Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que les

<sup>21</sup> La définition INSEE : « Une aire urbaine est un ensemble de communes, d'un seul tenant et sans enclave, constitué par un pôle urbain (unité urbaine) de plus de 10 000 emplois, et par des communes rurales ou unités urbaines (couronne périurbaine) dont au moins 40 % de la population résidente ayant un emploi travaille dans le pôle ou dans des communes attirées par celui-ci ». L'INSEE estime qu'il y a 23 millions d'emplois salariés en France (chiffres 2012) pour 65 millions d'habitants soit une estimation de 30 000 habitants correspondant aux 10 000 emplois d'une aire urbaine.

pharmaciens d'officines rurales se sentent peut-être davantage concernés par la problématique de la falsification des ordonnances et ont davantage répondu ou par le fait que les pharmaciens d'officines urbaines ont eu peu de temps à consacrer à la réponse à un questionnaire.

La taille des officines qui ont répondu au questionnaire peut être estimée par le nombre de personnes y travaillant. La plupart des officines sont de taille moyenne. En effet, 72,5% des officines ont un seul pharmacien titulaire et 26,7% en ont deux. Les officines qui ont répondu emploient généralement un pharmacien adjoint (54,5%) ou deux (25,4%). 41 officines sur 300 déclarent ne pas avoir de pharmacien adjoint et peuvent ainsi être estimées comme étant de petite taille, puisque le nombre de pharmaciens adjoints est réglementairement fixé en fonction du chiffre d'affaire. Cependant ces officines peuvent ne pas employer de pharmacien adjoint et être tenues par plusieurs pharmaciens titulaires. Seules 32 officines sur l'ensemble des réponses, ont été identifiées avec un seul pharmacien soit environ 10 % du panel. Il s'agit dans ce cas, d'officines en majorité « rurales » (17). En termes de préparateurs, les officines en emploient le plus souvent entre 1 et 8, avec 36% des officines qui en emploient deux.

Enfin, 147 officines, soit presque la moitié des officines ayant répondu, sont engagées dans une démarche qualité, signe de la mise en place d'une réflexion sur leurs pratiques professionnelles. Si l'on pouvait envisager initialement que les officines ayant une démarche qualité soient les officines qui se sentent le plus concernées par la thématique, cela ne se vérifie pas.

En conclusion, le panel d'officine et des pharmaciens ayant répondu au questionnaire semble assez représentatif des officines françaises actuelles avec cependant une légère sous-représentation des officines urbaines.

### **Les pharmaciens d'officine sont confrontés assez régulièrement à la présentation d'ordonnances falsifiées.**

Si 10% des répondants ne sont jamais confrontés ou presque à la présentation d'ordonnances falsifiées, 90% le sont au moins une fois par an. Au total, 86% des pharmaciens se voient présenter des ordonnances suspectes entre une et douze fois par an. La plus grande proportion de l'échantillon (41%) est confrontée à ce phénomène une fois par trimestre en moyenne.

**La suspicion d'une ordonnance falsifiée s'établit le plus souvent sur l'aspect de l'ordonnance et sa rédaction, mais également dans une moindre mesure, en fonction de la molécule concernée et du comportement du patient.**

Les critères de détection des ordonnances suspectes cités par les pharmaciens d'officine, sont principalement la modification de l'ordonnance et de sa présentation, et dans une moindre mesure, le comportement du patient et le fait que les molécules prescrites soient connues pour leur potentiel d'abus et de dépendance.

Les modifications d'ordonnances les plus souvent citées sont les modifications du contenu de l'ordonnance (modification de posologie, de durée de prescription, du nombre de boîtes, ajout de médicament) citées par 79% des répondants et, les modifications d'aspect (présentation anormale, écriture différente, fautes d'orthographe, signature erronée) citées par 69% des répondants.

Le fait que les molécules prescrites soient connues pour leur potentiel d'abus et de dépendance, est un critère d'alerte pour la moitié des répondants. Enfin, le comportement du patient en particulier lorsque celui-ci ne présente pas sa carte Vitale et souhaite régler les achats en liquide, attire également l'attention de 37% des officinaux répondants.

Par ailleurs, certains pharmaciens ont précisé être alertés par le fait que le client soit inconnu de l'officine ou à l'inverse, connu dans le secteur pour ce type d'agissement. L'attention d'un répondant a été attirée par une ordonnance trop parfaite (!). Enfin, la consultation de l'historique de dispensation du patient via le Dossier Pharmaceutique (accessible uniquement pour les usagers présentant leur carte Vitale), a également permis à quelques reprises aux pharmaciens d'officine de mettre en évidence des ordonnances falsifiées.

Ces critères de détection sont également ceux qui sont remontés aux ARS lorsqu'elles reçoivent des signalements d'ordonnances falsifiées. Pour 55%, ils concernent l'aspect de l'ordonnance et en particulier des modifications de posologie ou des ratures. Puis, dans une moindre mesure, ils concernent le fait qu'il s'agisse de molécules dont l'usage peut être détourné (14% des citations) et le comportement de l'utilisateur (19% des citations). Sont également mentionnés comme critères de suspicion, le fait que l'ordonnance soit rédigée par un prescripteur étranger<sup>22</sup> ou le fait qu'il s'agisse d'ordonnances hospitalières (cité par 2 ARS).

---

<sup>22</sup> cf. l'affaire Rivotril® au §1.2.3 et en annexe 5

**Le traitement de la thématique de la falsification des ordonnances est variable en fonction des ARS : du traitement standardisé des informations reçues, au traitement partiel, voire à l'absence de traitement.**

Si dans la grande majorité des ARS, la thématique des ordonnances volées ou falsifiées est traitée (17 ARS sur 26 soit 65,4%), seules sept ARS ont un PHISP identifié comme référent sur la thématique (voir la carte des régions concernées en annexe 2). Il peut cependant être considéré que la thématique est potentiellement traitée par l'ensemble des ARS. En effet, les neuf régions ayant répondu ne pas traiter la problématique, sont des régions dans lesquelles peu de signalements arrivent à l'ARS (régions outremer ou régions où le CROP reçoit l'essentiel des signalements), ou dans lesquelles le PHISP qui a répondu à l'enquête vient d'arriver et ne connaît pas encore le fonctionnement de son ARS sur ce thème (pour deux d'entre elles).

Par ailleurs, dans les régions où il n'y a pas de référent identifié, il a été précisé à plusieurs reprises que l'ensemble des Pharmaciens Inspecteurs de Santé Publique peuvent être amenés à traiter cette problématique quand ils s'y trouvent confrontés et si nécessaire.

Douze ARS centralisent l'ensemble des signalements et cinq ARS le font de manière partielle. Un traitement des informations et signalements est donc réalisé dans 65,4% des ARS. Seules six ARS (dont cinq ARS avec un PHISP référent) effectuent un bilan annuel des signalements recueillis sous forme de tableau, de rapport d'activité ou de main-courante pour la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire (CVAGS). Ces documents permettent de dresser un bilan d'activité et de pouvoir communiquer sur les signalements d'ordonnances suspectes reçus en ARS. Enfin, sur les six régions disposant d'un bilan des signalements d'ordonnances suspectes, seules trois ARS le diffusent. Les bilans effectués sont à destination de la hiérarchie directe pour deux ARS, ou à destination des officines, Ordres professionnels et CEIP pour la troisième.

Par ailleurs, il semble nécessaire de faciliter le travail de recueil des signalements en ARS, qu'il soit centralisé par une personne référente ou effectué par chaque PHISP concerné. Ainsi, une fiche-action décrivant la procédure à suivre en cas de réception d'un signalement pourrait être rédigée, permettant d'harmoniser le traitement des informations dans chaque ARS. L'élaboration d'une fiche de recueil des informations standardisée pourrait également être un outil intéressant : six ARS (dont trois ARS avec un référent) déclarent avoir mis en place un traitement standardisé des signalements.

**Une copie d'ordonnance est quasiment toujours gardée par les officinaux. S'il n'est pas toujours aisé de les récupérer à des fins d'investigation, les ARS arrivent généralement à en obtenir des copies également.**

Une grande majorité de pharmaciens (91%) conserve soit l'original de l'ordonnance suspecte, soit une copie ou un scan de celle-ci.

Si l'objectif dans les ARS est de récupérer 100% des copies d'ordonnances suspectes qui leur sont signalées, la plupart des PHISP sollicités, soulignent le fait que cette démarche est chronophage pour un résultat qui se révèle variable. Néanmoins, les ARS arrivent généralement à obtenir une copie des ordonnances incriminées. Ainsi, sur les 20 ARS ayant répondu à ce sujet, seules cinq ARS déclarent ne pas réussir à récupérer de copie de l'ordonnance ou un faible pourcentage. Cinq ARS disent récupérer une copie de l'ordonnance pour la moitié des signalements et dix ARS récupèrent une copie pour 70 à 100% des ordonnances suspectes qui leur sont signalées. Les ARS ayant un référent identifié, récupèrent plus facilement une copie de l'ordonnance suspecte (entre 80 et 100% des ordonnances pour cinq ARS, entre 50 et 70% pour les deux autres).

Par ailleurs, les ARS contactent fréquemment les pharmaciens d'officine pour un complément d'information. Ainsi, huit ARS contactent systématiquement les pharmaciens d'officine. De même, les prescripteurs sont systématiquement contactés par sept ARS. Les contacts des professionnels de santé se font majoritairement par téléphone. Dans la plupart des cas, il s'agit de récupérer une copie de l'ordonnance suspecte et d'inciter le médecin à porter plainte pour usurpation de titre.

**Les ordonnances falsifiées ne sont pas majoritairement au format informatique : la réalité du terrain semble pour le moment plus contrastée.**

Pour essayer de savoir si le phénomène de falsification des ordonnances a augmenté avec le développement des ordonnances en format informatique, plus facilement reproductibles, il a été demandé aux pharmaciens d'estimer la proportion d'ordonnances manuscrites et la proportion d'ordonnances informatiques sur le total des ordonnances suspectes qu'ils peuvent recevoir.

Sur 254 répondants, 18,5% des pharmaciens ont estimé qu'il y avait autant d'ordonnances manuscrites que d'ordonnances informatiques sur l'ensemble des ordonnances falsifiées. Seuls 5,5% estiment que l'ensemble des ordonnances suspectes sont des ordonnances informatiques, tandis que 18,9% des répondants estiment que la totalité des ordonnances suspectes sont au contraire des ordonnances manuscrites. En définitive, les avis sont contrastés :

- 28,7% des répondants estiment que sur l'ensemble des ordonnances suspectes présentées, plus de 50% sont informatiques ;

- 52,8% des pharmaciens estiment que plus de 50% des ordonnances suspectes sont manuscrites (voir le graphique en annexe 1).

En prenant en compte le fait qu'il s'agit de proportions estimées par les pharmaciens, il semblerait donc que la plupart des ordonnances suspectes soient encore manuscrites. Les ordonnances informatiques sont cependant moins facilement détectées et semblent ainsi moins fréquentes. Cet aspect est d'ailleurs souligné par plusieurs commentaires de pharmaciens indiquant leurs difficultés à vérifier l'authenticité des ordonnances informatiques.

La proportion d'ordonnances manuscrites et informatiques dans les ordonnances signalées a également été demandée aux ARS. Seules 15 ARS ont répondu et le résultat est, comme pour les pharmaciens d'officine, assez hétérogène puisque cinq ARS estiment que les ordonnances suspectes qui leur sont signalées sont à plus de 50% informatiques tandis que cinq ARS estiment à l'inverse que les ordonnances suspectes qui leur sont signalées sont à plus de 50% manuscrites. Enfin les cinq ARS restantes estiment que sur l'ensemble des ordonnances suspectes, la moitié sont des ordonnances manuscrites et la moitié sont des ordonnances informatiques.

Une estimation du pourcentage d'ordonnances sécurisées dans les ordonnances suspectes qui leur sont signalées était par ailleurs demandée aux ARS. Huit des dix ARS ayant répondu à cette question, ont estimé que le pourcentage était faible, entre 0 et 20%. Le parallèle ne peut être fait avec les estimations des pharmaciens d'officine, car cette question ne leur a pas été soumise.

## 2.2.2 Les échanges d'informations entre professionnels de santé

**Si les pharmaciens reçoivent de manière fréquente des alertes, principalement de l'Ordre des Pharmaciens, ils transmettent en retour les signalements de manière plus variable. Les prescripteurs sont cependant presque toujours contactés et les informations des alertes bien prises en compte.**

98% des pharmaciens reçoivent des alertes concernant les vols d'ordonnance et 82% reçoivent des alertes concernant des falsifications d'ordonnances. Les pharmaciens sont donc régulièrement informés et sensibilisés à la problématique des ordonnances falsifiées ou volées par ces alertes<sup>23</sup>.

En cas de doute, 87% des pharmaciens téléphonent au prescripteur de façon quasi systématique pour vérifier avec eux la prescription ou les avertir de la présentation d'une ordonnance suspecte (85%). Les échanges avec les prescripteurs se font majoritairement par téléphone. À l'inverse, les pharmaciens ne reçoivent quasiment jamais de signalement de vol ou de falsification de la part des prescripteurs : ils sont 90% à estimer la réception d'alertes de la part des prescripteurs peu fréquente. En effet, les prescripteurs ne sont généralement informés de la falsification de leur ordonnance ou de la fabrication d'une ordonnance à leur entête qu'*a posteriori*.

Si 91% des pharmaciens transmettent peu fréquemment des signalements à l'ARS, 79% disent également recevoir des alertes peu fréquentes de sa part. Ces alertes sont majoritairement reçues par mail. Cependant, 10% des pharmaciens indiquent tout de même recevoir systématiquement des alertes de l'ARS pour les vols ou les falsifications. Ces pharmaciens, sont répartis de manière homogène entre toutes les régions répondantes et n'appartiennent pas à une région en particulier où une ARS aurait exercé une action plus importante par exemple.

En revanche, 82% des pharmaciens disent recevoir de manière fréquente, des alertes transmises par l'Ordre des Pharmaciens et en particulier le CROP dont ils dépendent. Elles sont principalement reçues par mail également. À l'inverse, les pharmaciens d'officine transmettent les signalements à leur CROP de manière variable, mais en majorité peu fréquemment (pour 60% d'entre eux).

Par ailleurs, l'échange d'informations entre confrères est très variable. Il se fait majoritairement par téléphone, et dans une moindre mesure par mail.

Enfin, les pharmaciens d'officine ont précisé également recevoir (ou transmettre) des alertes de la part des syndicats de pharmaciens d'officine, de l'Assurance Maladie ou par les grossistes dans les bacs de livraison des commandes. Une des limites cependant du

---

<sup>23</sup> Les pourcentages obtenus sont similaires entre les alertes reçues pour vol et les alertes reçues pour falsification. Il sera dans ce cas, fait une moyenne entre les réponses concernant les signalements de vol et celles concernant les signalements de falsification. En cas de réelle différence, les deux chiffres seront commentés séparément.

signalement aux seuls syndicats, est que l'information ne touche que les pharmaciens adhérents au syndicat. Il semble ainsi que les pharmaciens ont davantage le réflexe de transmettre un signalement à un organisme duquel ils reçoivent des alertes régulières.

Les moyens de communication les plus fréquemment utilisés sont les mails pour communiquer avec les institutions comme l'ARS ou l'Ordre des Pharmaciens, et le téléphone pour communiquer avec des personnes, comme les prescripteurs ou leurs confrères.

Les alertes reçues sont le plus souvent archivées ou affichées par 50% des répondants mais elles peuvent également être uniquement lues (40% des répondants). La tenue d'une liste à jour des alertes de falsification et de vol n'est réalisée que par 15% des répondants. Les informations sont par contre transmises et partagées avec l'ensemble de l'équipe officinale dans 96% des cas. Des cahiers de transmission ou de liaison peuvent être utilisés de même que le rajout d'un commentaire informatique dans le dossier patient ou prescripteur du logiciel de dispensation.

**La majorité des ARS reçoit des signalements de vols ou d'ordonnances falsifiées. Ces alertes proviennent principalement du CROP ou des pharmaciens d'officine, mais restent variables d'une région à une autre. Les régions où un PHISP référent est identifié sur le sujet sont celles qui recueillent le plus de signalements.**

22 ARS déclarent recevoir des signalements de vol ou perte d'ordonnance et 21, recevoir des signalements d'ordonnances falsifiées ou détournées. Il arrive cependant, que certaines ARS n'en reçoivent pas, les pharmaciens d'officine adressant de préférence leurs signalements à leur Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens (CROP) ou à leur syndicat. Ainsi les signalements n'arrivent pas toujours à l'ARS ou en seconde intention, ce qui peut expliquer les difficultés des ARS à estimer la fréquence à laquelle ils reçoivent des signalements d'ordonnances suspectes.

Dix ARS n'ont pas pu préciser combien elles reçoivent de signalements par an ou estiment qu'elles n'en reçoivent quasiment pas, et huit ARS reçoivent moins de 10 signalements par an. Néanmoins, huit ARS recueillent en moyenne entre 20 et 40 signalements par an avec jusqu'à 196 ordonnances suspectes collectées pour l'année 2013 à l'ARS Aquitaine. Sur ces huit ARS, six sont des ARS où il existe un PHISP référent identifié sur la thématique, ce qui facilite probablement la collecte et la centralisation des signalements. Sans surprise, les régions où existe un référent thématique, sont celles qui recueillent le plus de signalements.

Dans 56% des cas, les signalements sont reçus uniquement sur les e-mails professionnels, 11% sont reçus sur une boîte mail de l'ARS dédiée spécifiquement aux alertes et 33% sont reçus sur les deux types de canaux.



Les prescripteurs semblent signaler plus fréquemment les vols d'ordonnances que des falsifications, ce qui semble logique. Cependant, 64%<sup>24</sup> des ARS estiment que les signalements de vol de la part des prescripteurs sont peu fréquents. Les signalements de falsification de la part de ceux-ci sont encore plus rares puisque 73% des ARS estiment qu'ils sont peu fréquents. Les ARS reçoivent également peu d'alertes de la part de l'Ordre des Médecins (estimées peu fréquentes par 75% des ARS), de la part de l'Assurance Maladie (estimées peu fréquentes par 91% des ARS) et de la part des instances judiciaires (estimées peu fréquentes par l'ensemble des ARS répondantes).

Si pour 73% des ARS, les pharmaciens d'officine signalent peu fréquemment les vols d'ordonnances, les falsifications d'ordonnance sont signalées de manière plus variable : ainsi sur les 19 ARS qui ont répondu, 32% considèrent que les pharmaciens d'officine signalent les falsifications d'ordonnance de manière peu fréquente, 26% de manière régulière et 42% de manière fréquente. Il en est de même pour l'Ordre des Pharmaciens qui signale aux ARS, les vols d'ordonnance et les falsifications d'ordonnances de manière variable : 40% des ARS qui ont répondu estiment que leurs signalements sont peu fréquents, 25% estiment que leurs signalements sont réguliers tandis que 35% estiment que leurs signalements sont fréquents.

Ainsi les ARS reçoivent l'essentiel de leurs signalements de la part des CROP et dans une moindre mesure, des pharmaciens d'officine directement. Les ARS indiquent également recevoir des signalements de PHISP d'autres ARS, d'établissements de santé (pour les vols d'ordonnances), et plus rarement de la part de syndicats ou de la gendarmerie.

Les échanges se font majoritairement par mail avec l'Ordre des Pharmaciens et par courrier avec l'Ordre des Médecins. Les pharmaciens d'officine utilisent majoritairement le mail (50%) et dans une moindre mesure le courrier ou le téléphone pour contacter l'ARS. Enfin, les prescripteurs ont davantage tendance à téléphoner (43%) ou à écrire un courrier à l'ARS (33%).

---

<sup>24</sup> Les signalements sont le plus souvent donnés en % du nombre d'ARS ayant répondu car les 26 ARS n'ont pas répondu à toutes les questions.

### 2.2.3 Le pharmacien d'officine, un acteur de santé publique

**Le refus de délivrance est une notion bien présente à l'esprit des officinaux. Sa mise en œuvre ne semble pas poser de problème majeur, même si l'agressivité d'un patient peut la rendre plus délicate.**

La totalité des pharmaciens d'officine ayant répondu au questionnaire, connaît la possibilité que lui offre le Code de la Santé Publique, de refuser la délivrance d'une prescription lorsque l'intérêt de la santé du patient l'exige. Ainsi 99% des pharmaciens ont déjà refusé la délivrance d'une ordonnance et 98% des pharmaciens ne délivrent jamais ou rarement en cas de doute sur une ordonnance.

Pour 25% des répondants, lorsque l'ordonnance est tout de même délivrée malgré des doutes sur son authenticité, c'est parce qu'il s'agit d'un patient régulier de l'officine ou d'un médicament considéré comme étant « à risque mineur ». Cependant, les patients présentant des ordonnances suspectes ne sont en règle générale, pas connus de l'officine : ainsi 67% des répondants estiment que moins de 20% des ordonnances suspectes qui leur sont présentées, le sont par un patient régulier de leur officine.

Par ailleurs, 20% des pharmaciens répondent délivrer l'ordonnance malgré un doute devant l'agressivité ou l'insistance du patient. Enfin, la délivrance d'une ordonnance suspecte par compassion (par exemple pour aider des patients dans un pays étranger) ou encore l'argument économique, ne sont pas des raisons citées pour justifier la délivrance d'une ordonnance, même en cas de doute (citées respectivement par 5% et 1% des pharmaciens). De plus, certains pharmaciens précisent délivrer une ordonnance sur laquelle ils auraient un doute après accord du médecin tandis que quelques-uns laissent le bénéfice du doute au patient lorsque le prescripteur est injoignable.

Si 20% des pharmaciens répondent que l'agressivité du patient ou son insistance peut être une raison de délivrance malgré un doute sur l'ordonnance, une majorité d'entre eux (70%) se trouve peu fréquemment confrontée à l'agressivité de patients et 61% ne se sentent pas désemparés dans ces circonstances. Il reste néanmoins 39% des pharmaciens (dont 64% de femmes) qui se disent désemparés face à l'agressivité d'un patient, pouvant rendre plus délicat le refus de délivrance d'une prescription suspecte. Une pharmacienne de 59 ans, fait même état d'une gifle de la part d'une femme à qui elle avait notifié sa consommation trop importante de médicaments, tandis qu'une autre parle de menaces après avoir appelé le prescripteur pour vérifier une prescription.

Enfin, la fréquence du refus, est fonction de la fréquence à laquelle sont présentées des ordonnances suspectes dans leur officine. Ainsi sur les 123 pharmaciens estimant voir

une ordonnance suspecte une fois par trimestre, 70% estiment également leur fréquence de refus à une fois par trimestre.

Si 83% des répondants privilégient le dialogue et l'explication pour justifier un refus de délivrance dans le cas d'une ordonnance suspecte, 39% estiment également pouvoir avoir recours à un refus catégorique en cas de nécessité d'une réponse plus ferme. Seuls 20% des pharmaciens peuvent occasionnellement recourir à une excuse pour ne pas délivrer l'ordonnance (produit qui n'est pas en stock, renvoi vers une autre pharmacie). Par ailleurs, certains pharmaciens indiquent mentionner de manière indélébile (en rouge ou en gras par exemple) le refus de délivrer sur l'ordonnance ce qui la rend par la suite difficilement utilisable par l'utilisateur. Un pharmacien précise qu'il faut concilier « *diplomatie et relation humaine d'un côté et rigueur professionnelle de l'autre* ».

Il est à noter que seules deux ARS disposent d'une estimation de la proportion de signalements d'ordonnances suspectes qui ont tout de même été délivrées : moins de 20% pour l'ARS Midi-Pyrénées et environ 75% pour l'ARS Aquitaine. Cependant, il s'agit d'estimations et il est probable que les pharmaciens d'officine signalant une ordonnance suspecte à l'ARS ne souhaitent pas mentionner le fait de s'en être aperçu après délivrance si tel est le cas (sous-déclaration probable). Dans ce cas, 14 ARS font généralement un rappel à la réglementation à l'officine, mais les PHISP en profitent également pour remercier les pharmaciens de leur information et pour les encourager à continuer de signaler.

### **La pharmacodépendance des usagers en officine est une notion très étendue : les pharmaciens et les ARS sont mobilisés sur le sujet.**

Il était demandé aux pharmaciens d'évaluer la part de patients pharmacodépendants<sup>25</sup> dans leur patientèle. En effet, bien souvent les falsifications d'ordonnances peuvent être réalisées dans un contexte de pharmacodépendance ou d'abus de substances médicamenteuses. Si 87% des officines ont identifié des patients pharmacodépendants dans leur patientèle, la définition de la pharmacodépendance peut être large. Ainsi, un pharmacien indique qu'à son sens, l'ensemble des patients suivant un traitement par benzodiazépines ou analogues peut être considéré comme pharmacodépendant. Néanmoins, il s'agirait d'un phénomène limité, car une majorité d'officines (80%) estime avoir moins de 10 patients de ce type dans leur patientèle.

Si 57% des répondants n'orientent pas leurs patients pharmacodépendants vers une structure adaptée, 43% les orientent principalement vers des Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie en ambulatoire (CSAPA) ou vers

---

<sup>25</sup> Définition de la pharmacodépendance (art. R.5132-97 du CSP) : « *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.* »

des centres d'addictologie. Ils les orientent aussi dans une moindre mesure, vers leur médecin traitant, vers l'hôpital ou vers des associations et des centres médicopsychologiques. Des structures de prise en charge de la douleur ou des centres du sommeil peuvent également être proposées à certains patients suivant des traitements spécifiques. Le pharmacien joue ici un rôle important pour la santé publique. L'accompagnement des personnes pharmacodépendantes par le pharmacien d'officine, est d'ailleurs une activité que la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives (MILDECA) souhaite développer. Par ailleurs, il est à noter que la plupart des structures mentionnées par les pharmaciens dans les réponses au questionnaire ont pu être retrouvées dans l'annuaire des structures d'accompagnement du site <http://www.drogues-info-service.fr> (rubrique S'orienter).

Il était demandé en parallèle aux ARS, quelles étaient les molécules apparaissant le plus fréquemment sur les ordonnances suspectes qui leur étaient signalées. Sur 30 citations, 13 concernent des benzodiazépines (dont 7 citations pour le clonazépam, puis alprazolam, bromazépam, flunitrazépam), 9 concernent des hypnotiques (dont 6 citations du zolpidem et 3 citations du zopiclone) et quatre concernent des analgésiques (sulfate de morphine, nefopam, codéine). La plupart des médicaments cités sont ceux qui sont retrouvés dans les enquêtes nationales OSIAP.

Enfin, 11 ARS déclarent échanger des informations et travailler avec les Centres d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP) de leur région. Il s'agit le plus souvent de promouvoir auprès des pharmaciens d'officine les déclarations des cas d'abus et de pharmacodépendance auprès des CEIP, et d'aider à la diffusion de l'enquête OSIAP. Il peut également s'agir d'échanges d'informations sur les médicaments et leur éventuel détournement.

#### **2.2.4 État des lieux des actions qui existent déjà en région sur le problème posé par les ordonnances falsifiées**

**Le dépôt de plainte de la part des professionnels de santé n'est pas encore très développé. Les ARS manquent de visibilité sur les plaintes déposées et les suites qui leur sont données.**

Sur l'ensemble des ARS, seules six ont indiqué inviter les officines à porter plainte suite à la présentation d'une ordonnance suspecte dans leur officine. Une ARS leur propose plutôt de déposer une main-courante<sup>26</sup>. Le dépôt de plainte est effectivement une

---

<sup>26</sup> Consignation des faits sans déposer plainte. À la différence de la personne qui dépose une plainte, celle qui dépose une main-courante n'entend pas faire poursuivre en justice l'auteur des faits. Mais si la police ou la gendarmerie estime que ces faits constituent une infraction, ils pourront déclencher eux-mêmes une action judiciaire.

démarche assez rare pour les officinaux, puisque seulement 24 officines soit 8% de l'effectif des répondants ont déjà porté plainte suite à la présentation d'une ordonnance suspecte dans leur officine.

Par ailleurs, les ARS semblent avoir des difficultés à estimer le nombre de signalements qui ont été suivi d'un dépôt de plainte. Une grande majorité des ARS (19) estime qu'aucun signalement reçu n'a été suivi d'un dépôt de plainte en 2013, ou déclare ne pas connaître cette information. Ainsi, pour l'année 2013, il a seulement été recensé une plainte de pharmacien en Champagne-Ardenne, une à deux plaintes en Midi-Pyrénées et une plainte en région Centre.

Peu de plaintes de médecins sont également recensées par les ARS, bien que celles-ci soient probablement plus fréquentes que celles des pharmaciens. Si les médecins sont systématiquement invités à porter plainte par les ARS Midi-Pyrénées, Rhône-Alpes et Bretagne, seule la Bourgogne a eu connaissance de trois plaintes de médecins en 2013. Enfin, de manière générale, les ARS n'ont pas de notions sur les plaintes qui pourraient être déposées par les Ordres professionnels.

Pour autant, huit ARS déclarent mener des actions communes avec les autorités judiciaires. Il s'agit principalement de réponses à des réquisitions lors d'enquêtes préliminaires, d'auditions comme témoins ou de fournir des informations sur la réglementation et les médicaments. Ainsi, sur les six suites judiciaires données à des affaires de falsifications d'ordonnances recensées pour l'année 2013 par les ARS, trois ont donné lieu à la réquisition du PHISP référent sur la thématique à l'ARS Aquitaine<sup>27</sup>. Les trois autres suites judiciaires recensées le sont en région Bourgogne, Rhône-Alpes et Bretagne. Par ailleurs, trois suites ordinales consécutives à la délivrance d'une ordonnance falsifiée, ont été recensées en Franche-Comté, Bretagne et Corse.

Plusieurs ARS signalent les réticences des professionnels de santé à porter plainte et déplorent de manière générale, de ne pas avoir de retour sur les suites données aux dépôts de plainte. Le dépôt de plainte est pourtant utile : il a une dimension préventive qui dégage la responsabilité du médecin vis-à-vis des usages qui pourraient être faits de ses ordonnances falsifiées. Il permet également d'initier des enquêtes qui pourront permettre d'identifier le ou les auteurs des faits et qui pourront les empêcher de nuire ou de se nuire. Les enquêtes peuvent également conduire à la découverte de faits connexes au-delà des mésusages comme le trafic ou d'autres usages frauduleux.

---

<sup>27</sup> Dont l'affaire Stilnox<sup>®</sup> évoquée précédemment (§1.2.2)

**Les alertes diffusées par les ARS sont hétérogènes : les destinataires et les formats diffèrent. Peu d'actions sont actuellement en place dans les régions mais les pharmaciens d'officine sont intéressés par des propositions d'actions concrètes.**

La diffusion d'informations sur les falsifications d'ordonnances par les ARS aux officines de leur région ou d'un secteur géographique plus restreint est hétérogène.

Seules neuf ARS diffusent systématiquement ou très fréquemment des informations aux officines. Les informations sont alors transmises à l'échelle d'une région entière pour trois ARS, uniquement aux officines du secteur concerné pour une ARS, ou à l'une ou l'autre des catégories en fonction des circonstances (5 ARS). D'autre part, sept ARS ne diffusent jamais d'information aux officines ou de manière peu fréquente, et dix ARS n'ont pas indiqué de réponse à ce sujet. Par ailleurs, seules deux ARS indiquent diffuser des informations aux prescripteurs.

Concernant la diffusion d'information aux autres acteurs comme l'Ordre des Médecins, l'Ordre des Pharmaciens, l'Assurance Maladie, les CEIP, et les instances judiciaires, il existe quatre types de profils suivant les ARS (21 ARS ayant répondu) :

- Les ARS qui ne diffusent quasiment jamais d'informations (3 ARS) ;
- Les ARS qui diffusent l'information principalement aux CROP (8 ARS) ;
- Les ARS qui diffusent l'information essentiellement aux CROP et aux CEIP (5 ARS) ;
- Les ARS qui diffusent l'information à l'ensemble des acteurs (5 ARS).

Certaines ARS signalent diffuser également des informations à destination des ARS voisines (2 ARS) et des syndicats de pharmaciens d'officine. Les informations sont principalement diffusées par mail et dans une moindre mesure par courrier.

Seize ARS ont précisé le contenu des informations diffusées. La totalité des alertes comporte la molécule concernée et le secteur géographique est précisé par 10 ARS. Onze ARS indiquent l'identité complète du prescripteur, mais seulement l'identité partielle du patient (identité utilisée par le patient qui pourrait d'ailleurs se révéler erronée). Seules quatre ARS diffusent l'identité complète du patient et du prescripteur, et une ARS diffuse les identités partielles pour les deux. Enfin trois ARS, diffusent une copie (anonymisée) de l'ordonnance suspecte.

La plupart des pharmaciens (64%), auxquels il a été demandé quelle était la réponse de l'ARS à la thématique de la falsification des ordonnances, n'ont pas répondu à la question. Sur les 36% restant ayant répondu, 62,4% ont indiqué qu'ils ne savaient pas quelles actions étaient engagées par l'ARS sur la thématique des falsifications d'ordonnances tandis que 29% ont répondu que rien n'était fait à leur connaissance. Seuls 6 pharmaciens ont mentionné le fait que l'ARS diffuse des alertes par mail ou des

avertissements. Un pharmacien a mentionné les actions réalisées par son ARS dans les cas de détournement de Rivotril® (voir §1.2.3 et annexe 5).

Si peu de pharmaciens connaissent les actions de l'ARS sur cette thématique, c'est que peu d'actions sont effectivement menées par les ARS en région. En effet, sur les 21 ARS ayant répondu, quinze indiquent qu'il n'existe pas d'action spécifique sur la thématique dans leur région. Des initiatives sont menées ou sont en projet dans six régions. Il s'agit pour cinq d'entre elles, de régions où un référent PHISP est identifié sur la thématique. Dans les six régions menant des actions ou ayant pour projet d'en mener, cinq sont menées par l'ARS, dont une en partenariat avec des associations et des addictologues (ARS Réunion-Mayotte), et une action est menée par le CROP. Les principales actions sont la diffusion d'informations et d'alertes par mail, des actions d'information et de formation, l'édition de plaquettes de sensibilisation ainsi que la promotion et la facilitation des déclarations.

Les pharmaciens d'officine sont également 67% à souhaiter des informations régulières sur les falsifications d'ordonnances dans leur région, et 43% seraient également intéressés par des formations sur les façons de détecter une ordonnance falsifiée ou les attitudes à adopter. Un pharmacien précise qu'il ne souhaite pas une réponse réglementaire de la part des autorités sanitaires, mais plutôt des solutions concrètes, tandis qu'un autre demande que l'ARS aide et encadre les officinaux.

**L'intérêt de trouver des solutions contre la falsification des ordonnances est affirmé par l'ensemble des acteurs qui ont répondu aux deux enquêtes.**

En effet, le fort taux de réponse aussi bien au niveau des ARS sollicitées (100%) que des CROP sollicités (66,6%) montre l'intérêt que les professionnels de santé publique, PHISP ou conseillers ordinaires portent à la thématique de la lutte contre les ordonnances falsifiées.

Ainsi 16 ARS sur les 18 ayant répondu à la question n°26, estiment qu'il serait utile de mener des actions dans leur région ou d'en mener d'autres s'il en existe déjà. De plus, deux présidents de CROP joints par téléphone soulignent leur préoccupation face à l'importance croissante du phénomène et la nécessité de trouver des solutions pour lutter contre la falsification des ordonnances.

Les 300 pharmaciens d'officine ayant répondu au questionnaire officine montrent également leur intérêt puisqu'ils sont 88% à se sentir concernés ou plutôt concernés par la problématique. Seules 37 officines s'estiment peu ou pas concernées par la problématique. Il s'agit dans ce cas, d'officines peu fréquemment confrontées à la

présentation d'ordonnances falsifiées : 29 d'entre elles voient au maximum 3 ou 4 ordonnances falsifiées par an et 22 sont situées dans un environnement qu'elles ont défini comme rural.

Un fort taux de réponse à l'ensemble des questions du questionnaire officine est à remarquer : 295 répondants en moyenne sur 21 questions. Ce taux souligne la bonne compréhension des questions et leur pertinence. Enfin, une soixantaine de commentaires ont été laissés en fin du questionnaire officine et 50% des répondants souhaite la communication des résultats de l'enquête, ce qui prouve, là encore, le souhait des pharmaciens d'officine de bénéficier d'informations sur le sujet et de trouver des solutions pour lutter contre le phénomène.

C'est à partir des nombreux commentaires laissés par les pharmaciens d'officine et par les PHISP en ARS et à la lumière de l'ensemble de ces constats et problématiques dégagés, qu'ont été élaborées les préconisations déclinées en six axes d'amélioration qui sont détaillées dans la partie suivante.



### **3 Quelles sont les pistes d'actions pour réduire le phénomène et lutter contre la falsification des ordonnances ?**

#### **3.1 Les acteurs impliqués**

Un grand nombre d'acteurs peuvent être impliqués dans la mise en place des mesures de lutte contre la falsification des ordonnances. Celles-ci s'adressent ensuite principalement aux pharmaciens d'officine, aux prescripteurs et aux usagers.

Ainsi, les acteurs institutionnels comme le Ministère de la Santé, les Agences Régionales de Santé ou l'Assurance Maladie peuvent mettre en place des politiques nationales ou régionales et réunir l'ensemble des acteurs concernés pour réfléchir à des actions communes.

Les Ordres professionnels comme l'Ordre des Pharmaciens ou l'Ordre des Médecins sont au contact des professionnels de terrain et disposent d'outils nationaux qui leur permettent également des actions de lutte contre la falsification d'ordonnances.

Les acteurs du monde judiciaire comme les magistrats, les services de gendarmerie ou de police, les brigades d'enquêtes spécialisées sur les infractions de faux ou encore l'OCLAESP (Office Central de Lutte contre les Atteintes à l'Environnement et à la Santé Publique) travaillent avec les acteurs institutionnels et reçoivent les plaintes des professionnels de santé. Ils agissent lorsque les faits relèvent de qualifications pénales ou encore en cas de trafic ou de dopage.

Par ailleurs, les Comités Opérationnels Départementaux Anti-Fraude (CODAF) réunissent sous la co-présidence du Préfet de département et du Procureur de la République, les services de l'État (police, gendarmerie, administration préfectorale, fiscale, douanière et du travail) et les organismes locaux de protection sociale (Pôle emploi, URSSAF, caisses d'allocations familiales, d'assurance maladie et de retraite). Leur mission est d'améliorer la connaissance réciproque entre les services pour apporter une réponse globale et concertée aux phénomènes de fraude.

Enfin, il existe de nombreux acteurs impliqués sur le thème de la pharmacodépendance et du détournement des médicaments :

- Les 13 Centres d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance et d'Addictovigilance (CEIP-A) recensent les cas de pharmacodépendance, évaluent le potentiel d'abus, de dépendance et de mésusage des substances psychoactives et contribuent à la prévention des risques pour la santé publique liés à la pharmacodépendance. Ils réalisent l'enquête annuelle OSIAP en

collaboration avec l'ANSM qui permet d'améliorer la connaissance des tendances de mésusage des médicaments<sup>28</sup>;

- La Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives (MILDECA) coordonne l'action du gouvernement en matière de lutte contre les drogues et les conduites addictives, et finance l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT). L'OFDT assure l'observation et les habitudes de consommation des produits et les publie dans une base de données ODICER (Observation des Drogues pour l'Information sur les Comportements En Région) ;
- Les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie en ambulatoire (CSAPA) sont des centres médico-sociaux, qui peuvent être gérés par des établissements publics de santé (hôpitaux) ou par des associations. Ils proposent une prise en charge pluridisciplinaire aux personnes présentant des problèmes d'addiction (drogues, alcool, médicaments, pratiques addictives).

## **3.2 Les axes d'amélioration et les propositions d'actions**

Pour lutter contre le phénomène de la falsification des ordonnances par les usagers, six axes d'amélioration et vingt pistes d'action ont été identifiés. Un tableau de synthèse reprenant l'ensemble des propositions se trouve en annexe 7.

### **3.2.1 Axe 1 : Empêcher la falsification**

Les actions de ce premier axe s'attaquent aux causes même du phénomène. Si la falsification des ordonnances est rendue difficile voire impossible, les axes d'amélioration suivants n'auraient presque plus lieu d'exister. Pour avoir un effet efficace sur l'ensemble du territoire, ces actions doivent ainsi être mises en place au niveau national. D'autre part, comme elles ont une portée générale, elles sont complexes à mettre en œuvre et nécessitent de nombreuses concertations avec l'ensemble des professionnels de santé impliqués. Elles ne pourront être mises en œuvre qu'à moyen ou long terme.

Une première action pourrait être de développer voire généraliser l'usage des ordonnances sécurisées. Pour le moment uniquement réservées à la prescription des stupéfiants et de quelques médicaments apparentés, ces ordonnances pourraient voir leur usage étendu à la prescription de l'ensemble des médicaments. Mais ce type d'ordonnance n'est déjà pas systématiquement utilisé pour la prescription de stupéfiants, alors même que cela est obligatoire.

---

<sup>28</sup> Le CSP décrit le système national d'évaluation de la pharmacodépendance aux articles R5132-99 à 116.

Les spécifications techniques des ordonnances sécurisées ont été conçues de manière à ce qu'elles puissent être reconnues de manière aisée, immédiate et sans moyen technique particulier par les pharmaciens. Par exemple, la présence du filigrane qui peut être facilement vérifiée par le pharmacien d'officine rend plus complexe les possibilités de falsification. Cependant, les ordonnances sécurisées représentent un coût supplémentaire pour les praticiens par rapport aux ordonnances simples, et cela n'évite pas l'utilisation d'ordonnances sécurisées volées. L'utilisation de ces ordonnances sécurisées reste tout de même un outil intéressant et simple. Des mesures incitatives pourraient donc être mises en place au niveau national pour favoriser leur utilisation dans les cas déjà prévus par les textes (par exemple : le financement de ces ordonnances pour les prescripteurs), voire pour élargir leur utilisation à un plus grand nombre de médicaments par des mesures législatives.

Par ailleurs, la liste des médicaments à prescription restreinte pourrait être étendue pour les médicaments les exposés au détournement. C'est ainsi par exemple déjà le cas pour la spécialité Rivotril® indiquée dans le traitement de l'épilepsie, mais dont l'usage est fréquemment détourné pour ses propriétés anxiolytiques. Cette benzodiazépine appartenant à la liste I est désormais un médicament à prescription initiale réservée aux neurologues et aux pédiatres. Sa prescription doit être effectuée sur une ordonnance sécurisée. Cependant, il existe déjà de nombreuses spécialités à prescription restreinte et les règles de prescription restreintes qui sont très variables d'une spécialité à une autre, sont mal maîtrisées des prescripteurs. Elles ne sont pas toujours respectées. Ainsi cette option pourrait être intéressante uniquement pour un nombre limité de spécialités à risque de détournement élevé, comme par exemple celles détectées lors des enquêtes nationales OSIAP. Cette action ne fonctionnerait pas contre les falsifications d'ordonnances pour des médicaments d'usage courant.

Enfin, il pourrait également être intéressant de développer l'e-prescription ou *a minima* une messagerie sécurisée permettant la communication entre les professionnels de santé. S'il s'agit d'une orientation prévue dans la prochaine loi de santé, l'Ordre des Pharmaciens réfléchit également à un dispositif qui permettrait au prescripteur de communiquer au pharmacien, sa prescription de manière protégée. Il s'agirait d'un serveur sécurisé où le médecin pourrait aller déposer sa prescription et tout pharmacien pourrait aller la rechercher avec la carte Vitale du patient. Cette solution comporte de nombreux avantages, car elle permet de conserver le libre choix du pharmacien par le patient (art. R.4235-21 du CSP) et son accès pourrait être sécurisé de double manière par

la Carte de Professionnel de Santé CPS<sup>29</sup> et par la carte Vitale du patient. Par ailleurs, cela permettrait d'identifier le patient grâce à sa carte Vitale, voire même de vérifier son historique de délivrance grâce au Dossier Pharmaceutique. Cette solution apparaît plus flexible que l'envoi ponctuel de prescription par mail à un pharmacien qui serait désigné par le patient. En effet, au moment de la demande du patient au pharmacien, la prescription peut dater de plusieurs mois. La prescription resterait accessible sur le serveur pendant la totalité de sa validité alors que pour une prescription reçue par messagerie sécurisée, le pharmacien aurait à aller la rechercher dans l'historique de ses mails. Un pharmacien précise par exemple : « *L'e-prescription pourrait sûrement permettre de limiter la fraude. La communication entre professionnels de santé devrait être plus facile, sécurisée et fréquente.* »

### **3.2.2 Axe 2 : Faciliter la détection des falsifications**

Pour faciliter la détection des falsifications, il est nécessaire que l'ensemble des pharmaciens d'officine mais aussi des prescripteurs soient sensibilisés à ce phénomène. Des pharmaciens expriment le fait que d'autres confrères plus conciliants acceptent de délivrer des ordonnances suspectes et souhaiteraient « *une solidarité dans la non-délivrance [de la part] de mes confrères pharmaciens* ». Un autre pharmacien précise qu' « *il est dommage que la plupart du temps les confrères soit délivrent, soit laissent le patient en possession de son ordonnance* ». Il est donc nécessaire que l'ensemble des professionnels de santé soient attentifs à ce phénomène et adoptent un comportement analogue.

Des actions de sensibilisation des professionnels de santé menées par l'ARS en collaboration avec les CROP seraient ainsi utiles. Les PHISP en ARS pourraient élaborer une information synthétique rappelant aux pharmaciens d'officine, les conséquences pénales ou ordinaires auxquelles ils s'exposent en cas de délivrance d'une ordonnance falsifiée ou d'une ordonnance ne respectant pas les règles de prescription. Une sensibilisation aux enjeux de santé publique liés à la falsification des ordonnances pourrait également être menée en associant les CEIP à la démarche.

Enfin des outils simples à mettre en œuvre pourraient être mis à disposition des officinaux comme des scans d'ordonnances falsifiées pour les aider à reconnaître et visualiser plus facilement les éléments auxquels ils doivent prêter attention en cas de doute. Un

---

<sup>29</sup> La carte CPS est une carte d'identité professionnelle électronique à puce sécurisée délivrée par l'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé (ASIP). Son utilisation nécessite un lecteur connecté au poste de travail. La CPS jusqu'à présent utilisée principalement pour la transmission des feuilles de soins électroniques à l'assurance maladie, est dorénavant inscrite dans la loi (art. L.1110-4 du CSP) comme un outil obligatoire imposé pour l'accès aux données de santé à caractère personnel. Elle constitue un instrument essentiel du dispositif de sécurité des systèmes d'information de santé en sécurisant les échanges et en garantissant la confidentialité des données médicales personnelles partagées. <http://esante.gouv.fr/services/espace-cps>

pharmacien indique à ce propos : « *J'ai réussi à identifier en garde une ordonnance falsifiée grâce aux quelques scans que je possédais d'ordonnances d'un médecin* ».

De même, une liste des médicaments les plus souvent détournés élaborée à partir des résultats des enquêtes OSIAP, permettrait de renforcer la vigilance des pharmaciens sur les molécules davantage susceptibles de faire l'objet d'ordonnances falsifiées. Un pharmacien précise que « *si on connaît les classiques, certaines molécules peuvent nous échapper.* »

Par ailleurs, il a été proposé à plusieurs reprises de valoriser la détection des ordonnances falsifiées par les officinaux par un forfait qui pourrait s'apparenter à une rémunération comme objectif de santé publique. Ainsi, une ARS précise « *il faudrait que l'action des officinaux soit rémunérée. Arrêter une fausse prescription est une chose qui n'est pas facile, qui prend du temps.* ». Un pharmacien mentionne « *on n'est pas payé sur les refus, que sur les délivrances...* ». À l'heure où les pharmaciens d'officine cherchent des nouveaux modes de rémunération et d'exercice, cette option pourrait être envisagée sous réserve de trouver un financement à cette mesure.

Le Dossier Pharmaceutique (DP) créé par la loi n°20 07-127 du 30 janvier 2007 et mis en œuvre par l'Ordre des Pharmaciens est un outil intéressant également dans la lutte contre les falsifications d'ordonnances. Il recense, pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie qui le souhaite, l'ensemble des médicaments qui lui ont été délivrés au cours des quatre derniers mois. L'objectif initial du DP était de sécuriser la dispensation des médicaments en permettant d'éviter les risques d'interactions entre médicaments et les traitements redondants. Depuis 2007, son usage a été étendu avec le « DP-Alertes » et le « DP-Rappels » qui permettent de relayer en temps réel les alertes sanitaires et les rappels de lots auprès des pharmaciens d'officine.

Il est donc intéressant de continuer à promouvoir l'utilisation du DP déjà largement utilisé, car il permet de vérifier l'historique de délivrance de médicaments pour un patient et de repérer des traitements inhabituels ou faisant l'objet de délivrances trop rapprochées dans le temps. Le dossier pharmaceutique n'est cependant accessible que si le patient présente sa carte Vitale et s'il a donné son accord pour la création d'un DP. Ainsi, il pourrait même être envisagé de rendre obligatoire l'utilisation du DP pour l'ensemble des assurés sociaux, ou *a minima* de rendre obligatoire son utilisation pour la délivrance de molécules à risque d'usage détourné. Ces modifications ne pourraient cependant être réalisées que suite à des modifications législatives.

Enfin, les alertes peuvent être nombreuses et s'accumulent. Les équipes officinales ne se rappellent ainsi que des alertes récentes. Il pourrait être utile de centraliser l'ensemble

des signalements sur un site Internet de référence qui permettrait une recherche rapide par praticien (par numéro RPPS par exemple) ou par patient (par numéro de sécurité sociale). Ce système, réclamé par de nombreux pharmaciens présenterait l'avantage de conserver l'information dans le temps et de pouvoir vérifier rapidement dans une base de données nationale en cas de doute au comptoir. Il permettrait également de détecter les patients « nomades » qui se déplacent parfois sur plusieurs régions. Cette base de données nécessiterait la mise en place d'un système unique, rapide et surtout d'accès sécurisé. L'avis de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) devrait être sollicité sur la faisabilité d'un tel projet.

### **3.2.3 Axe 3 : Faciliter le signalement des falsifications**

Pour que les falsifications d'ordonnances soient signalées, il est important de promouvoir la culture du signalement et d'inciter les professionnels de santé à les déclarer. Il existe d'ores et déjà des actions mises en place par les ARS mais également par l'Ordre des Pharmaciens ou les CEIP.

Le Journal de l'Ordre des Pharmaciens rappelle par deux fois en avril et juin 2014 aux pharmaciens leur mission d'addictovigilance. Les pharmaciens ont en effet l'obligation de déclarer les cas d'abus graves et de pharmacodépendance à leur CEIP, en particulier lors de la présentation d'ordonnances suspectes qui doivent les alerter. Ces ordonnances suspectes doivent être faxées ou scannées au CEIP. Mais il existe également des communications similaires de la part des ARS. Ainsi, l'unité d'expertise pharmaceutique et biologique de l'ARS Bourgogne, précise en avril 2013 dans sa plaquette « En Bref » qu'elle recense les signalements relatifs aux détournements et mésusages de médicaments et ordonnances falsifiées, pour pouvoir ensuite diffuser les informations à l'ensemble des professionnels de santé concernés (voir en annexe 6).

Des rappels sur l'utilité du signalement ou une sensibilisation aux enjeux de santé publique causés par la falsification des ordonnances pourraient être menés de manière plus systématique par les ARS auprès des officinaux, en collaboration notamment avec les CEIP et l'Ordre des Pharmaciens.

Il serait par ailleurs utile de simplifier la démarche et de mettre en place un circuit court de signalement pour faciliter les déclarations de la part des professionnels de santé qui ne disposent que de peu de temps pour des missions annexes à leur exercice officinal. Un pharmacien propose ainsi « *une simplification des démarches de signalement/déclaration. Le temps des officinaux est précieux et ce genre de procédure peut être chronophage!!* ». Un numéro de téléphone ou de fax unique au niveau national ou une procédure de déclaration par Internet pourrait permettre de faciliter le signalement. Les informations pourraient ensuite être reprises et centralisées sur un site Internet de référence comme

évoqué dans l'axe n°2. Certains CEIP ont déjà mis en place des circuits de signalement court à un niveau régional ou interrégional. Le CEIP d'Auvergne met par exemple, à disposition des professionnels de santé, un formulaire en ligne de déclaration des ordonnances falsifiées sur son site Internet (voir en annexe 6).

Enfin, un travail commun pourrait être mené entre les ARS et les instances judiciaires pour encourager le dépôt de plainte ou de main courante par les prescripteurs et les pharmaciens d'officine. Une réflexion pourrait être menée pour essayer de simplifier la procédure de dépôt de plainte si cela s'avérait possible. D'autre part, une information des professionnels de santé sur les suites données à leurs dépôts de plainte, pourrait leur permettre de comprendre l'utilité de cette démarche et les encourager dans cette voie.

#### **3.2.4 Axe 4 : Diffuser les alertes de manière efficace**

La diffusion des alertes aux professionnels de santé à l'aide d'un outil commun ainsi que la standardisation du format d'alerte devrait permettre une diffusion et une exploitation plus efficace. En effet, les pharmaciens d'officine reçoivent actuellement de nombreuses alertes, que ce soit de la part de leurs confrères ou syndicats, de l'Ordre des Pharmaciens ou venant de l'ARS. Plusieurs d'entre eux soulignent qu'elles sont très fréquentes, et pas toujours adaptées à leur secteur géographique.

Un pharmacien précise ainsi « *J'aimerais beaucoup des alertes de l'Ordre mieux ciblées géographiquement. Beaucoup trop d'alertes ne nous concernent pas. C'est chronophage. J'ai de plus en plus tendance à lire les alertes en diagonale faute de temps. Trop d'infos tue l'info* ». Un autre souhaite « *des informations sur les falsifications mais dans notre périmètre d'exercice : 95% des alertes de l'Ordre ne me concernent pas, et du coup, je renâcle à informer l'équipe pour rien (fausse alerte) diminuant ainsi leur vigilance pour les choses plus importantes (interactions, ...)* ».

Gérer les multiples alertes reçues prend donc trop de temps aux pharmaciens d'officine. Ainsi, pour une meilleure prise en compte des alertes, il serait utile de leur adresser des alertes davantage ciblées. Par ailleurs, la diffusion des alertes sous un format simplifié permettant de capter les informations essentielles en une seule visualisation faciliterait l'appropriation des informations et une meilleure efficacité des alertes.

Quelques pharmaciens suggèrent d'étendre à des alertes-ordonnances volées, l'usage de la fonctionnalité « DP-alerte » du Dossier Pharmaceutique qui permet de relayer en temps réel les alertes sanitaires auprès des pharmaciens d'officine. Un pharmacien estime ainsi que « *L'outil "Alerte DP" pour les retraits de lots et alerte sanitaire est un outil idéal mais pas utilisé pour les falsifications. Pourtant il est rapide et lu par tous les collaborateurs de l'officine sur leur poste de travail.* » Si l'avantage de ce système permet effectivement une

prise de connaissance immédiate par les officines sur les postes de dispensation, des alertes trop fréquentes de vol ou falsification d'ordonnances satureraient rapidement système. D'autre part, le DP-alerte est réservé à des cas d'urgences graves et doit permettre d'éveiller rapidement l'attention des officinaux la recevant. La réception d'alertes trop nombreuses pourrait banaliser l'importance et la gravité de ces alertes.

Par ailleurs, s'il s'avère nécessaire de diffuser des alertes ciblées et sous un format standardisé commun, il est également nécessaire d'harmoniser les informations transmises. En effet, un grand nombre d'ARS et de CROP transmettent des signalements anonymisés qui se révèlent finalement inexploitable par les pharmaciens. De nombreux pharmaciens soulignent ainsi l'inutilité de certains des signalements reçus et souhaiteraient une identification plus complète des fraudeurs.

Un pharmacien précise ne trouver « aucune utilité à ce jour du retour par l'Ordre car l'information est anonymisée : exemple "madame L. s'est présentée à la pharmacie « untel » pour la délivrance de Stilnox®". Je ne peux pas mettre en garde mon équipe pour tout patient dont le nom de famille commence par L! ». Un autre pharmacien indique également « l'impossibilité d'identifier les falsificateurs, étant donné que le nom du patient sur les alertes est incomplet ».

Néanmoins, le souci de préservation du secret médical est généralement la raison invoquée pour justifier l'anonymisation des signalements transmis et l'identité du fraudeur peut également se révéler erronée. Une réflexion sur l'anonymisation des données diffusées dans les alertes devraient être engagée entre les ARS et les Ordres professionnels pour clarifier et sécuriser d'un point de vue juridique cette pratique.

### **3.2.5 Axe 5 : Favoriser la communication entre professionnels et à leur intention**

Favoriser la communication et les échanges entre les professionnels de santé sur des échelles locales, ne peut être que bénéfique pour leur pratique quotidienne, mais également dans l'intérêt des patients suivis. Les échanges sont facilités entre professionnels de santé qui se connaissent et se sont déjà rencontrés. L'ARS qui interagit avec l'ensemble des professionnels concernés par cette thématique pourrait jouer pleinement ici son rôle d'animation territoriale en organisant des groupes de travail pluriprofessionnels. Ainsi les professionnels de santé, les Ordres professionnels, les professionnels de la prise en charge des patients pharmacodépendants et l'Assurance Maladie, pourraient être conviés à des réunions pour réfléchir sur des thématiques comme le dépôt de plainte ou la conduite à tenir face à un patient pharmacodépendant. Des objectifs concrets comme l'élaboration d'un protocole de signalement ou encore la standardisation d'un format d'alerte pourraient être étudiés.



Cela permettrait aux professionnels de mieux se connaître et de pouvoir par la suite échanger plus facilement. Ce pourrait également être l'occasion par exemple, pour l'Assurance Maladie de pouvoir fournir un retour aux professionnels de terrain sur les signalements transmis. En effet, certains officinaux ont signalé avoir l'impression que l'Assurance Maladie n'engage pas d'actions suite à leurs signalements. Si l'Assurance Maladie ne donne pas de retours précis aux officinaux sur leurs signalements pour préserver le secret médical, une communication sur le nombre de procédures engagées permettrait au moins aux pharmaciens d'officine de mesurer l'utilité de ceux-ci.

Les pharmaciens soulignent également la nécessité de développer davantage de communication entre l'Ordre des Pharmaciens et l'Ordre des Médecins, et de manière générale entre les pharmaciens et les médecins prescripteurs. Des initiatives existent déjà. C'est ainsi par exemple que le CROP de Basse-Normandie a tenu récemment une réunion avec le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM), afin d'améliorer la communication entre eux sur le sujet des ordonnances falsifiées ou volées. Cette rencontre a permis de convenir que les signalements d'ordonnances suspectes seraient désormais transmis par le CROP au CDOM et au médecin prescripteur concerné, afin que celui-ci puisse éventuellement porter plainte.

Par ailleurs, la tenue à jour d'un annuaire des professionnels de santé pourrait être un outil qui facilite les échanges d'informations entre professionnels. Si la mise en place d'une messagerie sécurisée au niveau national pour faciliter la communication entre professionnels de santé semble engagée, une réflexion au niveau local entre l'ARS et les Ordres pourrait être menée afin de transmettre aux professionnels par secteur géographique, une fiche de numéros utiles à contacter en cas de problème d'ordonnances falsifiées ou suspectes.

Enfin l'ARS pourrait également proposer des formations ou des supports d'information pour accompagner les professionnels dans leur exercice quotidien. Des thématiques comme la conduite à tenir en cas d'agressivité d'un patient ou le refus de délivrance pourraient être abordées lors de sessions pratiques ou de tables rondes avec les pharmaciens d'officine.

Par ailleurs, de nombreux pharmaciens signalent un non-respect fréquent des règles de prescription de la part des prescripteurs. Un pharmacien indique que « *l'ARS pourrait rappeler aux prescripteurs les règles pour sécuriser leurs prescriptions* ». L'ARS, en collaboration avec les Ordres professionnels pourrait ainsi effectuer un rappel des rôles et obligations de chacun des acteurs de santé. Des fiches synthétiques rappelant les règles de prescription et de délivrance pourraient être éditées et diffusées. Des sujets comme

l'utilisation des ordonnances sécurisées pourraient intéresser aussi bien les prescripteurs (règles de prescription) que les pharmaciens (éléments à vérifier sur l'ordonnance).

### **3.2.6 Axe 6 : Sensibiliser et accompagner l'utilisateur**

Enfin, le sixième et dernier axe d'amélioration propose de se tourner vers l'utilisateur qui utilise des ordonnances falsifiées. En dehors des cas de trafic, il peut s'agir de deux types d'utilisateurs :

- l'utilisateur sous-estimant les risques judiciaires ainsi que ceux pour sa santé de falsifier une ordonnance en vue de se procurer un produit d'usage courant ;
- l'utilisateur pharmacodépendant.

Dans les deux cas, il est nécessaire de mener des actions de communication à destination des patients pour leur rappeler les risques pour leur santé de cette pratique, et notamment le fait de ne pas bénéficier d'évaluation médicale de leur état de santé. Par ailleurs, mieux informer les utilisateurs des conséquences pénales auxquelles ils s'exposent en cas de falsification d'ordonnance pourrait peut-être être dissuasif et permettre de réduire cette pratique. Cette action pourrait être menée par les ARS en partenariat avec l'Ordre des Pharmaciens pour que l'information soit diffusée au comptoir des officines.

Les utilisateurs pharmacodépendants nécessitent par contre, un accompagnement et une prise en charge adaptée. Si de nombreux pharmaciens connaissent déjà les structures de prise en charge de ce type d'utilisateurs, l'ARS pourrait mettre à leur disposition une fiche récapitulative des structures compétentes sur leur secteur géographique. Cette fiche pourrait être élaborée par un groupe de travail avec l'ensemble des acteurs concernés (CROP, CEIP et Assurance Maladie). Là encore, des initiatives existent déjà comme le CEIP-A d'Auvergne qui propose sur son site Internet, une carte et un annuaire des structures de soins d'addictologie en Auvergne<sup>30</sup>.

Enfin, pour sécuriser les demandes émanant de patients sans carte Vitale qui ne permettent pas de vérifier leur identité et éventuellement leur historique de délivrance, il pourrait être envisagé de limiter dans ces cas, la quantité délivrée de médicaments à une boîte, ou encore il peut être préconisé d'ouvrir l'accès au Dossier Pharmaceutique sans carte Vitale. Un pharmacien propose : *« il faudrait ouvrir le DP aux patients sans carte Vitale : les patients pharmacodépendants ont parfaitement compris que sans carte Vitale il était impossible de vérifier si une autre délivrance récente a été effectuée. »*. Cependant l'usage de la carte Vitale est actuellement nécessaire pour sécuriser l'accès aux données du DP. De même, des cartes Vitales volées peuvent également être utilisées. De manière

---

<sup>30</sup> <http://www.addictauvergne.fr/addictologie-consultation-hospitalisation-auvergne/>

plus facile, il pourrait être envisagé que le pharmacien contacte systématiquement le prescripteur en cas de non-présentation de la carte Vitale par l'utilisateur, pour vérifier la validité de l'ordonnance présentée.

### **3.3 Le rôle du PHISP dans la lutte contre les ordonnances falsifiées**

Si une partie des actions et principalement celles de l'axe « empêcher les falsifications » devraient être menées à un niveau national, 13 actions sur les 20 proposées dans le tableau synthèse présenté en annexe 7 et ci-avant, peuvent être menées par les ARS en collaboration avec les autres professionnels concernés. Le Pharmacien Inspecteur de Santé Publique en ARS est le professionnel référent pour s'occuper de cette thématique centrée sur les médicaments et leur délivrance.

#### **3.3.1 Un acteur de santé publique**

Les missions du Pharmacien Inspecteur de Santé Publique sont de veiller au respect de la réglementation relative aux produits de santé et de protéger la santé publique. Le PHISP est donc à la fois un acteur de santé publique et le garant de la sécurité sanitaire dans son champ de compétence, les produits de santé. Il trouve ainsi une place justifiée dans la lutte contre la falsification d'ordonnances qui permettent à un usager de se procurer frauduleusement un médicament en trompant la vigilance du pharmacien et cela sans évaluation médicale de sa santé. Ces pratiques font courir un risque pour la santé publique car les médicaments ainsi obtenus le sont sans avis médical, et fréquemment destinés à être pris en quantité abusive ou détournée de leur utilisation.

Le PHISP peut sensibiliser les professionnels de santé à l'enjeu de santé publique que représente cette pratique. En les sensibilisant de la sorte, il incite les pharmaciens à faire preuve de davantage de vigilance pour repérer les ordonnances falsifiées et il encourage les professionnels de santé à les signaler. Le recueil des signalements d'ordonnances suspectes participe notamment à améliorer la connaissance des tendances de mésusage des médicaments.

Par ailleurs, le PHISP jouerait également son rôle d'acteur de santé publique en mettant à disposition des pharmaciens d'officine une plaquette d'information éditée par l'ARS recensant les structures de prise en charge des patients pharmacodépendants.

#### **3.3.2 Un rôle d'animateur territorial**

L'Agence Régionale de Santé est la structure même qui anime et contrôle l'ensemble de l'offre de santé à l'échelle d'une région. Le PHISP en ARS a donc la possibilité de se poser en interface avec l'ensemble des professionnels de santé, l'Assurance Maladie et les professionnels de la prise en charge de la pharmacodépendance concernés par la lutte contre les ordonnances falsifiées. Il a ainsi la légitimité mais aussi les possibilités

matérielles d'organiser des réunions ou des groupes de travail avec l'ensemble des acteurs concernés.

Ces réunions permettant aux professionnels de se rencontrer, d'échanger et d'interagir entre eux, renforceraient la communication entre tous les acteurs dans la lutte contre les ordonnances falsifiées et augmenteraient l'efficacité des actions entreprises. Des initiatives à court terme et aisées à mettre en œuvre pourraient ainsi être menées après concertation, comme l'élaboration d'un site internet commun de déclaration en vue de centraliser les signalements à l'échelle d'une région. Un circuit de circulation des signalements pourrait être formalisé, ainsi qu'un format standardisé des alertes qui permette une meilleure circulation des informations et une meilleure prise en compte des alertes.

Des actions d'information des usagers et des professionnels de santé pourraient également être mises en place à la suite de ces réunions de travail. L'instauration d'une dynamique sur cette thématique à un niveau régional pourrait en outre être consolidée par l'organisation de formations pour les professionnels de santé à l'ARS. L'ensemble de ces actions d'information ou de formation pourraient être initiées par le PHISP qui en serait alors le coordonnateur.

### **3.3.3 Un rôle d'expertise**

Enfin, la connaissance du PHISP de la réglementation et ses compétences en matière de santé publique lui permettent d'accompagner les pharmaciens d'officine dans leur pratique quotidienne. Il pourrait ainsi leur diffuser des supports d'aide, comme des listes des médicaments les plus fréquemment détournés ou encore des rappels de la réglementation.

En tant qu'expert des produits de santé et de leur réglementation, le PHISP peut également apporter des éclairages à l'Assurance Maladie ou dans le cadre de réquisitions judiciaires.

Le rôle du Pharmacien Inspecteur de Santé publique est donc primordial sur la thématique de la falsification des ordonnances par son positionnement en ARS, à l'interface des professionnels concernés par cette thématique, mais aussi par sa connaissance fine du contexte réglementaire lié à l'utilisation des produits de santé.

## Conclusion

La falsification des ordonnances par les usagers est un problème de santé publique qui préoccupe les professionnels de santé et se révèle difficile à quantifier. Des éléments de contexte et de réglementation ont d'abord été rappelés et notamment le fait que l'usager comme le pharmacien, s'expose à des sanctions de nature pénale en cas d'utilisation d'ordonnances falsifiées ou de délivrance de médicaments sur la base d'une ordonnance falsifiée.

Afin de mieux comprendre le phénomène et rechercher des pistes d'amélioration, un questionnaire en ligne a été envoyé aux pharmaciens d'officine de six régions différentes via leurs Conseils Régionaux de l'Ordre des Pharmaciens (CROP). En parallèle, un questionnaire a été soumis aux Pharmaciens Inspecteurs de Santé Publique (PHISP) des 26 ARS. L'ensemble des ARS a répondu tandis que sur les 4110 officines sollicitées, 300 réponses de pharmaciens d'officine ont été collectées.

Les pharmaciens sont relativement souvent confrontés à des ordonnances falsifiées puisqu'ils sont 86% à se voir présenter des ordonnances suspectes entre une et douze fois par an. Si dans la grande majorité des ARS, la thématique des ordonnances volées ou falsifiées est traitée (17 ARS sur 26), seules sept ARS ont un PHISP identifié comme référent sur la thématique. Si les pharmaciens reçoivent de manière fréquente des alertes, principalement de l'Ordre des Pharmaciens, ils transmettent en retour les signalements de manière plus variable. Les prescripteurs sont cependant presque toujours contactés et les informations des alertes bien prises en compte. Les ARS ne sont pas systématiquement destinataires des signalements ou en seconde intention selon les organisations régionales. Une bonne circulation des signalements, mais également des informations, est ainsi à favoriser en particulier entre les CROP et les syndicats qui reçoivent l'essentiel des alertes, et les ARS qui ont le pouvoir d'organiser des actions de santé publique à l'échelle régionale.

Peu d'actions sont menées actuellement par les ARS en région sur cette thématique ; cependant les pharmaciens d'officine comme les PHISP estiment qu'il serait intéressant d'en mener. La plupart des pharmaciens savent comment répondre face à la présentation d'une ordonnance falsifiée, mais ils sont nombreux à souhaiter des informations régulières et ciblées sur les falsifications d'ordonnances dans leur région ou encore des formations pratiques sur les façons de détecter une ordonnance falsifiée ou sur les attitudes à adopter.

Six axes d'amélioration ont été retenus accompagnés de propositions de pistes d'actions : empêcher la falsification, faciliter la détection des falsifications, faciliter le signalement des

falsifications, diffuser les alertes de manière efficace, favoriser la communication entre professionnels et à leur intention et enfin, sensibiliser et accompagner l'utilisateur. Un grand nombre d'initiatives concrètes permettant de réduire le phénomène de falsification des ordonnances pourrait être mené à un niveau local par les ARS. Ces actions, qui peuvent être réalisées à court-terme, sont pour certaines, peu consommatrices en temps et en ressources humaines ou financières. Cela pourrait permettre d'apporter des réponses de premier niveau de manière rapide et efficace.

L'ARS, qui interagit avec l'ensemble des professionnels concernés par cette thématique a un rôle d'animation territoriale important à jouer sur ce sujet. En tant qu'acteur de santé publique et garant de la sécurité sanitaire, le Pharmacien Inspecteur de Santé Publique trouve une place justifiée dans la lutte contre la falsification d'ordonnances. Il a ainsi la légitimité mais aussi les possibilités matérielles d'organiser et de coordonner des réunions avec l'ensemble des professionnels concernés par la lutte contre les ordonnances falsifiées. Ces actions permettant aux professionnels de se rencontrer, d'échanger et d'interagir entre eux augmenteraient l'efficacité des initiatives entreprises. Le rôle du Pharmacien Inspecteur de Santé publique est donc primordial sur la thématique de la falsification des ordonnances par son positionnement en ARS, à l'interface des professionnels concernés par cette thématique, mais également par sa connaissance fine du contexte réglementaire lié à l'utilisation des produits de santé.

---

## Bibliographie

---

### Sources pour la partie contexte réglementaire :

- [R-1] Code de la santé publique
- [R-2] Précis de réglementation applicable à l'officine, 8ème édition, ARS Ile de France, octobre 2012 et addendum de décembre 2013
- [R-3] Base de données publique des médicaments : [www.medicaments.gouv.fr](http://www.medicaments.gouv.fr)
- [R-4] Fiche professionnelle « *le droit de prescription des professionnels de santé* » publiée le 15 avril 2014 sur la partie professionnelle du site de l'Ordre des Pharmaciens  
<https://services.ordre.pharmacien.fr/extranet/L-exercice-professionnel/Les-fiches-professionnelles/>
- [R-5] Médicaments à dispensation particulière dont les médicaments à prescription restreinte et les médicaments d'exception (site géré par l'Ordre des Pharmaciens)  
<http://www.meddispar.fr>
- [R-6] Site internet de l'Assurance Maladie [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)  
Professionnels de santé > Médecins > Exercer au quotidien > Prescriptions
- [R-7] Recommandations HAS « *Prescription médicamenteuse par téléphone (ou téléprescription) dans le cadre de la régulation médicale* », février 2009
- [R-8] Cours de pharmacologie DCEM1, Faculté de médecine Pierre et Marie Curie  
Chapitre 3 : L'ordonnance et les règles de prescription des médicaments  
<http://www.chups.jussieu.fr/polys/pharmaco/poly/ordonnance.html>

### Pour les affaires pénales et déontologiques :

- [R-9] Base de jurisprudence sur le site de l'Ordre des Pharmaciens  
<http://www.ordre.pharmacien.fr/>  
Accueil > Nos missions > Assurer le respect des devoirs professionnels > Jurisprudence
- [R-10] Pharmaciens inspecteurs de santé publique et ancien pharmacien inspecteur régional d'Aquitaine
- [R-11] Pharmaciens inspecteurs de santé publique de Bretagne

## Les acteurs de la lutte contre la falsification d'ordonnances

- Le Ministère des Affaires sociales et de la Santé  
<http://www.sante.gouv.fr/>
- Les Agences Régionales de Santé  
<http://www.ars.sante.fr/portail.0.html>
- L'Assurance Maladie  
<http://www.ameli.fr/>
- L'Ordre national des pharmaciens  
<http://www.ordre.pharmacien.fr/>
- L'Ordre national des médecins  
<http://www.conseil-national.medecin.fr/>
- L'Office Central de Lutte contre les Atteintes à l'Environnement et à la Santé Publique  
<http://www.gendarmerie.interieur.gouv.fr/fre/Sites/Gendarmerie/Presentation/Police-Judiciaire/Environnement-et-sante-publique-OCLAESP>
- Les Comités Opérationnels Départementaux Anti-Fraude  
<http://www.economie.gouv.fr/dnl/codaf-comites-operationnels-departementaux-anti-fraude>
- Les Centres d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance et d'Addictovigilance  
<http://www.centres-pharmacodependance.net/>  
<http://www.addictovigilance.fr/>
- L'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé  
<http://ansm.sante.fr/>
- La Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictive  
<http://www.drogues.gouv.fr/site-professionnel/accueil/index.html>
- L'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies  
<http://www.ofdt.fr/>
- La base de données Observation des Drogues pour l'Information sur les Comportements En Région  
<http://www.ofdt.fr/odicer.htm>
- Les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie en ambulatoire  
<http://www.drogues-info-service.fr/?Le-Centre-de-Soins-d>



---

## Liste des annexes

---

- [Annexe-1] Questionnaire envoyé aux pharmaciens d'officine et résultats bruts
- [Annexe-2] Questionnaire envoyé aux ARS et résultats bruts
- [Annexe-3] Résultats de l'enquête OSIAP pour l'année 2013
- [Annexe-4] Poster des résultats OSIAP pour la période 2005-2011
- [Annexe-5] L'affaire Rivotril®
- [Annexe-6] Faciliter le signalement des falsifications :
- Journal de l'Ordre, avril et juin 2014
  - Formulaire de déclaration par internet du CEIP Centre
  - ARS Bourgogne « En Bref », avril 2013
- [Annexe-7] Tableau de synthèse des 20 préconisations

PONS

Anne-Cécile

Septembre 2014

## Pharmacien Inspecteur de Santé Publique

Promotion 2014

### La falsification des ordonnances par les usagers : état des lieux et axes d'amélioration

#### **Résumé :**

Les ordonnances peuvent être falsifiées ou détournées par un usager pour se procurer des médicaments auprès des pharmaciens d'officine. Le phénomène de la falsification des ordonnances fait courir des risques pour la santé publique en permettant aux fraudeurs de se procurer des médicaments en dehors de tout contrôle médical. Les principaux risques sont notamment des risques de consommation abusive, de mésusage ou de détournement de médicaments. Les ordonnances falsifiées peuvent aussi être utilisées à plus grande échelle dans le cadre de trafic ou à des fins de dopage. En utilisant des ordonnances falsifiées, les usagers s'exposent à des conséquences pénales. Le pharmacien délivrant des médicaments sur la base d'une ordonnance falsifiée, s'expose quant à lui, à des conséquences pénales mais également ordinaires.

Afin de mieux comprendre le phénomène, un questionnaire en ligne a été diffusé aux pharmaciens d'officine de six régions différentes via leurs Conseils Régionaux de l'Ordre des Pharmaciens (CROP) : 300 réponses ont été obtenues. En parallèle, des Pharmaciens Inspecteurs de Santé Publique (PHISP) des 26 ARS françaises ont été contactés et il a été obtenu une réponse pour chacune des 26 ARS.

Après un état des lieux du phénomène, six axes d'amélioration ont été retenus accompagnés de propositions de pistes d'actions : empêcher la falsification, faciliter la détection des falsifications, faciliter le signalement des falsifications, diffuser les alertes de manière efficace, favoriser la communication entre professionnels et à leur intention et enfin, sensibiliser et accompagner l'utilisateur.

Un grand nombre d'initiatives concrètes permettant de réduire le phénomène de falsification des ordonnances pourrait être mené à un niveau local par les ARS. De nombreux acteurs sont à impliquer dans la mise en place des mesures de lutte contre la falsification des ordonnances qui s'adressent ensuite principalement aux pharmaciens d'officine, aux prescripteurs et aux usagers. Ces actions, qui peuvent être réalisées à court-terme, sont pour certaines, peu consommatrices en temps et en ressources humaines ou financières, ce qui pourrait permettre d'apporter des réponses de premier niveau de manière rapide et efficace. Le rôle du Pharmacien Inspecteur de Santé publique, acteur de santé publique et garant de la sécurité sanitaire est primordial sur la thématique de la falsification des ordonnances de par son positionnement en ARS, à l'interface des professionnels concernés par ce sujet, mais aussi par sa connaissance fine du contexte réglementaire lié à l'utilisation des produits de santé.

**Mots clés :** falsification d'ordonnance ; vol d'ordonnance ; fraude ; faux et usage de faux ; mésusage ou détournement de médicament ; pharmacodépendance ; santé publique ; pharmacien inspecteur de santé publique ;

*L'École des Hautes Études en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*

# **ANNEXE 1**

---

**Questionnaire envoyé aux pharmaciens d'officine et résultats bruts**

# Officine - Enquête sur les falsifications d'ordonnance

**ANNEXE 1 :**  
Questionnaire envoyé aux pharmaciens d'officine et résultats bruts

Dans le cadre de mon mémoire professionnel de Pharmacien Inspecteur de Santé Publique, je réalise une enquête sur la façon dont les ordonnances falsifiées ou détournées sont appréhendées en officine. Cette enquête s'intéresse également aux actions mises en place par les Agences Régionales de Santé sur cette thématique.  
En raison des risques de détournement de médicament ou de mésusage par des personnes pharmacodépendantes ou dans le cadre de trafics, il apparaît qu'il s'agit d'un enjeu de santé publique.

Cette enquête a pour but de cerner les pratiques professionnelles mais en aucun cas de les juger. Soyez assurés de la garantie de l'anonymat de vos réponses.

Ce questionnaire ne vous prendra que 5 à 6 minutes. Il comporte 27 questions réparties en 5 parties. Si vous souhaitez communication des résultats de cette enquête, vous aurez la possibilité de me laisser votre adresse email en fin de questionnaire.

Prenez garde, l'enregistrement du questionnaire ne sera effectif que lorsque vous aurez répondu à l'ensemble du questionnaire.  
Je vous remercie vivement pour votre contribution.

Anne-Cécile PONS  
[annececile.pons@eleve.ehesp.fr](mailto:annececile.pons@eleve.ehesp.fr)

## I. La détection des ordonnances suspectes dans votre officine

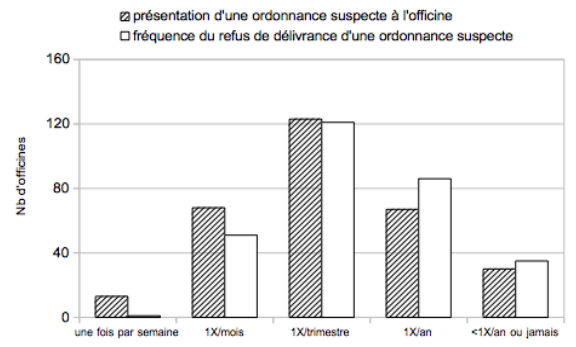
On entend par ordonnances suspectes, les ordonnances que vous pouvez être amenés à recevoir et qui vous sembleraient :

- falsifiées (par ordinateur, scannées, photocopiées ou par utilisation d'ordonnances volées),
- détournées (modification de l'ordonnance initiale)

Dans l'ensemble des questions suivantes : par « vous », on entend vous-même ainsi que toute personne de votre équipe délivrant des médicaments au comptoir.

### 1. Dans votre officine, à quelle fréquence en moyenne vous sont présentées des ordonnances suspectes ?

|  |            |      |
|--|------------|------|
| <input type="radio"/> 1 fois par semaine (environ 50 par an) | <b>13</b>  | 4 %  |
| <input type="radio"/> 1 fois par mois (10 à 12 par an)       | <b>68</b>  | 23 % |
| <input type="radio"/> 1 fois par trimestre (3 à 4 par an)    | <b>123</b> | 41 % |
| <input type="radio"/> 1 fois par an                          | <b>67</b>  | 22 % |
| <input type="radio"/> moins d'une fois par an ou jamais      | <b>30</b>  | 10 % |



### 2. Quels sont les 3 principaux critères qui vous ont déjà permis par le passé de détecter une ordonnance suspecte ?

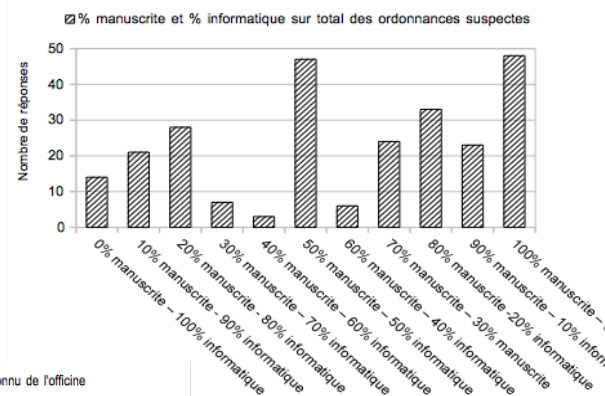
|   |            |      |
|---|------------|------|
| <input type="checkbox"/> Ordonnance photocopiée, scannée, fabriquée sur ordinateur                                      | <b>117</b> | 12 % |
| <input type="checkbox"/> Modification de posologie, de durée de prescription, du nombre de boîtes, ajout de médicaments | <b>236</b> | 25 % |
| <input type="checkbox"/> Ordonnance volée   | <b>29</b>  | 3 %  |
| <input type="checkbox"/> Présentation anormale, écriture différente, fautes d'orthographe, signature erronée            | <b>208</b> | 22 % |
| <input type="checkbox"/> Prescription non conforme/incohérente, posologie inadéquate/absente, chevauchements            | <b>92</b>  | 10 % |
| <input type="checkbox"/> Molécules connues pour leur potentiel d'abus et de dépendance                                  | <b>150</b> | 16 % |
| <input type="checkbox"/> Comportement du patient, absence de présentation de la carte vitale, règlement en espèces      | <b>111</b> | 12 % |
| <input type="checkbox"/> Autre : <input type="text"/>   | <b>13</b>  | 1 %  |

### 3. Selon votre expérience, dans les ordonnances suspectes qui vous sont présentées, quelle est la proportion :

D'ordonnances manuscrites ? (en %)

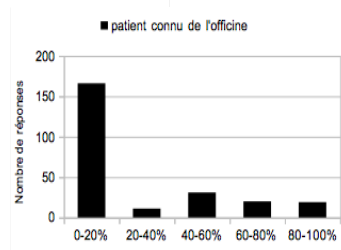
D'ordonnances informatisées ? (en %)

D'ordonnances présentées par une personne fréquentant habituellement votre officine ? (en %)



### 4. Dans la majorité des cas :

|   |            |      |
|---|------------|------|
| <input type="radio"/> Vous conservez l'ordonnance originale                   | <b>111</b> | 38 % |
| <input type="radio"/> Vous conservez une copie ou un scan de l'ordonnance     | <b>153</b> | 53 % |
| <input type="radio"/> Vous ne conservez pas de trace de l'ordonnance suspecte | <b>25</b>  | 9 %  |



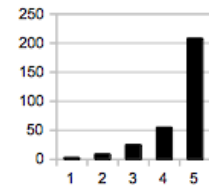
## II. Les flux d'information

5. Lorsque vous (ou une personne de votre équipe) êtes en présence d'une ordonnance suspecte, dans quelle proportion téléphonez-vous au prescripteur afin de vérifier avec lui l'ordonnance ?

1 2 3 4 5

jamais      systématiquement

|   |     |      |
|---|-----|------|
| 1 | 3   | 1 %  |
| 2 | 9   | 3 %  |
| 3 | 25  | 8 %  |
| 4 | 55  | 18 % |
| 5 | 208 | 69 % |

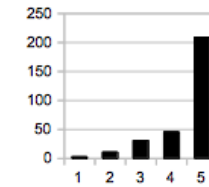


6. Lorsque vous avez reçu une ordonnance suspecte, transmettez-vous l'information :  
Au prescripteur

1 2 3 4 5

jamais      systématiquement

|   |     |      |
|---|-----|------|
| 1 | 3   | 1 %  |
| 2 | 11  | 4 %  |
| 3 | 31  | 10 % |
| 4 | 46  | 15 % |
| 5 | 209 | 70 % |

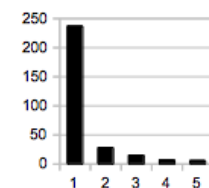


A l'ARS

1 2 3 4 5

jamais      systématiquement

|   |     |      |
|---|-----|------|
| 1 | 237 | 81 % |
| 2 | 28  | 10 % |
| 3 | 15  | 5 %  |
| 4 | 7   | 2 %  |
| 5 | 6   | 2 %  |

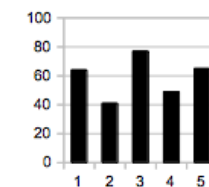


A des confrères

1 2 3 4 5

jamais      systématiquement

|   |    |      |
|---|----|------|
| 1 | 64 | 22 % |
| 2 | 41 | 14 % |
| 3 | 77 | 26 % |
| 4 | 49 | 17 % |
| 5 | 65 | 22 % |

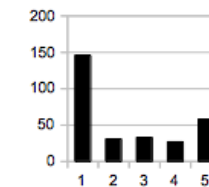


A l'Ordre

1 2 3 4 5

jamais      systématiquement

|   |     |      |
|---|-----|------|
| 1 | 146 | 49 % |
| 2 | 31  | 11 % |
| 3 | 33  | 11 % |
| 4 | 27  | 9 %  |
| 5 | 58  | 20 % |



Autre

Autre

1 2 3 4 5

jamais      systématiquement

De quelle manière ?

|                 | Par mail              | Par téléphone         | Par courrier          | Par fax               |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Au prescripteur | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A l'ARS         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A des confrères | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A l'Ordre       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Autre           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|               |     |      |
|---------------|-----|------|
| Par mail      | 8   | 3 %  |
| Par téléphone | 270 | 92 % |
| Par courrier  | 2   | 1 %  |
| Par fax       | 13  | 4 %  |

|               |    |      |
|---------------|----|------|
| Par mail      | 18 | 28 % |
| Par téléphone | 24 | 37 % |
| Par courrier  | 12 | 18 % |
| Par fax       | 11 | 17 % |

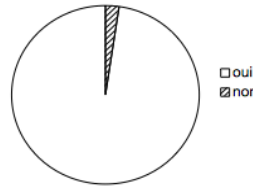
|               |     |      |
|---------------|-----|------|
| Par mail      | 41  | 18 % |
| Par téléphone | 170 | 75 % |
| Par courrier  | 2   | 1 %  |
| Par fax       | 14  | 6 %  |

7. Recevez-vous des alertes concernant les vols d'ordonnances ?

|               |    |      |
|---------------|----|------|
| Par mail      | 42 | 28 % |
| Par téléphone | 68 | 45 % |
| Par courrier  | 13 | 9 %  |
| Par fax       | 29 | 19 % |

**7. Recevez-vous des alertes concernant les vols d'ordonnances ?**

oui      oui **293** 98 %  
 non      non **7** 2 %

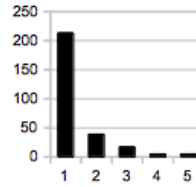


**II. Les flux d'information : vols d'ordonnances**

**7. De la part de qui recevez vous ces alertes ?**  
Du prescripteur

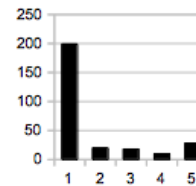
1 2 3 4 5  
 jamais      systématiquement

|   |            |      |
|---|------------|------|
| 1 | <b>213</b> | 76 % |
| 2 | <b>39</b>  | 14 % |
| 3 | <b>17</b>  | 6 %  |
| 4 | <b>5</b>   | 2 %  |
| 5 | <b>5</b>   | 2 %  |



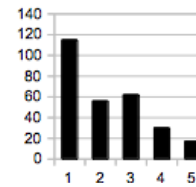
De l'ARS  
 1 2 3 4 5  
 jamais      systématiquement

|   |            |      |
|---|------------|------|
| 1 | <b>199</b> | 72 % |
| 2 | <b>20</b>  | 7 %  |
| 3 | <b>18</b>  | 7 %  |
| 4 | <b>10</b>  | 4 %  |
| 5 | <b>28</b>  | 10 % |



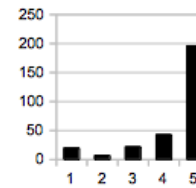
De confrères  
 1 2 3 4 5  
 jamais      systématiquement

|   |            |      |
|---|------------|------|
| 1 | <b>115</b> | 41 % |
| 2 | <b>56</b>  | 20 % |
| 3 | <b>62</b>  | 22 % |
| 4 | <b>30</b>  | 11 % |
| 5 | <b>17</b>  | 6 %  |



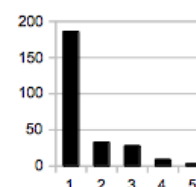
De l'Ordre  
 1 2 3 4 5  
 jamais      systématiquement

|   |            |      |
|---|------------|------|
| 1 | <b>20</b>  | 7 %  |
| 2 | <b>7</b>   | 2 %  |
| 3 | <b>22</b>  | 8 %  |
| 4 | <b>43</b>  | 15 % |
| 5 | <b>196</b> | 68 % |



Revue professionnelle  
 1 2 3 4 5  
 jamais      systématiquement

|   |            |      |
|---|------------|------|
| 1 | <b>186</b> | 72 % |
| 2 | <b>33</b>  | 13 % |
| 3 | <b>28</b>  | 11 % |
| 4 | <b>9</b>   | 3 %  |
| 5 | <b>3</b>   | 1 %  |



**Autre**

Autre  
 1 2 3 4 5  
 jamais      systématiquement

**De quelle manière ?**

|                       | Par mail              | Par téléphone         | Par courrier          | Par fax               |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Du prescripteur       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De l'ARS              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De confrères          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De l'Ordre            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Revue professionnelle | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Autre                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Par mail **22** 24 %  
 Par téléphone **49** 53 %  
 Par courrier **7** 8 %  
 Par fax **14** 15 %

Par mail **49** 64 %  
 Par téléphone **1** 1 %  
 Par courrier **14** 18 %  
 Par fax **13** 17 %

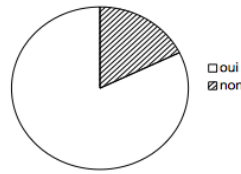
Par mail **37** 25 %  
 Par téléphone **93** 62 %  
 Par courrier **2** 1 %  
 Par fax **17** 11 %

Par mail **213** 82 %  
 Par téléphone **2** 1 %  
 Par courrier **25** 10 %  
 Par fax **21** 8 %

Par mail **5** 9 %  
 Par téléphone **0** 0 %  
 Par courrier **48** 91 %  
 Par fax **0** 0 %

### 8. Recevez-vous des alertes concernant les ordonnances falsifiées ?

- oui      oui    **245**    82 %  
 non        non    **53**     18 %



## II. Les flux d'information : ordonnances falsifiées

### 8. De la part de qui recevez-vous ces alertes ?

Du prescripteur

- 1 2 3 4 5
- jamais      systématiquement

De l'ARS

- 1 2 3 4 5
- jamais      systématiquement

De confrères

- 1 2 3 4 5
- jamais      systématiquement

De l'Ordre

- 1 2 3 4 5
- jamais      systématiquement

Revue professionnelle

- 1 2 3 4 5
- jamais      systématiquement

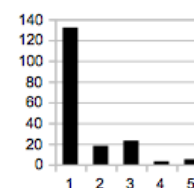
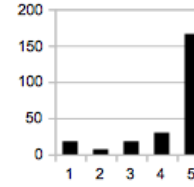
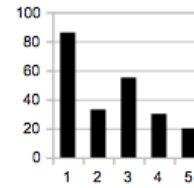
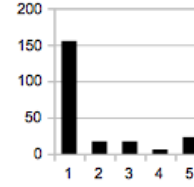
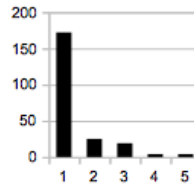
Autre

- 1 2 3 4 5
- jamais      systématiquement

### De quelle manière ?

|                       | Par mail              | Par téléphone         | Par courrier          | Par fax               |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Du prescripteur       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De l'ARS              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De confrères          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De l'Ordre            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Revue professionnelle | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Autre                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|   |     |      |
|---|-----|------|
| 1 | 172 | 77 % |
| 2 | 25  | 11 % |
| 3 | 19  | 8 %  |
| 4 | 4   | 2 %  |
| 5 | 4   | 2 %  |
| 1 | 155 | 71 % |
| 2 | 17  | 8 %  |
| 3 | 17  | 8 %  |
| 4 | 6   | 3 %  |
| 5 | 23  | 11 % |
| 1 | 86  | 38 % |
| 2 | 33  | 15 % |
| 3 | 55  | 25 % |
| 4 | 30  | 13 % |
| 5 | 20  | 9 %  |
| 1 | 18  | 8 %  |
| 2 | 7   | 3 %  |
| 3 | 18  | 8 %  |
| 4 | 30  | 13 % |
| 5 | 166 | 69 % |
| 1 | 132 | 73 % |
| 2 | 18  | 10 % |
| 3 | 23  | 13 % |
| 4 | 3   | 2 %  |
| 5 | 5   | 3 %  |



|               |    |      |
|---------------|----|------|
| Par mail      | 7  | 9 %  |
| Par téléphone | 54 | 73 % |
| Par courrier  | 6  | 8 %  |
| Par fax       | 7  | 9 %  |

|               |    |      |
|---------------|----|------|
| Par mail      | 36 | 56 % |
| Par téléphone | 4  | 6 %  |
| Par courrier  | 12 | 19 % |
| Par fax       | 12 | 19 % |

|               |    |      |
|---------------|----|------|
| Par mail      | 32 | 24 % |
| Par téléphone | 86 | 66 % |
| Par courrier  | 1  | 1 %  |
| Par fax       | 12 | 9 %  |

|               |     |      |
|---------------|-----|------|
| Par mail      | 173 | 81 % |
| Par téléphone | 2   | 1 %  |
| Par courrier  | 20  | 9 %  |
| Par fax       | 19  | 9 %  |

|               |    |      |
|---------------|----|------|
| Par mail      | 6  | 16 % |
| Par téléphone | 1  | 3 %  |
| Par courrier  | 30 | 81 % |
| Par fax       | 0  | 0 %  |

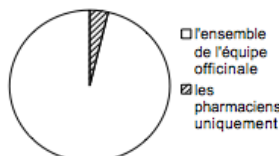
### 9. Comment sont traitées les alertes au sein de votre officine ?

Plusieurs réponses possibles

- Lecture de l'information uniquement      **119**    24 %  
 Archivage de l'information brute (dossier mail, classeur papier)      **147**    30 %  
 Tenue d'une liste à jour des alertes falsification et vol      **45**    9 %  
 Affichage      **151**    31 %  
 Autre :       **27**    6 %

### 10. La prise de connaissance concerne :

- Les pharmaciens uniquement      **11**    4 %  
 L'ensemble de l'équipe officinale      **285**    96 %

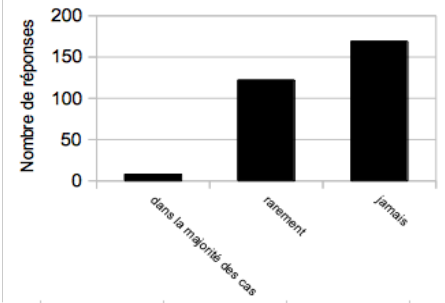




### III. La délivrance / le refus de délivrance face à une ordonnance suspecte dans votre officine

11. Lorsque vous (ou une personne de votre équipe) êtes en présence d'une ordonnance que vous avez identifiée comme suspecte, délivrez-vous ?

- Dans la majorité des cas **8** 3 %
- Rarement **122** 41 %
- Jamais **169** 57 %



12. Si vous délivrez l'ordonnance malgré vos doutes sur son authenticité, pour quelle(s) raison(s) le faites-vous ?

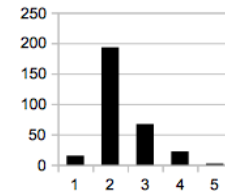
Plusieurs réponses possibles

- Patient régulier de l'officine **75** 27 %
- Agressivité ou insistance du patient **60** 22 %
- Argument humanitaire du patient (ex : envoi pour sa famille à l'étranger) /par compassion **16** 6 %
- Médicament(s) avec risques mineurs **76** 28 %
- Raison économique **3** 1 %
- Autre :  **45** 16 %

13. A quelle fréquence vous arrive-t-il d'être confronté à l'agressivité d'un patient dans votre officine ?

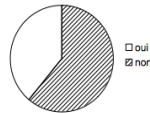
- 1 2 3 4 5
- jamais      systématiquement

| Fréquence | Nb  | %    |
|-----------|-----|------|
| 1         | 15  | 5 %  |
| 2         | 193 | 65 % |
| 3         | 67  | 22 % |
| 4         | 22  | 7 %  |
| 5         | 2   | 1 %  |



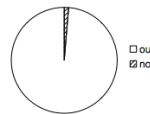
14. Vous sentez-vous désemparé face à l'agressivité d'un patient qui souhaite absolument se voir délivrer son ordonnance ?

- oui **115** 39 %
- non **180** 61 %



15. Vous arrive-il ou vous est-il déjà arrivé de refuser la délivrance d'une ordonnance suspecte ?

- oui **295** 99 %
- non **4** 1 %



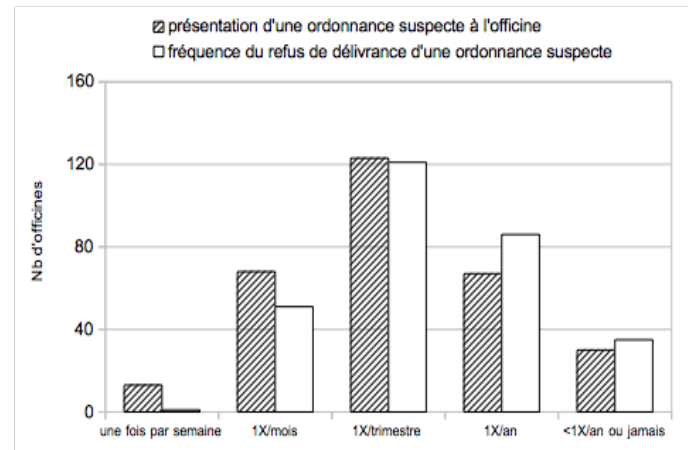
15. A quelle fréquence en moyenne ?

- 1 fois par semaine (environ 50 fois par an) **1** 0 %
- 1 fois par mois (10 à 12 fois par an) **51** 17 %
- 1 fois par trimestre (3 à 4 fois par an) **121** 41 %
- 1 fois par an **86** 29 %
- moins d'une fois par an ou jamais **35** 12 %

Comment refusez vous la délivrance d'une ordonnance ?

Plusieurs réponses possibles

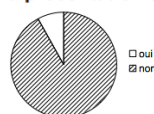
- Expression du refus directe et catégorique **118** 27 %
- Dialogue et explication **248** 57 %
- Absence du produit en stock (même si le produit est en stock) **55** 13 %
- Renvoi vers une autre pharmacie **4** 1 %
- Autre :  **13** 3 %



### IV. Divers

16. Avez-vous déjà porté plainte à la suite de la présentation d'une ordonnance suspecte dans votre officine ?

- oui **24** 8 %
- non **274** 92 %

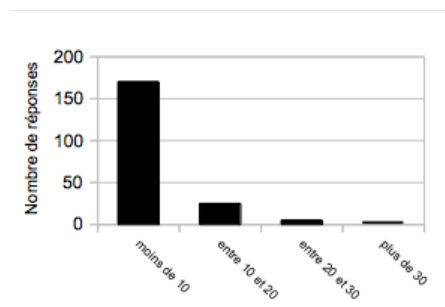


17. Les patients pharmacodépendants peuvent être une population amenée à falsifier des ordonnances. Avez-vous identifié dans votre officine, des patients pharmacodépendants ?

- oui **259** 87 %
- non **40** 13 %



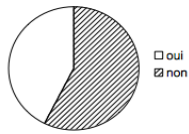
Si oui, combien ?



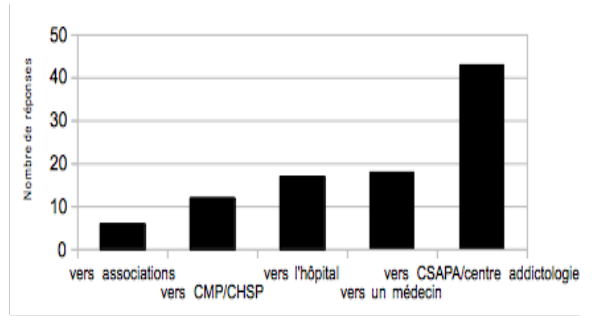


**18. Les orientez-vous vers une structure de prise en charge adaptée ?**

- oui **115** 43 %  
 non **155** 57 %



Si oui, laquelle?



**V. Mieux vous connaître professionnellement**

Soyez assuré de la conservation de l'anonymat de vos réponses. Vos réponses seront traitées uniquement de manière statistique.

**19. Dans quel département se situe votre officine ?**

|                 |     |
|-----------------|-----|
| Bretagne        | 57  |
| Lorraine        | 109 |
| Picardie        | 23  |
| Centre          | 62  |
| Languedoc       | 1   |
| Auvergne        | 18  |
| Haute Normandie | 26  |
| Non précisé     | 4   |

**20. L'environnement de votre officine est plutôt :**

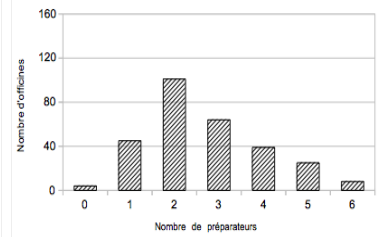
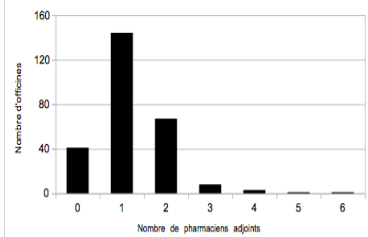
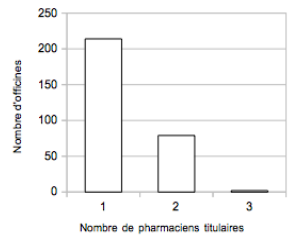
- urbain (ville de plus de 30 000 habitants) **71** 24 %  
 péri-urbain (à moins de 20 minutes d'une ville de plus de 30 000 habitants) **101** 34 %  
 rural (à plus de 20 minutes d'une ville de plus de 30 000 habitants) **127** 42 %

**21. Le personnel de l'officine où vous exercez :**

Nombre de pharmaciens titulaires :

Nombre de pharmaciens adjoints :

Nombre de préparateurs :



**22. Votre officine est-elle engagée dans une démarche qualité ?**

- oui **147** 49 %  
 non **150** 51 %

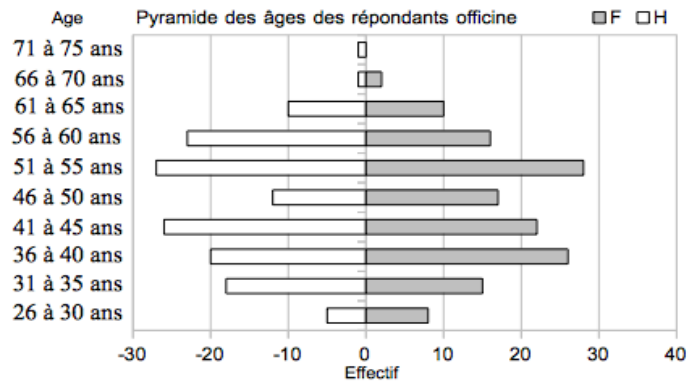
**23. Vous êtes :**

- Un homme **146** 49 %  
 Une femme **149** 51 %

**24. Année d'obtention de votre diplôme de pharmacien :**

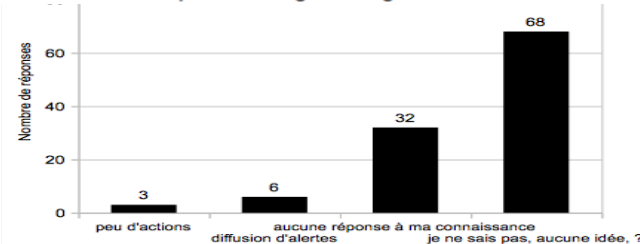
**25. A titre personnel, vous sentez-vous concerné par cette problématique ?**

- oui **119** 41 %  
 plutôt oui **137** 47 %  
 plutôt non **33** 11 %  
 non **4** 1 %



|              | Hommes | Femmes | Total |
|--------------|--------|--------|-------|
| nombre total | 143    | 144    | 287   |
| âge moyen    | 47,0   | 46,3   | 46,6  |
| âge médian   | 46,0   | 46,0   | 46,0  |

**26. Quelle est la réponse de l'Agence Régionale de Santé de votre région à cette thématique ?**



**Que souhaiteriez-vous comme type d'actions ?**

Plusieurs réponses possibles

- Des formations sur la thématique comme : "détecter une ordonnance falsifiée", "quel comportement adopter face à la présentation d'une ordonnance suspecte"... **128** 36 %  
 Des informations régulières sur les falsifications d'ordonnances dans la région **201** 57 %  
 Autre :  **23** 7 %

## 27. Enfin, souhaitez-vous la communication des résultats de l'enquête ?

- oui 145 50 %  
 non 147 50 %

Si oui, merci d'indiquer votre adresse email ci-dessous :

### Le questionnaire est terminé, si vous avez des commentaires à rajouter, vous pouvez les laisser ci-dessous :

Bon courage ! Et ça vaut le coup -coût !- de faire son métier aussi correctement que possible... Sujet très intéressant, déjà confrontée à des problèmes de falsifications d'ordo ou de nomadisme, j'ai été très déçue de l'attitude de certains confrères et du domaine médical parfois, bon courage pour votre thèse falsifications moins importantes sur ordonnances informatisées, mais plus sur ordonnances de l'étranger. ce sont surtout les grossistes qui nous préviennent d'ordonnance volées à la question sur la manière de communiquer entre confrères la réponse est trop restrictive: en réalité cela dépend de l'urgence de prévenir, des moyens technologiques des confrères... il faudrait une adresse mail d'un organisme concentrateur unique qui collecterait toutes les déclarations de tous les professionnels de santé qui seraient confrontés à une agression, à une falsification d'ordonnance ou de documents administratifs. cet organisme ferait redescendre cette démarche vers l'organisme compétent. L'intérêt d'un organisme unique permet de recouper toutes les informations des différents prof de santé. La fermeté et le refus de délivrance me semble la seule réponse adaptée et qui évite la récurrence. L'essentiel des falsifications vient surtout de gens normaux, qui rajoutent "non substituable" ou qui transforment un 1 en 2, pour le nombre de boîtes. Les toxicos falsifient très peu, ou pas chez nous; par contre ils pratiquent du nomadisme de manière très importante, avec l'absence de volonté de la sécu de contrôler et de sanctionner. On peut parler de complaisance de la part de la sécu... si nous avons de nombreuses demandes de médicaments de prescription alors que le patient n'a pas de prescription valable, le passage à l'acte de falsification d'ordonnance demeure marginal, et concerne essentiellement les neuroleptiques, les hypnotiques et les stupéfiants; pour lesquels nous sommes plus vigilants. L'outil "Alerte DP" pour les retraits de lots, alerte sanitaire. est un outil idéal mais pas utilisé pour les falsifications. Pourtant il est rapide et lu par tous les collaborateurs de l'officine sur leur poste de travail. Ayant déjà essayé de communiquer des alertes au conseil de l'Ordre, ai été surpris par la lourdeur du système: service concerné à trouver, courrier demandé... Pourquoi pas un N° tel/fax unique pour tous les services concernés? réponse de la CPAM sur la falsification des ordonnances et le nomadisme qui l'accompagne fréquemment, lorsque nous cherchons à les alerter: "faites votre boulot et laissez nous faire le notre" Bon courage pour votre travail! merci et bon courage La généralisation du DP en lieu avec les médecins pour les produits à risques de détournement: Buprenorphine, Tableau B, Anxiolytiques... IL EST URGENT DE GENERALISER DES ORDONNANCES SECURISEES DE MANIERE INFORMATIQUE ET INFALCIFIABLE GRACE A UN CODE BARRE OU AUTRE il faudrait ouvrir le DP aux patients sans carte vitale: les patients pharmacodépendants ont parfaitement compris que sans carte vitale il était impossible de vérifier si une autre délivrance récente a été effectuée. J'aimerais beaucoup des alertes de l'ordre mieux ciblées géographiquement. Beaucoup trop d'alertes ne nous concernent pas. C'est chronophage (PDF à ouvrir à chaque fois, 3 parfois 4 PDF par mail, nom du patient à tester en le retapant pour voir s'il est connu, ...) J'ai de plus en plus tendance à lire les alertes en diagonale faute de temps. Trop d'infos tue l'info. Le DP devrait être obligatoire sur les hypnotiques et la bupre. la notion de pharmacodépendance est dans mon esprit étendu à tout patient avec benzodiazépine et analogues hypnotiques (zopiclone zolpidem). Soit 20-30 % des ordonnances délivrées. 1) que devons nous faire face à des patients rejetés de la secu, nomades et qui n'acceptent pas de rentrer dans une prise en charge: nous sommes très démunis face à ces cas qui sont souvent les plus agressifs; 2) il avait été question un temps, dans le cadre de la loi HPST, de mise en place d'entretiens pharmaceutiques pour ces patients???? je pense qu'il faudrait une prise en charge pluri disciplinaire (que la délivrance se fasse suite à un envoi mail sécurisé de l'ordo par le médecin + ordo sécurisée donnée au patient) On arrive de temps en temps à les "apprivoiser" petit à petit et à bâtir avec eux des plans "stratégiques", mais cela reste rare C'est un sacré pb de santé publique qui vaut le coup de s'y pencher gdemment! Bon courage pour votre mémoire! il est évident que les malades présentant une ordo falsifiée "choisissent" la pharmacie à laquelle la présenter. une pharmacie de passage avec des titulaires absents du comptoir, c'est plus facile... Bon courage pour votre thèse Cordialement quand vous faites 1m80 et 100 kgs c'est plus facile de tenir tête! la plupart des faux concernent chez nous des hypnotiques et benzodiazépiniques elles émanent de patients connus sur la ville bien souvent J'ai réussi à identifier en garde une ordonnance falsifiée grace aux quelques scans que je possédais d'ordonnances d'un médecin qui n'était pas proche de mon secteur. J'ai aussi eu le cas de personnes pharmacodépendantes qui font faire des ordonnances pour toute la famille (ainsi que pour un udaf qu'ils hébergeaient) chez différents médecins mais là elles n'étaient pas fausses!! Les alertes émanant du Conseil de l'Ordre concernant ordonnances volées, falsifiées, nomadisme etc... n'ont jamais été aussi nombreuses qu'actuellement, à tel point qu'il devient difficile de les stocker après impression et de les consulter systématiquement. Les patients faisant du nomadisme ont compris le système, et ont toujours des cartes vitales "qui sont en cours de fabrication" et que comme par hasard ils ne reçoivent jamais. Donc dans ces cas le dossier pharmacocautique est inopérant. Mais la CPAM devrait bloquer les droits de tels personnes dès détection des abus, puisqu'elle a tous les éléments en sa possession!!! si un patient fréquente 2 ou plusieurs pharmacies pour un même traitement psychotrope, il aura 2 ou plusieurs facturations par mois qui seront présentées au remboursement, ça devrait faire #TILT# au niveau de son dossier à la sécu, dès le 2ème mois de cette pratique!! or il n'en est rien et c'est fort regrettable. les patients très dépendants arrivent même à mentir et embobiner leurs médecins!!! perdu le medic; mangés par le chien, le cousin; mis à la poubelle par inadvertance; tombés dans la baignoire etc... nous en avons 3 ou 4 dont une qui m'a giflée car je lui disais qu'elle en prenait trop; du coup j'ai appelé le médecin pour lui dire que je ne voulais plus lui délivrer! le médecin m'a demandé si je voulais qu'elle vienne s'excuser j'ai refusé!!! l'ARS pourrait centraliser les données sur les ordonnances falsifiées et faire descendre l'information au niveau des officines par informatique: ainsi quand on saisit le numero ADEL du prescripteur on a une alerte. L'ARS pourrait rappeler aux prescripteurs les règles pour sécuriser leurs prescriptions (tampon, signature, nombre de lignes.....) la question les patients pharmaco dépendants est imprécise j'ai des patients pharmaco dépendants methadone, subutex, rivotril, benzo, vit c, guronsan dulcolax, dafalgan cod eff, topexil,..... Impossibilité d'identifier les falsificateurs (et cas échéant une ordo falsifiée si elle est bien faite) étant donné que le nom du patient sur les alertes est incomplet et que les pharmaciens ne peuvent se souvenir du nom de tous les médecins de leur département. la CPAM détecte des abus, mais il faut des mois avant d'avoir l'information et uniquement si la personne a déjà présenté une ordonnance à l'officine. Pourquoi certaines personnes peuvent continuer à falsifier de façon répétée sans aucune poursuite? La falsification semble pouvoir se faire en toute impunité. Gérer efficacement les multiples alertes est chronophage, gérer les conflits est nerveusement éprouvant. J'ai parfois l'impression d'être abandonné par l'état et la justice. pouvons nous avoir un site internet listant les médecins qui ont constaté la perte et l'utilisation détournée de leurs ordonnances? il existe aussi une forme de falsification par rapport aux médicaments génériques par rajout de la mention "non substituable" par le malade lui-même. L'envoi d'ordonnances par fax ou mail par des médecins, ainsi que l'édition de duplicata d'ordo par les officines pour les patients sont des pratiques assez courantes; il est difficile de refuser une délivrance lors de la présentation de ce type de documents, ce qui, je pense, biaise un peu votre questionnaire. Bien Confraternellement. il est dommage que la plupart du temps les confrères soit délivrent soit laissent le patient en possession de son "ordonnance" RAS Je suis consciente que nous ne voyons peut-être que la face émergée de l'iceberg car nous sommes impuissantes à détecter des falsifications non manuscrites. N'importe qui avec un traitement de texte et une imprimante peut fabriquer des ordonnances... comment pouvons-nous alors détecter ces fausses ordonnances? Augmentation des ordos papiers non manuscrite (tapées à l'ordi), + facilement falsifiables... Nous avons mis en place, modestement quelques critères pour bloquer la délivrance: 1/ Absence de Carte vitale 2/ Vérification administrative et clinique de l'ordonnance 3/ Appui d'un second pharmacien dans le dialogue etc... A votre disposition pour tout complément Cordialement Faire respecter les règles est plus facile pour un homme de 1m92 et 100kg que pour une femme frêle et sensible. Etre ferme permet d'éviter l'engrenage et la mise en situation délicate. si l'ARS se mêle de ce problème, que ce soit pour apporter des réponses concrètes à notre problématique, et non pour nous pondre des réglementations, inapplicables, au cas par cas.... De toute façon, même les services médicaux de la CRAM ne veulent pas de bruit, (s'en moque) et laissent faire les "nomades" pharmaco dépendants. (expérience perso que je pourrais vous faire partager si vous le souhaitez) La majorité des ordos "falsifiées" concerne pour nous des personnes, non identifiées comme toxico, qui cherchent simplement à échapper à la législation sur les hypnotiques, ou mettent du non-substituable. On a le plus souvent des transformations du nombre de renouvellement, de quantités. Une fois un trafic vraiment flagrant de lecteurs de glycémie vers le Maroc. Gros problème: l'absence de signature des ordo électroniques ou autres et les signatures plutôt très variables des prescripteurs, ainsi que le non respect systématique des règles de prescriptions (renouvellements, NS, stupéfiants etc...) pourquoi parler d'anonymat si vous demandez l'adresse mail!!! La problématique est intéressante j'espère que les résultats seront à la hauteur. Bien que très peu confronté à ce problème j'espère trouver dans les réponses des astuces ou des conseils pour "bien" réagir dans ces situations délicates. bon courage pour la rédaction de votre mémoire confraternellement absence de communication avec les ars qui pourraient nous proposer formations (sur la législation et conduites à tenir) ainsi que des accompagnements dans certaines démarches comme le thème de la falsification. bon courage bien confraternellement aucune utilité à ce jour du retour par l'ordre car information anonymisée: exemple "madame L. s'est présentée à la pharmacie un tel pour la délivrance de stinnox". Je ne peux pas mettre en garde mon équipe pour tout patient dont le nom de famille commence par LI donc a ce jour aucune utilité du système Malgré le nombre important de patients toxicomanes qui fréquentent mon officine, nous sommes très rarement confrontés à des ordonnances falsifiées. Toute mon équipe est vigilante et notre CROP diffuse très régulièrement les alertes. j'ai oublié de mentionner que nous recevons également des alertes du syndicat nous sommes un peu flics! ordonnances falsifiées fréquentes difficiles à détecter avec l'informatisation le dp permet 1 tres bonne detection des falsifications des surdosages des dependances il devrait etre obligatoire sans avis du patient sauf si n y a pas de carte vitale.c est dans ce cas que l on detecte souvent des utilisations detournees ou abusives de mdcts. Nous avons finalement peu d'ordonnances sécurisées. C'est à développer chez les médecins. merci de travailler sur cette problématique qui avance rapidement bon courage l'e-prescription pourrait surement permettre de limiter la fraude. La communication entre professionnels de santé devrait être plus facile, sécurisée et fréquente. une info de l'ordre serait peut être bien, si on connaît les classiques, certaines molécules peuvent nous échapper. j'ai été confrontée une fois à un homme qui venait avec une ordonnance de stupéfiant émanant d'un médecin du quartier. Je me souvenais que quelques semaines auparavant, il était venu me demander un stéribox. Comme je n'avais pas le dosage voulu, je lui ai demandé de repasser à l'officine plus tard et j'ai téléphoné au médecin. celui ci fort étonné m'a indiqué que ce n'était pas la première fois qu'il lui faisait des ordonnances et qu'il allait chez un autre confrère habituellement. L'homme en retournant chez ce médecin plus tard, a compris que je lui avais téléphoné et est revenu à l'officine pour me faire peur "le malheur allait s'abattre sur moi". depuis, il vient régulièrement chercher des stéribox. Je pense que s'il y avait un réseau d'alerte comme un réseau d'alerte sms pour les cambriolages, il serait plus simple pour nous de nous avertir. Et surtout, un peu plus de dialogue médecin-pharmacien ne ferait pas de mal. Par contre, lorsque nous recevons des alertes, le nom des personnes est souvent effacé, nous n'avons que la première lettre du nom et du prénom, est ce par souci du secret médical? En théorie la réponse à une ordo falsifiée est simple. Refus de délivrer. Mais il est plus difficile d'être catégorique face à une modification de la poso ou des quantités lorsqu'on a en face de soi un/une patient(e) régulière) qui avance une excuse plus ou moins valable face à une remarque. C'est là que s'oppose diplomatie et relation humaine d'un côté et rigueur professionnelle de l'autre... pourrions-nous avoir une liste réactualisées des médicaments les plus détournés? et ou posant des soucis de falsifications d'ordonnance? est-ce que la mention "non substituable" ajoutée à la main est une falsification d'ordonnance, malgré l'absence de danger en terme de santé du patient? le tres faible nombre de cas suspectés est vraisemblablement lié à une clientèle peu nomade comment réagir lors d'une enquête judiciaire suite à déclaration d'ordonnance falsifiée, le secret professionnel nous bloquant dans nos réponses fassent aux questions de la police Les médecins que nous contactons pour leur communiquer des falsifications ne portent pas systématiquement plainte: il faudrait peut-être simplifier le dépôt de plainte pour qu'il soit systématique. pharmacie rurale et installe depuis 40 ans ou l'on connaît tout le monde. Quand falsification il y a, il est assez facile d'expliquer que l'on ne peut pas délivrer. En ce moment par exemple 1 seul patient sous subutex, personne sous methadone, le calme! les ordonnances falsifiées arrivent essentiellement de garde, la nuit. leurs propriétaires sont rodés à l'exercice. le dp est d'une grande aide. notre secteur frontalier (lux, Belgique) nous expose à la pression des patients belges et luxemb avec ordo de leur pays. La délinquance ne connaît pas les frontières.

# **ANNEXE 2**

---

**Questionnaire envoyé aux ARS et résultats bruts**

# ARS Fiche de recueil de données - falsifications d'ordonnances

ANNEXE 2 :  
Questionnaire envoyé aux  
ARS et résultats bruts

Dans le cadre de mon mémoire professionnel de Pharmacien Inspecteur de Santé Publique, je réalise une enquête sur la façon dont les ordonnances falsifiées ou détournées sont appréhendées en officine. Cette enquête s'intéresse également aux actions mises en place par les Agences Régionales de Santé sur cette thématique. En raison des risques de détournement de médicament ou de mésusage par des personnes pharmacodépendantes ou dans le cadre de trafics, il apparaît qu'il s'agit d'un enjeu de santé publique.

Ce questionnaire ne vous prendra que 5 à 6 minutes. Il comporte 26 questions réparties en 5 parties.

Prenez garde, l'enregistrement du questionnaire ne sera effectif que lorsque vous aurez répondu à l'ensemble du questionnaire. Date de retour du questionnaire souhaitée : 30 avril 2014.

Je vous remercie vivement pour votre contribution.

Anne-Cécile PONS

[annececile.pons@eleve.ehesp.fr](mailto:annececile.pons@eleve.ehesp.fr)

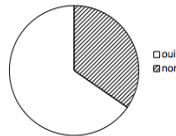
\*Obligatoire

## I. Votre ARS

### 1. Quelle est votre ARS ? \*

### 2. La problématique des falsifications d'ordonnance dans les officines de votre région est-elle traitée dans votre ARS ?

- oui      **16**    64 %    + 1 (entretien téléphonique)
- non        **9**      36 %



### 3. Une personne référente est-elle identifiée ?

- oui        **7**      28 %
- non        **18**     72 %    + 1 (entretien téléphonique)

Si oui, pouvez-vous préciser le nom ou l'adresse mail de la personne référente sur la thématique :

Vous pouvez transmettre la suite du questionnaire à la personne référente si vous le souhaitez.



Carte des 7 ARS dans lesquelles une personne référente sur la thématique de la falsification des ordonnances est identifiée (en gris)



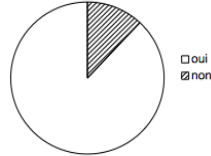
## II. Recueil des signalements

On entend par ordonnances suspectes, les ordonnances :

- falsifiées (par ordinateur, scannées, photocopiées ou par utilisation d'ordonnances volées),
- détournées (modification de l'ordonnance initiale)

### 4. Recevez-vous des signalements concernant les vols ou pertes d'ordonnances ou de matériel professionnel (tampons, carte CPS...)?

- oui **22** 88 %  
 non **3** 12 %



## II. Recueil des signalements : vols ou pertes d'ordonnances

La plupart du temps quand une donnée chiffrée vous est demandée, il vous est également possible de saisir du texte (par ex. "ne sait pas") ou toute précision utile

### 4. Combien recevez-vous de signalements de vols ou pertes d'ordonnances par mois en moyenne ?

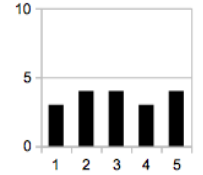
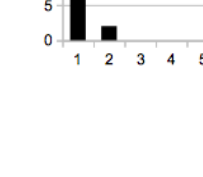
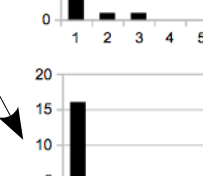
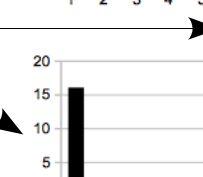
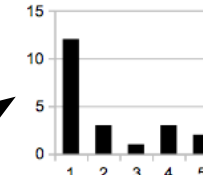
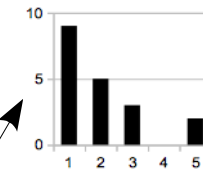
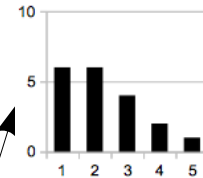
### De la part de qui recevez-vous ces alertes et à quelle fréquence?

|                            | Jamais (1)            | 2                     | 3                     | 4                     | Très fréquemment (5)  |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Des prescripteurs          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Des pharmaciens d'officine | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De l'Ordre des médecins    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De l'Ordre des pharmaciens | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De l'Assurance Maladie     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Des instances judiciaires  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Autre                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Autre

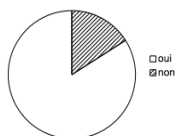
### De quelle manière (majoritairement) ?

|                        | par mail                   | par téléphone              | par courrier               | par fax                   |
|------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|
| Prescripteurs          | <input type="radio"/> 17 % | <input type="radio"/> 42 % | <input type="radio"/> 33 % | <input type="radio"/> 8 % |
| Pharmaciens d'officine | <input type="radio"/> 55 % | <input type="radio"/> 18 % | <input type="radio"/> 27 % | <input type="radio"/> 0 % |
| Ordre des médecins     | <input type="radio"/> 10 % | <input type="radio"/> 0 %  | <input type="radio"/> 90 % | <input type="radio"/> 0 % |
| Ordre des pharmaciens  | <input type="radio"/> 75 % | <input type="radio"/> 6 %  | <input type="radio"/> 13 % | <input type="radio"/> 6 % |
| Assurance Maladie      | <input type="radio"/> 67 % | <input type="radio"/> 0 %  | <input type="radio"/> 33 % | <input type="radio"/> 0 % |
| Instances judiciaires  | <input type="radio"/> 33 % | <input type="radio"/> 33 % | <input type="radio"/> 33 % | <input type="radio"/> 0 % |



**5. Recevez-vous des signalements concernant la falsification ou le détournement d'ordonnances ?**

- oui **21** 84 %  
 non **4** 16 %



**II. Recueil des signalements : falsification ou détournement d'ordonnances**

La plupart du temps quand une donnée chiffrée vous est demandée, il vous est également possible de saisir du texte (par ex. "ne sait pas") ou toute précision utile

**5. Combien recevez-vous de signalements de falsifications ou détournements d'ordonnances par mois en moyenne ?**

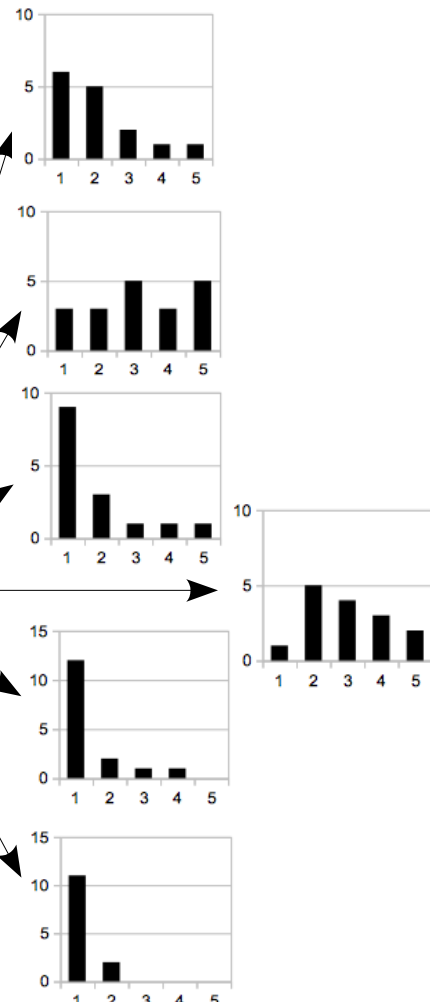
**De la part de qui recevez-vous ces alertes et à quelle fréquence ?**

|                            | Jamais (1)            | 2                     | 3                     | 4                     | Très fréquemment (5)  |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Des prescripteurs          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Des pharmaciens d'officine | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De l'Ordre des médecins    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De l'Ordre des pharmaciens | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De l'Assurance Maladie     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Des instances judiciaires  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Autre                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Autre**

**De quelle manière (majoritairement) ?**

|                        | par mail                   | par téléphone              | par courrier               | par fax                   |
|------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|
| Prescripteurs          | <input type="radio"/> 22 % | <input type="radio"/> 44 % | <input type="radio"/> 33 % | <input type="radio"/> 0 % |
| Pharmaciens d'officine | <input type="radio"/> 50 % | <input type="radio"/> 25 % | <input type="radio"/> 19 % | <input type="radio"/> 6 % |
| Ordre des médecins     | <input type="radio"/> 17 % | <input type="radio"/> 0 %  | <input type="radio"/> 83 % | <input type="radio"/> 0 % |
| Ordre des pharmaciens  | <input type="radio"/> 71 % | <input type="radio"/> 7 %  | <input type="radio"/> 14 % | <input type="radio"/> 7 % |
| Assurance Maladie      | <input type="radio"/> 75 % | <input type="radio"/> 0 %  | <input type="radio"/> 25 % | <input type="radio"/> 0 % |
| Instances judiciaires  | <input type="radio"/> 33 % | <input type="radio"/> 67 % | <input type="radio"/> 0 %  | <input type="radio"/> 0 % |



**6. Lorsqu'il s'agit de signalements par mail, arrivent-ils :**

- sur votre email professionnel **16**  
 sur une adresse mail générique de l'ARS type « alerte » **8**

**7. Pour quelle proportion du total des signalements, récupérez-vous une copie de l'ordonnance suspecte (scan, courrier, fax) ?**

(en %)

### III. Exploitation des données

8. Collectez-vous et centralisez-vous l'ensemble des signaux qui vous sont remontés à l'ARS ?

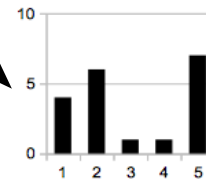
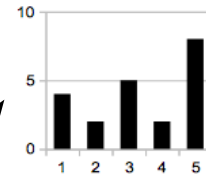
- oui      12   48 %  
 non      8   32 %  
 de manière partielle      5   20 %

9. Avez-vous un traitement standardisé des signalements (type fiche de recueil avec un certain nombre d'informations à compléter) ?

- oui      6   24 %  
 non      19   76 %

10. Vous arrive-t-il de contacter pour un complément d'information (et à quelle fréquence) :

|                          | (1) jamais            | 2                     | 3                     | 4                     | (5) systématiquement  |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Le pharmacien d'officine | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Le prescripteur          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Autre                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



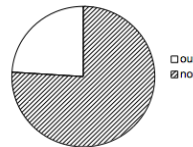
Autre

De quelle manière ?

|                          | par mail                   | par téléphone              | par courrier               | par fax                   |
|--------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|
| Le pharmacien d'officine | <input type="radio"/> 17 % | <input type="radio"/> 72 % | <input type="radio"/> 11 % | <input type="radio"/> 0 % |
| Le prescripteur          | <input type="radio"/> 7 %  | <input type="radio"/> 80 % | <input type="radio"/> 13 % | <input type="radio"/> 0 % |

11. Effectuez-vous un bilan annuel (ou à une autre fréquence) des données reçues ?

- oui      6   24 %  
 non      19   76 %



Si oui, sous quelle forme ?

### IV. Les chiffres dans votre région

La plupart du temps quand une donnée chiffrée vous est demandée, il vous est également possible de saisir du texte (par ex. "ne sait pas") ou toute précision utile

12. Quel est le nombre d'ordonnances suspectes collectées par an dans votre ARS ?

En moyenne

En 2012

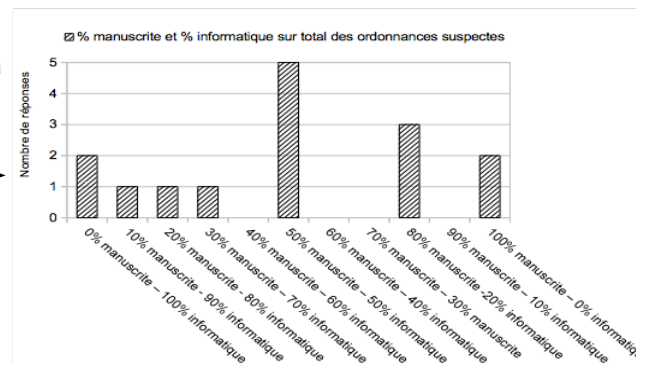
En 2013

13. Selon votre expérience, dans les ordonnances suspectes signalées, quelle est la proportion :

D'ordonnances manuscrites (en %) ?

D'ordonnances informatisées (en %) ?

D'ordonnances sécurisées (en %) ?



**14. Selon votre expérience, dans les ordonnances suspectes signalées, quelle est la proportion :**

D'ordonnances volées (en %) ?

D'ordonnances falsifiées au total (en %) ?

D'ordonnances détournées (en %) ?

**15. Connaissez-vous la proportion de signalements d'ordonnances suspectes qui ont tout de même été délivrées ?**

- oui      2    9 %  
 non      21   91 %

**Si oui, quelle proportion (en %) ?**

**16. Quelles sont les 3 molécules qui apparaissent le plus fréquemment dans les ordonnances suspectes qui vous ont été signalées en 2013 ?**

Molécule 1

Molécule 2

Molécule 3

**17. Quels sont les 3 critères de suspicion d'ordonnance suspecte les plus fréquemment mentionnés dans les signalements recueillis ?**

Critère 1

Critère 2

Critère 3

**18. Combien de signalements ont été suivis d'un dépôt de plainte (en 2013) :**

De la part du médecin ?

De la part du pharmacien ?

De la part de l'Ordre des médecins ?

De la part de l'Ordre des pharmaciens ?

**19. En 2013, combien de signalements ont eu des suites :**

Judiciaires ?

Ordinales ?



## V. Les actions dans votre ARS et dans votre région

20. Lorsque vous recevez un signalement d'ordonnance suspecte, diffusez-vous l'information :

|   | (1) jamais            | 2                     | 3                     | 4                     | (5) systématiquement  |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Aux officines de l'ensemble de la région            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Aux officines du secteur concerné                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Aux prescripteurs de l'ensemble de la région        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Aux prescripteurs de l'ensemble du secteur concerné | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A l'Ordre des médecins                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A l'Ordre des pharmaciens                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A l'Assurance Maladie                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Au CEIP   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Aux instances judiciaires                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Autre   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Autre

De quelle manière :

|                           | Par mail                    | Par téléphone             | Par courrier                | Par fax                   |
|---------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Aux officines             | <input type="radio"/> 92 %  | <input type="radio"/> 8 % | <input type="radio"/> 0 %   | <input type="radio"/> 0 % |
| Aux prescripteurs         | <input type="radio"/> 0 %   | <input type="radio"/> 0 % | <input type="radio"/> 100 % | <input type="radio"/> 0 % |
| A l'Ordre des médecins    | <input type="radio"/> 50 %  | <input type="radio"/> 0 % | <input type="radio"/> 50 %  | <input type="radio"/> 0 % |
| A l'Ordre des pharmaciens | <input type="radio"/> 75 %  | <input type="radio"/> 6 % | <input type="radio"/> 19 %  | <input type="radio"/> 0 % |
| A l'Assurance Maladie     | <input type="radio"/> 63 %  | <input type="radio"/> 0 % | <input type="radio"/> 38 %  | <input type="radio"/> 0 % |
| Au CEIP                   | <input type="radio"/> 100 % | <input type="radio"/> 0 % | <input type="radio"/> 0 %   | <input type="radio"/> 0 % |
| Aux instances judiciaires | <input type="radio"/> 67 %  | <input type="radio"/> 0 % | <input type="radio"/> 33 %  | <input type="radio"/> 0 % |

21. Quelle(s) information(s) diffusez-vous ?

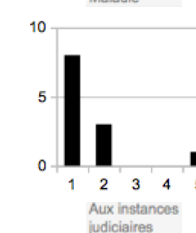
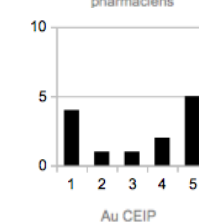
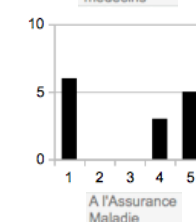
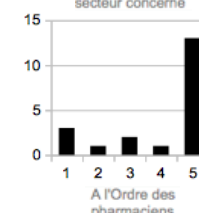
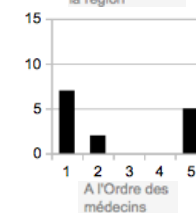
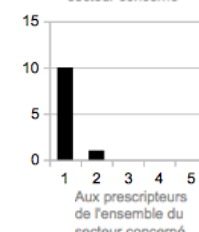
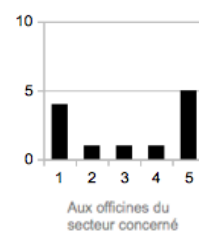
Plusieurs réponses possibles

- Identité complète du prescripteur **14**
- Identité partielle du prescripteur **1**
- Identité complète du patient **4**
- Identité partielle du patient **7**
- Secteur géographique concerné **10**
- Molécule concernée **16**
- Autre :  **8**

22. Quelle est votre action vis-à-vis de l'officine qui vous a fait un signalement ?

Plusieurs réponses possibles

- Demande de porter plainte **7**
- Rappel de la réglementation en particulier si l'officine a délivrée **14**
- Aucune action **0**
- Autre :  **9**



**23. Echangez-vous des informations ou avez-vous des actions communes avec :**

|                           | oui                   |         | non                   |        |
|---------------------------|-----------------------|---------|-----------------------|--------|
| Les autorités judiciaires | <input type="radio"/> | 8 47 %  | <input type="radio"/> | 9 53 % |
| Les CEIP                  | <input type="radio"/> | 11 69 % | <input type="radio"/> | 5 31 % |

**Si oui, de quel type ?**

**Rencontrez-vous des difficultés avec ces partenaires (interlocuteurs variables, implication/intérêt des interlocuteurs variables)?**

Texte libre

**24. S'ils existent, les bilans annuels de signalement des ordonnances suspectes sont-ils diffusés ?**

- oui      3 19 %
- non      13 81 %

**Si oui, à qui ?**

Plusieurs réponses possibles

- Aux autres PHISP de l'ARS      0
- A la hiérarchie directe      2
- Au DG d'ARS      0
- Aux officines de la région      1
- Aux prescripteurs de la région      0
- Aux ordres professionnels      2
- Autre :       1

**25. Des actions concernant cette thématique sont-elles menées dans votre région ?**

- oui      2 10 %
- non      15 71 %
- actuellement non mais des actions sont en projet      4 19 %

**25. Par qui sont menées les actions sur cette thématique dans votre région?**

Plusieurs réponses possibles

- Par l'ARS      4
- Par l'Ordre des médecins      0
- Par l'Ordre des pharmaciens      1
- Par l'Assurance Maladie      0
- Autre :       2

**De quel type sont-elles ?**

Plusieurs réponses possibles

- Séances de formation      1
- Séances d'information, réunions      1
- Diffusion d'informations par mail      2
- Diffusion d'informations dans revues professionnelles      1
- Édition d'une plaquette d'information      1
- Autre :       3

26. S'il n'existe aucune action sur cette thématique dans votre région, pensez-vous qu'il serait utile d'en mener ? / Si des actions sont déjà menées dans votre région, pensez-vous qu'il serait utile d'en mener d'autres ?

- oui **16** 89 %
- non **2** 11 %

Si oui, de quel type ?

Le questionnaire est terminé, si vous avez des commentaires à rajouter, vous pouvez les laisser ci-dessous :

Texte libre

## **ANNEXE 3**

---

**Résultats de l'enquête OSIAP pour l'année 2013**

Depuis 2001, l'enquête **OSIAP (Ordonnances Suspectes Indicateurs d'Abus Possible)** contribue à l'évaluation du potentiel de pharmacodépendance des médicaments à partir de la surveillance et du recueil des ordonnances suspectes identifiées par les pharmaciens d'officine.

Cette **enquête nationale transversale** est organisée en 2 périodes d'enquête exhaustive de 4 semaines (en mai et novembre) durant lesquelles les pharmacies participantes sont invitées à identifier les ordonnances suspectes qui leur sont présentées et les enregistrer sur un bordereau de recueil avec : 1/ les **caractéristiques démographiques** du demandeur, 2/ le nom du ou des **médicaments** concernés, et 3/ les critères de suspicion de l'**ordonnance**. Les ordonnances identifiées en dehors de ces périodes d'enquêtes spécifiques sont également recueillies et analysées.

## Enquête OSIAP 2013 : Participation des pharmaciens

- En 2013, 13 réseaux de pharmacies d'officine (Bordeaux, Caen, Clermont-Ferrand, Grenoble, Lille, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Paris, Poitiers et Toulouse) ont été sollicités, soit 2 530 pharmacies en mai et 2 663 en novembre (ce qui représente 11,8% des pharmacies françaises). Les pharmacies ont participé à hauteur de 23,9% en mai et en novembre, avec respectivement 603 et 636 officines, dont **146 ont observé au moins une ordonnance suspecte** (148 en 2012).
- 223 ordonnances suspectes ont été recueillies pendant les périodes d'enquête, correspondant à 575 citations de médicaments et 247 spécialités.

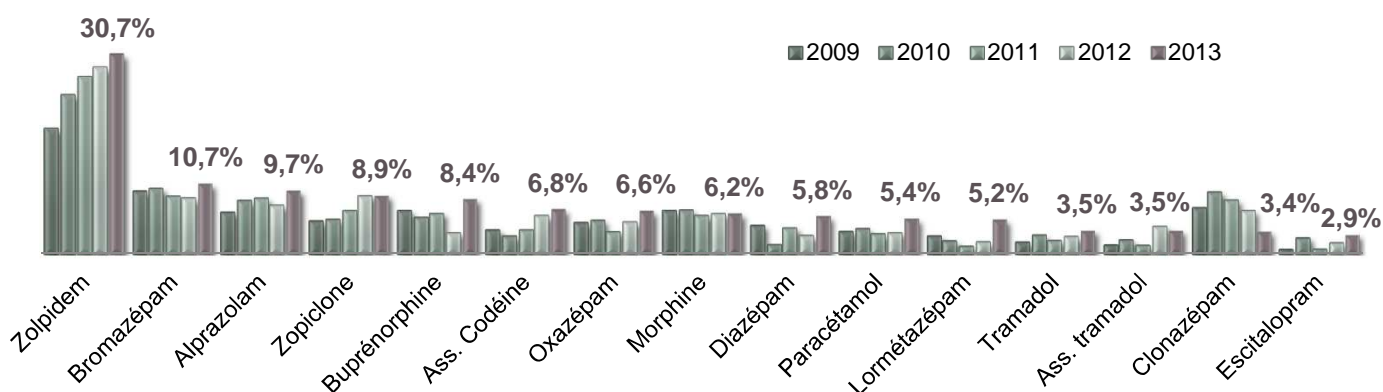


Figure : Evolution du palmarès des médicaments (DCI) les plus fréquemment cités entre 2009 et 2013

## OSIAP recueillies pendant et hors périodes d'enquête

- Au total, 763 ordonnances falsifiées ont été recueillies en 2013 (223 en mai-novembre et 540 hors-enquête). Ces ordonnances comptent 1 682 citations (575 en mai-novembre et 1107 en dehors des périodes d'enquête), soit 285 substances et 383 spécialités différentes.

### Caractéristiques des demandeurs

- L'âge et le genre des demandeurs étaient signalés respectivement pour 52,8% et pour 73,7% des ordonnances collectées, avec une différence significative selon les périodes de recueil (enquête/hors-enquête). Les demandeurs étaient le plus souvent des femmes (38,0% contre 35,6% d'hommes). L'âge moyen était de 50,0 ± 16,0 ans (Etendue= 18 à 90 ans). Dans 26,3% des cas, le patient était connu dans l'officine recueillant l'ordonnance. Cette dernière donnée n'est disponible que pour 37,8% des patients, car elle n'est que peu souvent renseignée en dehors des périodes d'enquête.

### Caractéristiques des ordonnances

- Type d'ordonnance** : Il était spécifié dans 410 cas, soit 53,7% des OSIAP avec là encore une différence selon les périodes de recueil. Pendant les périodes

d'enquête, il était renseigné dans 96,9% des cas, alors qu'en dehors de ces périodes, il ne l'était que dans 35,9%. En 2013, les ordonnances étaient majoritairement simples (29,6%), puis sécurisées (12,6%), bizones (10,1%) et hospitalières (4,7%).

- Critères de suspicion** : La plupart des OSIAP étaient falsifiées (c'est-à-dire fabriquées sur PC, photocopiées, scannées, 46,9%), ou modifiées (modifications de posologie, du nombre de boîtes ou de la durée du traitement), ou présentaient une calligraphie suspecte (avec une écriture différente).

### Médicaments cités en 2013

- Le zolpidem reste la substance la plus fréquemment citée, avec 30,7% des citations. Après avoir diminué, les taux de citation du bromazépam, de l'alprazolam et plus particulièrement de la buprénorphine ont augmenté en 2013 tandis que celui de la zopiclone et de la morphine sont restés stables par rapport à 2012. On observe une augmentation notable des taux de citation du diazépam (5,8% contre 2,8% en 2012), du lormétazépam (5,2% contre 1,8% en 2012) et de l'escitalopram (2,9% contre 1,7% en 2012). Sur les 15 substances les plus fréquemment citées, seuls le tramadol en association et le clonazépam ont diminué, passant respectivement de 4,2% et 6,6% en 2012 à 3,5% et 3,4% en 2013.

**Nous adressons nos vifs remerciements à l'ensemble des pharmaciens participants pour leur vigilance, leur participation active et leur collaboration dans le cadre de l'enquête OSIAP.**

## **ANNEXE 4**

---

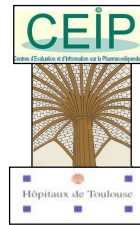
**Poster des résultats OSIAP pour la période 2005-2011**



# WHAT DOES CONTINUOUS SURVEY OF FALSIFIED PRESCRIPTIONS TELL US? LESSONS FROM THE OSIAP SURVEY

E. Jouanjus<sup>1,2,3</sup>, A. Cissé<sup>1,2</sup>, M. Lapeyre-Mestre<sup>1,2,3</sup> and the the French Association of the Regional Abuse and Dependence Monitoring Centres (CEIP-A)

1: INSERM, UMR1027, Equipe de Pharmacopépidémiologie, Toulouse, France ; 2 : Université de Toulouse III, UMR1027, Toulouse, France ; 3 : Centre d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance – Addictovigilance (CEIP-A), CHU, Toulouse, France



## Objectifs

Décrire le détournement médicamenteux en France à partir des ordonnances suspectes détectées par les pharmaciens d'officine.

→ Ordonnance suspecte : ne répond pas aux caractéristiques réglementaires d'une prescription médicamenteuse.

## OSIAP : Ordonnances Suspectes Indicateur d'Abus Possible

→ Une des méthodes pharmacoépidémiologiques pour l'évaluation du potentiel de pharmacodépendance des médicaments.

→ Surveillance du potentiel de Pharmacodépendance des médicaments à partir de l'analyse des ordonnances suspectes.

- Depuis 2001
- Etude transversale nationale
- Bisanuelle : 2 périodes d'enquête exhaustive de 4 semaines (mai + novembre)
- Modalités de recueil : inclusion de toutes les ordonnances suspectes présentées dans les réseaux de pharmacies d'officine pendant (« enquête ») et en dehors (« hors-enquête ») des périodes d'étude.

## Méthodes

- Données OSIAP recueillies entre 2005 et 2011
- Analyse statistique

### 1) Analyse descriptive

- patients : âge, genre
- types d'ordonnances
- critères de suspicion (Cadre)

### 2) Analyse des Correspondances Multiples pour la définition de profils de détournement

## Résultats

Tableau 1. Caractéristiques patients et des OSIAP recueillies entre 2005 et 2011.

|                           | 2005-2011   | 2011  | 2010  | 2009  | 2008  | 2007  | 2006  | 2005   |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|--|
| <b>1. PATIENTS</b>        | <b>N= 3 717</b>   | <b>N= 676</b>   | <b>N= 695</b>   | <b>N= 436</b>   | <b>N= 461</b>   | <b>N= 467</b>   | <b>N= 488</b>   | <b>N= 494</b>  |
| Genre: Hommes n (%)       | 1 677 (45,1%)   | 279 (41,3%)   | 338 (48,6%)   | 210 (48,2%)   | 195 (42,3%)   | 180 (38,5%)   | 224 (45,9%)   | 232 (47,0%)  |
| Âge moyen (ET)            | 44,8 (17,7)   | 44,0 (16,7)   | 42,9 (16,7)   | 45,5 (18,3)   | 45,7 (17,5)   | 45,4 (17,7)   | 45,3 (18,3)   | 45,5 (18,5)  |
| Âge Médian [Q1;Q3]        | 41 [31;56]  | 42 [30;54]  | 40 [31;51]  | 43 [30;59]  | 42 [31;57]  | 43 [31;57]  | 40 [31,5;58]  | 41 [32;57]   |
| Patient connu             | 1 608 (43,2%)   | 223 (33,0%)   | 278 (40,0%)   | 194 (44,5%)   | 233 (50,5%)   | 228 (48,8%)   | 277 (56,8%)   | 175 (35,4%)  |
| <b>2. OSIAP</b>           | <b>N= 3 717</b>   | <b>N= 676</b>   | <b>N= 695</b>   | <b>N= 436</b>   | <b>N= 461</b>   | <b>N= 467</b>   | <b>N= 488</b>   | <b>N= 494</b>  |
| Type d'ordonnance* (%)    | Simple: 52,0 Bizone: 20,8 Sécurisée: 20,0 Hospitalière: 7,3 | Simple: 63,4 Bizone: 15,4 Sécurisée: 15,1 Hospitalière: 6,1 | Simple: 56,4 Bizone: 19,4 Sécurisée: 17,4 Hospitalière: 6,9 | Simple: 54,3 Bizone: 21,6 Sécurisée: 18,7 Hospitalière: 5,4 | Simple: 51,7 Bizone: 19,5 Sécurisée: 20,9 Hospitalière: 7,9 | Simple: 54,2 Bizone: 18,6 Sécurisée: 20,2 Hospitalière: 7,1 | Simple: 46,4 Bizone: 25,9 Sécurisée: 22,2 Hospitalière: 5,5 | Simple: 41,5 Bizone: 23,9 Sécurisée: 23,9 Hospitalière: 10,7 |
| Critères de suspicion Vol | 269 (7,24%)   | 41 (6,1%)   | 63 (9,1%)   | 29 (6,7%)   | 31 (6,7%)   | 28 (6,0%)   | 28 (5,7%)   | 49 (9,9%)  |
| Modification              | 955 (25,7%)   | 114 (16,9%)   | 113 (16,3%)   | 89 (20,4%)  | 122 (26,5%)   | 148 (31,7%)   | 172 (35,3%)   | 197 (39,9%)  |
| Falsification             | 1 137 (30,6%)   | 335 (49,6%)   | 271 (39,0%)   | 153 (35,1%)   | 118 (25,6%)   | 142 (30,4%)   | 62 (12,7%)  | 56 (11,3%)   |

Tableau 2. Citations OSIAP (>40) entre 2005 et 2011.

| DCI                 | Spécialités   | Code ATC  | Fréquence   |
|---------------------|---|-----------|-------------|
| zolpidem            | STILNOX   | N05CF02   | 689 (11,3%) |
| bromazepam          | LEXOMIL   | N05BA08   | 339 (5,6%)  |
| buprenorphine       | SUBUTEX   | N07BC01   | 316 (5,2%)  |
| alprazolam          | XANAX   | N05BA12   | 250 (4,1%)  |
| zopiclone           | IMOVANE   | N05CF01   | 210 (3,4%)  |
| clonazepam          | RIVOTRIL  | N03AE01   | 199 (3,3%)  |
| morphine            | SKENAN ACTISKENAN MOSCONTIN                           | N02AA01   | 198 (3,2%)  |
| paracetamol codeine | EFFERALGAN CODEINE CODOLIPRANE                        | N02AA59   | 150 (2,5%)  |
| paracetamol         | DOLIPRANE DAFALGAN EFFERALGAN                         | N02BE01   | 144 (2,4%)  |
| flunitrazepam       | ROHYPNOL  | N05CD03   | 133 (2,2%)  |
| oxazepam            | SERESTA   | N05BA04   | 131 (2,1%)  |
| clorazepate         | TRANXENE NOCTRAN                                      | N05BA05   | 125 (2,1%)  |
| lorazepam           | TEMESTA   | N05BA06   | 94 (1,5%)   |
| diazepam            | VALIUM  | N05BA01   | 83 (1,4%)   |
| meprazine           | N05BC51   | 74 (1,2%) |             |
| lormetazepam        | NOCTAMIDE   | N05CD06   | 67 (1,1%)   |
| dextropropoxyphène  | DIANTALVIC PROPOFAN DIALGIREX                         | N02AC54   | 66 (1,1%)   |
| paracetamol         |   |           |             |
| tramadol            | TOPALGIC CONTRAMAL TAKADOL ZUMALGIC ZAMUDOL BIODALGIC | N02AX02   | 60 (1,0%)   |
| hydroxizine         | ATARAX  | N05BB01   | 56 (0,9%)   |
| paroxetine          | DEROXAT DIVARIUS                                      | N06AB05   | 55 (0,9%)   |
| tianeptine          | STABLON   | N06AX14   | 53 (0,9%)   |
| fluoxetine          | PROZAC  | N06AB03   | 46 (0,8%)   |
| venlafaxine         | EFFEXOR   | N06AX16   | 46 (0,8%)   |
| tramadol            | IXPRIM ZALDIAR  | N02AX52   | 45 (0,7%)   |
| furosemide          | LASILIX   | C03CA01   | 44 (0,7%)   |
| cyamemazine         | TERCIAN   | N05AA06   | 44 (0,7%)   |
| tetrazepam          | MYOLASTAN   | M03BX07   | 43 (0,7%)   |
| L-thyroxine         | LEVOTHYROX  | H03AA01   | 42 (0,7%)   |

ATC : Anatomical Therapeutic chemical Classification ; DCI : Dénomination commune internationale.

3 717 OSIAP (et 6 132 citations) ont été recueillies entre 2005 et 2011.

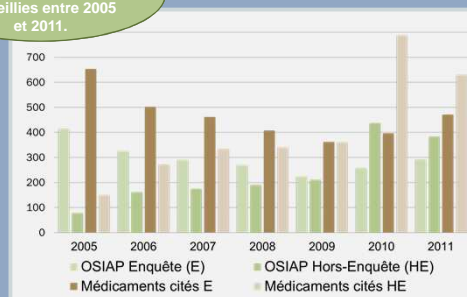


Figure 1. Nombres d'OSIAP et de citations de 2005 à 2011

Cadre 1. Critères de suspicion

- **Modification** (de la posologie, du nombre de boîtes, de la durée du traitement)
- **Ecriture** différente
- **Rajout** d'un médicament
- **Rédaction** non conforme à la législation
- **Falsification** (fabriquée sur ordinateur, photocopiée, scannée)
- **Faute** d'orthographe
- **Posologie** inadéquate
- **Chevauchement**
- **Incohérence** de la prescription
- **Vol**

Tableau 3. Analyse des correspondances multiples : contribution des variables sur les axes

|       | Contribution positive   | Contribution négative  |
|-------|---|--|
| Axe x | Médicaments des « Système génito-urinaire » ou « Système nerveux », Femme, > 60 ans, Faute, Rédaction | Homme, 45-60 ans, Rajout, Posologie, Ecriture  |
| Axe y | Femme, 45-60 ans, Rajout, Faute, Ecrit, Incohérence, Falsification, Chevauchement                     | Médicaments des « Voies digestives et métabolisme » ou « Organes sensoriels », Homme, 31-44 ans, Incohérence |

## Référence

- Boeuf, O, Lapeyre-Mestre M. « Survey of forged prescriptions to investigate risk of psychoactive medications abuse in France: results of OSIAP survey ». *Drug safety: an international journal of medical toxicology and drug experience* 30, n° 3 (2007): 265-276.

## Discussion

- Le **zolpidem (STILNOX)** est la substance la plus fréquemment citée entre 2005 et 2011, suivie du bromazepam et de la buprénorphine. Entre 2001 et 2004, le zolpidem arrivait en 2<sup>ème</sup> position après le **flunitrazepam (ROHYPNOL)** dont le détournement avait conduit l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS) à soumettre cette molécule au régime des stupéfiants, et qui se retrouve aujourd'hui en 10<sup>ème</sup> position avec 133 citations.
- OSIAP constitue maintenant une base de données conséquente, nous assurant un recul de plus de dix ans sur la surveillance de l'abus et du détournement médicamenteux, et contribue à la mise en place de mesures réglementaires et de prévention, ainsi qu'à évaluer leur impact.

→ Les pharmaciens d'officine jouent un rôle significatif dans cette surveillance de l'abus et du détournement médicamenteux.

Contactez l'auteur



# **ANNEXE 5**

---

**L'affaire Rivotril®**





Le Rivotril® (clonazépam) est un médicament de la liste I, appartenant à la famille des benzodiazépines. Il est indiqué dans le traitement de l'épilepsie. Compte tenu de nombreux constats d'abus et de détournements notamment à des fins de soumission chimique, le laboratoire a réalisé en juin 2008, en accord avec les autorités sanitaires, une information des professionnels de santé qui indiquait la réduction du nombre de comprimés par boîte et rappelait les règles de prescription de cette spécialité. Le Rivotril® est désormais un médicament à prescription initiale réservée aux neurologues et aux pédiatres. Sa prescription est limitée à 12 semaines et doit être effectuée sur une ordonnance sécurisée.

Pendant l'été et l'automne 2009, des délivrances massives de Rivotril® ont été constatées dans plusieurs officines françaises. Si ce détournement massif de Rivotril® était le fait d'organisations criminelles, des trafics locaux pour alimenter les toxicomanes du territoire et utilisant des ordonnances falsifiées ont également été mis en évidence.

Dans les cas de détournements massifs de Rivotril®, des ordonnances de pays du Magreb étaient généralement utilisées. Suivant les versions données aux pharmaciens d'officine, il pouvait s'agir d'un couple partant en vacances et qui souhaitait amener à des médecins, dans un but humanitaire, l'équivalent d'une année de traitement pour leurs patients ou bien de personnes qui souhaitaient approvisionner un membre de leur famille car la spécialité n'était pas disponible dans leur pays. Bien souvent, ils s'agissait de patients obèses pour justifier une quantité prescrite élevée au regard du poids.

Ainsi par exemple, suite à l'information de l'inspection régionale de la pharmacie d'Aquitaine par un grossiste répartiteur de commandes en quantité inhabituelles de Rivotril®, des inspections ciblées dans les officines ayant commandé des quantités importantes de cette spécialité ont été réalisées durant l'été 2009. Dix officines ont été mises en cause avec jusqu'à la délivrance de 234 boîtes du médicament en une seule fois. Les affaires ont été transmises aux procureurs des TGI territorialement compétents ainsi qu'aux CROP.

Les pharmaciens n'auraient pas du effectuer de délivrance consécutive à la présentation d'une ordonnance d'un pays n'appartenant pas à l'Union Européenne. Mais surtout, les ordonnances n'auraient pas du être délivrées au regard des quantités prescrites et des durées de traitement (art. R.5132-12). De plus les pharmaciens se sont trouvés en infraction avec de nombreux articles du code de la déontologie (R.4235-10 / 12 / 48 / 61 et 64 du CSP). Le fait que les pharmaciens aient ignoré l'information diffusée par le fabricant en 2008 alors qu'ils sont tenus de maintenir leurs connaissances à jour a été considéré comme aggravant (R.4235-11). Les pharmaciens ont été condamnés en règle générale à quatre mois d'interdiction d'exercer dont un à trois mois de sursis.

En région PACA, un pharmacien ayant délivré jusqu'à 800 boîtes par mois a été condamné au pénal à 12 mois de prison avec sursis et à une amende de 3750 euros pour les délivrances sans ordonnance d'un médicament relevant de la liste I des substances vénéneuses et l'ouverture d'un établissement pharmaceutique sans autorisation compte tenu des ventes en gros effectuées. Il a également été condamné à une interdiction définitive d'exercer au niveau ordinal.

Source :

- Base de jurisprudence de l'Ordre des Pharmaciens

Accueil > Nos missions > Assurer le respect des devoirs professionnels > Jurisprudence

- PHISPs et ancien Pharmacien Inspecteur Régional d'Aquitaine au moment des affaires citées

- Base de donnée publique des médicaments : [www.medicaments.gouv.fr](http://www.medicaments.gouv.fr)



# **ANNEXE 6**

---

**Faciliter le signalement des falsifications**



## ANNEXE 6 : Faciliter le signalement des falsifications

### Est-il obligatoire de déclarer les informations relatives à la pharmacodépendance ?

**Tout professionnel de santé a une mission obligatoire d'addictovigilance\***. Le pharmacien d'officine est le rouage primordial du réseau de surveillance.

La pharmacodépendance recouvre tout mésusage, abus ou dépendance de substances psycho-actives, médicamenteuses ou non, à l'exclusion de l'alcool éthylique ou du tabac\*\*.

#### • Ce qui doit vous alerter :

une ordonnance suspecte (falsifiée ou volée), une demande de produits donnant lieu à un détournement, un grand nombre d'unités, le nomadisme du patient...

#### • Qui informer ?

##### **Votre centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP).**

Le réseau d'addictovigilance compte treize CEIP et sept centres rattachés sur l'ensemble du territoire national, sous la tutelle de l'ANSM. Leur personnel, composé de nombreux pharmaciens :

- évalue toute notification ;
- suit le potentiel d'abus et de dépendance des substances psychotropes ;
- rédige les expertises présentées en commission nationale des stupéfiants

et des psychotropes ;  
- peut même organiser des sessions de formation en milieu scolaire, auprès d'étudiants en pharmacie et de professionnels de santé.

#### • Comment signaler un événement ?

Par tout moyen, téléphone, Internet, fax ou courrier. **Une fiche Internet est disponible sur le site des CEIP et sur l'Espace pharmaciens du site Pharmavigilance.fr.** L'échange téléphonique est souvent précieux, car il permet à l'expert de faire émerger des questionnements et au pharmacien officinal d'aiguiser sa vigilance. L'ordonnance suspecte doit être scannée ou faxée au centre.

\* Article R. 5132-114 du code de la santé publique (CSP).

\*\* Article R. 5132-97 du CSP.

#### En savoir plus

- [www.addictovigilance.fr](http://www.addictovigilance.fr), rubrique Quel est votre centre d'addictovigilance ?
- [www.pharmavigilance.fr](http://www.pharmavigilance.fr), Espace pharmaciens > Pharmacodépendance
- [www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr), rubrique Déclarer un effet indésirable > Assurer la vigilance > Pharmacodépendance (Addictovigilance)
- Articles R. 5132-97 à -116 du CSP



*Journal de l'Ordre des Pharmaciens,  
avril 2014, n°35, page 14*

*Journal de l'Ordre des Pharmaciens,  
juin 2014, n°37, page 10  
Interview du Dr Djeddar, responsable  
du CEIP-A des régions Ile de France  
et Centre*

### 3. La procédure d'alerte est-elle assez connue et appliquée, notamment par les pharmaciens ?

Depuis 1999, tous les professionnels de santé (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes) ont l'obligation de déclarer aux CEIP<sup>5</sup> les cas d'abus graves et de pharmacodépendance graves qu'ils ont pu constater.

Le système d'alerte, NotS (Notifications spontanées), est suivi en continu. Malheureusement, nous constatons une importante sous-déclaration. Le point d'entrée le plus efficace reste le CEIP de la région d'exercice, même si l'Ordre ou l'ANSM peuvent aussi répercuter des notifications. La notification peut se faire en ligne directement sur [www.addictovigilance.fr](http://www.addictovigilance.fr) ou par tout autre moyen (courrier, fax...). **N'hésitez pas à téléphoner à votre CEIP pour un cas douteux, les experts sont là pour évaluer vos signalements, dans le respect de l'anonymat des patients.**

### REPÈRES

#### Rappel au comptoir

##### Ce qui doit vous alerter

Un changement d'écriture, des fautes d'orthographe, une modification de posologie, de durée, de nombre d'unités, un ajout, une ordonnance photocopiée, scannée, le nomadisme du patient.

##### À qui s'adresser ?

En priorité au CEIP dont vous dépendez. N'hésitez pas à scanner l'ordonnance et à la transmettre à votre CEIP, qui la traitera de façon anonyme. La liste des CEIP est consultable sur [www.addictovigilance.fr](http://www.addictovigilance.fr)

#### En savoir plus

- [www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr)
- [www.pharmavigilance.fr](http://www.pharmavigilance.fr), Espace pharmaciens

## Déclaration d'ordonnance falsifiée

Dans le but d'étudier le potentiel de détournement des médicaments, le Centre Addictovigilance Auvergne propose aux pharmaciens officinaux un **formulaire internet à compléter en 2 à 5 minutes permettant** de déclarer en ligne, toute l'année les **ordonnances falsifiées** (déclaration anonyme pour le patient). Vous trouverez les derniers résultats de l'enquête nationale OSIAP sur notre site à la [page enquêtes](#).

DÉCLAREZ UNE ORDONNANCE FALSIFIÉE

## Déclaration d'ordonnance falsifiée

Dans le but d'étudier le potentiel de détournement des médicaments, le Centre Addictovigilance Auvergne propose aux pharmaciens officinaux de déclarer en ligne toute l'année les ordonnances falsifiées (déclaration anonyme pour le patient).

Pourquoi, quoi, comment ?

*Les champs marqués d'un \* sont obligatoires*

Date de déclaration (jj/mm/aaaa)

## Coordonnées de la pharmacie

Nom de l'officine \*

Téléphone

Fax

Email \*

Code postal \*

Ville

## Informations sur le patient

Sexe \*

Âge \*

Patient s'étant déjà présenté dans votre pharmacie ? \*

## Informations sur le médicament

Nom \*

Dosage unitaire \*

(ex Seresta : 10mg ou 50mg)

## Informations sur la prescription

Date de prescription \*

(jj/mm/aaaa)

Date de présentation de l'ordonnance \*

(jj/mm/aaaa)

- simple  
 hospitalière  
 sécurisée  
 bi-zone Type d'ordonnance \*

- modification de posologie ou de durée  
 ajout d'un médicament  
 posologie inadéquate  
 faute d'orthographe  
 écriture différente  
 vol d'ordonnance  
 incohérence de l'ordonnance  
 prescription non-conforme à la législation  
 chevauchement non autorisé  
 Ordonnance falsifiée (photocopie, scannée ...)

## Adressez nous une copie de l'ordonnance

**Merci de masquer le nom du patient**, puis de nous envoyer une copie de l'ordonnance soit :

- Par fax: 04.73.75.18.23

- Par courrier à: Centre addictovigilance auvergne CHU -

Service de Pharmacologie – Centre de Biologie

CHU G Montpied – Rue Montalembert

BP69 63003 Clermont-Ferrand Cedex 1

- Ou directement grâce à ce formulaire (après avoir numérisé l'ordonnance)

Aucun fichier sélectionné.

## Envoyer la déclaration

Une fois la déclaration complétée, merci de cliquer sur envoyer, un email de confirmation (contenant le double de la déclaration) vous sera envoyé.



➤ **MÉDICAMENTS DÉTOURNÉS**  
/ **ordonnances falsifiées**

**D**ans le cadre du bon usage des produits de santé et de la lutte contre les fraudes, l'ARS de Bourgogne recense les signalements relatifs aux détournements et mésusages de médicaments, ordonnances falsifiées, etc. pour alerter les pharmaciens et leur retransmettre, par courriel, les données les plus exhaustives possibles appelant à leur vigilance. Une information est également remontée au Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance-Addictovigilance de Nancy (CEIP-A) qui centralise les signalements provenant de son territoire de compétence (région Grand Est), au conseil régional de l'Ordre des pharmaciens, à l'assurance maladie et aux médecins prescripteurs le cas échéant.

Ainsi, nous vous rappelons l'intérêt de transmettre à l'unité d'expertise pharmaceutique et biologique (aux coordonnées ci-dessous) tous les renseignements que vous aurez pu recueillir lorsqu'un patient « **suspect** » se présente dans votre officine (copie de la prescription, coordonnées personnelles et n° de sécurité sociale du patient, type de règlement [tiers-payant ou non], contact avec le médecin ou l'assurance maladie,...).

De cette manière, nous pourrions diffuser le signalement aux confrères du territoire concerné (échelon local, départemental voire régional).

Pour rappel, les dernières alertes sur la région (secteur de Dijon) ont concerné la circulation de fausses ordonnances à en-tête du Dr Bonis (Dijon), prescrivant notamment du Zolpidem (le patient a été entendu par la police). Méfiance également devant la présentation de prescriptions à en-tête du Dr Dubois (Hôpital de la Pitié Salpêtrière, département de neurologie) pour obtenir du Rivotril®.

D'autres signalements ont impliqué des hypnotiques (Stilnox®) et diverses benzodiazépines (secteur dijonnais et département de la Nièvre), ainsi qu'un vol de carnets d'ordonnances sécurisées au nom du Dr Barthez de Cuiseaux (Saône-et-Loire).

L'unité d'expertise pharmaceutique et biologique tient à remercier tous les officinaux de la région pour leur vigilance et leur implication dans le bon fonctionnement du dispositif.

Nos coordonnées :

[loic.philippe@ars.sante.fr](mailto:loic.philippe@ars.sante.fr)

ou

[ars-bourgogne-dsp-pharmacie@ars.sante.fr](mailto:ars-bourgogne-dsp-pharmacie@ars.sante.fr)

Tél. 03 80 41 99 01 | Fax 03 80 41 99 54

**NB : pour les pharmaciens qui n'auraient encore reçu aucune de ces alertes, merci de penser à nous transmettre une adresse mail valide.**

Loïc PHILIPPE - Pharmacien inspecteur de santé publique





# **ANNEXE 7**

---

## **Tableau de synthèse des 20 préconisations**



**ANNEXE 7 :**  
**Tableau de synthèse**  
**des 20 préconisations**

| Axe d'amélioration et pistes d'action  |   | Acteurs                                   | Mise en œuvre, freins éventuels   |
|--|---|---|---|
| <b>Axe 1 : Empêcher la falsification</b>   |   |   |   |
| 1  | Développer voire généraliser l'usage des ordonnances sécurisées<br>Inciter à leur utilisation   | Niveau national                           | - <u>Mais</u> , coût supplémentaire des ordonnanciers sécurisés pour les prescripteurs  |
| 2  | Etendre la liste des médicaments à prescription restreinte pour les médicaments les plus à risque de détournement   | Niveau national                           | - Déjà réalisé<br>- <u>Mais</u> , règles de prescription restreintes nombreuses, mal connues des prescripteurs et respectées pour les médicaments à prescription restreinte déjà existants                    |
| 3  | Développer l'e-prescription ou a minima une messagerie sécurisée entre les professionnels de santé  | Niveau national<br>CNOP                   | - En cours au niveau national par le Ministère de la Santé<br>- Réflexion en cours au niveau de l'Ordre des Pharmaciens   |
| <b>Axe 2 : Faciliter la détection des falsifications</b>                           |   |   |   |
| 4  | Sensibilisation des professionnels de santé   | ARS<br>Ordres professionnels              | - Rappel des conséquences pénales et ordinales<br>- Sensibilisation aux enjeux de santé publique  |
| 5  | Mise à disposition d'outils pour les officinaux   | ARS<br>CEIP                               | - Scans d'ordonnances falsifiées pouvant servir de modèle<br>- Liste des médicaments les plus souvent détournés   |
| 6  | Valoriser la détection par les officinaux   | Niveau national                           | - Rémunération comme objectif de santé publique<br>- <u>Mais</u> , financement de la mesure à trouver   |
| 7  | Promouvoir l'utilisation du Dossier Pharmaceutique (DP) voire obligation de l'utilisation du DP (ou a minima pour les molécules à risque d'usage détourné)  | CNOP/CROP                                 | - Permet de vérifier l'historique de délivrance de médicament du patient<br>- <u>Mais</u> , uniquement si le patient présente sa carte Vitale permettant l'accès au DP  |
| 8  | Centraliser l'ensemble des signalements sur un site Internet de référence permettant une recherche rapide des praticiens (par numéro RPPS par exemple) et des patients (par numéro de sécurité sociale par exemple) | Niveau national                           | - Permet de conserver l'information dans le temps<br>- Permet la détection de patients nomades<br>- <u>Mais</u> , nécessité d'un système unique, rapide<br>- Et problème des données personnelles (avis CNIL) |
| <b>Axe 3 : Faciliter le signalement des falsifications</b>                         |   |   |   |
| 9  | Promouvoir la culture du signalement<br>Inciter à déclarer  | ARS<br>CNOP/CEIP                          | - Rappels sur l'utilité du signalement<br>- Sensibilisation aux enjeux de santé publique  |
| 10   | Simplifier la démarche de signalement<br>Mise en place d'un circuit court de signalement  | ARS<br>CEIP                               | - Numéro de téléphone ou de fax unique<br>- Ou déclaration par formulaire Internet  |
| 11   | Encourager le dépôt de plainte ou de main courante  | ARS - Judiciaire<br>Ordres professionnels | - Simplifier la procédure de dépôt de plainte<br>- Informer sur les suites données aux plaintes   |
| <b>Axe 4 : Diffuser les alertes de manière efficace</b>                            |   |   |   |
| 12   | Mise en place d'un outil d'alerte standardisé   | ARS<br>CNOP<br>Niveau national            | - Etendre l'usage du DP-alerte à des alertes ordo volées<br>- <u>Mais</u> , alertes trop fréquentes, embolie du système, risque de banalisation de l'alerte   |
| 13   | Standardiser les alertes mail déjà diffusées  | ARS<br>CNOP / CROP                        | - <u>Mais</u> , nécessité d'une réflexion sur l'anonymisation des données diffusées dans les alertes  |
| <b>Axe 5 : Favoriser la communication entre professionnels et à leur intention</b> |   |   |   |
| 14   | Organisation et animation de groupes de travail, de réunions pluriprofessionnelles avec l'ensemble des acteurs<br>Favoriser la communication pharmacien-médecin   | ARS<br>Ordres professionnels              | - Permet aux différents acteurs de se connaître et de s'identifier<br>- Thématiques à aborder variées   |
| 15   | Faciliter la communication entre professionnels   | Niveau national<br>ARS                    | - Annuaire des professionnels de santé<br>- Fiche numéros utiles par secteur géographique   |
| 16   | Formation et information des professionnels de santé : accompagner le professionnel dans son exercice quotidien   | ARS                                       | - Par exemple, conduite à tenir en cas d'agressivité  |
| 17   | Rappel des rôles et obligations des acteurs   | ARS                                       | - Rappel synthétique des règles de prescription et de délivrance, focus sur les ordonnances sécurisées<br>- Le refus de délivrance  |
| <b>Axe 6 : Sensibiliser et accompagner l'usager</b>                                |   |   |   |
| 18   | Mener des actions de communication à destination des patients   | ARS<br>CNOP                               | - Rappel des risques pour la santé de cette pratique<br>- Rappel des conséquences pénales pour l'usager   |
| 19   | Accompagner l'usager pharmacodépendant  | ARS<br>CEIP - AM                          | - Fiche des structures de prise en charge par secteur géographique pour les pharmaciens d'officine  |
| 20   | Sécuriser les demandes émanant de patients sans carte Vitale  | Niveau national<br>AM - CNOP              | - Limiter la quantité délivrée à une boîte<br>- Ouvrir l'accès au DP sans carte Vitale  |