

ACADÉMIE D'ORLÉANS-TOURS

UNIVERSITÉ DE TOURS

FACULTE DE PHARMACIE « Philippe-Maupas »

Année 2023-2024

N° 46

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Par

Aude BOUTTIER

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE JEUDI 11 JUILLET 2024

SECURISATION DE LA PRESCRIPTION : HISTORIQUE, REALITE ET AVENIR

JURY

Président : Madame Véronique MAUPOIL-DAVID, Pharmacien, Professeur à la faculté de pharmacie de Tours

Membres :

Monsieur Matthieu JUSTE, Pharmacien, Maître de conférences à la faculté de pharmacie de Tours

Monsieur Pierre POUPIN, Médecin, Assistant hospitalier universitaire à la faculté de pharmacie de Tours

Madame Florence GALLARD, Pharmacien, Titulaire de la pharmacie du centre à Vineuil (41)

ANNEE : 2023 - 2024

Directeur : Pr Denys BRAND

Directeur Adjoint : M. Matthieu JUSTE

Assesseurs : M. Gildas PRIE, Mme Mélanie BOUVIN PLEY, Mme Emilie ALLARD-VANNIER, M. Bruno GIRAUDAU, Mme Claire POUPLARD, Mme Audrey OUDIN

ENSEIGNANTS

14 PROFESSEURS D'UNIVERSITÉ

ALLARD-VANNIER	Emilie	PHARMACIE GALENIQUE
ALLOUCHI	Hassan	CHIMIE PHYSIQUE
BOUESOCQUE-DELAYE	Leslie	PHARMACOGNOSIE
BRAND	Denys	MICROBIOLOGIE
BRAIBANT	Martine	MICROBIOLOGIE
CHEVALIER	Stéphane	BIOCHIMIE GÉNÉRALE & BIOTHERAPIE
CHOURPA	Igor	CHIMIE ANALYTIQUE
CLASTRE	Marc	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VÉGÉTALE
DIMIER-POISSON	Isabelle	PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MÉDICALES, IMMUNITÉ ANTI-INFECTIEUSE
ENGUEHARD-GUEIFFIER	Cécile	CHIMIE THÉRAPEUTIQUE
MAHEO	Karine	PHYSIOLOGIE
MAUPOIL-DAVID	Veronique	PHARMACOLOGIE
MUNNIER	Émilie	PHARMACIE GALENIQUE
VIAUD-MASSUARD	Marie-Claude	CHIMIE ORGANIQUE

6 PROFESSEURS D'UNIVERSITÉ ET PRATICIENS HOSPITALIERS

ANTIER	Daniel	PHARMACIE CLINIQUE
ARLICOT	Nicolas	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
EMOND	Patrick	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
GIRAUDAU	Bruno	SANTÉ PUBLIQUE, BIostatistique & ÉPIDÉMIOLOGIE
LANOTTE	Philippe	MICROBIOLOGIE
POUPLARD	Claire	HEMATOLOGIE

2 PROFESSEURS ÉMERITE

BARIN	Francis	MICROBIOLOGIE
THIBAUT	Gilles	IMMUNOLOGIE

35 MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AUBREY	Nicolas	BIOCHIMIE GÉNÉRALE & BIOTHERAPIE
BESSON	Pierre	PHYSIOLOGIE
BIRER-WILLIAMS	Caroline	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VÉGÉTALE
BONNIER	Franck	CHIMIE ANALYTIQUE
BORDY	Romain	PHARMACOLOGIE & TOXICOLOGIE
BOUVIN-PLEY	Mélanie	MICROBIOLOGIE
BREDELOUX	Pierre	PHARMACOLOGIE
DAVID	Stéphanie	PHARMACIE GALENIQUE
DEBIERRE-GROCKIEGO	Françoise	PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MÉDICALES, IMMUNITÉ ANTI-INFECTIEUSE
DELAYE	Pierre-Olivier	CHIMIE THÉRAPEUTIQUE
DENEVAULT	Caroline	CHIMIE THÉRAPEUTIQUE
DOUZIECH-EYROLLES	Laurence	AFFAIRE RÉGLEMENTAIRE ET MANAGEMENT DE LA QUALITÉ
DUMAS	Jean-François	BIOCHIMIE GÉNÉRALE ET BIOTHERAPIE
GERMON	Stéphanie	PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MÉDICALES, IMMUNITÉ ANTI-INFECTIEUSE
GLEVAREC	Gaëlle	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VÉGÉTALE
HERVE-AUBERT	Katel	CHIMIE ANALYTIQUE

JUSTE	Matthieu	PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MEDICALES, IMMUNITE ANTI-INFECTIONNEUSE
LAJOIE	Laurie	IMMUNOLOGIE
LANOUE	Arnaud	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
MARC	Jillian	BIOMOLECULES ET BIOTECHNOLOGIES VEGETALES
MAVEL	Sylvie	CHIMIE THERAPEUTIQUE
ODIN	Audrey	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
POUPET	Cyril	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
PASQUALIN	Côme	PHARMACOLOGIE
PRIE	Gildas	CHIMIE ORGANIQUE
SAHLI	Ramla	PHARMACOGNOSIE
SIEROCKI	Pierre	CHIMIE ORGANIQUE
SOUCE	Martin	CHIMIE ANALYTIQUE
TAUBER	Clovis	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
VELGE-ROUSSEL	Florence	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
VERCOILLIE	Johnny	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
VERGER	Alexis	PHARMACIE GALENIQUE
VERGOTE	Jackie	AFFAIRE REGLEMENTAIRE ET MANAGEMENT DE LA QUALITE
VIERRON	Emilie	SANTÉ PUBLIQUE, BIostatistique & ÉPIDÉMIologie
ZHANG	Bei-Li	PHARMACOLOGIE

CAMUS GABRIEL

Mathilde

1 MAST
Filière Officine

4 MAITRES DE CONFÉRENCES ET PRATICIENS HOSPITALIERS

FOUCAULT-FRUCHARD	Laura	PHARMACIE CLINIQUE
FOUCAULT	Amélie	HEMATOLOGIE
MARLET	Julien	MICROBIOLOGIE
VEYRAT DUREBEX	Charlotte	BIOCHIMIE CLINIQUE

4 AHU (Assistant Hospitalier Universitaire)

BOULARD	Pierre	IMMUNOLOGIE
DOUEZ	Emmanuel	PHARMACIE GALENIQUE
POUPIN	Pierre	SANTÉ PUBLIQUE, BIostatistique & ÉPIDÉMIologie
TULOUP	Vianney	PHARMACIE CLINIQUE

1 ATER (Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche)

KICHOU	Hichem	CHIMIE ANALYTIQUE
--------	--------	-------------------

1 PRAG

WALTERS-GALOPIN	Susan	ANGLAIS
-----------------	-------	---------

1 contrat d'enseignement

GERBIER (contrat	Soledad	ANGLAIS
------------------	---------	---------

3 CHARGÉS DE RECHERCHE

EPARDAUD	Mathieu	INRAE
MEVELEC	Marie-Noëlle	INRAE
MOIRE	Nathalie	INRAE



SERMENT DE GALIEN

En présence des Maîtres de la Faculté, je fais le serment :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances ;

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité ;

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels ;

De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession ;

De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens ;

De coopérer avec les autres professionnels de santé ;

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.

Date : 11/07/2024

L'étudiant

Aude BOUTTIER

Le Doyen de la Faculté
Professeur Denys BRAND

Remerciements

A Madame Véronique MAUPOIL-DAVID, merci de m'avoir fait l'honneur de présider mon jury de thèse et, avant cela, d'avoir accepté d'encadrer ma thèse et pour votre engagement continu. Vous avez été un soutien tant dans mes études que dans mon parcours associatif au sein de la faculté de Tours.

A Monsieur Matthieu JUSTE, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse, pour tous les enseignements que vous avez pu m'apporter et pour votre investissement.

A Monsieur Pierre POUPIN, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse et d'apporter votre avis en tant que médecin sur mon travail.

A Madame Florence GALLARD, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Merci également de m'avoir permis d'aboutir mes études dans votre officine, d'avoir enrichi mon exercice au quotidien et de m'avoir fait par la suite confiance pour travailler à vos côtés.

A mes enseignants, merci pour tous vos enseignements.

A Madame Madeline CHENOFFE, Madame Agathe LANTY et Monsieur Benoit FERNANDEZ, merci de m'avoir permis d'exercer en pharmacie au cours de mes études et pour les connaissances que vous avez pu m'apporter au long de ces années.

Aux personnes que j'ai sollicitées au cours de la rédaction de cette thèse, notamment Monsieur Olivier LE TILLY, Madame Karin ALANDER, Madame Louise Ferreira, Monsieur Gabriel HEURTEBIZE, Madame Elodie PINAGOT, le Conseil Régional de l'ordre des pharmaciens et la FSPF de la région Centre-Val de Loire, merci pour vos réponses.

A mon incroyable équipe de relecture, merci de vos remarques pertinentes et de votre regard extérieur sur mon travail. Vous avez su rattraper mes maladresses et me pousser à aller au bout de ma pensée.

A l'équipe de la scolarité de la faculté de pharmacie de Tours, merci pour votre travail quotidien et votre gentillesse. C'est un plaisir de vous avoir côtoyé toutes ces années.

A toute l'équipe pharmacie du centre de Vineuil, merci pour votre bonne humeur, votre rigueur, votre curiosité et votre passion pour le sucré. J'ai hâte de continuer à travailler à vos côtés.

A Maxence, merci de ton soutien inconditionnel, de ton amour, de ta patience, de ton sang-froid, de ta cuisine, de me compléter et de partager ma vie.

A mes sœurs et frère, merci d'être là dans les bons et les mauvais moments. A Lise et Emma, merci d'être aussi folles que moi. A Isaure et Simon, merci de ne pas l'être moins.

A ma famille, mes parents et mes grands-parents en particulier, merci d'avoir toujours été là, de me soutenir dans tous mes choix et de m'avoir permis de devenir celle que je suis.

A ma belle famille, mes beaux-parents en particulier, merci de m'avoir accepté aussi facilement parmi vous et d'être un nouveau pilier sur lequel je peux compter.

A mes amis, Coco, Ju, Tac, Lu, Eli, pharmas, minipeufs, chasseurs-pêcheurs-cueilleurs, bros, byaux, et sans étiquette, merci pour votre soutien, pour votre amitié et d'être vous.

A l'Association Corporatives des Etudiants en Pharmacie de Tours, merci d'avoir rythmé mes études, merci de m'avoir fait grandir et évoluer au fil des ans, merci d'avoir été l'ancre dont j'avais besoin.

Aux corpos, merci pour votre engagement, votre travail, votre folie, votre sérieux, votre humour, votre dévouement, votre gentillesse, votre créativité, pour tout. Uti utique.

Table des matières

Remerciements	4
Table des matières	5
Table des figures.....	6
Liste des abréviations et acronymes	7
Introduction.....	8
I. Cadre légal de l'ordonnance.....	9
A. Classes de médicaments destinés à l'usage humain.....	9
B. Règles générales de prescription	10
C. Règles particulières de prescription.....	21
D. Règles de dispensation.....	23
II. Mesures de sécurisation.....	27
A. Rétrospective des mesures législatives mises en place	27
B. Outils mis en place	30
III. Etude sur la sécurisation de la prescription en officine au sein de la région Centre	35
A. Matériel et méthode	35
B. Résultats.....	37
C. Discussion	46
Annexes	53
ANNEXE 1 : Extrait de la liste des prescriptions autorisées aux sages-femmes.....	53
ANNEXE 2 : Liste des médicaments stupéfiants.....	57
ANNEXE 3 : Liste des médicaments assimilés aux stupéfiants.....	58
ANNEXE 4 : Liste des classes thérapeutiques dont les conditionnements trimestriels sont concernés par l'honoraire conditionnement trimestriel	59
ANNEXE 5 : Demande de dérogation pour délivrance de médicaments pour séjour à l'étranger (espacepro.ameli.fr)	61
ANNEXE 6 : Questionnaire.....	62
ANNEXE 7 : Retour sur les résultats de l'étude à destination des participants	74
ANNEXE 8 : Triptyque d'information sur la délivrance à destination du patient.....	76
Références.....	77

Table des figures

Figure 1 : Exemple d'ordonnance classique simple(8)	11
Figure 2 : Ordonnance bizona simple ou Cerfa 14465*01(11).....	13
Figure 3 : Ordonnance de médicaments, de produits et de prestations d'exception ou Cerfa 12708*12	14
Figure 4 : Exemple d'ordonnance sécurisée(simple)(13)	16
Figure 5 : Ordonnance numérique(17).....	18
Figure 6 : Exemple d'ordonnance via la plateforme de téléconsultation Medadom®(18)	19
Figure 7 : Captures d'écran d'utilisation du QR-code d'une ordonnance de la plateforme de téléconsultation Medadom®	19
Figure 8 : Exemple de prescription d'un médicament stupéfiant	21
Figure 9 : Exemple de prescription d'un médicament susceptible d'être détourné.....	22
Figure 10 : Exemple d'ordonnance d'un médicament à surveillance particulière pendant le traitement par Meddispar®(42).....	25
Figure 11 : Courrier patient à l'ouverture du DP dans le cadre de la généralisation	31
Figure 12 : Evolution de nombre d'ordonnances suspectes collectées par l'OSIAP	32
Figure 13 : Bulletin d'alerte sur les fausses ordonnances - CROP Centre-Val de Loire (avril 2024)	33
Figure 14 : Aperçu de l'accueil du site ASAFO(79).....	33
Figure 15 : Exemple de la fonctionnalité de recherche d'un signalement sur le site ASAFO(80)	34
Figure 16 : Répartition du nombre de réponses par département.....	37
Figure 17 : Proportion de réponses selon, respectivement, la fonction du participant et la typologie de pharmacie d'exercice	37
Figure 18 : Répartition des réponses par rapport à la fréquentation quotidienne moyenne de la pharmacie.....	38
Figure 19 : Proportions brutes de réponses aux neuf questions principales.....	38
Figure 20 : Proportions corrigées de réponses aux neuf questions principales	39
Figure 21 : Fréquence de délivrance d'une ordonnance sans original selon différentes situations présentées.....	39
Figure 22 : Capture d'écran de l'historique de délivrance via Doctolib	40
Figure 23 : Fréquence de délivrance d'une ordonnance non valable selon différentes situations présentées.....	41
Figure 24 : Fréquence de délivrance d'une ordonnance non ou mal sécurisée selon différentes situations présentées.....	42
Figure 25 : Fréquence de présentation d'une ordonnance falsifiée selon différentes situations présentées.....	43
Figure 26 : Fréquence de première délivrance d'une ordonnance plus de trois mois après sa rédaction selon différentes situations présentées.....	44
Figure 27 : Fréquence de délivrance d'une ordonnance sans carte vitale selon différentes situations présentées.....	44
Figure 28 : Fréquence de vérification du DP lors de la délivrance d'une ordonnance selon différentes situations présentées.....	45
Figure 29 : Fréquence de non-impression du détail de délivrance au verso d'une ordonnance selon différentes situations présentées.....	45
Figure 30 : Fréquence d'absence de tampon au recto d'une ordonnance lors de sa délivrance selon différentes situations présentées.....	46

Liste des abréviations et acronymes

ADRI : Acquisition des DRoits intégrée

ALD : Affection de Longue Durée

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

ARS : Agence Régionale de Santé

ASAFO : Alerte Sécurisée Automatisée aux Fausses Ordonnances

CH : Centre Hospitalier

CNAM : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CROP : Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens

CSP : Code de la Santé Publique

CV : Carte Vitale

DP : Dossier Pharmaceutique

FSPF : Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France

LAD : Logiciel d'aide à la Dispensation

LGO : Logiciel de Gestion d'Officine

MG : Médecin Généraliste

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

OSIAP : Ordonnances Suspectes, Indicateur d'Abus Possible

RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

UE : Union Européenne

USPO : Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine

Introduction

Le sujet de cette thèse est issu de la remise en question de mon exercice quotidien et de la constatation de la dégradation de la valeur de l'original d'une ordonnance papier pour un grand nombre de personnes (professionnels de santé comme patients). En effet, avant 2019, il paraissait insensé de délivrer des médicaments à partir de la photo d'une ordonnance présentée sur un smartphone. La pandémie due au covid-19 et les confinements ont changé la donne pour les pharmaciens. A cette période, assurer la continuité des soins de nos patients a nécessité une tolérance vis-à-vis des supports de prescriptions alors faits avec les moyens à disposition des prescripteurs et des patients. Malheureusement, de fâcheuses habitudes ont découlées de ces mesures d'urgence créant de réels problèmes de sécurisation de la prescription.

La dispensation de l'ordonnance est au cœur du métier de pharmacien d'officine, ce dernier étant garant de la validité de l'ordonnance exécutée tant sur sa forme que sur son fond. Il réalise à la fois une analyse du support de l'ordonnance et de cohérence pharmaceutique du contenu. Une fois celles-ci établies, le pharmacien procède à la délivrance de la prescription, la préparation des doses à administrer (si nécessaire) et un conseil pharmaceutique.

Dans une première partie le cadre légal de l'ordonnance sera présenté : de sa prescription à sa dispensation, des débuts de réglementation à nos jours. La seconde partie sera consacrée à l'étude menée auprès des pharmacies d'officine de la région Centre-Val de Loire. Nous évaluerons la prévalence des situations où les consignes actuelles de sécurisation se trouvent mises en défaut. Et pour finir, nous mettrons en évidence les mesures correctives déjà mises en place par les pharmaciens d'officine pour sécuriser une prescription dont la délivrance est de plus en plus complexe à réaliser.

I. Cadre légal de l'ordonnance

Une ordonnance médicale est un document médico-légal écrit, daté et signé par un prescripteur qualifié, qui permet au patient de connaître son traitement et à un autre professionnel de santé de le lui délivrer. Elle peut contenir « une thérapeutique médicamenteuse, des conseils d'hygiène, de diététique, de mode de vie, etc. » (1) et se doit d'être « datée du jour de sa rédaction et écrite de façon lisible afin d'éviter toute méprise sur le nom du médicament, sur les doses, sur le mode d'administration, sur la durée du traitement »(2).

A. Classes de médicaments destinés à l'usage humain

Un médicament se définit selon le Code de la Santé Publique (CSP) comme « toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques »(3). Ils existent sous la forme de spécialités pharmaceutiques (fabriquées industriellement par des entreprises pharmaceutiques à la suite d'une autorisation de mise sur le marché ou réalisées en préparatoire pour les besoins spécifiques d'un ou plusieurs patients).

1) Médicaments non listés et substances vénéneuses

Un médicament est composé d'un ou plusieurs principes actifs (substance avec une action curative ou préventive) et d'excipients (substances facilitant la forme ou l'utilisation du médicament). Les principes actifs peuvent être classifiés en fonction du risque pour la santé qu'ils peuvent représenter, et être qualifiés de « substances vénéneuses » dont la délivrance est soumise à une prescription préalable. Cette classification aboutit à des médicaments dits : non listés, de liste I, de liste II, stupéfiants et assimilés stupéfiants.

Les médicaments non soumis à prescription (« non listés ») sont à distinguer des substances vénéneuses. Elles sont définies par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) telles que : « toutes les substances stupéfiantes, psychotropes ou susceptibles de présenter un danger pour la santé (alors classées sur « liste I » ou « liste II » selon le degré de risques pour la santé) »(4).

2) Médicaments de liste I et II

D'après le CSP(5), « Les listes I et II [...] comprennent :

- Les médicaments à usage humain susceptibles de présenter directement ou indirectement un danger pour la santé ;
- Les médicaments à usage humain contenant des substances dont l'activité ou les effets indésirables nécessitent une surveillance médicale ;
- Tout autre produit ou substance présentant pour la santé des risques directs ou indirects ».

La liste I regroupe les médicaments avec les risques les plus élevés, par rapport à la liste II. La différence entre ces deux listes tient principalement à une différence de renouvellement : les prescriptions de médicaments de liste I ne sont pas renouvelables au-delà de la prescription (exception faite des renouvellements exceptionnels) ; celles de liste II sont renouvelables sauf mention contraire du prescripteur mais les médicaments ne sont alors pas remboursés.

3) Stupéfiants et assimilés

Les médicaments stupéfiants sont « soumis à la réglementation la plus stricte tant pour leurs conditions de détention, de prescription, de délivrance que de traçabilité »(6). Ils comprennent les médicaments pouvant entraîner une accoutumance et/ou une dépendance physique et/ou psychique.

Les médicaments dits « assimilés aux stupéfiants » comprennent les médicaments déterminés jusqu'à février 2022 par le Ministère chargé de la Santé puis depuis par le directeur général de l'ANSM, qui font l'objet d'une surveillance accrue pour des motifs de santé publique (risque de pharmacodépendance, de mésusage). Ce sont des médicaments issus des listes I et II, « soumis en totalité ou en partie au régime particulier des stupéfiants »(6).

Dans cette thèse ne seront abordés, au sein des médicaments, que les substances vénéneuses. Si les autres médicaments sont tous autant dépendants de la dispensation par un pharmacien ou un préparateur, ils ne demandent pas de faire entrer en jeu l'élément qui nous intéresse dans notre propos : l'ordonnance.

B. Règles générales de prescription

Afin de pouvoir mettre en évidence les problèmes rencontrés lors d'une délivrance, nous allons redéfinir ce qu'est une ordonnance recevable, les différents types existants, les modalités particulières de prescription et de délivrance de certains médicaments.

Dans tous les cas une ordonnance de médicaments est valide du jour de sa prescription et pour une durée maximale d'un an, d'après le CSP(7). Sa durée peut se voir réduite par celle du traitement prescrit, le nombre de renouvellements autorisés et des règles de prescription particulières (durée restreinte).

1) Mentions légales

Par la définition du CSP(9), pour être valide et permettre la délivrance de médicaments listés, une prescription doit comporter (*Figure 1*) :

- 1- L'identification complète du prescripteur dont son nom, sa qualification (et sa spécialité s'il y a lieu), ses coordonnées, son numéro d'identification (et celui de la structure dans laquelle il exerce pour une prise en charge) ;
- 2- La date de rédaction de l'ordonnance ;
- 3- L'identification du patient dont son nom¹, ses prénoms, sa date de naissance, son sexe ;
- 4- La dénomination commune internationale du médicament (la formule détaillée dans le cas d'une préparation) ;
- 5- La posologie et le mode d'emploi ;
- 8- La durée du traitement ou le nombre d'unités de conditionnement, en cas de prescription par nom de marque ;
- 11- La signature du prescripteur.

¹ Il n'est pas fait de distinction entre le nom de naissance et le nom d'usage dans la législation, il convient au prescripteur de permettre l'identification du patient concerné par l'ordonnance (l'identification la plus complète étant la mention du nom de naissance et s'il existe du nom d'usage sur l'ordonnance, permettant d'éviter toute confusion).

1 Docteur Médecine Générale Diplômé de la Faculté de Marseille	1, rue de la République 13 000 Marseille Tél cabinet : 04 01 02 03 04 Tél urgences : 04 02 03 04 05
2  	Marseille, le 10 janvier 2015
3 Madame DURAND Michelle 57 ans, 64 kg	
4 MÉDICAMENT A 1 gélule matin midi et soir pendant 4 jours MÉDICAMENT B 2 comprimés en mangeant le matin pendant 1 mois MÉDICAMENT C 1 sachet dans un verre d'eau le matin MÉDICAMENT D 1 à 2 comprimés par jour en cas de douleur	5 6 Non Substituable (MTE) 7 AR 3 fois 8 QSP 8 jours 9 Non Remboursable (ou NR)
10 Pratiquer 45 minutes de marche par jour à rythme lent Éviter les aliments salés, ne pas ajouter de sel dans la préparation des plats.	
11 Signature 12	
Membre d'une association de gestion agréée. Le règlement des honoraires par chèque est accepté	

Figure 1 : Exemple d'ordonnance classique simple(8)

Une ordonnance peut aussi comporter(8) en plus des mentions indispensables (*Figure 1*) :

- 2- Le lieu de rédaction de l'ordonnance ;
- 3- Les informations relatives au patient nécessaire à la prescription s'il y a lieu (par exemple le poids et/ou la taille du patient) ;
- 4- Le nom de fantaisie du médicament ;
- 6- La mention d'exclusion de substitution s'il y a lieu et possible dans un cas de médicament à Marge Thérapeutique Etroite « non substituable (MTE) », d'une Contre-Indication Formelle et démontrée à un excipient à effet notoire « non substituable (CIF) » ou d'absence chez l'Enfant de moins de 6 ans de Forme Galénique adaptée « non substituable (EFG) » ;
- 7- Le nombre de renouvellement ;
- 9- La mention « Non Remboursable » (« NR ») s'il y a lieu ;
- 10- Les recommandations et/ou conseils au patient ;
- 12- Le nombre total de médicaments prescrits dans l'ordonnance.

2) Types d'ordonnances

a) Ordonnance classique simple

L'ordonnance simple permet la prescription des médicaments non listés, des médicaments de liste I et II, de dispositifs médicaux.

Elle est soumise aux règles générales de prescription. Elle peut être manuscrite ou informatique dans sa rédaction ; rédigée sur un support vierge ou pré-imprimé par imprimeur certifié. Elle peut comprendre un exemplaire (l'original) ou bien deux (l'original à conserver par le patient et le duplicata² à destination de la pharmacie).

b) Ordonnance bizonne simple

Certaines Affections de Longue Durée (ALD) sont dites « exonérantes ». Il s'agit, d'après la Sécurité Sociale(10), d'affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, et pour lesquelles le ticket modérateur est supprimé. « Cela signifie que le patient bénéficie d'un remboursement à 100 % sur la base du tarif de la Sécurité Sociale de ses frais de santé liés à l'ALD ».

L'ordonnance bizonne simple (*Figure 2*) permet la prescription des médicaments non listés, des médicaments de liste I et II, de dispositifs médicaux. Elle permet également une prise en charge au titre d'une ALD pour les prescriptions en rapport avec celle-ci.

Elle est soumise aux règles générales de prescription. Elle peut être manuscrite ou informatique dans sa rédaction ; rédigée sur un support vierge ou pré-imprimé par imprimeur certifié. Elle peut comprendre un exemplaire (l'original) ou bien deux (l'original à conserver par le patient et le duplicata à destination de la pharmacie).

Il est possible pour un prescripteur d'utiliser une ordonnance classique simple et de mentionner quelles prescriptions relèvent de l'ALD.

² NB : Avec l'information des archives en pharmacie et des transmissions de factures à la sécurité sociale, les duplicatas sont devenus, en partie obsolètes, et ont été remplacés par la numérisation de l'original de l'ordonnance).



n° 14465*01

Ordonnance bizone

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.

Identification du prescripteur
(nom, prénom et identifiant)

Identification de la structure
(raison sociale du cabinet, de l'établissement et n° AM, FINES ou SIRET)

Identification du patient
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu) (à compléter par le prescripteur))

n° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)

(AFFECTION EXONÉRANTE)

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée

(MALADIES INTERCURRENTES)

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal, articles L.114-13 et L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale).

S 3321b

Figure 2 : Ordonnance bizone simple ou Cerfa 14465*01(11)

c) Ordonnance de médicaments, de produits ou de prestations d'exception

L'ordonnance d'exception (Figure 3) permet la prescription des médicaments d'exceptions (médicaments de liste I), de produits ou de prestations d'exception. Elle permet également une prise en charge des médicaments d'exception, qui ne sont remboursés ou pris en charge uniquement s'ils sont prescrits sur ce type d'ordonnance.

Elle est soumise aux règles générales de prescription. Elle peut être manuscrite ou informatique dans sa rédaction ; rédigée sur un support vierge ou pré-imprimé par imprimeur certifié. Elle comprend quatre volets (le volet 1 à conserver par l'assuré, les volets 2 et 3 à conserver par l'Assurance Maladie, le volet 4 à conserver par l'officine).

cerfa n° 12708*02		ordonnance de médicaments, de produits ou de prestations d'exception		VOLET 1 à conserver par l'assuré(e)
articles R. 163-2, 3ème alinéa et R. 165-1 dernier alinéa du Code de la sécurité sociale article L. 212-1 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre				
personne recevant les soins et assuré(e) (voir notice au verso du volet 1)				
personne recevant les soins (la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le médecin)				
nom et prénom				
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))				
numéro d'immatriculation				
date de naissance				
assuré(e) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))				
nom et prénom				
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))				
numéro d'immatriculation				
adresse de l'assuré(e)				
identification du prescripteur et de la structure dans laquelle il exerce				
nom et prénom		raison sociale		
		adresse		
identifiant		n° structure (AM, FINESS ou SIRET)		
à compléter par le prescripteur				
☐ médicament, indiquer son nom (marque ou générique) :				
☐ produit ou prestation, indiquer sa désignation précise :				
s'il s'agit d'un médicament, préciser la forme, le dosage, la posologie, la voie d'administration				
s'il s'agit d'un produit ou d'une prestation, préciser la quantité de produits nécessaires ou la posologie				
durée du traitement, le cas échéant				
conditions de prise en charge				
maladie ☐ soins en rapport avec une ALD : oui ☐ non ☐ soins dispensés au titre de l'art. L. 212-1 ☐				
accident du travail ou maladie professionnelle ☐ date				
Je soussigné(e), Docteur, atteste que la prescription concernant le patient susvisé est conforme aux indications et aux conditions de prescription et d'utilisation prévues par la fiche d'information thérapeutique établie par la Haute Autorité de Santé. S'il existe, le volet patient de ladite fiche a été remis par mes soins à ce patient.				
si prescription initiale par un établissement, date limite de la prochaine consultation dans l'établissement				
date		signature du prescripteur		
identification du pharmacien ou du fournisseur et de la structure dans laquelle il exerce				
nom et prénom		raison sociale		
		adresse		
identifiant		n° structure (AM, FINESS ou SIRET)		
à compléter par le pharmacien ou le fournisseur qui délivre le médicament, le produit ou la prestation				
mentions obligatoires à reporter sur l'ordonnance				
date de délivrance				

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal et article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale).

Figure 3 : Ordonnance de médicaments, de produits et de prestations d'exception ou Cerfa 12708*12

d) Ordonnance sécurisée

L'ordonnance sécurisée permet la prescription des médicaments non listés, des médicaments de liste I et II, de dispositifs médicaux ainsi que des médicaments stupéfiants et assimilés stupéfiants (prescriptibles uniquement sur ordonnance sécurisée). Elle est soumise aux règles générales de prescription.

Elle peut être manuscrite ou informatique dans sa rédaction ; simple ou bizona ; mais ne peut pas être rédigée sur papier libre. Elle comporte des spécifications techniques précises, définies par le CSP(12), afin de sécuriser la prescription (*Figure 4*) :

- Spécifications relatives à la préimpression :
 - « l'ordonnance ne peut être vierge » ;
 - « une personnalisation permettant l'identification nominative du professionnel de santé utilisateur, conformément à la réglementation en vigueur, et donnant un moyen, tel qu'un numéro de téléphone, de contacter ce professionnel » ;
 - « pour les établissements de santé, publics ou privés, la personnalisation doit faire au minimum apparaître l'identification de l'établissement et le nom du responsable de l'unité de soins, et également prévoir une zone permettant à chaque professionnel de santé prescripteur d'indiquer son nom, sa qualité, les numéros de téléphone et de télécopie auxquels il peut être contacté au sein de l'établissement » ;
 - « deux carrés [...] le premier carré se situant à l'intérieur du second. Ces carrés sont destinés aux professionnels de santé pour leur permettre d'indiquer le nombre de spécialités médicales prescrites [...]. Dans le cas où les mentions préimprimées justifient impérativement un déplacement des carrés, ceux-ci demeurent dans la zone inférieure droite [...].
Les contours des carrés sont réalisés à l'aide de micro-lettres [...]. Ces micro-lettres forment l'expression ordonnance sécurisée répétée autant de fois que nécessaire pour réaliser les contours des carrés, avec l'insertion d'un motif de caducée entre chaque expression » ;
 - un numéro destiné à l'identification :
 - de l'année d'impression de l'ordonnance : 1 caractère numérique ;
 - de l'opérateur ayant vendu l'ordonnance : 1 caractère alphabétique au minimum ;
 - de chaque commande d'ordonnances, avec un changement de numéro par lot de 10 000 ordonnances maximum. » ;
 - « Toute la préimpression des éléments ci-dessus sur l'ordonnance est faite à l'encre bleue selon une teinte et une intensité conformes à l'échantillon de référence. »
- Spécifications relatives au papier :
 - « Le papier est sans azurant optique. Sa couleur est d'un blanc naturel conforme à l'échantillon de référence. » ;
 - « Le papier comporte un filigrane ombré, non chimique, figurant un caducée et conforme à la maquette de référence. Quel que soit le format du papier, le motif du caducée doit apparaître de manière complète, non tronquée, un minimum de une fois sur chaque ordonnance et, de manière éventuellement incomplète, un minimum de deux fois.
Le filigrane peut être immédiatement identifié en posant l'ordonnance à plat ou par transparence en l'exposant à la lumière, sous l'éclairage naturel ou artificiel d'une officine. »

Elle comprend un ou deux exemplaires le plus souvent (l'original à conserver par le patient et le duplicata à destination de la pharmacie).

Elle a pour but de conférer « aux ordonnances des aptitudes contre des risques majeurs de fraudes, que ceux-ci relèvent de la contrefaçon, de la falsification ou du vol » et de permettre « une reconnaissance aisée, immédiate et sans moyen technique spécifique par les pharmaciens »(12).

The image shows a sample of a secured prescription form (ordonnance sécurisée) with various fields and security features highlighted by red circles. The form includes the following elements:

- Header:** "Docteur Prénom NOM" (Doctor's name).
- Fields:** "titre 1", "titre 2", "titre 3" (Titles); "adresse 1", "adresse 2", "cp-ville", "tel" (Address and phone); "mention secretariat", "mention rendez-vous" (Mentions).
- Barcodes:** "N° RPPS" (Professional card number) and "N° AM" (Medical card number).
- Security Features:** A large, faint, repeating watermark of a caduceus (a staff with two snakes) is visible across the entire page. A small, vertical, oval-shaped security mark is located in the bottom left corner. A large, oval-shaped security mark is located in the bottom center. A small, square-shaped security mark is located in the bottom right corner.
- Footer:** "En cas d'urgence dans les cas les plus graves, appelez le 15. Membre d'une association de gestion agréée, le sigle sur les honoraires par cheque est autorisé." (In case of emergency in the most serious cases, call 15. Member of an approved management association, the signature on honoraires by cheque is authorized).

Figure 4 : Exemple d'ordonnance sécurisée(simple)(13)

e) Ordonnance numérique

L'ordonnance numérique⁽¹⁴⁾ (*Figure 5*) est une ordonnance résultant de la prescription électronique établie par l'intermédiaire d'une base de données hébergée en France et sécurisée par l'Assurance Maladie, d'après le CSP⁽¹⁵⁾. Elle est sécurisée car associée à un numéro unique de prescription et accessible par QR-code via un Logiciel d'Aide à la Dispensation (LAD) compatible avec les spécifications demandées par le Ségur du numérique en santé. Elle est soumise aux règles générales de prescription. Elle est informatique ; une copie papier est imprimée et remise au patient.

En présence d'un LAD adapté, elle permet la prescription des médicaments non listés, des médicaments de liste I et II, de dispositifs médicaux ainsi que des médicaments stupéfiants et assimilés stupéfiants. Dans le cas contraire la version papier devient une ordonnance classique, elle permet alors la prescription des médicaments non listés, des médicaments de liste I et II, de dispositifs médicaux.

Cette ordonnance est en cours de déploiement depuis 2022 et « entre en vigueur à des dates fixées par décret et au plus tard le 31 décembre 2024, en tenant compte des professions concernées, de leurs conditions d'exercice, ainsi que des catégories de soins, produits ou prestations prescrites »⁽¹⁶⁾.

Docteur Raymond Attali Médecine Générale N° RPPS  89652215420	27 avenue Charles Quint 01000 Bourg en bresse	Patient Monsieur Templar Simon né le 16/04/1948
Bourg en Bresse, le 24/07/2022		
Amoxicilline 500 m, Clamoxyl 500 mg 2 gélules matin et soir - QSP 8 jours Losec 20 mg 1 gelule le matin pendant 1 mois Lactibiane 1 sachet dans un verre d'eau le matin pendant 10 jours		
 Le patient ou le ou les titulaires de l'autorité parentale, a (ont) accepté que je puisse consulter ce qui lui a été délivré par la pharmacie sur la présente prescription : Oui. Les données de la prescription sont transmises électroniquement à l'assurance maladie qui traite vos données dans le cadre de ses missions. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous à https://www.ameli.fr.		
Membre d'une A.G.A., le règlement des honoraires par chèque est autorisé		

Figure 5 : Ordonnance numérique(17)

Il est à noter que la prescription numérique ne doit pas être confondue avec les prescriptions éditées par certains services de téléconsultation (avec également un QR-code cf. *Figure 7*), celles-ci ne répondant pas aux spécifications de sécurité des données du Ségur du numérique en santé. Dans le cas de la plateforme Medadom®, le QR-code de vérification du contenu de l'ordonnance n'est valable que trente jours et se lie avec un téléphone sans demande d'authentification de l'utilisateur. Il permet de savoir si l'ordonnance a été délivrée ou non, sans possibilité d'enregistrement d'une délivrance partielle ou de vérification lors des renouvellements (*Figure 7*).

Dr. Antoine Martin
Médecin généraliste
No RPPS : 01234567899

Centre de santé Mediksanté
206 Bd. Pereire, 75017 Paris
No FINESS : 750062093

Tél : 01 45 78 36 00
Courriel : contact@medadom.com


01234567899
No RPPS


750062093
No FINESS

Le 24/01/2022

Pour Jade Hu né(e) le 01/01/2010

ordo qr code

Dr. Antoine Martin

Signature

MEDADOM

Ordonnance électronique à l'attention du professionnel de santé

Avant de délivrer le contenu de l'ordonnance, merci de vérifier si elle n'a pas déjà été traitée en scannant le code suivant :



Figure 6 : Exemple d'ordonnance via la plateforme de téléconsultation Medadom®(18)

Délivrance d'ordonnance

Cette page permet aux professionnels de santé de signaler et vérifier la délivrance d'une ordonnance Medadom.

VÉRIFIER

Ordonnance prescrite le 14/06/2024 par Dr.

Veuillez vérifier que tout le contenu de l'ordonnance est bien en stock avant de cliquer sur "délivrer"

DÉLIVRER

Attention !

La prescription a déjà été déclarée comme délivrée

La prescription a été délivrée le 14/06/2024

QUITTER LA PAGE

Merci de contacter l'assistance MEDADOM au **01 86 65 55 15** en cas de questions

QUITTER LA PAGE

Un problème concernant les documents médicaux ?

[Contacter le médecin prescripteur](#)

Figure 7 : Captures d'écran d'utilisation du QR-code d'une ordonnance de la plateforme de téléconsultation Medadom®

3) Prescripteurs

Le CSP(5) définit les champs de prescription des différents professionnels de santé autorisés à prescrire des médicaments listés.

Pour répondre à notre problématique, nous mettrons donc de côté les professionnels n'ayant pas de droit de prescription relatif aux médicaments (par exemple les ergothérapeutes, les kinésithérapeutes, les orthoptistes).

Les prescriptions de médecins, qui n'ont pas de champ de prescription restreint, sont un cas à part. Le champ de prescription des autres professionnels est détaillé ci-après :

- Les chirurgiens-dentistes, limités aux médicaments d'usage de l'art dentaire(19) ;
- Les sages-femmes, limités à la liste de l'annexe 41-4 du CSP(20) détaillée en *ANNEXE 1* ;
- Les biologistes responsables de laboratoire de biologie médicale, limités aux produits d'examens ;
- Les vétérinaires, limités à la prescription pour des animaux ;
- Les pédicures-podologues, limités aux topiques à usage externe(21) ;
- Les infirmiers, limités à certains vaccins(22) et aux renouvellements supplémentaires de contraceptifs oraux dans certaines conditions(23) ;
- Les infirmiers exerçant en pratique avancée, dont champ de compétence est plus difficile à identifier, limités aux prescriptions des infirmiers et aux renouvellement des pathologies dont ils assurent le suivi(24) (médicaments anticancéreux, thymorégulateurs, psychostimulants, antipsychotiques atypiques, neuroleptiques conventionnels, antiépileptiques dans le traitement de troubles psychiatriques et de substitution aux opiacés(25)).

a) Cas des prescripteurs étrangers

Dans le cas d'ordonnances rédigées par un prescripteur étranger, celles issues de l'Union Européenne (UE) se distinguent. En effet, d'après le CSP, est valable la prescription « d'un professionnel de santé légalement autorisé ou habilité à prescrire des médicaments dans l'Etat membre de l'UE dans lequel la prescription a été établie »(5).

Le pharmacien peut dispenser un médicament prescrit au sein de l'UE, si l'ordonnance lui paraît authentique et intelligible (l'ordonnance est alors remboursable).

Dans le cas des prescripteurs d'autres pays, le CSP précise dans les bonnes pratiques de dispensation : « Le pharmacien peut dispenser un médicament prescrit par un professionnel de santé, légalement autorisé ou habilité à prescrire des médicaments dans un pays tiers à l'UE, si l'ordonnance lui paraît authentique et intelligible »(26).

Il convient pour le pharmacien, d'établir l'authenticité et la validité des ordonnances au cas par cas (l'ordonnance n'est, dans tous les cas, pas remboursable).

Dans les deux cas, les règles de prescription s'appliquent. Cependant il convient de rappeler que le CSP mentionne également l'importance de ne pas laisser un patient démunie de traitement : « Lorsque l'intérêt de la santé du patient lui paraît l'exiger, il peut dispenser la quantité minimale nécessaire pour assurer la continuité du traitement et permettre au malade d'obtenir une prescription valide. »(26)

b) Formations à la prescription

La formation sur la prescription au sein de la faculté de médecine ne comprend pas de cours spécifiques exposant les règles de prescription générales et particulières ou les caractéristiques des différents types d'ordonnance. Un travail dirigé d'une durée de deux heures a lieu en cinquième année et traite des exemples de cas particuliers. Une unité d'enseignement optionnelle est en cours

d'instauration portant sur la rédaction d'ordonnance. L'apprentissage des règles de prescription se fait presque exclusivement en stages.

Concernant la faculté d'odontologie de Tours, la formation reprend le même schéma que pour celle de médecine : il n'existe pas de cours sur la prescription à part entière. Cependant celle-ci étant assez jeune (les premiers étudiants ne seront pas diplômés avant juin 2027), les dentistes en exercice au sein de la région Centre-Val de Loire n'en sont pas issus, ils ont été formés dans d'autres facultés d'odontologie.

L'école de sages-femmes aborde également la rédaction d'ordonnance au cours d'un enseignement dirigé, comme dans les autres formations cette formation théorique est brève et l'apprentissage des règles de prescription est essentiellement pratique.

C. Règles particulières de prescription

Nous allons maintenant nous intéresser aux règles particulières de prescription qui existent pour certains médicaments.

1) Médicaments stupéfiants

La prescription d'un médicament stupéfiant doit être établie sur ordonnance sécurisée (*Figure 8*) ou sur ordonnance numérique (conforme au Ségur du numérique en santé). Le double carré de sécurisation doit être rempli avec le nombre de médicaments prescrits (stupéfiants ou non) sur l'ordonnance.

1 Docteur DUPONT François Charles
Médecine générale
RPPS 10025215330
5 rue des Océans 75000 Paris FRANCE
☎ +33 1 44 49 43 49
✉ françois.dupont@gmail.com

2 04 janvier 2015

3 Mademoiselle Durand Léa Sophie
Femme
26/02/1990
1m69 65 kg

4 Spécialité stupéfiant
Une gélule de soixante milligrammes matin et soir pendant 28 jours

5 Dupont

6 0812045

7 1

1 Informations prescripteur
Noms et prénoms du prescripteur
Qualité, titre ou spécialité le cas échéant
N° identification (Adeli ou RPPS)
Adresse professionnelle précisant la mention « France »
Coordonnées téléphoniques précédées de « +33 »
Adresse électronique
Nom de l'établissement ou du service de santé et n° FINESS le cas échéant

2 Date de rédaction de l'ordonnance

3 Informations patient
Nom, prénoms, sexe, date de naissance du malade
Taille et poids si nécessaire

4 Informations prescription
Dénomination du médicament et dénomination commune
En toutes lettres : - Nombre d'unités thérapeutiques de prise
- Nombre de prises
- Dosage
Durée du traitement ou nombre d'unités de conditionnement

5 Signature du prescripteur immédiatement sous la dernière ligne de la prescription

6 Numéro d'identification du lot d'ordonnances sécurisées

7 Nombre de spécialités prescrites

Figure 8 : Exemple de prescription d'un médicament stupéfiant

Le prescripteur se doit d'écrire en toutes lettres « le nombre d'unités thérapeutiques par prise, le nombre de prises et le dosage s'il s'agit de spécialités, les doses ou les concentrations de substances et le nombre d'unités ou le volume s'il s'agit de préparations ».(27)

En cas de prescription en vue d'une intervention programmée, la date de celle-ci doit être précisée sur la prescription pour permettre une délivrance adaptée (cf. *I.D. Règles de délivrance*).

La prescription d'un stupéfiant ne peut excéder une durée de vingt-huit jours, d'après le CSP(28), elle peut même être réduite par décision du Directeur Général de l'ANSM(29) (quatorze jours maximum pour la méthadone en sirop, *ANNEXE 2*). Deux prescriptions d'une même posologie de stupéfiants ne peuvent se chevaucher, sauf mention « chevauchement autorisé » apposée par le prescripteur(30).

La délivrance fractionnée s'applique pour certains stupéfiants, comme détaillé dans le tableau en *ANNEXE 2*, il convient au prescripteur d'apposer la mention « délivrance en une fois » s'il y a lieu d'exclure le fractionnement(28).

La pharmacie dispensatrice doit être mentionnée sur l'ordonnance (*Figure 9* ci-après), dans le cas d'une prescription de médicaments susceptibles de faire l'objet d'un mésusage, usage détourné ou abusif(31) tels que : la buprénorphine haut dosage (doses unitaires supérieures à 0,2 mg par prise par voie orale) ; le flunitrazépam ; la méthadone ; le méthylphénidate.

Buprénorphine deux milligrammes
Deux comprimés par jour pendant 7 jours

Dupont

Pharmacie des ponts
Monsieur CHAPEAU

Nom du pharmacien chargé de la délivrance +
coordonnées de la pharmacie, précisé par le
prescripteur et indiqué par le patient.

9B12345

ORDONNANCE SÉCURISÉE
1

Figure 9 : Exemple de prescription d'un médicament susceptible d'être détourné

2) Médicaments assimilés aux stupéfiants

Les médicaments assimilés aux stupéfiants sont des médicaments de liste I qui, par arrêté, sont soumis en partie à la législation des médicaments stupéfiants par suite d'un mésusage, un abus, une utilisation à des fins criminelles, etc.

Ils nécessitent une ordonnance sécurisée ou une ordonnance numérique (conforme au Ségur du numérique en santé). Le double carré de sécurisation doit être rempli avec le nombre de médicaments prescrits (stupéfiants ou non) sur l'ordonnance.

Ils ne sont en revanche pas soumis au délai de carence ; cependant ils peuvent être soumis aux autres modalités de prescription et de délivrances propres aux stupéfiants (récapitulées en *ANNEXE 3*).

3) Médicaments à durée de prescription réduite

Certains médicaments de liste I ont une durée maximale de prescription réduite à moins de douze mois(32), ils ne nécessitent pas d'ordonnance sécurisée pour être prescrits (exception faite des assimilés stupéfiants préalablement cités) mais peuvent pour certains nécessiter un suivi biologique conditionnant la prescription.

Les médicaments par voie orale contenant du tramadol sont limités à une prescription maximale de douze semaines(33).

Les médicaments anxiolytiques sont limités à une prescription maximale de douze semaines, ils regroupent la liste suivante : « Alpidem, Alprazolam, Bromazépam, Buspirone, Chlordiazépoxide, Clobazam, Clorazépate dipotassique, Clotiazépam, Delorazépam, Diazépam, Difébarbama, Ethyl loflazépate, Etifoxine, Fébarbamate, Hydroxyzine, Kétazolam, Lorazépam, Médazépam, Méprobamate, Nordazépam, Oxazépam, Prazépam, Proxibarbal, Tofisopam »(34).

Les médicaments hypnotiques sont limités à une prescription maximale de quatre semaines, ils regroupent la liste suivante : « Amobarbital, Brotizolam, Butalbital, Butobarbital, Clorazépate dipotassique, Cyclobarbital, Diazépam, Estazolam, Ethyl loflazépate, Flurazépam, Hexapropymate, Kétazolam, Lorazépam, Lormétazépam, Médazépam, Méprobamate, Nitrazépam, Oxyfénamate, Pentobarbital, Témazépam, Vinbarbital, Vinylbital, Zopiclone, Zolpidem, Loprazolam »(34). Le Triazolam et le Zaléplone sont quant à eux limités à une prescription maximale de deux semaines (34).

Les médicaments à base d'Isotrétinoïne par voie orale, pour les femmes en âge de procréer, sont limités à une prescription maximale d'un mois(35).

4) Médicaments à prescription restreinte

Les médicaments à prescription restreinte comprennent, d'après le CSP, les cas de :

- « Médicament réservé à l'usage hospitalier ;
- Médicament à prescription hospitalière ;
- Médicament à prescription initiale hospitalière ;
- Médicament à prescription réservée à certains médecins spécialistes ;
- Médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement. »(36)

La restriction supplémentaire de prescription de ces médicaments tient à l'habilitation du prescripteur et le cas échéant à la présence simultanée d'une ordonnance initiale valable(37). Nous mettrons de côté compte tenu de notre problématique, les médicaments réservés à l'usage hospitalier, ceux-ci ne sont pas délivrés en officine. Quant aux médicaments nécessitant une surveillance particulière (carnet de suivi, accord de soin, test de grossesse négatif, bilan biologique, etc.) les modalités propres à chaque médicament ne seront pas non plus développées ici, mais à prendre en compte dans les règles particulières de délivrance, décrites ci-après.

D. Règles de dispensation

1) Règles générales de dispensation

La dispensation consiste pour le pharmacien à vérifier :

- « la validité de l'ordonnance et l'identité du patient dans la mesure de ses moyens ;
- la régularité formelle de l'ordonnance selon les médicaments prescrits et la réglementation dont ils relèvent (ordonnance sécurisée ou non comportant toutes les mentions requises notamment la date de l'ordonnance et la durée du traitement) ;
- la qualification du prescripteur selon les médicaments prescrits [...] ;
- le recueil de l'accord de soins et la réalisation des examens préalables et/ ou périodiques auxquels la délivrance de certains médicaments est, le cas échéant, subordonnée »(26) ;
- la cohérence des posologies, des durées de traitement, des modalités de prise (en fonction de l'âge, du poids ou encore de l'état de santé du patient), la présence d'éventuelles interactions entre les médicaments de l'ordonnance mais aussi les autres traitements du patient à sa connaissance, la présence de contre-indications, etc. (analyse pharmaceutique) ;
- la compréhension du patient quant à la posologie et aux modalités de prise du traitement.

Une ordonnance valable doit être délivrée pour la première fois dans les trois mois qui suivent sa prescription et ne peut excéder douze mois de prescription au maximum, d'après le CSP(32) : « Les

pharmaciens ne sont autorisés à effectuer la première délivrance de ces médicaments que sur présentation d'une ordonnance datant de moins de trois mois »(38).

La quantité maximale délivrable pour une prise en charge du médicament, listé non soumis au régime des stupéfiants, est :

- pour un traitement d'épisode aigu, la quantité maximale nécessaire selon la prescription ;
- pour un traitement chronique, la quantité nécessaire pour vingt-huit jours ou un mois de trente jours, toutefois peut-être délivré pour certaines classes de médicaments(39) regroupées en *ANNEXE 4* un conditionnement de taille supérieure, s'il existe, et ne dépasse pas la quantité nécessaire pour trois mois de traitement (à l'exception des contraceptifs oraux délivrables pour douze semaines quel que soit leur conditionnement).

Lors de la dispensation, le pharmacien précise sur l'original de l'ordonnance : les informations relatives au patient (nom, prénoms, adresse), la date de l'ordonnance, le médecin prescripteur, le nombre de renouvellement, la date de la délivrance, la quantité délivrée pour chaque traitement et leur numéro d'enregistrement s'il y a lieu.

2) Règles particulières de délivrance

Le site Meddispar(40) est un outil de référence (créé et géré par l'instance ordinaire des pharmaciens), comprenant tous les médicaments délivrables en officine nécessitant des règles particulières de prescription ou de délivrance. Il est facilement accessible et régulièrement mis à jour, ce qui en fait un outil adapté à la dispensation au comptoir.

a) Médicaments stupéfiants et assimilés

Des règles supplémentaires s'appliquent lors de la dispensation d'une ordonnance de stupéfiants, délivrés à l'unité, il convient au pharmacien :

- D'appliquer ou non un délai de carence(30), pour pouvoir être délivré dans sa totalité, une ordonnance de stupéfiants doit être présentée en pharmacie dans les trois jours suivant son jour de prescription (en cas de prescription pour une intervention programmée, la délivrance est possible dans les trois jours avant ou après le jour de l'intervention), dans le cas contraire le délai de carence est appliqué et l'ordonnance n'est pas délivrée en totalité mais pour la durée restant à courir (délivrance du traitement restant entre le jour de délivrance et la fin théorique de l'ordonnance depuis sa prescription).
- De vérifier l'absence de chevauchement(30), une nouvelle prescription ne peut pas (sauf mention contraire) en chevaucher une autre si le dosage du traitement prescrit est le même ; dans le cas contraire le traitement n'est pas délivré avant trois jours avant la fin de la prescription en cours et le délai de carence sera appliqué.
- De fractionner (28) la délivrance s'il y a lieu (sauf mention contraire), qui varie selon les médicaments, comme exposé dans le tableau en *ANNEXE 2*.
- De noter en toutes lettres, la date de délivrance, le nombre d'unité délivrées et leur numéro d'enregistrement sur le recto de l'original de l'ordonnance sécurisée.

Dans le cas des médicaments assimilés aux stupéfiants, le délai de carence ne s'applique pas et les autres règles s'appliquent ou non selon le médicament, comme exposé dans le tableau en *ANNEXE 3*.

b) Médicaments à surveillance particulière

Les médicaments à surveillance particulière sont soumis à une délivrance conditionnelle. Un bilan régulier (numération sanguine pour un médicament à risque d'agranulocytose, test de grossesse pour un médicament tératogène, etc.) et/ou un accord de soin (justifiant de l'information suffisante du patient quant à son traitement) doit être fourni avec l'ordonnance pour permettre sa dispensation.

Ces restrictions sont « justifiées par la gravité des effets indésirables que peut provoquer son emploi »(41). Le prescripteur ou le dispensateur est amené à justifier la délivrance sur l'ordonnance (Figure 10) ou à remplir un carnet de suivi de traitement.

Informations prescripteur
 Nom et prénoms
 Qualité, Qualification, titre ou spécialité le cas échéant
 Adresse précisant la mention « France »
 Coordonnées téléphoniques précédées de « +33 »
 Adresse électronique
 Numéro identification (RPPS)

Informations patients
 Nom, prénoms, sexe, date de naissance
 Taille et poids si nécessaire

Date de rédaction de l'ordonnance

Docteur DUPONT Paul
 Généraliste
 5 route des bois
 75000 Paris France
 Tél : +33 1 46 46 46 46
paul.dupont@medecin.mssante.fr
 47 1 22222 44

04 janvier 2017

Monsieur DURAND Jacques
 Homme né le 01 janvier 1966

Informations prescription
 - Dénomination du médicament ou principe actif du médicament désigné par sa dénomination commune (DC)
 - Posologie et mode d'emploi
 - Durée du traitement ou nombre de conditionnement si DC
 - Si l'AMM l'oblige, mention portée sur l'ordonnance concernant la réalisation d'examen
 - Nombre de renouvellement le cas échéant

Spécialité X
 1 injection SC / 3 mois

Dosage testostérone effectué le 2/01/2017

Signature du prescripteur
 immédiatement sous la dernière ligne de la prescription

Dupont

Figure 10 : Exemple d'ordonnance d'un médicament à surveillance particulière pendant le traitement par Meddispar®(42)

c) Départ à l'étranger

Lors d'un départ à l'étranger, un patient peut se voir délivrer plus d'un mois de traitement lors d'une même délivrance et quand même bénéficier d'une prise en charge de son traitement ; mais cela uniquement dans la limite de prescription maximale autorisée, aucune dérogation n'est possible pour les médicaments dont la durée de prescription est réduite.

D'après l'Assurance Maladie(43), cette dérogation est possible si :

- il s'agit d'un traitement chronique résultant d'une pathologie au long cours ;
- le pays étranger peut être source de difficultés d'accès au traitement ;
- le séjour à l'étranger est d'une durée de minimum un mois ;
- la durée délivrée en une fois est de maximum six mois ;
- l'ordonnance est valide et ce durant toute la durée du séjour ;
- la mention « à délivrer en une fois pour départ à l'étranger », avec précision de la durée et du lieu du séjour, doit être écrite par le prescripteur sur l'ordonnance ;
- l'attestation sur l'honneur de demande de dérogation pour délivrance pour séjour à l'étranger (ANNEXE 5).

Dans le cas d'un séjour d'un à trois mois, l'attestation sur l'honneur remplie par le patient suffit.

Dans le cas d'un séjour supérieur à trois mois, une demande d'accord préalable doit être obligatoirement adressée à l'Assurance Maladie. Celle-ci a alors quinze jours pour répondre favorablement ou non à la délivrance : l'accord pour l'application de la dérogation peut n'être que partiel (ne concerner qu'une partie du traitement prescrit) ou limité (dans la limite de la durée totale du traitement prescrit) ; une absence de réponse dans les quinze jours, vaut pour accord.

3) Règles de renouvellement

a) Renouvellement de manière générale

D'après le CSP, « Le renouvellement de la délivrance d'un médicament ne peut avoir lieu qu'après un délai déterminé résultant de la posologie et des quantités précédemment délivrées »(38). Un renouvellement doit donc avoir lieu au bout de la durée de délivrance précédente (souvent vingt-huit ou trente jours dans le cadre d'une délivrance mensuelle de traitement chronique) avec une tolérance (selon un pharmacien conseil de l'Assurance Maladie) par la sécurité sociale d'une semaine (soit un renouvellement après un minimum de vingt-et-un jours en pratique). Un renouvellement d'une quantité de conditionnement, peut-être délivré quant à lui, dès le lendemain.

Pour les médicaments de liste II, un renouvellement est possible sauf mention contraire du prescripteur mais ne peut dépasser la limite de durée de l'ordonnance de douze mois maximum(38). Les renouvellements non prescrits initialement ne seront cependant pas pris en charge.

Pour les médicaments de liste I, un renouvellement ne peut dépasser la durée de la prescription(38), toujours avec la limite de durée de l'ordonnance de douze mois maximum.

Pour les médicaments à durée de prescription réduite, le renouvellement ne peut dépasser la durée de prescription maximale du médicament en question.

Pour les médicaments assimilés aux stupéfiants, le renouvellement n'est autorisé que dans la limite de prescription maximale.

Pour les médicaments stupéfiants, le renouvellement n'est pas autorisé une fois l'ordonnance délivré en totalité ; cependant en cas de délivrance fractionnée, le renouvellement peut s'effectuer à partir de trois jours avant la fin de la première partie de la délivrance.

b) Renouvellement de traitement chronique par la procédure exceptionnelle

Le pharmacien a possibilité, d'après le CSP(44), de renouveler les médicaments de listes I et II non soumis à prescription réduite, dans le contexte d'un traitement chronique et en présence d'une ordonnance valide dispensée en totalité, dont la durée de trois mois minimum et datant de moins d'un an. Cette procédure n'est possible qu'une fois par ordonnance.

Est alors apposé sur l'ordonnance en question la mention « délivrance par la procédure exceptionnelle d'une boîte supplémentaire », le timbre de l'officine, la date ainsi que les traitements renouvelés. Le patient se voit délivrer le plus petit conditionnement existant pour chaque médicament. Une loi de mai 2023(45), toujours en attente de son décret d'application doit augmenter cette capacité d'une boîte du plus petit conditionnement à trois de traitement dans les mois à venir.

c) Renouvellement supplémentaire de contraception orale

Le pharmacien a possibilité, d'après le CSP(46), de renouveler les traitements contraceptifs, en présence d'une ordonnance valide dispensée en totalité datant de moins d'un an. Cette procédure n'est possible que pour une durée maximum de six mois supplémentaires, et comme dit précédemment, dans la limite des douze mois suivant la date de prescription précédente.

Est alors apposé sur l'ordonnance en question la mention « dispensation supplémentaire de contraceptifs oraux », le timbre de l'officine, la date ainsi que la quantité de traitement renouvelé.

II. Mesures de sécurisation

A. Rétrospective des mesures législatives mises en place

Nous allons citer chronologiquement quelques mesures importantes prises au cours des années afin de sécuriser la prescription et la délivrance des médicaments. Elles résultent d'un besoin des gouvernants de répondre à un problème de sécurité publique, découlant de l'usage et du mésusage de substances « vénéneuses ».

1) Du XIV^e au XVI^e siècle : mesures de qualité

Les premiers débuts de réglementation en France(47), à l'échelle de l'ensemble du territoire, concernant les « poisons » et « remèdes venimeux » remontent au XIV^e et XV^e siècle. Elle était avant limitée à l'échelle de ville ou de région. Les ordonnances de Jean II le Bon « touchant les visites qui doivent être faites chez les apothicaires » limitent la délivrance des « venins » : « la défense de bailler ni vendre aucune médecine venimeuse, périlleuse ou qui puissent faire abortir, simples ou composées, à nulle gens qui soient hors la foy chrestienne, ni à aucunes gens avoir se il ne connoissent bien, que il soit maistre ou sciencier ou expert en la science de médecine ». En 1484 l'édit royal de Charles VIII, lui, concerne la réglementation de l'exercice et de la formation d'apothicaire.

Les lois royales de 1271 vont limiter les droits d'exercice des apothicaires, à la suite d'accusations d'exercice illégal de la médecine par d'autres professions, les médecins vont alors revendiquer le droit de diagnostic et de prescription. Elles mentionnent l'interdiction aux apothicaires de délivrer des remèdes, hormis ceux considérés « vulgaires » (dragées, eau de rose), en dehors de la présence d'un médecin. L'ordonnance est, à cette période, orale et la composition des remèdes dictée sur place par le médecin.

Le 28 juillet 1518, François I^{er} réglemente le métier d'apothicaire (exercice unique, désormais disjoint de celui d'épicier) et de la délivrance des médicaments (procédure qualité). Suite à des problèmes de confusion ou de contamination de produits d'épicerie avec des poisons, ainsi qu'à l'utilisation des mêmes ustensiles pour les deux, cette mesure vise à sécuriser la délivrance de substances vénéneuses et à reconnaître les connaissances nécessaires pour délivrer ceux-ci dans de bonnes conditions : « Déclarons et nous plaît que dorénavant lesdits apothicaires de nôtre ville et cité de Paris ne vendront en icelle aucunes cires ouvrées ni à ouvrir en leurs fabriques et maisons, et ne tiendront ne exposeront en vente aucunes sauces, hypocras, ni drogues vénéneuses desquelles les médecins n'usent en leurs ordonnances de médecine »(48).

2) Du XVII^e au XIX^e siècle : mesures de sureté

Au XVII^e siècle, de nombreux empoisonnements ont lieu et peuvent être corrélés à la déresponsabilisation des apothicaires en cas d'utilisation criminelle des substances vénéneuses, malgré leur obligation de vérifier l'indication et donc le but d'utilisation des produits qu'ils délivrent. Une série d'empoisonnements à Paris et au sein de la cour de Versailles, dit « l'affaire des poisons »(41), fut le déclencheur de la promulgation d'une nouvelle réglementation en 1682 : l'édit de Louis XIV sur les poisons(49). Il a pour but :

- de responsabiliser les professions en cas d'utilisation criminelle : « IV. Seront punis de semblables peines tous ceux qui seront convaincus de s'estre servis de venesices & de poison, soit que la mort s'en soit ensuivie ou non, comme aussi ceux qui seront convaincus d'avoir composé ou distribué du poison pour empoisonner. »
- de compliquer l'accès à ses substances : « VII. A l'égard de l'Arcenic, du Reagale, de l'Orpiment & du Sublimé, quoy qu'ils soient poisons dangereux de toute leur substance, comme ils entrent & font employer en plusieurs compositions necessaires, Nous voulons afin d'empescher à l'avenir la trop grande facilité qu'il y a eu jusques icy d'en abuser » et « VIII. Enjoignons à tous

ceux qui ont droit par leurs professions & métiers de vendre ou d'acheter des susdits minéraux de les tenir en des lieux seurs, dont ils garderont eux-mêmes la clef. » ;

- de créer une traçabilité vis-à-vis de ces produits, par la tenue d'un registre : « VIII. [...] Comme aussi leur enjoignons d'écrire sur un registre particulier, la qualité des remèdes où ils auront employé desdits minéraux, les noms de ceux pour qui ils auront été faits, & la quantité qu'ils y auront employé, & d'arrêter à la fin de chaque année sur leusdits registres ce qui leurs en restera ».

Par la suite, la déclaration royale du 25 avril 1777 abolit la notion d'apothicaire pour instaurer celle de pharmacien, ainsi que le « Collège de Pharmacie » de Paris et la maîtrise de pharmacie ; elle définit ainsi le monopole pharmaceutique pour une certaine catégorie de substances vénéneuses, celle des poisons. Elle durcit en passant les conditions de tenue du registre des « drogues réputées poisons » à usage professionnel : « IX. [...] écriront de suite & sans aucun blanc, sur un registre à ce destiné & paraphé à cet effet par le Lieutenant général de Police, leurs noms, qualités & demeures, l'année, le mois, le jour, ainsi que l'objet de leur emploi. »(50).

Au début du XIXe siècle, la loi du 21 germinal an XI (11 avril 1803) régit tous les aspects de l'exercice pharmaceutique (formation, exercice, régulation), elle s'applique sur l'ensemble du territoire et restera en vigueur jusqu'à la Seconde Guerre mondiale. Elle remet face à la dispensation, la notion obligatoire d'une ordonnance, ce pour tous les médicaments : « Titre IV. XXXII : les pharmaciens ne pourront livrer et débiter des préparations médicinales ou drogues composées quelconques que d'après la prescription qui en sera faite par un docteur en médecine ou en chirurgie, ou par des officiers de santé, et sur leur signature » (51).

Le XIXe siècle a vu découvrir, par la suite, de nombreux alcaloïdes à l'origine des substances pures dont l'efficacité et la toxicité étaient d'une toute autre catégorie (morphine en 1817, strychnine en 1818, cocaïne en 1860, héroïne en 1874)(48). Cependant ils sont encore peu utilisés dans la première moitié du XIXe siècle, car issus d'origine végétale (les poisons prisés étant jusqu'alors d'origine minérale). En libre circulation, c'est l'arsenic qui se retrouve au cœur, une fois encore, d'empoisonnements.

La loi de Louis-Philippe Ier du 19 juillet 1845(52), découle de la médiatisation de ces faits-divers morbides. Cette « Loi sur la vente des substances vénéneuses », redéfinit les sanctions quant aux « contraventions aux ordonnances royales portant règlement d'administration publique, sur la vente, l'achat et l'emploi des substances vénéneuses ». Elle est rapidement complétée par l'ordonnance 29 octobre 1846(53), qui impose pour la première fois,

- les mentions obligatoires lors d'une prescription de substances vénéneuses : « Titre II. 5. : Cette prescription doit être signée, datée, énoncer en toutes lettres la dose desdites substances, ainsi que le mode d'administration du médicament. » ;
- les mentions obligatoires à apposer lors d'une délivrance : « Titre II. 6. : Les pharmaciens ne rendront les prescriptions que revêtues de leur cachet, et après y avoir indiqué le jour où les substances auront été livrées, ainsi que le numéro d'ordre de la transcription sur le registre. » ;
- une liste détaillée de soixante-douze substances définies comme « vénéneuses » (liste étendue le 8 juillet 1850 à dix-huit autres substances(54) dont de manière vague « alcaloïdes végétaux, vénéneux et leurs sels »).

La fin du XIXe siècle quant à lui, est marqué par l'essor de la morphinomanie, en partie due à l'innovation majeure qu'a été la seringue hypodermique (d'intérêt important pour la thérapeutique mais avec un net potentiel toxicomanogène). L'usage récréatif de la morphine fut à son apogée dans les années 1880.(48)

La pharmacopée Française(55), publiée en 1908, retranscrit la méfiance naissante à l'égard des médicaments dérivés de l'opium, sa liste de substances vénéneuses(56) (qui vient remplacer celle de 1846) comprend : la cocaïne, la codéine, la morphine et leurs sels.

3) XXe siècle : actualisation des mesures

Les différentes guerres de l'époque furent des catalyseurs pour l'utilisation de ces substances addictogènes, la « maladie du soldat » fut l'opiomanie, puis la morphinomanie et enfin l'héroïnomanie(48).

La loi du 12 juillet 1916(57) vise à réguler l'usage et le mésusage de ces substances vénéneuses et durcit les peines encourues pour abus ou mésusage de celles-ci (pour le consommateur et le pharmacien).

Elle est complétée par le décret du 14 septembre 1916(58) qui classe les substances vénéneuses en trois tableaux : le tableau A pour les « substances vénéneuses proprement dites » (les plus toxiques), le tableau B pour les « toxiques stupéfiants » (liste plus restreinte mais soumis à un régime particulièrement sévère) et le tableau C pour les « substances dangereuses » (moins toxiques mais nécessitant une réglementation avec certaines mesures de précaution). Ce texte est plus fourni que ses prédécesseurs, il définit les modalités de prescription, de délivrance, de renouvellement, etc. pour chaque tableau.

La loi du 11 septembre 1941(59) est une loi « relative à l'exercice de la pharmacie », elle vise à remplacer la loi royale du 15 avril 1777 et la loi du 21 germinal an XI, « plus adaptées à l'état actuel de la profession pharmaceutique ». Découlent de cette loi :

- la suppression des officines ouvertes illégalement ;
- la nécessité de maillage territorial et d'interdiction de délivrance de médicaments par le médecin si une pharmacie existe à proximité ;
- la définition d'une spécialité pharmaceutique « tout médicament préparé à l'avance et dosé au poids médicinal, présenté sous un conditionnement particulier portant sa composition, le nom et l'adresse du fabricant, et vendu dans plusieurs officines » ;
- la mise en place d'inspection des pharmacies « sous l'autorité du secrétaire d'Etat à la famille et à la santé, par des inspecteurs régionaux des pharmacies ».

Le décret du 28 août 1945(60) instaure le carnet à souche (dont les feuilles sont en partie détachables, de façon à laisser un talon) pour la prescription des stupéfiants : « les ordonnances qui prescrivent des médicaments contenant des substances du tableau B doivent être rédigées sur des feuilles extraites de carnets à souches d'un modèle déterminé pour tout le territoire par le ministre de la santé publique ». Des restrictions supplémentaires de prescription et de renouvellement y sont aussi mentionnées, ainsi que des ajouts de substances aux tableaux A et C.

Le 28 juin 1947(61), le premier code de déontologie médicale notifie, entre autres, de façon officielle les mentions possibles et/ou obligatoires sur une ordonnance.

La première version du CSP est instituée le 7 octobre 1953(62), rassemble les réglementations concernant la prescription pour tous les professionnels de santé et les patients (mentions obligatoires, champs de possibilité, interdictions, etc.). C'est le texte de référence actuel, il a été modifié de nombreuses fois depuis.

Le décret du 28 décembre 1988(63) remplace les tableaux A, B et C de catégorisation des médicaments par des listes : les liste I et II (comprenant les médicaments, « les substances ou préparation vénéneuses présentant pour la santé des risques directs ou indirects » ; la liste I regroupant ceux avec les risques les plus élevés), les stupéfiants et les psychotropes.

L'arrêté du 31 mars 1999(64), remplace le carnet à souche par l'ordonnance sécurisée pour la prescription des médicaments stupéfiants.

4) XX^e siècle : mesures sanitaires

Plusieurs fois au cours du dernier siècle, à la suite de cas de surconsommation ou de besoins de suivi renforcé, la durée de prescription a été réduite légalement pour certains médicaments avec :

- l'arrêté du 7 octobre 1991(34) concernant les hypnotiques et les anxiolytiques ;
- l'arrêté du 9 juillet 2001(35) concernant l'isotrétinoïne pour les femmes en âge de procréer ;
- l'arrêté du 13 janvier 2020(33), plus récemment, concernant le tramadol par voie orale.

La liste des médicaments assimilés stupéfiants s'est allongée au cas par cas au fil des ans (à la suite d'un usage criminel, un mésusage avec dépendance par exemple) avec :

- l'arrêté du 20 septembre 1999(29), concernant la buprénorphine ;
- l'arrêté du 23 décembre 2003(65), concernant le clorazépate ;
- l'arrêté du 12 octobre 2010(66), concernant le clonazépam par voie orale ;
- l'arrêté du 16 avril 2012(67), concernant le midazolam voie orale ;
- l'arrêté du 28 juin 2012(68), concernant la tianeptine voie orale ;
- l'arrêté du 07 janvier 2017(69), concernant le zolpidem ;
- l'arrêté du 12 février 2021(70), plus récemment, concernant la prégabaline ;
- l'arrêté du 14 juin 2021(71), concernant le midazolam par voie parentérale.

L'ANSM a au cours des années pris des dispositions (modifications de liste, nouvelles mesures restrictives) pour sécuriser la prescription des médicaments les plus à risque pour la santé ou bien à risque de dépendance, de surconsommation ou de mésusage. La liste des décisions est reportée dans le référentiel des actualités du site de l'ANSM(72).

Plus récemment (et toujours de cours de déploiement), suite au Ségur du numérique en santé, le décret du 20 décembre 2023(73) définit et met en œuvre la prescription électronique et l'ordonnance numérique, qui à terme viendrait remplacer l'ordonnance sécurisée.

B. Outils mis en place

1) Dossier pharmaceutique

La loi du 30 janvier 2007(74) instaure le Dossier Pharmaceutique (DP), un outil à destination des officines permettant la coordination et la sécurité des dispensations, qui intégrera par la suite le code de la sécurité sociale et le CSP(75) pour être généralisé à toutes les officines par le décret du 15 décembre 2008(76). Ce DP va, au cours des années, monter en puissance (ouverture aux pharmacies à usage intérieur par exemple) pour devenir celui d'aujourd'hui.

Une des grandes avancées pour le DP est, grâce au décret du 3 avril 2023(77), sa création automatique sauf opposition du patient (*Figure 11*). En effet, avant cette date le DP ne pouvait être ouvert qu'en présence et avec l'accord du bénéficiaire concerné. Nombreux étaient donc les DP inexistant, notamment dans les cas où ils auraient servi à montrer des délivrances rapprochées ou frauduleuses. Cette généralisation du DP, même si les patients ont toujours la possibilité de s'y opposer, va permettre d'augmenter considérablement le nombre de DP actifs.

Une autre démarche pratique de l'utilisation de ce DP est son intégration aux Logiciels de Gestion d'Officine (LGO), plus ou moins avancée, pouvant aller d'un raccourci de consultation à l'intégration du DP dans l'historique du patient pour l'officine.

Le DP ne se consulte qu'à partir de la carte vitale (CV) du patient, il permet de voir les quantités délivrées, la date de délivrance, la date de l'ordonnance exécutée, l'officine dispensatrice. Les durées de conservations ne sont pas les mêmes pour tous les produits, notamment : cinq ans pour les médicaments biologiques, vingt-trois ans pour les vaccins et trois ans pour les médicaments.

	
T	S
1 RUE 41350 VINEUIL	
Le jeudi 20 juin 2024	
Bonjour,	
Vous allez bénéficier d'un Dossier pharmaceutique (DP), dossier numérique et sécurisé, prévu par le code de la santé publique, mis en œuvre par le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP) et hébergé en France. Le DP recense, pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie qui le souhaite, tous les médicaments délivrés au cours des trois dernières années, qu'ils soient prescrits par le médecin ou conseillés par le pharmacien (23 ans pour les vaccins, 5 ans pour les médicaments biologiques). Le DP a pour objectif de favoriser la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation. Il permet ainsi au pharmacien de limiter les risques d'interaction entre médicaments et les traitements redondants. En établissements de santé, il permet également une meilleure coordination des soins entre la ville et l'hôpital. Dans un délai de 6 semaines à partir de la remise de ce courrier par votre pharmacien, le Dossier pharmaceutique sera créé automatiquement pour T S sauf opposition de votre part. Avec votre carte Vitale, votre numéro de sécurité sociale et le code d'opposition ci-dessous, vous pouvez ainsi : • Activer sans attendre votre Dossier pharmaceutique • Ou vous opposer à sa création. Vous pourrez à tout moment changer d'avis : demander la suppression de votre DP auprès du CNOP ou bien demander la création d'un DP auprès du CNOP. Code provisoire pour T S e i Ce code d'opposition est confidentiel et valable 6 semaines à partir de la remise de ce courrier. https://mesdroits.dossier-pharmaceutique.fr Les personnes ne pouvant se connecter sur le portail du CNOP peuvent s'opposer à la création de leur DP en adressant au CNOP le formulaire de gestion des droits (disponible sur son site : https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/patient-grand-public/mes-droits/mon-dossier-pharmaceutique) dans le délai de 6 semaines à l'adresse suivante : Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens Direction des Technologies en Santé 4 avenue Ruysdaël TSA 90014 75379 PARIS CEDEX 08 Ou par mail à : contactdp@ordre.pharmacien.fr Pour en savoir plus sur le Dossier pharmaceutique, rendez-vous sur le site www.ordre.pharmacien.fr. Avec toute notre attention, Le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens Le Dossier Pharmaceutique mis en œuvre par le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, en sa qualité de responsable de traitement, garantit la protection de vos données personnelles conformément au Règlement Général sur la Protection des Données et à la loi Informatique et Libertés modifiée. La remise de ce courrier s'inscrit dans le cadre du traitement de données relatif au Dossier Pharmaceutique mis en œuvre par le CNOP. Pour en savoir plus sur le traitement de vos données et sur vos droits, veuillez lire la politique de protection des données personnelles (https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/patient-grand-public/mes-droits/mon-dossier-pharmaceutique).	

Figure 11 : Courrier patient à l'ouverture du DP dans le cadre de la généralisation

2) Bulletins d'alertes d'ordonnances falsifiées

Il existe différents types d'ordonnances falsifiées.

- Fausse ordonnance
 - ordonnance fabriquée par ordinateur :
 - fabrication de A à Z,
 - ordonnance authentique effacée et réécrite ;
 - ordonnance falsifiée à la main :
 - support vierge volé au préalable,
 - ordonnance photocopiée et réécrite à la main.
- Ordonnances authentiques détournées par une modification secondaire
 - ajout d'une ligne de prescription par le patient,
 - duplication et réutilisation de la même ordonnance dans plusieurs officines.

Le nombre d'ordonnances falsifiées augmente d'année en année comme le montre l'évolution du rapport(78) de l'OSIAP (Ordonnances Suspectes, Indicateur d'Abus Possible) de la *Figure 12*. La période covid a induit une nette progression dans les techniques de falsification en mettant à disposition des usagers du service de soin un grand nombre de fichiers d'ordonnances non sécurisés.

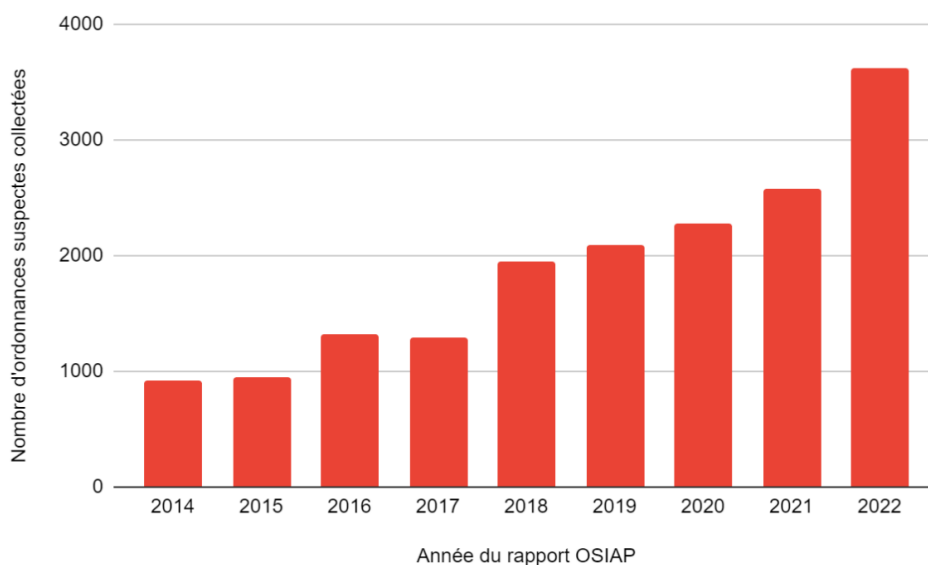


Figure 12 : Evolution de nombre d'ordonnances suspectes collectées par l'OSIAP

De nombreuses pharmacies d'un même secteur, en cas de présentation d'une fausse ordonnance, échantent entre elles de façon informelle (téléphone, réseaux sociaux, etc.).

A plus grande échelle, les instances collectant les alertes d'ordonnances suspectes ont mis en place des bulletins d'information regroupant les signalements qui leur ont été rapportés :

- l'ordre des pharmaciens via le CROP (Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens) a mis en place un bulletin d'alerte mensuel reprenant les nouvelles fausses ordonnances ou vols d'ordonnances enregistrés (*Figure 13*) ;
- la FSPF (Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France) retransmet ponctuellement à ses adhérents les alertes qu'elle reçoit au sein du département dont est issu l'alerte ;
- la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) d'Île de France a mis en place une banque d'ordonnances falsifiées en cours de circulation (*Figure 14*), ASAFO (Alerte Sécurisée Automatisée aux Fausse Ordonnances), qui va depuis le 12 juin 2024 être étendue à l'échelle nationale, permettant l'alimentation et la recherche (*Figure 15*) de fausses ordonnances de façon sécurisée.

Alertes sur les fausses ordonnances ou les vols enregistrées au Conseil régional - avril 2024

Date d'enregistrement du signalement	Département du signalement	Nom du prescripteur apparaissant sur l'ordonnance	Médicaments	Initiales du patient	Remarques
05/04/2024	37	Docteur Laurent CHARBONNEL (37)	CLAMOXYL, DOLIPRANE, ADVILMED, SPASFON	L M	Fausse ordonnance
09/04/2024	41	Docteur Nathalie RAGOIS (41)			Usage de faux en écriture avec falsification d'ordonnances
11/04/2024	37	Docteur Isabelle BEAUMONT (37)	PRONTALGINE	P M	Fausse ordonnance
16/04/2024	45	Docteur Laura WEINICH (75)	NOVOMIX 30 FLEX PEN, OZEMPIC, CAPTEUR DE FREESTYLE LIBRE 2	S M	Fausse ordonnance
22/04/2024	45	Docteur Anne-Marie BRIEUDE (45)	DAFALGAN CODEINE, VOGALENE	M M-V	Fausse ordonnance
23/04/2024	41	Docteur Bjorn MONDRY (45)	KLIPAL	C M	Fausse ordonnance
25/04/2024	45	Docteur Fanny COLLIAC-CHIRIE (75)	NOVOMIX 30 FLEX PEN, CAPTEUR DE FREESTYLE LIBRE 2	O L	Fausse ordonnance
26/04/2024	28	Docteur Lydie LAMY- LE FESSANT (28)	DERINOX	H R	Fausse ordonnance
26/04/2024	28	Docteur Lydie LAMY- LE FESSANT (28)	DERINOX, SOLUPRED, IBUPROFENE	CL	Fausse ordonnance
26/04/2024	37	Docteur Angéla AOUILLE (37)	ALPRAZOLAM	M B	Fausse ordonnance
29/04/2024	45	Docteur Louise BERTAUX (45)			Rédaction de fausses ordonnances
29/04/2024	45	Docteur Fanny COLLIAC-CHIRIE (75)	NOVOMIX 30 FLEX PEN, CAPTEUR DE FREESTYLE LIBRE 2	O L	Fausse ordonnance
29/04/2024	41	Docteur Dr MATHIOUDAKIS Isabelle (45)	PREGABALINE	M J-M	Fausse ordonnance

Figure 13 : Bulletin d'alerte sur les fausses ordonnances - CROP Centre-Val de Loire (avril 2024)



ALERTE SECURISEE AUTOMATISEE AUX FAUSSES ORDONNANCES

CPAM ILE DE FRANCE

ALERTE SECURISEE aux FAUSSES ORDONNANCES (A.S.A.F.O)

Les CPAM d'Ile de France attirent votre attention sur l'utilisation frauduleuse de fausses ordonnances dont les caractéristiques figurent sur la liste consultable en ligne. En présence d'une telle ordonnance, nous vous recommandons :

- de ne pas faire de tiers payant,
- de ne pas établir de feuilles de soins,
- de mettre à jour la carte vitale présentée pour son invalidation,
- de conserver une copie de l'ordonnance, des justificatifs de droit et en adresser un exemplaire à votre CPAM,
- d'alerter votre CPAM au numéro indiqué,
- de prévenir le commissariat le plus proche

Les cartes vitales aux noms des assurés visés sont mises en opposition.
Nous vous rappelons que les ordonnances en cause ne seront pas prises en charge par l'Assurance Maladie.
 Nous vous remercions de votre vigilance et de votre coopération.

Consulter la liste des signalements

SIGNALEMENTS

CONTACTS

MON COMPTE

Figure 14 : Aperçu de l'accueil du site ASAFO(79)

Signalements - 942555555

Fichiers en téléchargement

ASAFO-11-2013

ASAFO-12-2013

ASAFO-01-2014 (en cours)

Critères de recherche des signalements			
Date mise à jour		Pour les noms, vous pouvez substituer un ou plusieurs caractères par un *	
N° Prescripteur		Nom Prescripteur	
NIR		Nom Bénéficiaire	

Figure 15 : Exemple de la fonctionnalité de recherche d'un signalement sur le site ASAFO(80)

III. Etude sur la sécurisation de la prescription en officine au sein de la région Centre-Val de Loire

La sécurisation de la prescription du côté du pharmacien est peu documentée en France à l'heure actuelle. Les études retrouvées sur la sécurisation de la prescription portent sur les erreurs dans la prescription, principalement dans une optique d'optimisation de la prescription d'un point de vue de pharmacie clinique et le plus souvent en milieu hospitalier ; ou sur les ordonnances falsifiées comme avec l'étude annuelle de l'OSIAP(78).

Le milieu officinal est certes étudié à l'occasion de thèses de docteur en pharmacie, comme cela est notre cas, mais les thématiques qui y sont retrouvées restent cependant le bon usage ou le mésusage de certains médicaments. L'aspect de sécurisation de la prescription ne concerne qu'une minorité de sujets, dont la plupart traitent de la falsification d'ordonnance, comme par exemple « Falsification d'ordonnance et réflexions autour de la sécurisation des prescriptions et de la délivrance des médicaments »(81) soutenue à la faculté Tours et « Fausses ordonnances médicamenteuses en France : tendances, contrôles et solutions »(82) soutenue à la faculté de Lorraine.

Dans ce contexte, il nous est paru essentiel d'évaluer l'adéquation entre les mesures de sécurisation existantes et préconisées par les instances officielles et la réalité d'exercice à laquelle sont confrontées les officines.

L'objectif de cette étude était en premier lieu d'évaluer la prévalence des situations où les consignes actuelles de sécurisation se trouvent mises en défaut, que ce soit de par l'inefficacité de ces dernières ou l'obstacle qu'elles imposent à une délivrance par ailleurs en adéquation avec les recommandations. Dans un second temps notre objectif était de mettre en évidence les mesures correctives déjà mises en place par les pharmaciens d'officine pour sécuriser une prescription dont la délivrance est de plus en plus complexe à réaliser.

Il convient de rappeler, comme nous l'avons fait en préambule du questionnaire, que celui-ci a pour but de mettre en lumière la différence entre la réalité de notre pratique et la sécurisation théorique de la prescription. Il n'a en aucun cas volonté de souligner des abus ou manquements dans notre exercice mais plutôt de montrer les mesures prises au quotidien pour pallier les règles parfois mal adaptées.

A. Matériel et méthode

1) Population cible

La population cible de l'étude était l'ensemble les professionnels de santé exerçant en pharmacie d'officine (pharmacien, préparateur ou étudiant en pharmacie) au sein de la région Centre-Val de Loire.

Les critères d'inclusion des répondants étaient :

- l'exercice d'une profession de santé en pharmacie d'officine : pharmacien, préparateur ou étudiant en pharmacie ;
- l'exercice en région Centre-Val de Loire, soit dans les départements du Loiret (45), du Loir-et-Cher (41), de l'Indre-et-Loire (37), de l'Indre (36), de l'Eure-et-Loir (28) et du Cher (18).

Les réponses au questionnaire ne correspondant pas à ces critères étaient systématiquement exclues.

Il n'était demandé de préférence qu'une réponse par officine (une réponse globale pour toute l'équipe ou une réponse d'un membre type) pour deux raisons : la première, la politique de délivrance au sein d'une même pharmacie est sensée être la même chez chaque membre de l'équipe ; la seconde, certains cas exposés ne concernent qu'un unique membre de l'équipe pour certaines officines et pouvaient créer un biais en cas de réponse individuelle.

2) Questionnaire

Un premier questionnaire test a été élaboré sur papier et testé auprès d'une partie de mes collègues, pharmaciens et préparatrices. Pour des raisons de logistique et permettre une diffusion au plus grand nombre, afin de limiter le biais de sélection, il a été par la suite informatisé.

Le questionnaire définitif (*ANNEXE 6*) a été pensé de façon à pouvoir recueillir les données qui nous intéressent sur plusieurs niveaux de lecture, des questions principales fermées (pour une facilité l'exploitation des résultats) suivies de deux sous-questions : une à réponses multiples visant à évaluer la fréquence des situations citées en exemple et une ouverte visant à identifier des solutions mises en place.

Ce questionnaire était divisé en trois sections comportant respectivement quatre, vingt-sept (neuf groupes d'une question fermée et de deux questions ouvertes) et d'une question finale.

Les quatre premières questions visaient à définir les caractéristiques de la pharmacie et du professionnel répondant, elles cherchaient à identifier :

- La fonction exercée : pharmacien titulaire, pharmacien adjoint, préparateur ou étudiant en pharmacie ;
- Le département d'exercice : 45, 41, 37, 36, 28, 18 et départements hors-région ;
- La typologie de l'officine : pharmacie de centre-ville, de quartier, péri-urbaine, rurale, de centre commercial ou d'aéroport ;
- La fréquentation quotidienne moyenne de l'officine (en nombre de patients).

La section suivante visait à étudier proprement la thématique de notre étude en mettant en évidence les problèmes rencontrés par les pharmaciens avec les ordonnances qui leur sont présentées, d'évaluer la fréquence de certaines situations déjà rencontrées personnellement et de laisser la possibilité au participant de proposer une ou des solutions mise(s) en place dans ce cas.

Ces questions s'articulaient autour des neuf cas de figure suivants :

- 1- La présentation d'un duplicata (papier ou numérique) d'une ordonnance pour délivrance ;
- 2- La présentation d'une ordonnance non valable pour délivrance ;
- 3- La présentation d'une ordonnance non ou mal sécurisée pour délivrance nécessitant une ordonnance sécurisée ;
- 4- La présentation d'ordonnances falsifiées (fausses ordonnances comprises) pour délivrance ;
- 5- La première présentation d'une ordonnance plus de trois mois après sa date de prescription ;
- 6- La non-présentation de la CV pour délivrance d'une ordonnance ;
- 7- La vérification du DP lors d'une délivrance ;
- 8- L'apposition d'un tampon daté au recto de l'original de l'ordonnance lors d'une délivrance ;
- 9- L'impression du détail délivré au verso de l'original de l'ordonnance lors d'une délivrance.

La dernière section permettait un retour plus détaillé des participants via l'utilisation d'une question ouverte permettant une prise de parole non dirigée.

3) Voies de diffusion

Le questionnaire de l'étude était présenté sous forme d'un formulaire Google Forms® en ligne, disponible par lien internet, afin de faciliter sa diffusion.

Le déploiement et la diffusion de ce formulaire se sont fait en deux étapes :

- un bêta-test a été envoyé à quatre pharmacies pré-sélectionnées sur dix jours du 18 février au 27 février 2024 (les réponses ont été conservées car aucun changement n'a eu lieu avant la diffusion du questionnaire) ;

- le questionnaire a ensuite été diffusé un mois du 4 avril au 28 mai 2024 en région Centre-Val de Loire, par mail,
 - via la faculté de pharmacie de Tours le 4 avril 2024 (pour les sixièmes années de pharmacie en stage de pratique professionnelle en officine et les dernières promotions diplômées) ;
 - via la FSPF le 29 avril 2024 pour les départements Loiret (45), Loir-et-Cher (41), Indre-et-Loire (37) et Eure-et-Loir (28) ;
 - via le CROP de la région Centre-Val de Loire le 23 mai 2024 pour l'ensemble de la région.

Des demandes de diffusion ont également été faites auprès des autres syndicats départementaux du Cher (18) et de l'Indre (36), mais elles sont restées sans retour. L'USPO a été contactée mais non retenue comme intermédiaire de diffusion car ce syndicat n'a pas de voie de communication régionale.

B. Résultats

1) Profil des répondants

Au cours de la période d'inclusion, cent quatre réponses ont été recueillies en région Centre-Val de Loire, ainsi que quatre réponses supplémentaires mais exclues car hors région (représentées par la catégorie « X » dans la *Figure 16*). La majorité des réponses étaient issues de l'Indre-et-Loire (ce qui correspond à un taux de réponse de 22% pour 186 pharmacies de l'Indre-et-Loire, d'après le CROP).

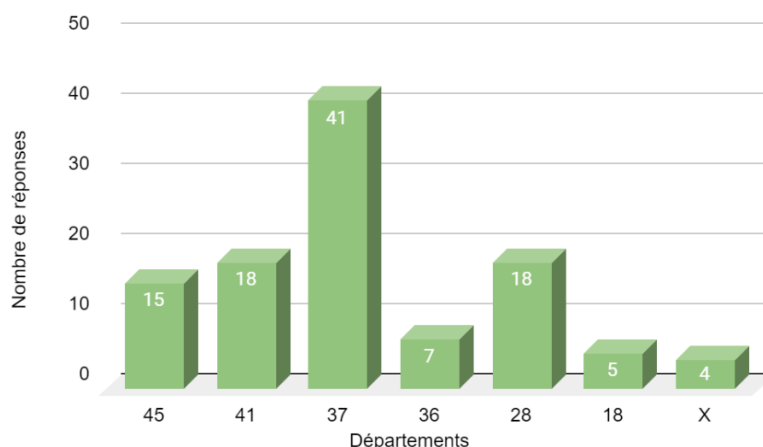


Figure 16 : Répartition du nombre de réponses par département

Les réponses émanaient de l'ensemble des professions dispensant des médicaments en officine (*Figure 17*) : préparateurs qui représentaient la minorité des réponses avec 2%, les étudiants de 6^{ème} année de pharmacie en stage de pratique en officine (5,8%), les pharmaciens adjoints (14,4%) et les pharmaciens titulaires, ces derniers étant majoritaire avec 78% des réponses.

Les pharmacies d'où étaient issues nos réponses représentent toutes les typologies que nous avons catégorisées (*Figure 17*) avec une moitié de réponses de pharmacies rurales (48,1%).

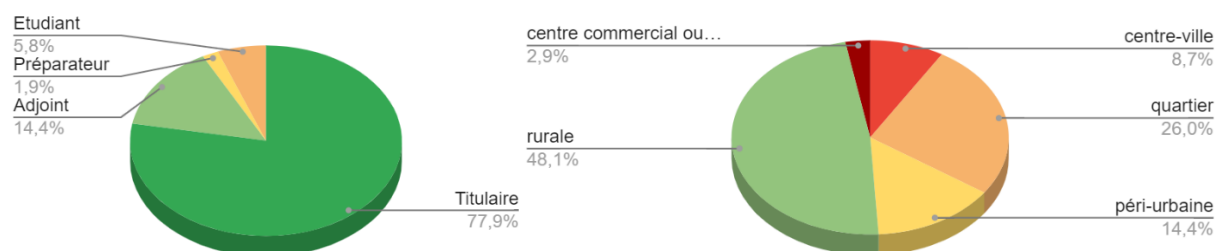


Figure 17 : Proportion de réponses selon, respectivement, la fonction du participant et la typologie de pharmacie d'exercice

Les pharmacies de l'ensemble des réponses retenues avaient une médiane de fréquentation de 160 patients par jour (dans le cas des cinq participants qui avaient répondu par une fourchette de fréquentation, la valeur la plus haute a été retenue), un premier quartile à 100 patients par jour et un troisième quartile à 230 patients par jour (*Figure 18*).

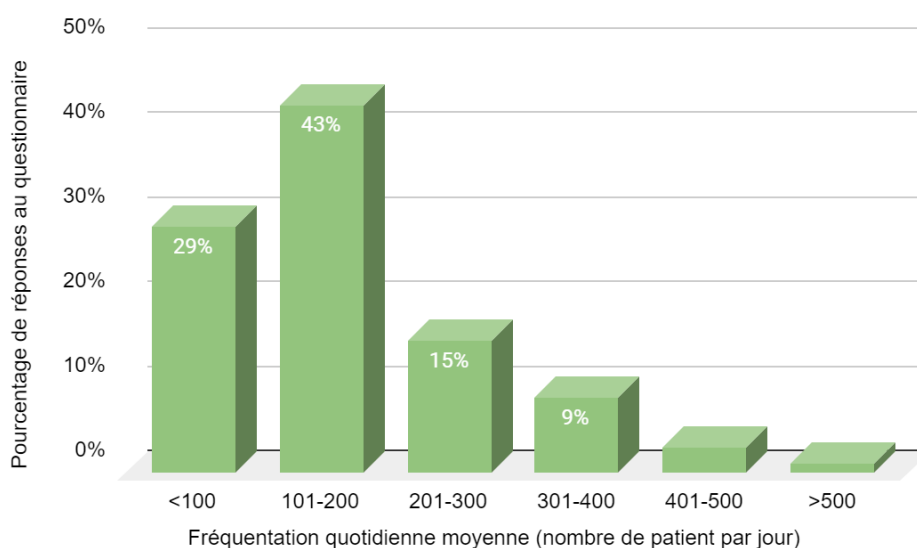


Figure 18 : Répartition des réponses par rapport à la fréquentation quotidienne moyenne de la pharmacie

2) Problèmes de sécurisation

a) Analyse globale

Dans un premier temps nous allons nous intéresser aux résultats des questions principales pour chaque problématique proposée (*Figure 19*) : elles étaient posées sous la forme de question du type « Vous arrive-il de ... ? ».

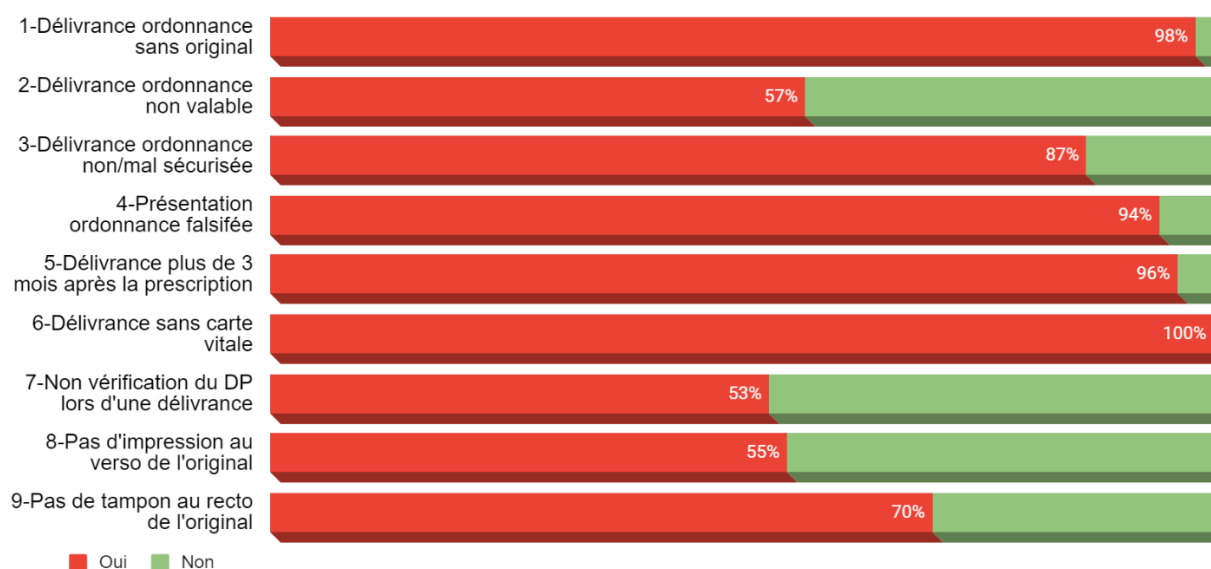


Figure 19 : Proportions brutes de réponses aux neuf questions principales

L'analyse des résultats a mis en évidence des discordances entre certaines réponses aux questions principales d'une section et les réponses aux questions secondaires de la même section. Soixante-cinq réponses incohérentes ont ainsi été notées lors de l'analyse, correspondant à une réponse négative à la première question de la thématique, suivie d'une fréquence rapportée comme non nulle à au moins l'une des situations d'exemple proposées par la suite.

Une version corrigée des données (Figure 20) a alors été réalisée pour s'émanciper de ce biais de réponse non prévu initialement dans le design de notre étude.

Les réponses corrigées étaient exclusivement des « non » transformés en « oui » et se répartissent de la façon suivante : vingt-sept réponses pour la question n°8, douze réponses pour la n°7, dix réponses pour la n°9, huit réponses pour la n°2, trois réponses pour la n°3, deux réponses pour les n°1 et n°4 et une réponse pour la question n°5. Les questionnaires les plus corrigés comptaient quatre incohérences de ce type. Les questions, comme dit précédemment, étaient posées sous la forme « Vous arrive-il de ... ? ».

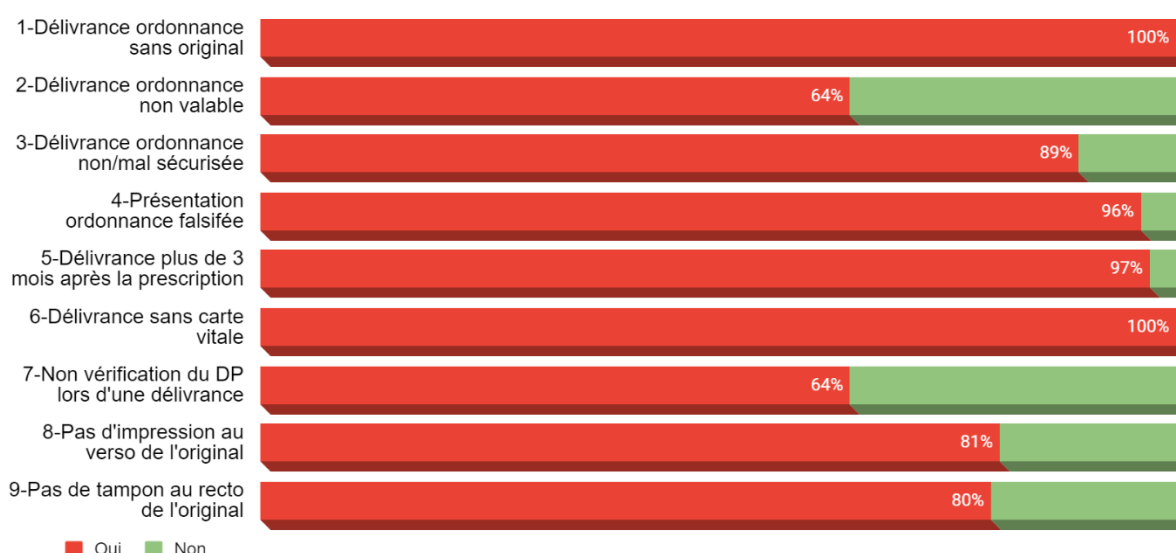


Figure 20 : Proportions corrigées de réponses aux neuf questions principales

b) Analyse détaillée

Nous allons maintenant nous intéresser aux réponses de chaque question plus en détails. Nous traiterons, en plus de la réponse à la question principale, la première sous question présentant des situations particulières et la seconde demandant des solutions mises en place face à ces situations.

1- Vous arrive-t-il de délivrer une ordonnance sans l'original de celle-ci ?

A cette question 100% des participants ont répondu « oui ». Parmi les sous-questions posées, les deux situations les plus fréquemment retrouvées (Figure 21) étaient :

- la non présentation d'ordonnance pour un renouvellement chez un patient connu de l'officine présentant sa CV, avec 72% de fréquences supérieures à une fois par semaine ;
- la présentation d'un duplicata de l'ordonnance (photographie, numérisation, photocopie, réimpression, etc.), avec 61% de fréquences rapportées supérieures à une fois par semaine.

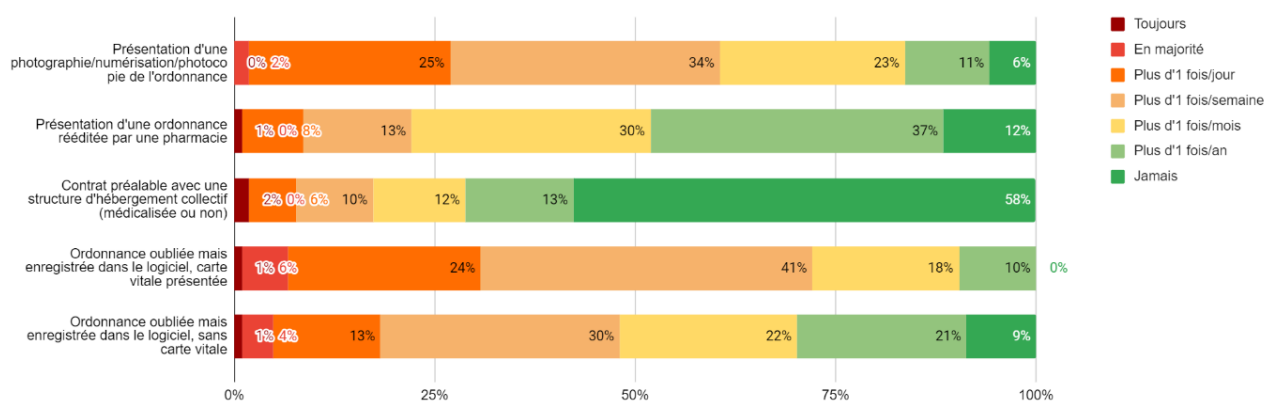


Figure 21 : Fréquence de délivrance d'une ordonnance sans original selon différentes situations présentées

Concernant les solutions apportées à cette situation, la plus citée était l'utilisation de la CV avec consultation du DP en cas de présentation d'un duplicata et/ou l'absence de présentation d'ordonnance), elle revient à douze reprises. Pour cinq d'entre elles, le participant a précisé ne pas délivrer en cas d'impossibilité à alimenter le DP.

« Vu qu'il s'agit de la négligence des patients, hormis leur rappeler les règles et loi sur le sujet, pas beaucoup de possibilité de faire mieux »(83).

La deuxième mesure la plus retrouvée était celle de l'information du patient sur la nécessité de présenter l'original de l'ordonnance (voire l'ordonnance tout court), onze réponses en font mention.

« Nous expliquons que nous devons délivrer sur présentation d'un original mais que cette délivrance est exceptionnelle »(83).

Plusieurs répondants soulevaient l'incompréhension de certains patients face à ce rappel, l'une des réponses proposait un « *rappel visuel au-dessus des comptoirs* » et deux autres « *de garder les originaux à la pharmacie* »(83).

La solution de l'envoi direct de l'ordonnance par le prescripteur à la pharmacie était mentionnée à quatre reprises. En effet, la présentation d'un duplicata ou l'envoi du fichier non sécurisé à la pharmacie ne sont pas toujours de la responsabilité seule du patient quand il s'agit de la seule ordonnance qui leur est parvenue : « *les patients qui viennent sans l'original ont souvent reçu l'ordo par mail de la part du prescripteur* »(83). Deux réponses évoquaient la récupération de l'original ultérieurement à la délivrance.

Les réponses mettaient en évidence à dix occasions, au-delà de la décision au cas par cas, que pour certains médicaments (chers, sensibles, à la durée de prescription restreinte, au risque de mésusage, etc.) il était fait preuve de plus d'intransigeance face à la non-présentation de l'original de l'ordonnance. A sept occasions il était mentionné qu'à l'inverse, il était fait preuve de plus de permissivité avec les patients suivis au long cours par l'officine et à quatre reprises que la pharmacie d'un patient non suivi pouvait être contactée pour plus d'historique.

Enfin une réponse citait la possibilité de renseigner une « délivrance totale ou partielle » lors d'un transfert d'ordonnance via Doctolib (permettant un historique des délivrances en passant par la plateforme, mais n'étant en rien bloquant pour une nouvelle délivrance cf. *Figure 22*), deux autres l'utilisation du QR-code de vérification d'authenticité de plateformes de téléconsultation et trois autres la mise en place de l'ordonnance numérique selon les normes du Ségur.

Délivrance de l'ordonnance

☐ Délivrance complète
Vous remettez au patient l'ensemble des médicaments listés sur l'ordonnance.

☐ Délivrance partielle
Vous remettez au patient seulement une partie des médicaments listés sur l'ordonnance.

☐ Aucune délivrance
Vous ne remettez aucun médicament au patient.

Figure 22 : Capture d'écran de l'historique de délivrance via Doctolib

2- Vous arrive-t-il de délivrer une ordonnance non valable ?

A cette question 64% des participants ont répondu « oui ». Parmi les sous-questions posées, une fréquence supérieure à une fois par semaine était retrouvée dans 4 à 14% des situations (*Figure 23*).

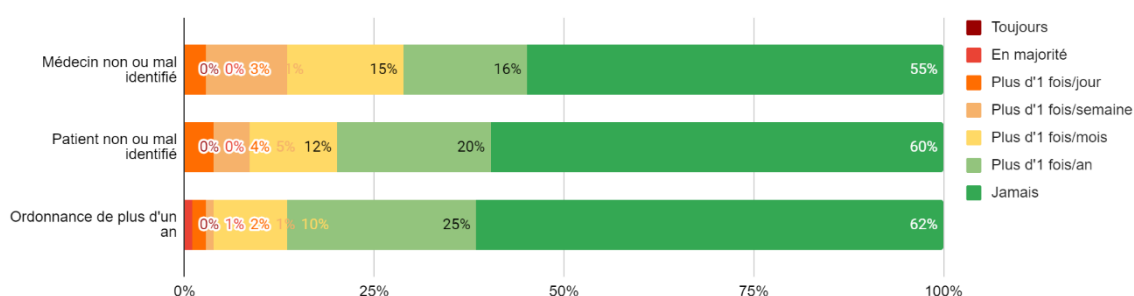


Figure 23 : Fréquence de délivrance d'une ordonnance non valable selon différentes situations présentées

Concernant la mauvaise identification du médecin, elle était souvent due à l'absence de numéro RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé) ou de son numéro de structure d'exercice (cabinet indépendant ou structure commune d'exercice). Dans ce cas la mesure corrective la plus souvent proposée était le complément des informations manquantes sur l'ordonnance par recherche (mentionnée à quatre reprises) sur internet et/ou dans l'annuaire santé Ameli, ou par appel au prescripteur (mentionné à trois reprises). La difficulté supplémentaire d'identification des médecins prescripteurs de l'hôpital (interne notamment) et des téléconsultants était mise en avant à deux reprises.

Concernant la mauvaise identification du patient, la seule solution avancée dans quatre réponses était la prise de contact avec le prescripteur pour confirmation (« *retour médecin* »)(83) quand la bonne identification est évidente et « *appel au médecin pour correction* »(83) en cas de doute).

Concernant les ordonnances de plus d'un an, ce qui ressortait en dehors de la concertation au cas par cas de l'équipe officinale était « *l'intérêt thérapeutique du patient* »(83). Certaines solutions énoncées proposaient ainsi le dépannage du traitement, l'avance de médicaments en attente de régularisation, etc.

L'ordonnance n'étant plus utilisable en l'état, de nombreuses solutions proposées permettaient d'aboutir à une édition d'une nouvelle ordonnance : la cabine de téléconsultation mise en place à la pharmacie était mentionnée quatre fois, la réorientation vers les soins non programmés du territoire est évoquée dans une réponse et enfin deux réponses faisaient mention de l'« *appel au médecin si possible et nécessaire* »(83).

Les seules mesures correctives concrètes exposées (et mentionnées à deux reprises chacune) pour limiter la présentation d'ordonnance de plus d'un an étaient la sensibilisation du patient sur sa durée maximale et l'information « *lors de la dernière délivrance [...] que l'ordonnance est bientôt échu* »(83).

3- Vous arrive-t-il de délivrer une ordonnance non ou mal sécurisée ?

A cette question 89% des participants ont répondu « oui ». Parmi les sous-questions posées (*Figure 24*), un problème de support d'ordonnance sécurisée était retrouvé plus d'une fois par semaine pour 27% des répondants et un problème de rédaction d'ordonnance sécurisée pour 32%. Le cas particulier d'un médecin prescrivant systématiquement sans ordonnance sécurisée (sous-entendu qu'un échange a déjà été instauré à ce propos) représentait 28% des réponses pour lesquelles cette situation survenait plus d'une fois par semaine.

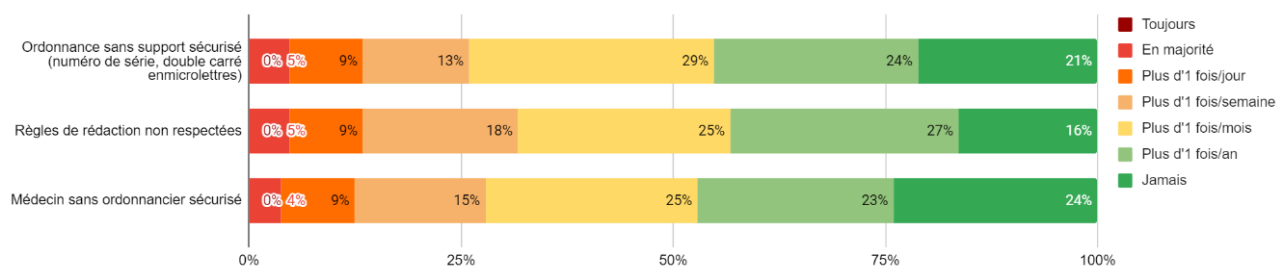


Figure 24 : Fréquence de délivrance d'une ordonnance non ou mal sécurisée selon différentes situations présentées

Dans ce cas de figure, deux mesures correctives étaient avancées : la première (mentionnée trente-neuf fois) était la prise de contact avec le prescripteur, pour une nouvelle ordonnance ou la correction de celle-ci afin qu'elle soit valable ; la seconde, bien que limitée, était l'« *explication au patient* »(83) (mentionnée cinq fois) de ce à quoi doit répondre une ordonnance sécurisée pour qu'il s'assure de pouvoir se présenter avec une ordonnance conforme à l'officine (notamment dans le cas de la re-prescription du médicament concerné sur l'ordonnance globale faite sur un support classique). Parmi les nombreuses mentions d'échanges avec le prescripteur d'une ordonnance non ou mal sécurisée, plusieurs éléments ressortaient :

- le renvoi du patient « *chez le prescripteur quand c'est possible* »(83) (mentionné à trois reprises) pour obtenir une ordonnance conforme (l'une de ces mentions est cependant complétée comme quoi les patients notamment dans le cas de traitements chroniques suivis par la pharmacie « *ont besoin de leurs traitements et autre chose à faire que des allers retours chez des médecins peu enclins à se plier aux règles* »(83)) ;
- l'information du prescripteur en cas de l'ignorance de certaines formalités (mentionnée à cinq reprises mais pas toujours avec à la clef le résultat escompté, « *on se fatigue pour rien* »(83)), de laquelle découlent une nouvelle ordonnance, cette fois-ci, sécurisée (les hôpitaux et cliniques ont été mis spécifiquement en avant à quatre occasions, « *l'hôpital n'entend pas nos demandes* »(83)) ;
- la possibilité de « *rectification avec son accord des mentions obligatoires* »(83) (mentionnée à deux reprises) quand le dialogue est possible, notamment concernant « *la mention de la pharmacie de délivrance* »(83) (s'il y a lieu) ou « *le nombre de spécialités prescrites dans le double carré* »(83) ;
- la « *sécurisation manuelle* »(83) et l'« *annotation au maximum de l'ordonnance pour "se couvrir"* »(83) (voir même un envoi « *aux pharmaciens conseils avec argumentation de notre décision* »(83)) face à un dialogue impossible avec le prescripteur refusant d'émettre une ordonnance sécurisée, occurrence détaillée une douzaine de fois :
 - « *rappel du MG plusieurs fois puis abandon* »(83),
 - « *appel au médecin qui [...] ne refait pas les ordonnances* »(83),
 - « *les médecins du secteur ne veulent pas changer la rédaction de leurs ordonnances* »(83),
 - « *Appel systématique au médecin avec plus ou moins de réussite (la plupart du temps ils nous montrent bien leur agacement voire même nous signalent que ça ne pose pas de problème dans d'autres pharmacies)* »(83),
 - « *appel du CH responsable: aucune amélioration* »,
 - « *nous rit au nez parce qu'il faut lutter contre les règles obsolètes, le plus courant étant les ordonnances hospitalières, parfois la réaction du prescripteur est intolérable lorsqu'il conseille au patient de se rendre dans une pharmacie plus sympathique* »(83) ;
- le « *signalement [auprès de la Sécurité Sociale] des médecins réfractaires* »(83) (mentionné une fois).

4- Vous arrive-t-il d'avoir des ordonnances falsifiées ?

A cette question 96% des participants ont répondu « oui ». Parmi les sous-questions posées, la situation rencontrée la plus fréquemment était l'ordonnance terminée dupliquée avec 13% des réponses supérieures à une fois par semaine, suivie de la fausse ordonnance avec 8% et enfin de l'ordonnance authentique modifiée par le patient avec 5% (Figure 25).

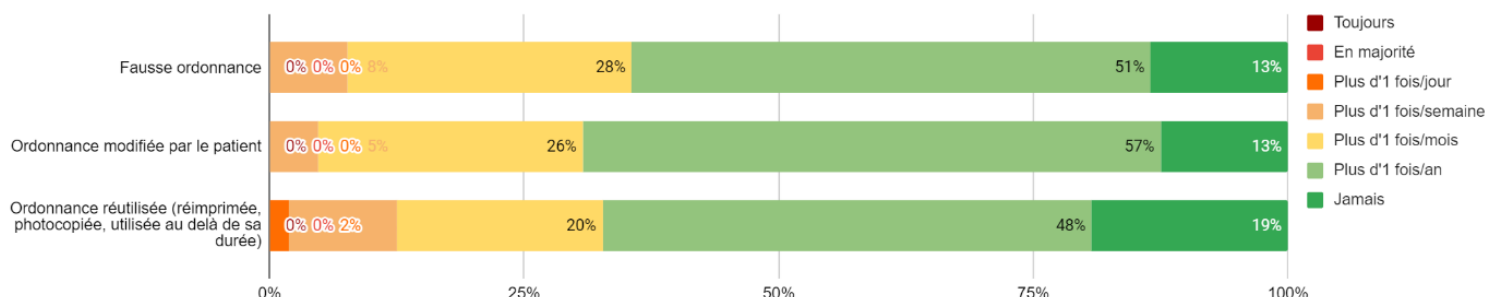


Figure 25 : Fréquence de présentation d'une ordonnance falsifiée selon différentes situations présentées

Deux catégories de solutions émanaient des réponses à cette question, celles pour mieux détecter les ordonnances falsifiées et celles pour déclarer celles-ci.

Dans le premier cas, les mesures proposées sont :

- l'appel au prescripteur pour confirmer l'authenticité de l'ordonnance, à dix-neuf reprises ;
- la vérification du DP, à sept reprises ;
- la prise de connaissance voir l'affichage des listes d'ordonnances falsifiées/volées en circulation éditées par le CROP, la CPAM ou les syndicats de pharmaciens, à nombreuses reprises ;
- la conservation dans un classeur d'exemples d'ordonnances falsifiées ;
- l'échange au sein de l'équipe sur les nouveaux cas rencontrés par un collègue ou un confrère.

En cas d'ordonnance falsifiée avérée, les solutions avancées sont la « plainte à la gendarmerie systématique »(83) et les remontées d'informations auprès de différents acteurs tels que :

- le prescripteur lui-même (« envoie d'un mail au médecin pour prévenir qu'une fausse ordonnance circule à son nom »(83)), à huit reprises ;
- le CROP, à huit reprises ;
- la CPAM, à six reprises ;
- les pharmacies aux alentours pour une vigilance accrue, à quatre reprises ;
- l'Agence Régionale de Santé (ARS), à deux reprises ;
- les syndicats de pharmaciens, à trois reprises ;
- la cellule de fraude de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM).

5- Vous arrive-t-il de délivrer une ordonnance pour la première fois plus de trois mois après sa prescription ?

A cette question 97% des participants ont répondu « oui ». Parmi les sous-questions posées, le cas d'un traitement au besoin était retrouvé plus d'une fois par semaine dans 18% des cas, le cas des gros conditionnements avec décalage des dates d'ordonnances dans 19% des cas et les ordonnances anticipées pour un rendez-vous dans 33% des cas (Figure 26).

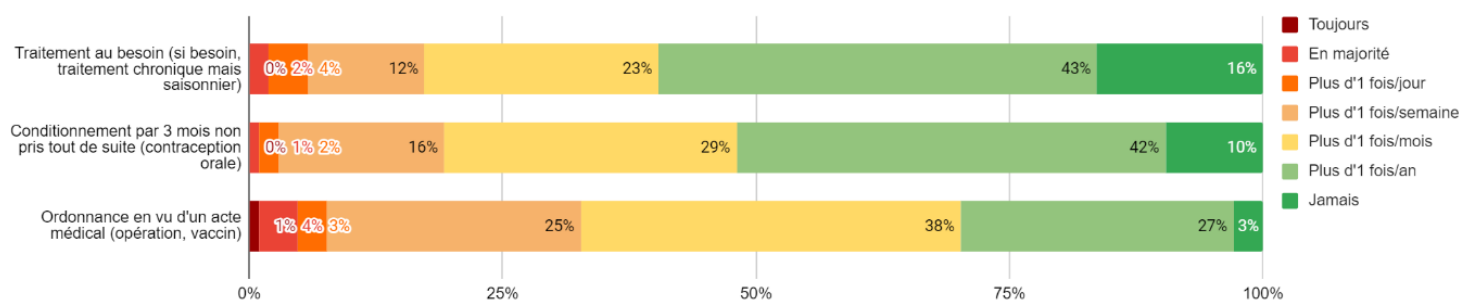


Figure 26 : Fréquence de première délivrance d'une ordonnance plus de trois mois après sa rédaction selon différentes situations présentées

La mesure corrective la plus citée vis-à-vis de cette situation était « *le rappel aux patients de la réglementation sur la validité des prescriptions* »(83) ici encore, elle revenait vingt-trois fois parmi les réponses.

Les retours mettaient par ailleurs en évidence une évaluation par le pharmacien de ce type d'ordonnance « *suivant le contexte de la prescription* »(83) et en attachant « *de l'importance à la pertinence du traitement et la validité relative des trois mois en fonctions des cas* »(83). Les réponses mentionnaient deux autres solutions de sécurisation, l'« *annotation de l'ordonnance* »(83) notamment avec la date de l'intervention s'il y a lieu et la consultation du DP en cas de traitement chronique saisonnier ou d'ordonnances parallèles.

6- Vous arrive-t-il de délivrer une ordonnance sans utiliser la carte vitale ?

A cette question 100% des participants ont répondu « oui ». Parmi les sous-questions posées, le nombre de réponses rapportant une fréquence supérieure à une fois par semaine est de 25% pour la feuille de soin et de 56% pour une attestation de droit. 82% des répondants rapportaient cette situation au moins une fois par semaine pour des patients suivis et sans CV (Figure 27).

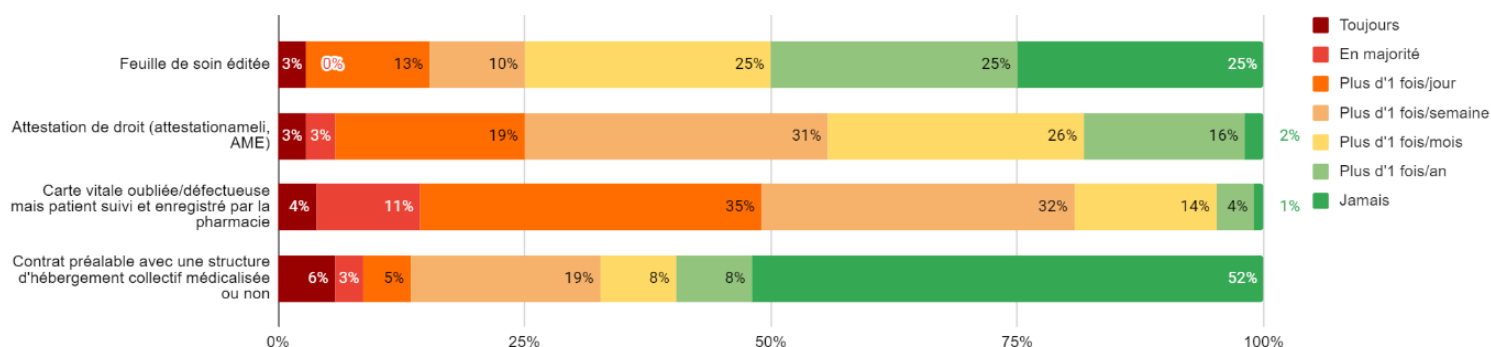


Figure 27 : Fréquence de délivrance d'une ordonnance sans carte vitale selon différentes situations présentées

Concernant cette question, les seules mesures correctives proposées concernaient la sensibilisation du patient, pour éviter au maximum des situations où le patient ne présente pas de CV par facilité (« *mais on me connaît ici, je suis déjà enregistré* »(83), « *de plus en plus en plus difficile de "réclamer" la CV avec la mise en place future de la CV dématérialisée sur smartphone* » (83)) :

- la mention « *CV obligatoire* »(83) affiché dans la pharmacie (« *rappel visuel au-dessus des comptoirs* »(83)) ;
- la mise en avant de l'intérêt du suivi permis par la CV en cas de problème (« *vacances, accident* »(83), etc.), mentionné dix fois ;
- la mise en attente de l'ordonnance en attendant la CV du patient, mentionné trois fois.

Ont été cités la vérification des droits en ligne (via ADRI), sept fois, et le scan de l'attestation Ameli, trois fois, cependant ce ne sont pas des mesures correctives qui vont permettre de vérifier la prise en charge de l'ordonnance et ne vont pas nous intéresser dans notre problématique.

7- Vous arrive-t-il de ne pas vérifier le dossier pharmaceutique (si disponible) ?

A cette question 64% des participants ont répondu « oui ». Parmi les sous-questions posées (Figure 28), nous avons pu noter que la non-vérification du DP était la plus importante pour un patient régulier de la pharmacie, elle était de plus d'une fois par semaine dans 40% des réponses ; et que c'était pour un patient non régulier qu'elle était la plus minime, dans seulement 24% des réponses.

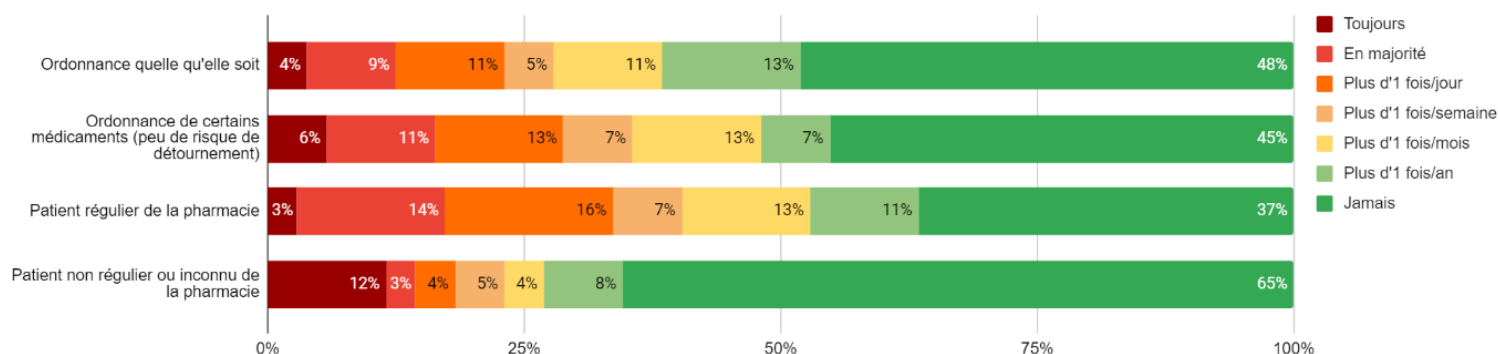


Figure 28 : Fréquence de vérification du DP lors de la délivrance d'une ordonnance selon différentes situations présentées

Les mesures correctives mentionnées parmi les réponses comportaient :

- le rappel à l'équipe officinale de l'importance du DP pour augmenter sa consultation, à trois reprises ;
- le message d'alerte du LGO si « le patient est allé récupérer son traitement ailleurs »(83) ;
- l'affichage automatique « du DP à l'ouverture du dossier patient »(83) ;
- le questionnement du patient en cas de non-alimentation du DP lors des délivrances précédentes (« afin de s'assurer qu'il n'y ait pas de nomadisme »(83)) ;
- le contrôle de l'historique local à défaut ;
- la présence de message d'alerte sur les médicaments à risque de détournement.

8- Vous arrive-t-il de ne pas imprimer le détail de la délivrance sur l'original de l'ordonnance ?

A cette question 81% des participants ont répondu « oui ». Parmi les sous-questions posées, des fréquences supérieures à une fois par semaine étaient retrouvées dans 12% des cas pour l'absence d'impression, dans 18% des cas pour l'impression sur le duplicata accroché à l'original, dans 28% des cas pour l'impression sur le duplicata présenté pour délivrance et dans 19% des cas en présence d'un problème informatique (Figure 29).

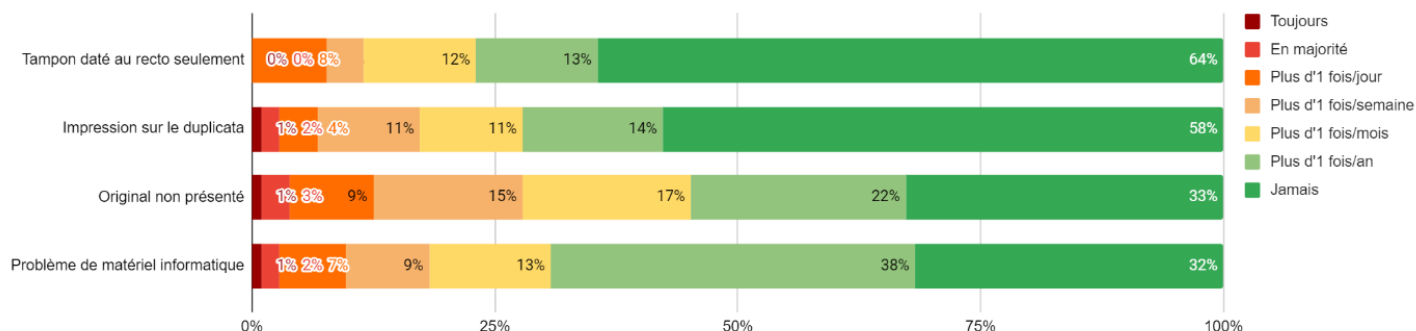


Figure 29 : Fréquence de non-impression du détail de délivrance au verso d'une ordonnance selon différentes situations présentées

La mesure corrective la plus souvent proposée était l'« *écriture du détail à la main* »(83) sur l'ordonnance, à six reprises, elle concernait surtout les pannes de matériel ne permettant pas l'impression. Nous retrouvons en deuxième position, la réimpression à un passage ultérieur, à quatre reprises, et la conservation de l'ordonnance pour impression avec une récupération ultérieure du patient. Enfin, la solution du changement des imprimantes était citée une fois.

Concernant le problème de l'impression sur un duplicata, les mesures correctives avancées étaient les suivantes : le rappel au patient de la nécessité de présenter l'original (à quatre occurrences), le retrait du duplicata accroché à l'original pour permettre l'impression sur ce dernier et à défaut l'impression sur la copie conforme remplaçant pour le patient l'original.

Le problème du manque de place au verso de l'ordonnance pour contenir les détails des délivrances de l'ensemble des renouvellements est ressorti deux fois, la solution de joindre une feuille annexe (agrafée à l'original) pouvant les accueillir a été évoquée.

9- Vous arrive-t-il de ne pas tamponner le recto de l'original de l'ordonnance ?

A cette question 80% des participants ont répondu « oui ». Parmi les sous-questions posées, l'impression au verso uniquement est retrouvée plus d'une fois par semaine dans 43% des réponses (Figure 30).

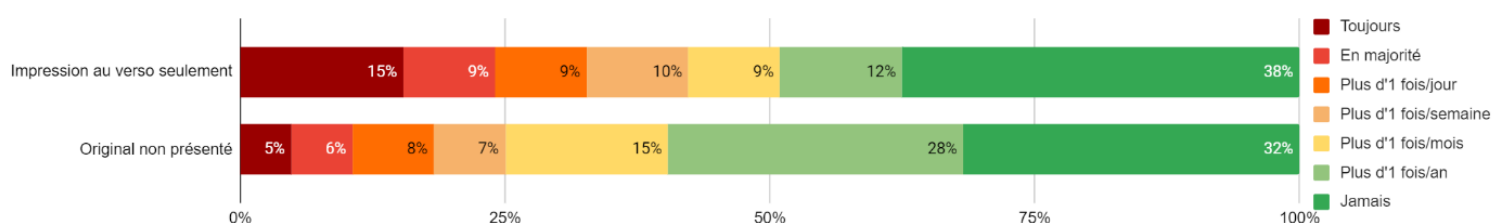


Figure 30 : Fréquence d'absence de tampon au recto d'une ordonnance lors de sa délivrance selon différentes situations présentées

Les seules solutions avancées étaient l'apposition d'un « tampon supplémentaire lors du passage suivant » à quatre reprises et la sensibilisation du patient à présenter l'original de l'ordonnance, comme vu précédemment.

Un document récapitulatif des résultats présentés ci-avant a été réalisé (ANNEXE 7) à destination des participants souhaitant un retour sur l'étude.

Dans le champ de commentaire libre, trois participants ont réitéré leurs attentes vis-à-vis de la e-prescription en cours de déploiement et deux autres ont fait part d'un sentiment d'impuissance :

- « nous sommes souvent confrontés à des problèmes de validité d'ordonnances et souvent le médecin ne prend pas la mesure de l'intérêt de sécuriser les ordonnances ainsi que de sécuriser le circuit de délivrance de celle-ci (ordo envoyée directement au patient par mail [...], ordo des urgences sans sécurisation et contact du médecin difficile à établir...) »(83) ;
- « l'utopie serait de croire que tous les patients viennent avec une ordonnance valide (déjà une ordonnance, c'est bien), que les plateformes fassent des ordonnances valides (parfois l'ordonnance est prise en photo par le médecin avant envoi), ordonnance Doctolib ou autre plateformes peuvent être réimprimés à l'infini »(83).

C. Discussion

1) Analyse des résultats

Notre étude a montré que 100% des répondants rapportent une mise en défaut des mesures de sécurisation de l'ordonnance dans au moins un des cas de figures proposés (taux variant entre 64% et

100% suivant le cas de figure). Nos résultats ont montré que dans chaque cas de figure des mesures correctives ou des solutions ont été mises en place par les répondants pour sécuriser la prescription quand cela était nécessaire, pour l'intérêt du patient, de passer outre les consignes existantes.

Nous avons pu également identifier, au travers de ce questionnaire, des difficultés particulières lors des délivrances, ce qui n'était voulu de prime abord : la difficulté accrue d'identification du prescripteur hospitalier, les difficultés de communication avec des patients (non ou désinformation, incompréhension) et des prescripteurs (contact difficile ou impossible, déresponsabilisation vis-à-vis de la prescription).

La population de notre étude comportait des participants issus de toute la région Centre-Val de Loire (tous les départements étaient représentés), de pharmacies diverses et variées (toutes les fréquentations et tous les types proposés étaient représentés).

Elle comprenait tous les professionnels à même de dispenser une ordonnance (pharmacien, préparateur et étudiant en pharmacie). Les étudiants ayant répondu au questionnaire sont des étudiants en 6^{ème} année de pharmacie en stage de pratique en officine uniquement, car les réponses récoltées l'ont été avant la diffusion par la FSPF. La majorité des participants était des pharmaciens titulaires d'officine, ce qui est d'autant plus intéressant qu'ils sont décisionnaires de la politique de délivrance des employés de leur officine.

Notre étude a pu mettre en lumière plusieurs sources de problème pour la sécurisation de la prescription. L'une d'entre elle est l'obsolescence de l'« ordonnance papier ». La première question sur la présentation de l'original de l'ordonnance permet sans équivoque de prendre conscience que l'original de l'ordonnance ne correspond plus à grand-chose, pour nombre de patients, prescripteurs et par la force des choses pharmaciens.

Par la force des choses, la période covid a demandé des envois non sécurisés d'ordonnances directement au patient, acceptées par nécessité dans les officines. Cette période a rendu l'accès aux professionnels de santé compliqué et les déplacements auprès des prescripteurs étant parfois impossibles, des solutions précaires ont été trouvées pour permettre la continuité de traitement des patients. Or après cette pratique nécessaire en temps de crise, il n'y a pas eu de retour en arrière possible. A la déresponsabilisation des médecins quant à l'envoi direct d'ordonnances au patient vient s'ajouter l'augmentation exponentielle des téléconsultations, pour lesquelles l'envoi d'ordonnance au patient est très répandu. Ces dernières représentent, d'après le rapport charges et produits pour 2024 de l'Assurance maladie(84), 4% des consultations facturées sont des téléconsultations (80 000 en 2019 ; 13,6millions en 2020 ; 9 millions depuis 2021).

Cependant, si les prescripteurs ont certes une part de responsabilité dans cette situation, les patients sont en effet déresponsabilisés vis-à-vis de l'ordonnance. La première sous-question montre clairement que pour une partie des patients, la présentation de l'ordonnance ou de la CV n'est pas forcément considérée nécessaire à une délivrance.

Notre étude a donc montré que le patient est, malgré lui, un acteur principal de la sécurisation de la prescription. En tant que l'utilisateur du système de soin, il est propriétaire de son ordonnance et décisionnaire pour quand et comment l'utiliser. Un acteur de sécurisation d'autant plus dur à maîtriser et d'autant moins informé que les professionnels du système de santé.

Les attentes que nous pouvons avoir pour les patients vis-à-vis des règles d'utilisation de l'ordonnance peuvent-être modérées, contrairement à celles pour les prescripteurs. Les deuxième et cinquième questions, respectivement sur la validité de l'ordonnance et le délai de première présentation de l'ordonnance, laissent apparaître une méconnaissance des patients vis-à-vis des règles de délivrance (ce qui peut poser problème lors d'une ordonnance inexploitable vis-à-vis du délai actuel pour obtenir une consultation médicale), la solution la plus citée étant l'information de ceux-ci. Il convient, en effet, si

les patients se fient aux us et coutumes de délivrance et non aux règles, qu'ils se désinforment inévitablement et que cela conduise à des dérives. L'incompréhension des patients face aux exigences des législations pour la dispensation de médicaments, reste malgré tout un poids pour les équipes officinales (règles de délivrance, limite de traitement délivrable en une fois, etc.) et une source d'agression (la non délivrance d'un traitement est la première source d'agression parmi celles recensées par l'ordre des pharmaciens dans son bilan⁽⁸⁵⁾ sur la sécurité des pharmaciens de 2023).

La bonne foi des patients, vis-à-vis de ce manque de connaissances, est malheureusement à pondérer par la montée en puissance des ordonnances falsifiées. Celles-ci n'ont, en effet, jamais été aussi nombreuses, la quatrième question sur les ordonnances falsifiées en est un exemple. S'ajoute à cet état de fait un problème : la difficulté pour les pharmaciens de pouvoir encore vérifier l'authenticité d'une ordonnance lorsque celle-ci est présentée à l'officine. Dans quelle mesure le pharmacien peut-il détecter à coup sûr une fausse ordonnance qui ressemble à un duplicata quand accepter les duplicatas est devenue une norme ? La volonté de la CNAM est encore à l'heure actuelle la lutte contre les fraudes comme l'ont montré les négociations syndicales de mars derniers⁽⁸⁶⁾. Cependant, si le directeur de la FSPF cite à raison que les pharmaciens « en vie réelle, [...] privilégient le besoin du patient », le pharmacien ici acteur de santé de proximité face à la pénurie de médecin actuelle est-il vraiment à blâmer ? L'involution médecin généraliste libéraux est de -37 médecins⁽⁸⁷⁾ cette année en région Centre-Val de Loire.

Notre étude a mis en avant la réalité mitigée de certaines mesures phare de sécurisation, telle que l'utilisation de l'ordonnance sécurisée. Le meilleur exemple de la baisse de la sécurisation des prescriptions est, en effet, l'ensemble des problèmes que rencontre l'ordonnance sécurisée. La troisième question, sur les ordonnances sécurisées, illustre ce support privilégié « permettant une reconnaissance aisée, immédiate et sans moyen technique spécifique par les pharmaciens »⁽¹²⁾ est devenu une perte de temps et d'énergie dans l'exercice officinal. Face à l'ignorance ou au désintérêt de certains médecins, et comme déjà dit précédemment, face au manque de prescripteurs il n'est plus possible de ne pas pallier ces « mauvaises » ordonnances sécurisées. Le nombre toujours plus important, ces dernières années, de médicaments voyant leur législation de prescription se durcir est d'autant plus difficile à suivre par une veille réglementaire pour les prescripteurs débordés et les pharmaciens en sous-effectif.

Si le cas particulier des prescriptions hospitalières est pointé du doigt, il est à mettre en parallèle avec deux autres problèmes auxquels les praticiens sont confrontés : la mise à disposition dans le service de supports d'ordonnance sécurisés et la prise en compte d'un autre type de « sécurisation de la prescription », celui de la traçabilité des médicaments prescrits au patient. En effet, la traçabilité des médicaments prescrits n'est pas possible de la même façon à l'hôpital si les médicaments sont prescrits à la main sur une ordonnance sécurisée au lieu d'être prescrits avec le logiciel de l'hôpital. Cependant, certains services pallient facilement le problème avec une double prescription (une avec le logiciel pour la traçabilité avec la mention « voir ordonnance sécurisée » et une ordonnance sécurisée pour délivrance).

L'absence de formation théorique au profit d'une formation à l'usage en conditions réelles des prescripteurs est une piste pouvant être mise en avant face à ces situations, cela pourrait expliquer le décalage de discours entre certains prescripteurs et pharmaciens, ainsi que leurs problèmes à communiquer.

Enfin notre étude a soulevé les limites de l'un des outils privilégiés dans la délivrance aujourd'hui, le DP : comme nous l'ont montré les sixième et septième questions, respectivement sur la délivrance avec CV et la consultation du DP lors d'une délivrance, ce dernier n'est pas toujours alimenté ou consulté. Il ne peut donc être à lui seul la référence lors d'une délivrance et n'est pas adapté à certains

patients (AME, structure d'hébergement, etc.). Il est cependant une ressource non négligeable, en effet les huitième et neuvième questions, respectivement sur l'apposition du détail de délivrance et du tampon du jour de délivrance sur l'original, montrent que contrairement aux règles de délivrance théoriques : le contenu de délivrance ne peut-être systématiquement détaillé sur l'original de l'ordonnance.

2) Limites de l'étude

Notre étude est une étude descriptive déclarative, et donc subjective.

Bien que notre nombre de réponses soit suffisant pour que les résultats soient interprétables (cent quatre pour un total, d'après l'Ordre des Pharmaciens(87), de sept cent-quarante-neuf officines en Centre-Val de Loire), la courte durée de recueil des réponses et le choix des canaux de diffusion laisse place à un biais de sélection.

Un biais de réponse est également probable, les professionnels intéressés et concernés par notre problématique étant les plus à même de répondre à notre questionnaire (soit par confrontation à des problèmes de sécurisation, soit par conscience de ces problèmes).

Par choix dans le design de l'étude, nous avons souhaité nous limiter à la région Centre-Val de Loire, ce qui limite la possibilité de généralisation des résultats à l'ensemble du territoire (il existe surement des problématiques propres à certaines région et/ou à certaines densités de population).

Par ailleurs, il n'est pas possible d'écarter le fait que plusieurs pharmaciens de la même officine aient séparément rempli le questionnaire. C'était, cependant, un choix volontaire afin de préserver l'anonymat des participants le souhaitant. De plus, ce n'est pas forcément un problème en soi car il existe parfois des principes de délivrance disparates au sein d'une même équipe.

Il existe un biais de mémorisation et un biais de classement. Concernant les questions principales, nous avons essayé de nous émanciper du second en corrigeant les réponses comparées à celles des situations proposées en sous-questions, ce qui n'était pas envisageable pour les questions secondaires.

3) Conclusion : limites des mesures actuelles

Parmi la rétrospective faite précédemment des mesures de sécurisation, nous avons pu citer deux types de réglementation : le durcissement des règles de prescription d'un médicament avec son passage partiel sous le régime des stupéfiants ou la restriction de la durée de prescription maximale du médicament en question. Dans la réalité, l'impact de ces mesures est certes louable mais limité dans son impact.

En effet nous avons pu voir que l'ordonnance sécurisée n'est plus le support fiable qu'elle était. Dans ces circonstances comment peut-elle aider à sécuriser un médicament ? Un argument a été avancé par les répondants à notre étude, celui de la prescription numérique comme solution de remplacement de l'ordonnance mal sécurisée.

Deux problèmes découlent de cette idée. Le premier étant qu'en cas d'impossibilité d'utilisation correcte de la e-prescription, celle-ci doit être utilisée comme une ordonnance papier classique et perd donc son aspect sécurisé. Dans un contexte de mise en place incomplète et une date limite au 31 décembre 2024, il semble naturel de supposer l'augmentation d'ordonnances mal sécurisées dans les mois à venir. Le second problème est que sans interdiction de l'ordonnance papier « traditionnelle », il n'est pas concevable de croire que les mêmes ordonnances que celles actuellement présentées en officine seront à l'avenir encore en circulation.

Il est nécessaire pour ces deux raisons de trouver une solution dès maintenant au problème de sécurisation du support d'ordonnance. Car selon la même logique, le problème d'authentification d'un

original ou d'une « vraie » ordonnance faite numériquement n'est pas un problème qui disparaîtra à l'avènement de la e-prescription.

Concernant l'autre mesure, celle de limitation de la durée de prescription maximale de prescription : est-elle cohérente dans le contexte sanitaire actuel ? Nous vivons une pénurie de médecins, nos patients ne peuvent actuellement pas tous obtenir un rendez-vous quand ils en ont besoin. Les prescripteurs se retrouvent parfois à anticiper les ordonnances de renouvellement des traitements de leurs patients (ce qui est illégal) pour lesquels la durée de prescription ne peut suivre celle du reste de l'ordonnance (plusieurs ordonnances le jour de la consultation avec période de délivrance différentes clairement identifiée, mise à disposition du patient d'une nouvelle ordonnance sans nouvelle consultation, etc.). Il ne paraît ni raisonnable ni viable de surcharger les agendas des prescripteurs déjà poussés au-delà de leur capacité.

Enfin les mesures actuelles subissent un manque de notoriété auprès des prescripteurs comme auprès des patients. Certains patients font souvent preuve d'incompréhension face aux règles de délivrance, si c'est au prescripteur et au pharmacien d'expliquer quand et comment peut-être dispensée une ordonnance, c'est le patient qui reste acteur de quand et comment la présenter en officine. Au vu des réponses au questionnaire, il existe bel et bien chez les patients un manque d'information et/ou de responsabilisation vis-à-vis de leur prescription.

4) Perspectives

a) Evolution de l'étude

Pour augmenter la représentativité de l'étude, il serait possible d'élargir la diffusion de ce questionnaire au national, notamment en utilisant des canaux de transmissions plus diversifiés. Cela permettrait de ne pas limiter le nombre de réponses incluses, comme nous avons dû le faire.

Une étude sur la formation des prescripteurs quant à la rédaction d'ordonnances (formation prévue au cours de leurs études et/ou test de la formation des professionnels en exercice) serait complémentaire à notre étude.

Un exemple envisagé, dans le cas du test des professionnels en exercice, était la présentation d'exemples d'ordonnances valables ou non (identification du prescripteur incomplète, ordonnance non ou mal sécurisée, absence de durée de traitement, médicament à prescription restreinte sur une durée trop importante, etc.), suivie des points essentiels que veut aborder l'étude illustrée par les ordonnances précédentes pour l'information du participant (avec la possibilité de la mise à disposition d'un document ressource en fin de questionnaire).

b) Ordonnance de demain

Suite au nombre de solutions dans les différentes questions qui évoquent la nécessité d'informer le patient vis-à-vis des règles de délivrance et de ses ordonnances (présentation de l'original, durée de validité, etc.), un prospectus d'information (ANNEXE 8) à destination des patients a été réalisé pour secondar le discours au comptoir et permettre la responsabilisation des patients.

Une action de sensibilisation ou d'information auprès des prescripteurs en exercice pourrait être profitable, notamment dans le cadre de l'ordonnance sécurisée. Mieux connaître les tenants et aboutissants de ce type d'ordonnance permettrait, peut-être, une meilleure communication interprofessionnelle entre pharmacien et médecin. Le meilleur exemple étant le travail pluriprofessionnel au sein des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), au sein desquelles l'exercice coordonné est facilité.

Une formation théorique courte (au vu de leurs études les prescripteurs sont confrontés en permanence à la prescription) serait judicieuse à intégrer aux différentes filières des prescripteurs ou

à défaut, comme pour les prescripteurs en exercice, la mise en place d'une action d'information. Cela permettrait de se libérer au long terme des variations d'apprentissage d'un terrain de stage à l'autre (et donc de rédaction d'un prescripteur à l'autre), une meilleure compréhension face aux appels des pharmacies ou des refus de délivrance et une sécurisation du parcours de l'ordonnance (plus d'édition par le patient).

La seule perspective permettant de régler le problème de l'original de l'ordonnance semble être la mise en place d'un historique de délivrance au patient généralisé, alimenté à chaque délivrance. Ce système n'est pour l'instant non envisageable, compte tenu de la gestion actuelle des données de santé des patients (toujours soumises à non-opposition de leur part).

La mise en place de l'ordonnance numérique en France, contrairement à d'autres pays où elle existe déjà comme la Suède(88), ne prévoit pas une suppression de l'ordonnance papier : ailleurs l'ordonnance n'est que numérique, une liste de médicaments est éditée pour le patient (leur posologie étant inscrite sur les conditionnement de médicaments à la délivrance) non utilisable comme ordonnance. Si l'ordonnance numérique papier en France sert avant tout aux patients peu à l'aise avec les outils numériques afin de se présenter en officine, elle est prévue pour être utilisable pour une dispensation de médicament si besoin est, démultipliant les « originaux » potentiels d'une même ordonnance et ne permettant pas sa sécurisation.

Conclusion

Notre travail a principalement pu mettre en avant les problématiques concrètes de la dispensation d'ordonnance en officine. Une évidence ressort de nos constatations : l'obsolescence de l'ordonnance au format papier. Les problèmes actuels ancrés par le contexte de tensions (pénurie de médecins, crise due au covid, etc.) et par le retard de la dématérialisation du système de santé, ne permettent pas une sécurisation de la prescription. La dématérialisation des supports de prescription dans de bonnes conditions semble être la seule solution à court et long terme pour garantir l'authenticité de l'ordonnance. Cependant une sensibilisation des professionnels de santé et des patients semble être indispensable, à l'heure actuelle, pour garantir une dispensation sécurisée des médicaments.

Le pharmacien a pour « obligation de porter secours à toute personne en danger immédiat »⁽⁸⁹⁾, il a donc pour mission d'assurer la continuité de soin de ses patients. Mais si le pharmacien privilégie dans la mesure du possible son patient, il a besoin des moyens nécessaires à sa fonction de contrôle des prescriptions. Le décalage actuel entre les mesures sécurisant la prescription et l'exercice quotidien est déconcertant. Devant l'ampleur des nouvelles missions et nouvelles réglementations qui voient le jour, il paraît essentiel de ne pas perdre de vue la prescription qui est au cœur de notre système de soin.

Annexes

ANNEXE 1 : Extrait de la liste des prescriptions autorisées aux sages-femmes

LISTE DES MÉDICAMENTS ET DISPOSITIFS MÉDICAUX MENTIONNÉS AUX ARTICLES D. 4151-31 À D. 4151-34

Tableau I

LISTE DES CLASSES THÉRAPEUTIQUES OU MÉDICAMENTS AUTORISÉS AUX SAGES-FEMMES POUR LEUR USAGE PROFESSIONNEL OU LEUR PRESCRIPTION AUPRÈS DES FEMMES	
	1° Antiacides gastriques d'action locale et pansements gastro-intestinaux.
	2° Antisécrétoires gastriques : - antihistaminiques H2, de préférence la ranitidine ou la famotidine ; - inhibiteurs de la pompe à protons, de préférence l'oméprazole.
	3° Antiseptiques locaux.
	4° Anesthésiques locaux : - médicaments renfermant de la lidocaïne ; - crèmes ou patches contenant une association de lidocaïne et de prilocaïne.
	5° Anti-infectieux : - Antibiotiques par voie orale, selon les recommandations établies par la Haute Autorité de santé et les sociétés savantes, dans le traitement curatif de première ligne : a) des bactériuries asymptomatiques chez la femme enceinte, b) des cystites simples, sans facteur de risque de complications. - Anti-infectieux par voie locale ou orale dans le traitement curatif de première ligne des vaginoses ou vaginites, selon les recommandations établies par la Haute Autorité de santé et les sociétés savantes ; - Antibiotiques par voie orale ou parentérale en prévention d'infections materno-foetales chez la femme enceinte, selon les recommandations établies par la Haute Autorité de santé et les sociétés savantes ; - Antiviraux en prévention des récurrences d'herpès génital et lors d'une primo-infection ; - Antifongiques locaux utilisés dans le traitement des vulvo-vaginites ; - Antibiotiques par voie orale ou parentérale dans le traitement des infections sexuellement transmissibles à Chlamydiae trachomatis et à Neisseria gonorrhoeae suivant les recommandations de la Haute Autorité de santé ; - Anti-infectieux par voie locale ou orale dans le traitement curatif des infections génitales basses à Trichomonas vaginalis.
	6° Antispasmodiques.
	7° Antiémétiques.

I. - En primo-prescription

8° Antalgiques :

- paracétamol ;
- tramadol ;
- néfopam ;
- association de paracétamol et de codéine ;
- association de paracétamol et de tramadol ;
- nalbuphine, prescription dans un contexte hospitalier en seconde intention pour la prise en charge de la phase de latence. Ne pas dépasser 20 mg sans l'avis d'un médecin ;
- association de paracétamol et de poudre d'opium uniquement pour la prise en charge de la douleur dans le cadre de l'interruption de grossesse par voie médicamenteuse (IVG).

9° Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) uniquement pour la prise en charge de la douleur en post-partum, dans le cadre de l'IVG ou dans le cadre de dysménorrhées primaires, à l'exclusion des spécialités indiquées spécifiquement dans la prise en charge symptomatique d'affections rhumatismales.

10° Contraceptifs sous toutes leurs formes et voies d'administration.

11° Médicaments homéopathiques.

12° Laxatifs.

13° Vitamines et sels minéraux par voie orale.

14° Acide folique aux doses recommandées dans la prévention primaire des anomalies embryonnaires de fermeture du tube neural.

15° Médicaments à activité trophique et protectrice par voie locale.

16° Médicaments de proctologie : topiques locaux avec ou sans corticoïdes et avec ou sans anesthésiques.

17° Solutions de perfusion :

- solutés de glucose de toute concentration ;
- solutés de chlorure de sodium isotonique à 0,9 % ;
- solutés de gluconate de calcium à 10 % ;
- solutions de Ringer.

18° Ocytociques et analogues.

19° Oxygène

	19° Oxygène.
	20° Médicaments assurant le blocage de la lactation.
	21° Mélange équimoléculaire oxygène protoxyde d'azote exclusivement en milieu hospitalier, et sous réserve d'une formation adaptée.
	22° Immunoglobulines anti-D.
	23° Produits de substitution nicotinique.
	24° Les médicaments anti-progestatifs et prostaglandines nécessaires à la réalisation de l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse.
II. - En renouvellement de prescription faite par un médecin	1° Nifédipine selon les protocoles en vigueur préétablis.
III. - En cas d'urgence, dans l'attente de l'intervention d'un médecin	1° Ephédrine injectable dans la limite d'une ampoule dosée à 30 mg par patiente.
	2° Adrénaline injectable par voie sous-cutanée dans les cas d'anaphylaxie.
	3° Dérivés nitrés, selon les protocoles en vigueur préétablis.

Tableau II

LISTE DES CLASSES THÉRAPEUTIQUES OU DES MÉDICAMENTS AUTORISÉS AUX SAGES-FEMMES POUR LEUR USAGE PROFESSIONNEL	
OU LEUR PRESCRIPTION AUPRÈS DES NOUVEAU-NÉS	
I. - En primo-prescription	1° Antiseptiques locaux.
	2° Anesthésiques locaux : - crèmes ou patches contenant une association de lidocaïne et de prilocaïne.
	3° Antalgiques : - paracétamol par voie orale ou rectale.
	4° Antifongiques locaux.
	5° Collyres antiseptiques, antibactériens et antiviraux sans anesthésiques, sans corticoïdes et sans vasoconstricteurs.
	6° Oxygène.
	7° Vitamines et sels minéraux par voie orale : - la forme injectable est autorisée pour la vitamine K1.

	la forme injectable est autorisée pour la vitamine K ₁ .
	8° Topiques à activité trophique et protectrice ;
	9° Solutions pour perfusion : - solutés de glucose (de toute concentration) ; - soluté de chlorure de sodium isotonique à 0,9 % ; - soluté de gluconate de calcium à 10 %.
	10° Pansements gastro-intestinaux.
	11° Nirsévimab.
	12° Immunoglobulines spécifiques anti-HBs en association avec le vaccin contre l'hépatite B chez le nouveau-né de mère porteuse de l'antigène HBs.
II. - En cas d'urgence et en l'attente du médecin	1° Adrénaline par voie injectable ou intratrachéale dans la réanimation du nouveau-né.
	2° Naloxone en ampoule à diluer permettant une titration et une dose définie selon le poids du nouveau-né et sans alcool benzylique.

Tableau III

LISTE DES CLASSES THÉRAPEUTIQUES OU MÉDICAMENTS AUTORISÉS AUX SAGES-FEMMES POUR LEUR USAGE PROFESSIONNEL OU LEUR PRESCRIPTION AUPRÈS DES HOMMES PARTENAIRES DE LEURS PATIENTES	
I. - En primo prescription	1° Antibiotiques par voie orale ou parentérale dans le traitement des infections sexuellement transmissibles asymptomatiques à Chlamydiae trachomatis et à Neisseria gonorrhoeae suivant les recommandations de la Haute Autorité de santé.
	2° Anti-infectieux par voie orale dans le traitement curatif des infections asymptomatiques à Trichomonas vaginalis chez les partenaires des femmes ayant une infection à ce germe.

Tableau IV

LISTE DES MÉDICAMENTS CLASSÉS COMME STUPÉFIANTS AUTORISÉS AUX SAGES-FEMMES POUR LEUR USAGE PROFESSIONNEL OU LEUR PRESCRIPTION
1° Chlorhydrate de morphine, ampoules injectables dosées à 10 mg, dans la limite de deux ampoules par patiente.

(20)

ANNEXE 2 : Liste des médicaments stupéfiants

Substance	Voie d'administration	Spécialités pharmaceutiques	Ordonnance numérique ou sécurisée papier	Posologie et dosage en toutes lettres	Durée maximale de prescription	Fractionnement obligatoire sauf mention "délivrance en une seule fois"	Interdiction de chevauchement sauf mention contraire du prescripteur	Identité du pharmacien dispensateur sur l'ordonnance***	Autres conditions	Quantité délivrée en unités de prise apposée sur l'ordonnance	Conservation copie de l'ordonnance* (3 ans)	Identité du porteur de l'ordonnance s'il n'est pas le malade**
fentanyl	transdermique	Durogesic® et Gê dont Matrifen® (tous dosages)	✓	✓	28 jours	14 jours	✓	☐		✓	✓	✓
	transmuqueuse	Abstral® et Gê cp sublingual Actiq® cp avec applicateur buccal Breakyl® film orodispersible Effentora® et Gê cp gingival Instanyl® solution pulv. nasale Pecfent® solution pulv. nasale Receivit® cp sublingual (tous dosages)	✓	✓	28 jours	7 jours	✓	☐		✓	✓	✓
hydromorphone	orale	Sophidone® LP gélule (tous dosages)	✓	✓	28 jours	non	✓	☐		✓	✓	✓
méthadone	orale (TSO)	Chlorhydrate de méthadone AP-HP® sirop unidose (tous dosages)	✓	✓	14 jours	7 jours	✓	✓	Prescription initiale réservée: - aux médecins exerçant dans les CSAPA - aux médecins hospitaliers à l'occasion d'une hospitalisation, d'une consultation ou en milieu pénitentiaire	✓	✓	✓
	orale (TSO)	Méthadone AP-HP® gélule (tous dosages)	✓	✓	28 jours	7 jours	✓	✓	Prescription initiale réservée: - aux médecins exerçant dans les CSAPA - aux médecins exerçant dans les services hospitaliers spécialisés dans les soins aux toxicomanes	✓	✓	✓
	orale (analgésique)	Zoryon® gélule et sirop unidose (tous dosages)	✓	✓	28 jours	7 jours	✓	✓	Prescription initiale hospitalière	✓	✓	✓
méthylphénidate	orale	Concerta® LP cp Médikinet® gélule LM Quasym® LP gélule LM Ritaline® cp Ritaline® LP gélule LP (tous dosages)	✓	✓	28 jours	non	✓	✓	Prescription initiale annuelle réservée aux spécialistes et services de neurologie, pédiatrie ou psychiatrie	✓	✓	✓
morphine	orale	Actiskan® gélule et orodispersible Moscontin® LP cp LP Oramorph® sol buvable Sévrede® cp Skénan® LP gélule LP (tous dosages)	✓	✓	28 jours	non	✓	☐		✓	✓	✓
	injectable	Morphine (chlorhydrate) Aguetant® Morphine (chlorhydrate) Cooper® Morphine (chlorhydrate) Lavoisier® Morphine (chlorhydrate) Renaudin® Morphine (chlorhydrate) Lavoisier® (tous dosages)	✓	✓	- 7 jours - 28 jours en cas d'administration à l'aide d'un système actif pour perfusion	non	✓	☐		✓	✓	✓
oxycodone	orale	Oxynis® LP cp LP Oxycontin® LP cp LP Oxynorm® gélule Oxynormor® cp orodispersible (tous dosages)	✓	✓	28 jours	non	✓	☐		✓	✓	✓

* Prescriptions électroniques conservées dans le LAD, copie papier ou scanner de l'ordonnance sécurisée comportant les mentions obligatoires (notamment les quantités délivrées en unités de prise)

** Enregistrement ou transcription à l'ordonnancier des nom et adresse du porteur de l'ordonnance lorsque celui-ci n'est pas le malade et s'il est inconnu du pharmacien, des références d'une pièce justifiant son identité

*** Pour la prise en charge par l'assurance maladie afin de lutter contre le mésusage



Délai de présentation de l'ordonnance par le patient

- L'ordonnance ne peut être exécutée dans sa totalité ou pour la totalité de la fraction de traitement que si elle est présentée au pharmacien dans les trois jours suivant sa date d'établissement.

Cas particulier des ordonnances établies en vue d'une intervention programmée (depuis le 3 juillet 2022) : l'ordonnance ne peut être exécutée dans sa totalité ou pour la totalité de la première fraction de traitement que si elle est présentée au pharmacien entre le troisième jour précédant l'intervention et les trois jours suivant la date prévisionnelle de sortie de l'établissement de santé.

- En cas de délivrance fractionnée, l'ordonnance ne peut être exécutée pour la totalité de la fraction que si elle est présentée dans les trois jours suivant la fin de la fraction précédente.

Déconditionnement

Si l'ordonnance est présentée au-delà de ces délais, elle ne peut être exécutée que pour la durée de la prescription ou de la fraction de traitement restant à courir.

Afin de respecter ces dispositions, le pharmacien est amené à déconditionner la spécialité pharmaceutique pour ne délivrer que le nombre exact d'unités thérapeutiques prescrites.

(90)

ANNEXE 3 : Liste des médicaments assimilés aux stupéfiants

Médicament Liste I	Ordonnance numérique ou sécurisée papier	Posologie et dosage en toutes lettres	Durée maximale de prescription	Fractionnement obligatoire sauf mention "délivrance en une seule fois"	Interdiction de chevauchement sauf mention contraire du prescripteur	Identité du pharmacien dispensateur sur l'ordonnance	Autres conditions	Quantité délivrée en unités de prise apposée sur l'ordonnance	Conservation copie de l'ordonnance * (3 ans)	Identité du porteur de l'ordonnance s'il n'est pas le malade**
Buccolam ® (Midazolam voie orale) Tous dosages	☒	☒	12 mois	non	☒	☐	- Prescription initiale annuelle réservée aux spécialistes et services en neurologie et pédiatrie - Commande à usage professionnel possible par tout médecin pour sa trousse d'urgence (ordonnance sécurisée)	☒	☒	☒
Midazolam ACCORD ® Midazolam VIATRIS ® (Midazolam voie injectable) 1mg/ml et 5mg/ml	☒	☐	28 jours	7 jours	☐	☐		☐	☐	☐
Lyrica® et Gé (Prégabaline) Tous dosages	☒	☐	6 mois	non	☐	☐		☐	☐	☐
Rivotril ® (Clonazépam voie orale) cp et sol. buv.	☒	☒	12 semaines	non	☒	☐	Prescription initiale annuelle réservée aux spécialistes et services en neurologie et pédiatrie	☒	☒	☒
Stablon® 12.5mg et Gé (Tianeptine voie orale)	☒	☒	28 jours	non	☒	☐		☒	☒	☒
Stilnox® 10mg et Gé (Zolpidem voie orale)	☒	☒	28 jours	non	☒	☐		☐	☐	☐
Subutex® et Gé Orobupré® (Buprénorphine voie orale) Tous dosages	☒	☒	28 jours	7 jours	☒	☒		☒	☒	☒
Suboxone® (Buprénorphine+ Naloxone voie orale) Tous dosages	☒	☒	28 jours	7 jours	☒	☒		☒	☒	☒
Temgésic® 0.2mg (Buprénorphine voie orale)	☒	☒	12 mois	non	☐	☐		☒	☒	☒
Tranxène ® 20mg (Clorazépate dipotassique voie orale)	☒	☒	28 jours	non	☒	☐		☒	☒	☒

* Prescriptions électroniques conservées dans le LAD, copie papier ou scanner de l'ordonnance sécurisée comportant les mentions obligatoires (notamment les quantités délivrées en unités de prise)

** Enregistrement ou transcription à l'ordonnancier des nom et adresse du porteur de l'ordonnance lorsque celui-ci n'est pas le malade et s'il est inconnu du pharmacien, des références d'une pièce justifiant son identité



Délai de présentation de l'ordonnance : 3 mois (ces médicaments ne sont pas soumis au délai de carence donc pas de déconditionnement)

ANNEXE 4 : Liste des classes thérapeutiques dont les conditionnements trimestriels sont concernés par l'honoraire conditionnement trimestriel

CODE_EPH	CLASSE_EPH
A10H	ANTIDIABETIQUES SULFAMIDES
A10L	ANTIDIABETIQUES INHIBITEURS DE L'ALPHA GLUCOSIDASE
A10M1	GLINIDES ANTIDIABETIQUES NON ASSOCIES
A12A	CALCIUM
B01C1	ANTI-AGREGANTS PLAQUETTAIRES INHIBITEURS DE LA CYCLO-OXYGENASE
B03X	AUTRES PRODUITS ANTI-ANEMIEQUES, ACIDE FOLIQUE ET ACIDE FOLINIQUE INCLUS
C01C1	STIMULANTS CARDIAQUES, MEDICAMENTS DOPAMINERGIQUES EXCLUS
C01D	THERAPEUTIQUE CORONARIENNE, ANTAGONISTES CALCIQUES ET DERIVES NITRES EXCLUS
C02A1	ANTIHYPERTENSEURS NON ASSOCIES D'ACTION CENTRALE
C02A2	ANTIHYPERTENSEURS NON ASSOCIES D'ACTION PERIPHERIQUE
C03A1	MEDICAMENTS EPARGNEURS POTASSIQUES NON ASSOCIES
C03A3	THIAZIDIQUES ET APPARENTES NON ASSOCIES
C03A5	EPARGNEURS POTASSIQUES EN ASSOCIATION AVEC THIAZIDIQUE ET/OU APPARENTE
C03A7	DIURETIQUES ANTAGONISTES DU RECEPTEUR A LA VASOPRESSINE
C03A9	AUTRES DIURETIQUES
C04A1	VASODILATEURS CEREBRAUX ET PERIPHERIQUES, ANTAGONISTES DU CALCIUM EXCLUS
C05C	THERAPEUTIQUE ANTIVARICOSIQUE, A USAGE SYSTEMIQUE
C07A	BETABLOQUANTS NON ASSOCIES
C07B1	BETA BLOQUANTS + ANTIHYPERTENSEURS ET/OU DIURETIQUES
C08A	ANTAGONISTES CALCIQUES NON ASSOCIES
C08B1	ANTAGONISTES CALCIQUES EN ASSOCIATION AVEC ANTIHYPERTENSEUR ET/OU DIURETIQUE
C08B2	ASSOCIATIONS ANTAGONISTE CALCIQUE ET BETABLOQUANT
C09A	INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION NON ASSOCIES

C09B1	ASSOCIATIONS IEC ET ANTIHYPERTENSEURS (C2) ET/OU DIURETIQUES (C3)
C09B2	ASSOCIATIONS IEC ET BETABLOQUANT
C09B3	ASSOCIATIONS IEC ET ANTAGONISTE CALCIQUE (C8)
C09C	ANTAGONISTES DE L'ANGIOTENSINE II NON ASSOCIES
C09D1	ANTAGONISTES ANGIOTENSINE II EN ASSOC. AVEC ANTIHYPERTENS ET/OU DIURET
C09D3	ANTAGONISTES ANGIOTENSINE II EN ASSOC. AVEC ANTAGONISTES CALCQUES
C10A1	STATINES (INHIBITEURS DE LA HMG-COA REDUCTASE)
C10A2	FIBRATES
C10A9	AUTRES REGULATEURS DU CHOLESTEROL ET DES TRIGLYCERIDES
C10C	REGULATEURS LIPIDIQUES EN ASSOCIATION AVEC D'AUTRES REGULATEURS LIPIDIQUES
C11A1	ASSOCIATIONS FIXES
G03D	PROGESTIFS
G04C4	ANTAGONISTES ALPHA ET INHIBITEURS DE LA 5 ALPHA-REDUCTASE EN ASSOCIATION
G04C9	AUTRES MEDICAMENTS CONTRE L'HBP
H03A	PREPARATIONS THYROIDIENNES
H03B	ANTITHYROIDIENS
L01H9	AUTRES ANTICANCEREUX INHIBITEURS DE PROTEINE KINASE
L02B2	ANTIANDROGENES CYTOSTATIQUES
L02B3	INHIBITEURS DE L'AROMATASE CYTOSTATIQUES
M05B3	DIPHOSPHONATES POUR L'OSTEOPOROSE ET LES TROUBLES ASSOCIES
R03A3	BETA 2 STIMULANTS INHALES D'ACTION PROLONGEE
R03F1	BETA 2 STIMULANTS + CORTICOIDES, A INHALER
R03K1	ANTICHOLINERGIQUES INHALES NON ASSOCIES D'ACTION RAPIDE
R03L2	ANTICHOLINERGIQUES INHALES D'ACTION LONGUE + BETA 2 AGONISTES D'ACTION LONGUE
S01E2	MYOTIQUES ET ANTIGLAUCOMATEUX A USAGE TOPIQUE

Ce document, complété et signé par le patient, doit être remis au pharmacien.

NOM et prénom de l'assuré.e* :
 Numéro d'immatriculation* :
 NOM et prénom du bénéficiaire* :
 Nationalité* :

Adresse*:

Numéro de téléphone* :

Pays de séjour* :

Date de départ* : / /

Durée du séjour* :

Motif du séjour* (cocher la case correspondante) :

- ☐ Personnel
- ☐ Professionnel

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Date: / /

Signature de l'assuré.e* :

Nom de l'officine :

N° d'identification :

N° de téléphone :

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-6 et 441-7 du Code Pénal ; article L.162-1-14 du Code de la Sécurité sociale).

Les informations sont recueillies par l'Assurance Maladie afin de traiter votre demande de dérogation pour délivrance de médicaments dans le cadre d'un séjour à l'étranger d'une durée supérieure à un mois. Elles sont conservées pendant deux ans et trois mois. Conformément aux dispositions relatives à la protection des données personnelles, vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification des données vous concernant en adressant une demande écrite au directeur de votre organisme de rattachement ou au délégué à la protection des données. En cas de difficultés dans l'application des droits énoncés ci-dessus, vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission nationale informatique et libertés (Cnil). **DRSM Occitanie - diffusion publique - mise à jour : 25/10/22**



Sécurisation de la prescription - Etude en région Centre-Val de Loire

Dans le cadre de ma thèse de docteur de pharmacie, je m'intéresse à l'adéquation entre la réalité et la théorie des modalités de dispensation d'une ordonnance. Dans la partie qui nous intéresse ici, je me focalise sur la l'expérience de terrain des professionnels de santé en officine. Votre retour va me permettre de discuter de l'obsolescence de l'ordonnance papier, de la pertinence des mesures de sécurisation de la prescription afin d'évaluer la faisabilité de différentes solutions pour une meilleure délivrance.

Ce questionnaire a pour but de mettre en lumière la différence entre la réalité de notre pratique et la sécurisation théorique de la prescription (respect de la validité d'une ordonnance, mesures légales mises en place pour limiter les fraudes...). Il n'a en aucun cas volonté de souligner des abus ou manquements dans notre exercice mais plutôt de montrer les mesures prises au quotidien pour pallier aux règles parfois mal adaptées. Les réponses à ce questionnaires resteront bien sûr anonymes.

Dans l'idéal, il n'est pas souhaité plus d'une réponse par pharmacie, n'hésitez pas à vous concerter au sein de l'équipe pour une réponse au plus proche de votre exercice.

La durée de ce questionnaire est estimée entre 5 et 10 minutes.

Merci de prendre de votre temps pour mon travail.

Aude Bouttier

Informations Générales

Les questions suivantes ont simplement pour but de me laisser la possibilité d'établir au besoin des catégories de réponses.

Quelle est votre fonction au sein de la pharmacie ? *

- ☐ Titulaire
- ☐ Pharmacien adjoint
- ☐ Préparateur
- ☐ Etudiant en pharmacie

Dans quel département êtes vous ? (Par exemple "41" pour le Loir-et-Cher) *

Votre réponse _____

Quelle est la typologie de la pharmacie ? *

- ☐ Pharmacie de centre-ville
- ☐ Pharmacie de quartier
- ☐ Pharmacie péri-urbaine
- ☐ Pharmacie rurale
- ☐ Pharmacie de centre commercial ou d'aéroport

Quelle est la fréquentation moyenne de la pharmacie ? (en nombre de personne par jour) *

Votre réponse _____

Questionnaire

Les questions suivantes visent à quantifier la fréquence à laquelle vous vous retrouvez dans certaines situations.

1- Vous arrive-t-il de délivrer une ordonnance sans l'original de celle-ci ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

1- Dans quelles circonstances, vous arrive-t-il de délivrer une ordonnance sans l'original de celle-ci ? *

	Jamais	Plus d'1 fois/an	Plus d'1 fois/mois	Plus d'1 fois/semaine	Plus d'1 fois/jour
Présentation d'une photographie/numérisation/photocopie de l'ordonnance	☐	☐	☐	☐	☐
Présentation d'une ordonnance rééditée par une pharmacie	☐	☐	☐	☐	☐
Contrat préalable avec une structure d'hébergement collectif (médicalisée ou non)	☐	☐	☐	☐	☐
Ordonnance oubliée mais enregistrée dans le logiciel, carte vitale présentée	☐	☐	☐	☐	☐
Ordonnance oubliée mais enregistrée dans le logiciel, sans carte vitale	☐	☐	☐	☐	☐

1- Avez-vous pris des mesures ou mis en place des solutions pour ces problématiques ?

Votre réponse

Questionnaire

Les questions suivantes visent à quantifier la fréquence à laquelle vous vous retrouvez dans certaines situations.

2- Vous arrive-t-il de délivrer une ordonnance non valable ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

2- Dans quelles circonstances, vous arrive-t-il de délivrer une ordonnance non valable ? *

	Jamais	Plus d'1 fois/an	Plus d'1 fois/mois	Plus d'1 fois/semaine	Plus d'1 fois/jour	En majorité	Toujours
Médecin non ou mal identifié	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Patient non ou mal identifié	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ordonnance de plus d'un an	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2- Avez-vous pris des mesures ou mis en place des solutions pour ces problématiques ? *

Votre réponse

Questionnaire

Les questions suivantes visent à quantifier la fréquence à laquelle vous vous retrouvez dans certaines situations.

3- Vous arrive-t-il de délivrer une ordonnance non ou mal sécurisée ? *

☐ Oui

☐ Non

3- Dans quelles circonstances, vous arrive-t-il de délivrer une ordonnance non ou mal sécurisée ? *

	Jamais	Plus d'1 fois/an	Plus d'1 fois/mois	Plus d'1 fois/semaine	Plus d'1 fois/jour	En majorité	Toujours
Ordonnance sans support sécurisé (numéro de série, double carré en microlettres)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Règles de rédaction non respectées	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Médecin sans ordonnancier sécurisé	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

**3- Avez-vous pris des mesures ou mis en place des solutions pour ces
problématiques ? ***

Votre réponse

Questionnaire

Les questions suivantes visent à quantifier la fréquence à laquelle vous vous retrouvez dans certaines situations.

4- Vous arrive-t-il d'avoir des ordonnances falsifiées ? *

☐ Oui

☐ Non

4- Dans quelles circonstances, vous arrive-t-il d'avoir des ordonnances falsifiées ? *

	Jamais	Plus d'1 fois/an	Plus d'1 fois/mois	Plus d'1 fois/semaine	Plus d'1 fois/jour	En majorité	Toujours
Fausse ordonnance	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ordonnance modifiée par le patient	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ordonnance réutilisée (réimprimée, photocopiée, utilisée au delà de sa durée)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4- Avez-vous pris des mesures ou mis en place des solutions pour ces problématiques ? *

Votre réponse

Questionnaire

Les questions suivantes visent à quantifier la fréquence à laquelle vous vous retrouvez dans certaines situations.

5- Vous arrive-t-il de délivrer une ordonnance pour la première fois plus de trois mois après sa prescription ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

5- Dans quelles circonstances, vous arrive-t-il de délivrer une ordonnance pour la première fois plus de trois mois après sa prescription ? *

	Jamais	Plus d'1 fois/an	Plus d'1 fois/mois	Plus d'1 fois/semaine	Plus d'1 fois/jour	En majorité	Toujours
--	--------	------------------	--------------------	-----------------------	--------------------	-------------	----------

Traitement au besoin (si besoin, traitement chronique mais saisonnier)

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Conditionnement par 3 mois non pris tout de suite (contraception orale)

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Ordonnance en vu d'un acte médical (opération, vaccin)

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

5- Avez-vous pris des mesures ou mis en place des solutions pour ces problématiques ? *

Votre réponse

Questionnaire

Les questions suivantes visent à quantifier la fréquence à laquelle vous vous retrouvez dans certaines situations.

6- Vous arrive-t-il de délivrer une ordonnance sans utiliser la carte vitale ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

6- Dans quelles circonstances, vous arrive-t-il de délivrer une ordonnance sans utiliser la carte vitale ? *

	Jamais	Plus d'1 fois/an	Plus d'1 fois/mois	Plus d'1 fois/semaine	Plus d'1 fois/jour	En majorité	Toujours
Feuille de soin éditée	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Attestation de droit (attestation ameli, AME)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Carte vitale oubliée/défectueuse mais patient suivi et enregistré par la pharmacie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Contrat préalable avec une structure d'hébergement collectif médicalisée ou non	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

6- Avez-vous pris des mesures ou mis en place des solutions pour ces problématiques ? *

Votre réponse

Questionnaire

Les questions suivantes visent à quantifier la fréquence à laquelle vous vous retrouvez dans certaines situations.

7- Vous arrive-t-il de ne pas vérifier le dossier pharmaceutique (si disponible) ? *

☐ Oui

☐ Non

7- Dans quelles circonstances, vous arrive-t-il de ne pas vérifier le dossier pharmaceutique (si disponible) ? *

	Jamais	Plus d'1 fois/an	Plus d'1 fois/mois	Plus d'1 fois/semaine	Plus d'1 fois/jour	En majorité	Toujours
Ordonnance quelle qu'elle soit	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ordonnance de certains médicaments (peu de risque de détournement)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Patient régulier de la pharmacie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Patient non régulier ou inconnu de la pharmacie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

7- Avez-vous pris des mesures ou mis en place des solutions pour ces problématiques ? *

Votre réponse

Questionnaire

Les questions suivantes visent à quantifier la fréquence à laquelle vous vous retrouvez dans certaines situations.

8- Vous arrive-t-il de ne pas imprimer le détail de la délivrance sur l'original de l'ordonnance ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

8- Dans quelles circonstances, vous arrive-t-il de ne pas imprimer le détail de la délivrance au verso de l'original de l'ordonnance ? *

	Jamais	Plus d'1 fois/an	Plus d'1 fois/mois	Plus d'1 fois/semaine	Plus d'1 fois/jour	En majorité	Toujours
Tampon daté au recto seulement	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Impression sur le duplicata	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Original non présenté	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Problème de matériel informatique	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

8- Avez-vous pris des mesures ou mis en place des solutions pour ces problématiques ? *

Votre réponse

Questionnaire

Les questions suivantes visent à quantifier la fréquence à laquelle vous vous retrouvez dans certaines situations.

9- Vous arrive-t-il de ne pas tamponner le recto de l'original de l'ordonnance ? *

☐ Oui

☐ Non

9- Dans quelles circonstances, vous arrive-t-il de ne pas tamponner le recto de l'original de l'ordonnance ? *

	Jamais	Plus d'1 fois/an	Plus d'1 fois/mois	Plus d'1 fois/semaine	Plus d'1 fois/jour	En majorité	Toujours
Impression au verso seulement	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Original non présenté	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

9- Avez-vous pris des mesures ou mis en place des solutions pour ces problématiques ? *

Votre réponse

Merci pour votre participation !

Aude Bouttier

Souhaitez-vous un retour sur les conclusions de cette étude ? *

☐ Oui

☐ Non

Si oui, à quelle adresse mail voulez-vous les recevoir ?

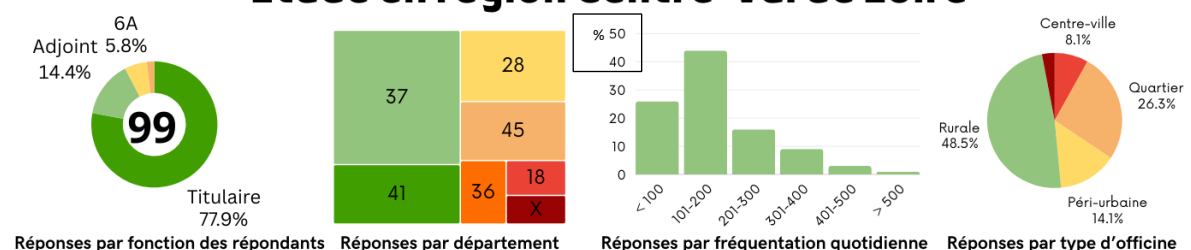
Votre réponse

Avez-vous d'autres remarques ?

Votre réponse

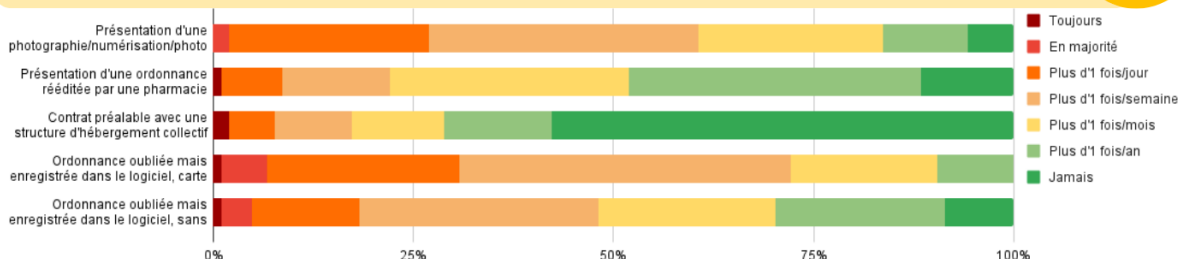
SÉCURISATION DE LA PRESCRIPTION

Etude en région Centre-Val de Loire



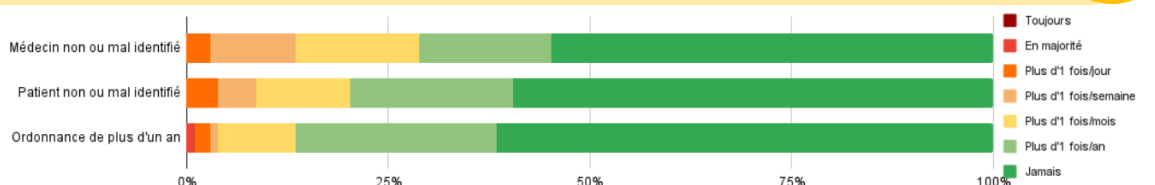
1- Vous arrive-t-il de délivrer une ordonnance sans l'original de celle-ci ?

Utilisation de la carte vitale avec utilisation du dossier pharmaceutique, information du patient sur les règles de délivrance, transmission des ordonnances du prescripteur directement à l'officine, conservation de l'original à l'officine et utilisation des notifications de délivrance des services de téléconsultation. **100 %**



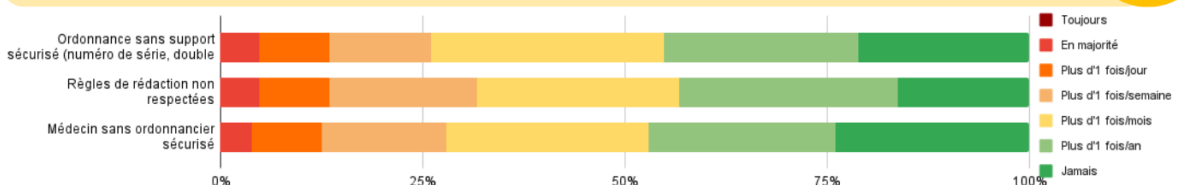
2- Vous arrive-t-il de délivrer une ordonnance non valable ?

Recherche des informations d'identification manquantes du prescripteur, confirmation par le prescripteur de l'identité du patient, information du patient sur les règles de délivrance et obtention d'une nouvelle ordonnance (téléconsultation, système soins non programmés, prescripteur habituel). **64 %**



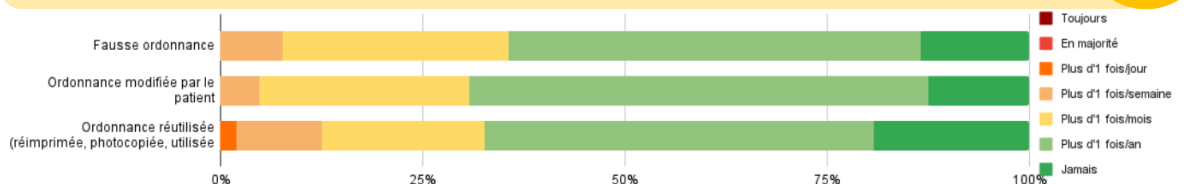
3- Vous arrive-t-il de délivrer une ordonnance non ou mal sécurisée ?

Obtention d'une nouvelle ordonnance conforme par le patient ou par l'officine après appel au prescripteur, ajout des mentions obligatoires nécessaires, "sécurisation manuelle" et annotation de l'ordonnance, signalement du prescripteur. **100 %**



4- Vous arrive-t-il d'avoir des ordonnances falsifiées ?

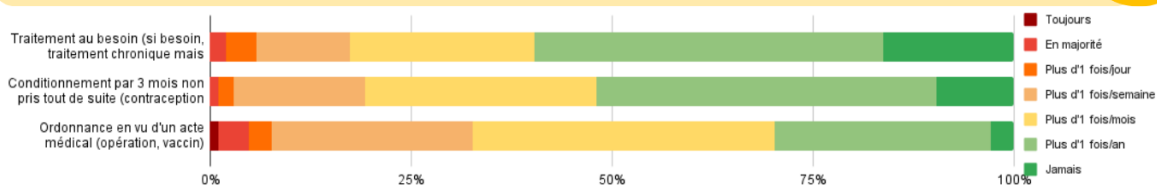
Signalement (prescripteur, CROP, CPAM, pharmacies du secteur, ARS, syndicats, CNAM), mesures de détection (appel au prescripteur, DP, listes de signalement du CROP, de la CPAM ou des syndicats, exemples d'ordonnances falsifiées conservés) et dépôt de plainte. **96 %**



5- Vous arrive-t-il de délivrer une ordonnance pour la première fois plus de trois mois après sa prescription ?

97 %

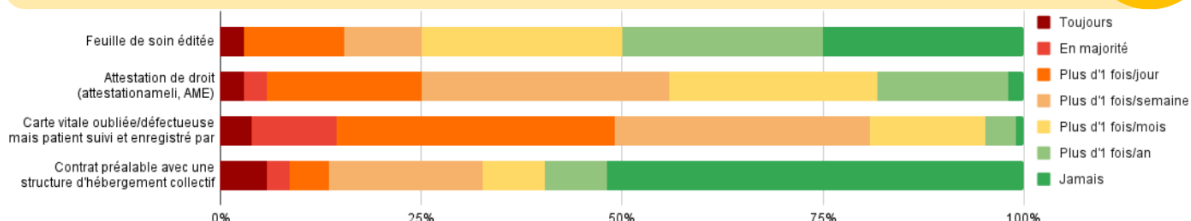
Information du patient sur les règles de délivrance.



6- Vous arrive-t-il de délivrer une ordonnance sans utiliser la carte vitale ?

100 %

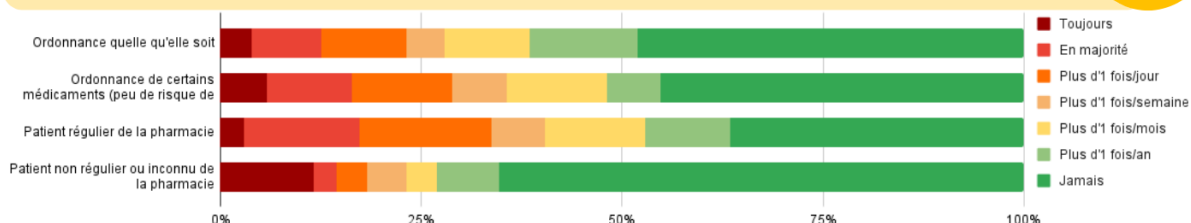
Information du patient sur les règles de délivrance, affichage de la mention "carte vitale obligatoire", mise en avant de l'intérêt du suivi permis par le dossier pharmaceutique, mise en attente de l'ordonnance pour facturation ultérieure avec la carte vitale.



7- Vous arrive-t-il de ne pas vérifier le dossier pharmaceutique (si disponible) ?

64 %

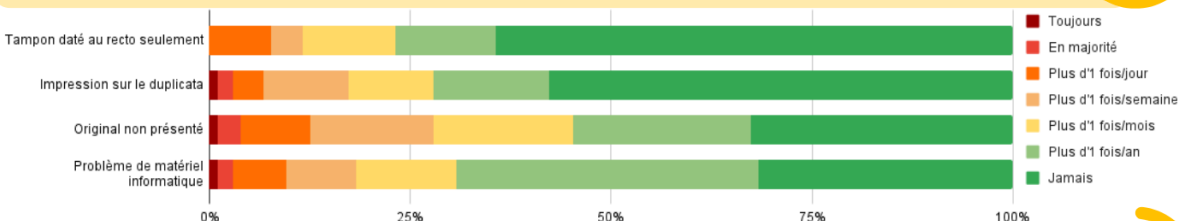
Rappel à l'équipe officinale de son intérêt, message d'alerte dans le logiciel, affichage automatique à la consultation du dossier du patient, contrôle de l'historique à défaut, message de demande de consultation sur les médicaments à risque de détournement.



8- Vous arrive-t-il de ne pas imprimer le détail de la délivrance sur l'original de l'ordonnance ?

81 %

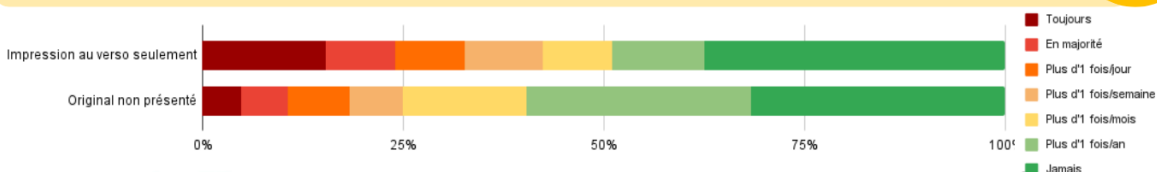
Retrait du duplicata, écriture à la main, réimpression à un passage ultérieur, conservation de l'ordonnance pour impression, changement matériel, information du patient sur les règles de délivrance, feuille annexe.



9- Vous arrive-t-il de ne pas tamponner le recto de l'original de l'ordonnance ?

80 %

Tampon supplémentaire à un passage ultérieur.



ANNEXE 8 : Triptyque d'information sur la délivrance à destination du patient

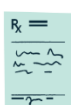
REGLES GENERALES



Une ordonnance est valable un an au maximum, même si elle n'a pas été utilisée en totalité.



Une ordonnance "classique" doit être utilisée pour la première fois moins de 3 mois après sa rédaction.



L'original est nécessaire à la délivrance de médicaments (duplicata non recevable), le détail de chaque délivrance doit y être imprimé.



La carte vitale permet d'alimenter le dossier pharmaceutique et d'avoir un meilleur suivi.



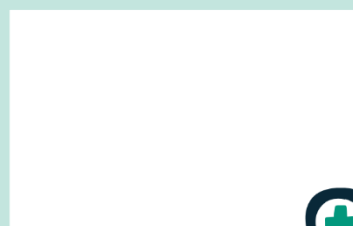
Une ordonnance ne peut contenir le traitement que d'un seul et même patient.

A la pharmacie j'apporte :



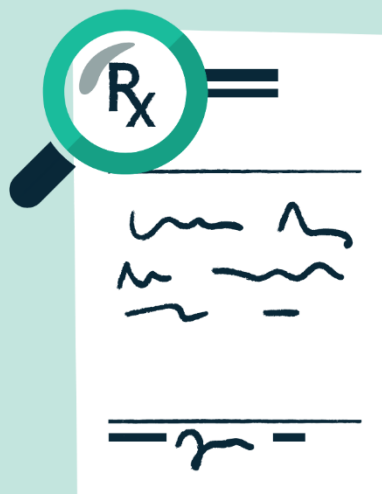
Mon ordonnance
Ma carte vitale ou mon attestation de droits de sécurité sociale
Mon attestation de mutuelle

Encore un doute ?



Demandez conseil dans votre pharmacie !

Mieux comprendre MON ORDONNANCE



Version 06/2024

université de TOURS
Faculté de pharmacie
Philippe-Meunier
Aude BOUTTIER



RENOUVELLEMENTS

La délivrance est maximum de 4 semaines ou 30 jours, sauf pour certains traitements et s'il existe un plus grand conditionnement (dans la limite de 3 mois).

Un traitement mensuel peut être renouvelé au bout de la durée délivrée (sauf cas particuliers), avec une tolérance d'une semaine (soit au moins 21 jours entre 2 délivrances).



DÉPART À L'ÉTRANGER

Un départ à l'étranger s'anticipe :

- chez le médecin (mention délivrance pour départ à l'étranger),
- à la pharmacie (15 jours au moins avant le départ).



QSP ? AR ?

QSP signifie "quantité suffisante pour" et marque une durée continue (délivrances consécutives) à partir 1ère délivrance (sans dépasser 1an à partir de la prescription). **QSP 3 mois**

AR signifie "à renouveler" et marque une délivrance (durée ou quantité) à reconduire un certain nombre de fois (sans dépasser 1an à partir de la prescription). **1 mois AR 2 fois**

REGLES PARTICULIÈRES



Pour certains médicaments, la durée de prescription maximale est limitée (par exemple 1 mois pour les somnifères ou 3 mois pour les médicaments pour l'anxiété) et/ou le renouvellement d'ordonnance n'est pas autorisé.

GAS DE L'ORDONNANCE SÉCURISÉE

Certains médicaments (médicaments stupéfiants et assimilés) sont soumis à une législation particulière plus contraignante.



Pour un médicament stupéfiant, l'ordonnance doit être utilisée dans les 3 jours pour être délivrée en totalité (ou dans les 3 jours avant/après une intervention programmée).



Pour certains médicaments, le chevauchement d'ordonnance n'est pas autorisé (sauf mention contraire du prescripteur).



Pour certains médicaments, des mentions particulières sont obligatoires.



Dr.

Mr

Médicaments à prescrire sur une ordonnance sécurisée.

Qu'est-ce qu'une ordonnance sécurisée ?

NUMÉRO

1

C'est un support papier particulier avec un numéro de série et un double carré en micro-lettres.

Références

1. Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine [Internet]. [cité 25 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=ordonnance>
2. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2019 [cité 25 févr 2024]. Gérer mes ordonnances. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/gerer-ordonnances>
3. Article L5111-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 21 avr 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006689866/2000-06-22
4. ANSM [Internet]. [cité 21 avr 2024]. Actualité - L'ANSM classe désormais les substances vénéneuses. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/lansm-classe-desormais-les-substances-veneneuses>
5. Article L5132-6 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 27 avr 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045404966
6. Meddispar - Critères [Internet]. [cité 18 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.meddispar.fr/Substances-veneneuses/Medicaments-stupefiants-et-assimiles/Criteres>
7. Section unique (Articles R5123-1 à D5123-4) - Légifrance [Internet]. [cité 27 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006190680>
8. Lire une ordonnance de médicaments [Internet]. [cité 26 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/medicaments/utiliser-recycler-medicaments/lire-ordonnance-medicaments>
9. Article R5132-3 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 18 avr 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041579588
10. Définition de l'ALD [Internet]. [cité 27 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/prise-charge-situation-type-soin/situation-patient-ald-affection-longue-duree/definition-ald>
11. Ordonnance bizone (Formulaire 14465*01) [Internet]. [cité 26 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R973>
12. Arrêté du 31 mars 1999 fixant les spécifications techniques des ordonnances mentionnées à l'article R. 5132-5 du code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 27 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000020796089/>
13. Fournisseurs papeterie et produits personnalisés [Internet]. [cité 23 avr 2024]. Disponible sur: <https://luquet-duranton.fr/>
14. CNOP [Internet]. [cité 28 avr 2024]. Prescription électronique, où en est l'ordonnance numérique ? Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/prescription-electronique-ou-en-est-l-ordonnance-numerique>
15. Décret n° 2023-1222 du 20 décembre 2023 relatif à la prescription électronique. 2023-1222 déc 20, 2023.

16. Ordonnance n° 2020-1408 du 18 novembre 2020 portant mise en œuvre de la prescription électronique.
17. Ordonnances numériques, électroniques : comment ça marche ? [Internet]. [cité 23 avr 2024]. Disponible sur: https://luquet-duranton.fr/actualites/post/20-ordonnance-numerique-comment-ca-marche-.html?page_type=post
18. Medadom [Internet]. 2023 [cité 20 juin 2024]. Fonctionnement du QR code sur les ordonnances. Disponible sur: <https://medadom.zendesk.com/hc/fr/articles/4405213594396-Fonctionnement-du-QR-code-sur-les-ordonnances>
19. Article R4127-238 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 28 avr 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913042
20. Article Annexe 41-4 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 28 avr 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045301090
21. Article R4322-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 28 avr 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000019281636/2022-04-07/
22. Article L4311-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 28 avr 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000047568456
23. Article D4311-15-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 27 avr 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000025135862
24. Arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de santé publique.
25. CNOP [Internet]. [cité 28 avr 2024]. Les infirmiers en pratique avancée et leur droit de prescription. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/les-infirmiers-en-pratique-avancee-et-leur-droit-de-prescription>
26. Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5121-5 du code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 29 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000033507633/>
27. Article R5132-29 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 1 mai 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000046010123
28. Article R5132-30 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 1 mai 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045117827
29. Arrêté du 20 septembre 1999 fixant la liste des médicaments classés comme stupéfiants dont la durée maximale de prescription est réduite à quatorze jours ou à sept jours.
30. Article R5132-33 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 1 mai 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000046010116
31. Arrêté du 1er avril 2008 relatif à la liste de soins ou traitements susceptibles de faire l'objet de mésusage, d'un usage détourné ou abusif, pris en application de l'article L. 162-4-2 du code de la

- sécurité sociale - Légifrance [Internet]. [cité 1 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000018598614>
32. Article R5132-21 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 2 mai 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045117854
33. Arrêté du 13 janvier 2020 fixant la durée de prescription des médicaments à base de tramadol administrés par voie orale.
34. Arrêté du 7 octobre 1991 fixant la liste des substances de la liste I des substances vénéneuses à propriétés hypnotique et/ou anxiolytique dont la durée de prescription est réduite.
35. Arrêté du 9 juillet 2001 fixant la durée de prescription aux femmes en âge de procréer des médicaments contenant de l'isotrétinoïne administré par voie orale.
36. Section 8 : Médicaments soumis à prescription restreinte (Articles R5121-77 à R5121-96) - Légifrance [Internet]. [cité 2 mai 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190667/
37. Meddispar - Conditions de délivrance [Internet]. [cité 2 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.meddispar.fr/Medicaments-a-prescription-restreinte/Conditions-de-delivrance#nav-buttons>
38. Article R5132-22 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 26 avr 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000048630320
39. Article - Arrêté du 31 mars 2022 portant approbation de la Convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie - Légifrance [Internet]. [cité 10 juin 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000045538247
40. Meddispar - Accueil [Internet]. [cité 28 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.meddispar.fr/#nav-buttons>
41. Article R5121-93 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 21 juin 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006914838
42. Meddispar - Conditions de délivrance [Internet]. [cité 21 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.meddispar.fr/Medicaments-a-prescription-restreinte/Medicaments-necessitant-une-surveillance-particuliere-pendant-le-traitement/Conditions-de-delivrance#nav-buttons>
43. circulaire-cnamts-19-2009_assurance-maladie.pdf [Internet]. [cité 4 mai 2024]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5311/document/circulaire-cnamts-19-2009_assurance-maladie.pdf
44. Article R5123-2-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 26 avr 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000048630380
45. LOI n° 2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé (1). 2023-379 mai 19, 2023.

46. Section 1 bis : Dispensation supplémentaire de contraceptifs oraux par le pharmacien (Articles R5134-4-1 à R5134-4-3) - Légifrance [Internet]. [cité 26 avr 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000026202373/#LEGISCTA000026202387
47. Nanno B. Comment les règlements des apothicaires étaient-ils organisés dans le territoire de l'État de Bourgogne entre 1200 et 1600 ? *Revue d'Histoire de la Pharmacie*. 2019;106(402):233-54.
48. Chast F. Les substances vénéneuses en France, 1518-2018. In: *Revue d'histoire de la pharmacie*, 105e année [Internet]. 2018. p. 607-30. (105e année). Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/pharm_0035-2349_2018_num_105_400_23717
49. texte LX (1638 1715 ; roi de FA du, texte FA du. Édit... pour la punition de différents crimes [magie, sortilèges, empoisonnement]. Registré en Parlement le 31 août 1682 [Internet]. 1682 [cité 9 mai 2024]. Disponible sur: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b8607061d>
50. texte LX (1754 1793 ; roi de FA du, texte FA du. Déclaration... portant règlement pour les professions de la pharmacie et de l'épicerie à Paris... Registrée en Parlement le 13 mai [1777]... [Internet]. 1777 [cité 9 mai 2024]. Disponible sur: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b8617048t>
51. France. Loi contenant organisation des Écoles de Pharmacie. Du 21 Germinal an XI de la République française [Internet]. Paris : [Couturier]; 1803 [cité 9 mai 2024]. 18 p. Disponible sur: <http://archive.org/details/b31947669>
52. texte FA du. Gallica. 1845 [cité 9 mai 2024]. Collection complète des lois, décrets, ordonnances, réglemens, et avis du Conseil-d'État : publiée sur les éditions officielles du Louvre ; de l'Imprimerie nationale, par Baudouin ; et du Bulletin des lois, de 1788 à 1824 inclusivement, par ordre chronologique... : suivie d'une table alphabétique et raisonnée des matières / par J. B. Duvergier, avocat à la cour royale de Paris. Disponible sur: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5492379g>
53. texte FA du. Gallica. 1846 [cité 9 mai 2024]. Collection complète des lois, décrets, ordonnances, réglemens, et avis du Conseil-d'État : publiée sur les éditions officielles du Louvre ; de l'Imprimerie nationale, par Baudouin ; et du Bulletin des lois, de 1788 à 1824 inclusivement, par ordre chronologique... : suivie d'une table alphabétique et raisonnée des matières / par J. B. Duvergier, avocat à la cour royale de Paris. Disponible sur: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6382729n>
54. texte FA du. Gallica. 1850 [cité 9 mai 2024]. Collection complète des lois, décrets, ordonnances, réglemens, et avis du Conseil-d'État : publiée sur les éditions officielles du Louvre ; de l'Imprimerie nationale, par Baudouin ; et du Bulletin des lois, de 1788 à 1824 inclusivement, par ordre chronologique... : suivie d'une table alphabétique et raisonnée des matières / par J. B. Duvergier, avocat à la cour royale de Paris. Disponible sur: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k54908147>
55. Codex medicamentarius gallicus : Pharmacopée française, rédigée par ordre du Gouvernement / [préface de L. Landouzy] [Internet]. 1908 [cité 9 mai 2024]. Disponible sur: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k58486633>
56. Codex medicamentarius gallicus : Pharmacopée française, rédigée par ordre du Gouvernement / [préface de L. Landouzy] [Internet]. 1908 [cité 9 mai 2024]. Disponible sur: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k58486633>
57. Loi du 12 juillet 1916 CONCERNANT L'IMPORTATION, LE COMMERCE, LA DETENTION ET L'USAGE DES SUBSTANCES VENENEUSES, NOTAMMENT L'OPIUM, LA MORPHINE ET LA COCAINE [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000868912>

58. Décret du 14 septembre 1916 CONCERNANT L'IMPORTATION, LE COMMERCE, LA DETENTION ET L'USAGE DES SUBSTANCES VENENEUSES NOTAMMENT L'OPIUM, LA MORPHINE ET LA COCAINE.
59. Loi du 11 septembre 1941 RELATIVE A L'EXERCICE DE LA MEDECINE.
60. Décret n°45-1954 du 28 août 1945 MODIFIANT LE DECRET DU 14-09-1916 PORTANT RAP EN CE QUI CONCERNE L'IMPORTATION, LE COMMERCE, LA DETENTION ET L'USAGE DES SUBSTANCES VENENEUSES (ART. 11 AL. 1 : INTERDICTION RELATIVE A LA DELIVRANCE ET A L'EMPLOI DES COMPOSES ARSENICAUX SOLUBLES - Légifrance [Internet]. [cité 5 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000689865>
61. Décret n° 47-1169 du 27 juin 1947 portant code de déontologie médicale. 47-1169 juin 27, 1947.
62. Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 5 mai 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/1953-10-07
63. Décret n°88-1232 du 28 décembre 1988 RELATIF AUX SUBSTANCES ET PREPARATIONS VENENEUSES ET MODIFIANT LE CODE DE LA SANTE PUBLIQUE (DEUXIEME PARTIE). 88-1232 déc 28, 1988.
64. Arrêté du 31 mars 1999 fixant les spécifications techniques des ordonnances mentionnées à l'article R. 5194 du code de la santé publique.
65. Arrêté du 23 décembre 2003 portant application de la réglementation des stupéfiants à certains médicaments à base de clorazépate dipotassique administrés par voie orale.
66. Arrêté du 12 octobre 2010 fixant la durée de prescription des médicaments contenant du clonazépam administrés par voie orale.
67. Arrêté du 16 avril 2012 portant application de la réglementation des stupéfiants aux médicaments à base de midazolam administrés par voie orale.
68. Arrêté du 28 juin 2012 portant application d'une partie de la réglementation des stupéfiants aux médicaments à base de tianeptine administrés par voie orale.
69. Arrêté du 7 janvier 2017 portant application d'une partie de la réglementation des stupéfiants aux médicaments à base de zolpidem administrés par voie orale.
70. Arrêté du 12 février 2021 portant application d'une partie de la réglementation des stupéfiants aux médicaments à base de prégabaline et fixant leur durée de prescription.
71. Arrêté du 14 juin 2021 portant application d'une partie de la réglementation des stupéfiants aux médicaments à usage humain composés de midazolam, administrés par voie injectable.
72. ANSM [Internet]. [cité 2 mai 2024]. Actualités. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/?filter%5Bcategories%5D%5B0%5D=93>
73. Décret n° 2023-1222 du 20 décembre 2023 relatif à la prescription électronique. 2023-1222 déc 20, 2023.
74. LOI n° 2007-127 du 30 janvier 2007 ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres

- et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique (1) (Titre résultant de la décision du Conseil constitutionnel n° 2007-546 DC du 25 janvier 2007) - Légifrance [Internet]. [cité 10 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT00000822417>
75. Article R1111-20-2 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 10 mai 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000047400889
 76. Décret n° 2008-1326 du 15 décembre 2008 relatif au dossier pharmaceutique. 2008-1326 déc 15, 2008.
 77. Décret n° 2023-251 du 3 avril 2023 relatif au dossier pharmaceutique. 2023-251 avr 3, 2023.
 78. Addictovigilance [Internet]. [cité 28 mai 2024]. OSIAP. Disponible sur: <https://addictovigilance.fr/programmes-dobservation/osiap/>
 79. CPAM Ile de France. Alerte Sécurisée Automatisée aux Fausses Ordonnances [Internet]. [cité 19 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.asafo.fr/fraude/defaultfraude.php#>
 80. Manuel_utilisateur_ASAFO_V3.pdf [Internet]. [cité 21 juin 2024]. Disponible sur: https://www.asafo.fr/fraude/tele/Manuel_utilisateur_ASAFO_V3.pdf
 81. Belfodil G. Falsification d'ordonnance et réflexions autour de la sécurisation des prescriptions et de la délivrance des médicaments: réalisation d'une étude dans le Loiret (45) [Internet] [Thèse d'exercice]. [1971-...., France]: Université de Tours; 2022 [cité 14 mai 2024]. Disponible sur: http://memoires.scd.univ-tours.fr/index.php?fichier=Pharmacie/TPE/2022/2022_Pharmacie_BelfodilGaya.pdf
 82. Didon G. Fausses ordonnances médicamenteuses en France: tendances, contrôles et solutions [Internet] [Thèse d'exercice]. [2012-...., France]: Université de Lorraine; 2021 [cité 14 mai 2024]. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/PHA_T_2021_2064_DIDON_GUILLAUME.pdf
 83. Bouttier A. Sécurisation de la prescription - Etude en région Centre-Val de Loire (réponses) [Internet]. 2024. Disponible sur: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1pqCKc7_2T_duhZTBS7t82V2jfZA74Xhx5kbfSuJmYwM/edit?usp=sharing
 84. recommandations_-_lieux_et_conditions_denvironnement_pour_la_realisation_dune_teleconsultation_ou_dun_telematin.pdf [Internet]. [cité 26 mai 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-03/recommandations_-_lieux_et_conditions_denvironnement_pour_la_realisation_dune_teleconsultation_ou_dun_telematin.pdf
 85. CNOP [Internet]. [cité 10 juin 2024]. La sécurité des pharmaciens d'officine - Bilan 2023. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-autres-publications/la-securite-des-pharmaciens-d-officine-bilan-2023>
 86. Le Pharmacien de France - Magazine [Internet]. 2024 [cité 26 mai 2024]. La Cnam veut un strict contrôle des ordonnances. Disponible sur: <http://www.lepharmaciendefrance.fr/actualite-web/la-cnam-veut-un-strict-controle-des-ordonnances>
 87. CNOP [Internet]. [cité 21 mai 2024]. Carte régionale - Officine (Mis à jour le 13/05/2024). Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/je-suis-pharmacien->

titulaire-d-officine/mon-exercice-professionnel/les-cartes/carte-regionale-officine-mis-a-jour-le-13-05-2024

88. Bienvenue à E-hälsomyndigheten (Agence suédoise de la e-santé) • E-hälsomyndigheten [Internet]. [cité 11 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.ehalsomyndigheten.se/languages/franska/bienvenue-a-e-halsomyndigheten-agence-suedoise-de-la-e-sante/>
89. Article R4235-7 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 11 juin 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913657
90. Meddispar - Conditions de délivrance [Internet]. [cité 18 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.meddispar.fr/Substances-veneneuses/Medicaments-stupefiants-et-assimiles/Conditions-de-delivrance>

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné (e), **Aude BOUTTIER**,

Déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. (*Décret n°92-657 du 13 juillet 1992*)

En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Signature :



SIGNATURES DU DIRECTEUR DE THESE ET DU DOYEN

N° Étudiant : ..21402666.....

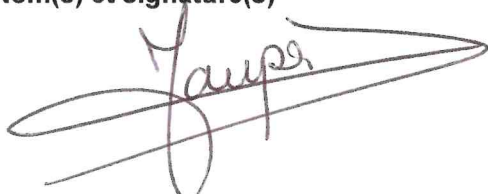
N° Thèse : 46.....

Nom et Prénom : Bouttier Aude.....

Sujet : Sécurisation de la prescription : historique, réalité et avenir
.....
.....

Tours, le : 12/07/2024

Le(s) Directeur(s) de Thèse :
Nom(s) et signature(s)

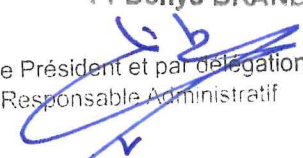

V. MAUPOIL

Vu et Transmis :
Le Doyen

Le directeur de la Faculté
des Sciences Pharmaceutiques

Pr Denys BRAND

Pour le Président et par délégation
Le Responsable Administratif


Philippe L'HUILLIER

BOUTTIER, Aude

N°46

TITRE DE LA THÈSE

Sécurisation de la prescription : historique, réalité et avenir.

RÉSUMÉ DE LA THÈSE

La sécurisation de la prescription a toujours été un problème de santé publique. Elle fut tout d'abord prise au sérieux d'un point de vue de qualité au XIV^e siècle, avant de devenir une garantie de sûreté au XVII^e siècle, pour finir par être une mesure sanitaire à partir du XIX^e siècle.

D'un côté, les mesures récentes (restriction des durées de prescription, création de nouveaux assimilés stupéfiants) montrent un problème d'usage abusif ou détourné des médicaments, de l'autre, les derniers outils développés montrent que la falsification d'ordonnance n'a jamais été aussi importante. De plus, la dématérialisation des prescriptions et le manque de considération pour la sécurisation de celles-ci permettent plus aisément des dérives.

Ces constatations font se questionner : doit-on désormais parler d'obsolescence de l'ordonnance papier ? Est-il désormais impossible pour les pharmaciens de pouvoir vérifier l'authenticité d'une ordonnance ?

Une étude a été menée pour évaluer la prévalence des situations où les consignes actuelles de sécurisation se trouvent mises en défaut et soulever les mesures correctives déjà mises en place par les pharmaciens d'officine. Pour approfondir ces problématiques encore peu explorées, l'étude a été menée, au cours de l'année 2024 auprès des officines de la région Centre-Val de Loire, s'intéressant au respect et à l'impact concret des mesures de sécurisations actuelles, ainsi que de soulever les problèmes de terrain rencontrés par les officines.

Ce travail permet, en outre, la réflexion sur l'information au patient vis-à-vis de ses droits et devoirs, la formation des différents prescripteurs quant aux exigences légales de leurs ordonnances ainsi que la communication entre professionnels de santé.

MOTS-CLÉS SIGNIFICATIFS DE SON CONTENU, ATTRIBUÉS PAR LE CANDIDAT EN LIAISON AVEC LA BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE ET LES MEMBRES DU JURY

Prescription, Sécurisation, Officine, Ordonnance, Dispensation, E-prescription, Numérique, Ségur, Dossier pharmaceutique.

JURY

PRÉSIDENT : Madame Véronique MAUPOIL-DAVID, Pharmacien, Professeur à la faculté de pharmacie de Tours

MEMBRES :

Monsieur Matthieu JUSTE, Pharmacien, Maître de conférence à la faculté de pharmacie de Tours

Monsieur Pierre POUPIN, Médecin, Assistant hospitalier universitaire à la faculté de pharmacie de Tours

Madame Florence GALLARD, Pharmacien, Titulaire de la pharmacie du centre à Vineuil (41)

DATE ET LIEU DE SOUTENANCE : Jeudi 11 juillet 2024, Faculté de pharmacie de Tours