

ACADÉMIE D'ORLÉANS-TOURS

UNIVERSITÉ DE TOURS

FACULTE DE PHARMACIE « Philippe-Maupas »

Année 2024/2025.....

N° 53.....

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Par

Farès Hazbon.....

...

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 17/07/2025.....

Falsification des ordonnances : Intérêt de l'outil ASAFO " Alerte Sécurisée aux Fausses

Ordonnances".....

.....

JURY

Président : Pierre Bredeloux- Enseignant-Chercheur à l'Université de Tours,UFR Pharmacie.....

Membres :

Yohan Audurier - Pharmacien Hospitalier à l'hôpital d'Amboise.....

Armelle Denis - Pharmacienne Titulaire de la pharmacie de Vilvent à Nazelles-Négron.....

Asma Haddour - Pharmacienne Adjointe à la pharmacie des Grands Champs à Saint Avertin.....

.....

.....

ANNEE : 2024 - 2025

Directeur : Pr Denys BRAND

Directeur Adjoint : M. Matthieu JUSTE

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

ENSEIGNANTS

16 PROFESSEURS D'UNIVERSITÉ

ALLARD-VANNIER	Emilie	PHARMACIE GALENIQUE
ALLOUCHI	Hassan	CHIMIE PHYSIQUE
BOUDESOCQUE-DELAYE	Leslie	PHARMACOGNOSIE
BRAND	Denys	MICROBIOLOGIE
BRAIBANT	Martine	MICROBIOLOGIE
CHEVALIER	Stéphane	BIOCHIMIE GENERALE & BIOTHERAPIE
CHOURPA	Igor	CHIMIE ANALYTIQUE
CLASTRE	Marc	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
DIMIER-POISSON	Isabelle	PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MEDICALES, IMMUNITE ANTI-
ENGUEHARD-GUEIFFIER	Cécile	CHIMIE THERAPEUTIQUE
MAHEO	Karine	PHYSIOLOGIE
MAUPOIL-DAVID	Veronique	PHARMACOLOGIE
MUNNIER	Émilie	PHARMACIE GALENIQUE
TAUBER	Clovis	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
VELGE-ROUSSEL	Florence	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
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
GIRAudeau	Bruno	SANTÉ PUBLIQUE, BIostatistique & ÉPIDÉMIologie
LANOTTE	Philippe	MICROBIOLOGIE
POUPLARD	Claire	HEMATOLOGIE

2 PROFESSEURS ÉMERITES

BARIN	Francis	MICROBIOLOGIE
THIBault	Gilles	IMMUNOLOGIE

33 MAITRES DE CONFÉRENCES

AUBREY	Nicolas	BIOCHIMIE GENERALE & BIOTHERAPIE
BESSON	Pierre	PHYSIOLOGIE
BIRER-WILLIAMS	Caroline	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
BONNIER (disponibilité)	Franck	CHIMIE ANALYTIQUE
BORDY	Romain	PHARMACOLOGIE & TOXICOLOGIE
BOUVIN-PLEY	Mélanie	MICROBIOLOGIE
BREDELOUX	Pierre	PHARMACOLOGIE
DAVID	Stéphanie	PHARMACIE GALENIQUE
DEBIERRE-GROCKIEGO	Françoise	PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MEDICALES, IMMUNITE ANTI-
DELAYE	Pierre-Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE
DENEVAULT	Caroline	CHIMIE THERAPEUTIQUE
DOUZIECH-EYROLLES	Laurence	AFFAIRE REGLEMENTAIRE ET MANAGEMENT DE LA QUALITE

DUMAS	Jean-François	BIOCHIMIE GENERALE ET BIOTHERAPIE
GERMON	Stéphanie	PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MEDICALES, IMMUNITE ANTI-
GLEVAREC	Gaëlle	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
HERVE-AUBERT	Katel	CHIMIE ANALYTIQUE
JUSTE	Matthieu	PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MEDICALES, IMMUNITE ANTI-
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
VERCOUILLIE	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

1 MAST

CAMUS GABRIEL	Mathilde	Filière Officine
---------------	----------	------------------

5 MAITRES DE CONFÉRENCES ET PRATICIENS HOSPITALIERS

FOUCAULT-FRUCHARD	Laura	PHARMACIE CLINIQUE
FOUCAULT	Amélie	HEMATOLOGIE
MARLET	Julien	MICROBIOLOGIE
POUPIN	Pierre	SANTÉ PUBLIQUE, BIOSTATISTIQUE & ÉPIDÉMIOLOGIE
VEYRAT DUREBEX	Charlotte	BIOCHIMIE CLINIQUE

3 AHU (Assistant Hospitalier Universitaire)

BOULARD	Pierre	IMMUNOLOGIE
DOUEZ	Emmanuel	PHARMACIE GALENIQUE
TULOUF	Vianney	PHARMACIE CLINIQUE

1 PRAG

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

1 CONTRAT D'ENSEIGNEMENT

GERBIER	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 : 17/07/2025

L'étudiant

Farès Hazbon

Le Doyen de la Faculté
Professeur Denys BRAND

Remerciements :

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à Monsieur Pierre Bredeloux, mon directeur de thèse, pour son accompagnement bienveillant, sa disponibilité et sa réactivité tout au long de ce travail. Merci d'avoir toujours su trouver le temps et les mots justes, même dans un emploi du temps chargé.

Un immense merci également à Monsieur Olivier Julien-Laferrière pour son aide précieuse, ses conseils avisés et son regard éclairant sur mon travail.

Je souhaite également remercier chaleureusement Madame Armelle Denis, Monsieur Vincent Joyeux, ainsi que toute l'équipe de la pharmacie de Vilvent – Danièle, Élodie, Fabienne et Isabelle. Vous m'avez accueilli dès ma deuxième année d'étude et vous m'avez accompagné avec une générosité et une humanité qui m'ont profondément marqué. Sans vous, je ne serais ni le pharmacien que je suis devenu, ni la personne que je suis aujourd'hui.

Merci à Yohan Audurier pour sa compagnie sur les trajets de covoiturage, pour sa bonne humeur et sa convivialité qui ont rendu ces moments bien plus agréables.

Un grand merci à Asma Haddour d'avoir été une collègue formidable : j'espère un jour devenir un pharmacien aussi compétent, engagé et humain qu'elle.

Je remercie également toute l'équipe de la pharmacie des Grands Champs – Monsieur et Madame Le Fur, Océane, Patricia, Line, Caroline, Clémentine, Eva et Selin. Vous avez été une équipe en or, et j'aurais énormément de chance de retrouver un jour un environnement aussi sympathique et bienveillant dans ma future carrière.

Merci à Delphine Berge et Christophe Beauquel, de la CPAM d'Indre-et-Loire, pour leur disponibilité, leur intérêt pour mes travaux, et leur aide précieuse. Sans eux, j'aurais eu bien plus de mal à avancer dans mes recherches.

Merci aussi à Baptiste et Julie, de l'équipe tutorat pédagogie et bien être de m'avoir inclus dans leur tout premier équipe et de m'avoir donné cette chance d'être entouré par vous et d'autres gens aussi fou fou que moi

Enfin, je réserve ces dernières lignes à mes parents, ma copine et à mes proches, à qui je souhaite adresser quelques mots personnels...

Thanks to my parents Wa'el and Rania, I love you very much and I want to thank you for everything you have done for me

Thanks to my friends for being there when I needed them and just being there at all really, Lucie, Thibalut, Valentin, Guillaume, Damien, Yaly, Rénata, Marwa and her soon to be husband Lotfi, Teddy, Baptiste and Sophie. It's meant the world to me to feel accepted by you and feel like I've managed to find my chosen family with people like you

Thanks, to Lucie and her family for practically adopting me, Laurence, Dominique, Babette, Tata palone, Noémie. I feel immensely grateful to have always felt included and at home with you

Last but not least , Thanks to Anne-Lise, for having put up with and my snoring and constant need for affection, I feel really lucky to have found you and I'm grateful we met when we did and I hope there are many more years to come, I love you حياتي

Table des matières :

REMERCIEMENTS :	5
TABLE DES MATIERES :	7
LISTE DES ABREVIATIONS :	9
LISTE DES FIGURES :	9
LISTE DES TABLEAUX :	9
INTRODUCTION :	10
PARTIE 1 : ÉTAT DES LIEUX DE LA FALSIFICATION DES ORDONNANCES :	12
1. Définition et typologie des ordonnances suspectes et falsifiées	12
1. Ordonnance suspecte	12
2. Ordonnance falsifiée	12
2. Le phénomène de falsification :	13
2.1 Le dispositif OSIAP (Ordonnances Suspectes Indicateur d'Abus Possible :	13
2.2 Tendance de falsification décrite par les rapports OSIAP :	15
i. L'enquête OSIAP 2019 :	15
ii. L'enquête OSIAP 2020 :	16
iii. L'enquête 2021 :	17
iv. L'enquête 2022 :	18
v. L'enquête 2023 et la tendance depuis 2018 :	19
Répartition par classes ATC :	19
Répartition par type d'ordonnance :	20
Les Médicaments les plus cités (DCI) :	22
2.3 Les limites de la répression juridique face aux ordonnances falsifiées :	24
3. Du traitement au détournement : les médicaments en première ligne des ordonnances falsifiées :	26
3.1 Tramadol :	26
3.1.1 Propriétés pharmacologiques :	26
3.1.2 Modalités de détournement :	26
3.2 Codéine :	27
3.2.1. Pharmacologie et usage thérapeutique :	27
3.2.2 Détournement sous forme récréative : le cas du Purple Drank	28
Données d'enquête et constats d'usage des opioïdes	28
3.3 Prégabaline :	29
3.3.1 Pharmacologie et usage thérapeutique :	29
3.3.2 Détournement :	29

3.4. Ozempic® (sémaglutide) :.....	30
3.4.1. Pharmacologie et usage thérapeutique	30
3.4.2. Détournement.....	30
4. Conséquences systémiques des ordonnances falsifiées : entre impact économique et enjeux de détection	32
4.1 Un préjudice financier pour l'Assurance Maladie :.....	33
4.2 Coûts indirects pour le système de santé :.....	34
4.3 Conséquences sanitaires du détournement d'ordonnances	35
4.3.1. Risques liés au mésusage aigu ou chronique :.....	35
4.3.2. Vulnérabilité des populations exposées :.....	35
4.3.2 Retentissement sur la santé publique :.....	36
 PARTIE 2 : ANALYSE DES ORDONNANCES SIGNALEES DANS LA REGION CENTRE-VAL DE LOIRE VIA LE TELESERVICE ASAFO :.....	 37
1. Présentation du téléservice ASAFO :.....	37
2. Étude descriptive à partir des données ASAFO :	40
3. Matériel et méthodes :	41
4. Résultats :	43
1) Médicaments les plus cités.....	43
2) Répartition mensuelle des signalements	45
3) Origine des ordonnances	45
.....	46
4) Classes thérapeutiques visées (avec ou sans paracétamol)	46
5) Estimation de l'impact économique des ordonnances falsifiées signalées	47
4. Discussion :	48
1. De nouvelles contraintes sur les antalgiques opioïdes dès mars 2025 :.....	48
2. Encadrement des analogues du GLP-1 : un impact encore peu visible :	48
3. Diffusion en série d'ordonnances falsifiées : un phénomène récurrent et peu maîtrisé	49
4. Limites de l'étude :.....	51
5. Conclusion :	51
 PARTIE 3 : PERSPECTIVES ET PROPOSITIONS POUR UNE MEILLEURE GESTION DES ORDONNANCES FALSIFIEES EN OFFICINE	 52
1. Vers une généralisation de l'ordonnance sécurisée et numérique	52
2. Développer une véritable communication pluriprofessionnelle	53
3. Améliorer l'outil ASAFO pour en faire un véritable outil de terrain.....	53
4. Renforcer la sensibilisation et l'accompagnement des professionnels de santé	54
5. Rendre l'accès aux dossiers médicaux et pharmaceutiques plus fluide.....	54
6. Agir aussi auprès des patients.....	54
7. Valoriser le rôle du pharmacien sans ajouter de charge inutile	55
8. Conclusion	55
 CONCLUSION GENERALE :	 59
 BIBLIOGRAPHIE.....	 61
 TRAVAUX CITES.....	 64

Liste des abréviations :

- **ASAFO** : Alerte Sécurisée Automatisée aux Fausses Ordonnances
- **CPAM** : caisse primaire d'assurance maladie
- **OSIAP** : Ordonnances suspectes indicateur d'abus possible
- **ANSM** : Agence Nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
- **CEIP** : Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance
- **ATC** : Anatomie, Thérapeutique, Chimie
- **ROSP** : Rémunération sur objectifs de santé publique
- **NIR** : Numéro d'Inscription au répertoire
- **HDS** : Hébergeurs de données de santé
- **OFMA** : l'Observatoire français des médicaments antalgiques
- **INS** : Identité numérique de santé
- **DMP** : Dossier Médical Partagé
- **DP** : Dossier Pharmaceutique

Liste des figures :

Figure 1 Répartition des 13 C.E.I.P.-A au sein du territoire français	13
Figure 2 Évolution du top 10 des médicaments cités depuis 2016 et le nombre d'OSIAP recueillies par département en 2019	15
Figure 3 Évolution du top 10 des médicaments cités depuis 2017 et le nombre d'OSIAP recueillies par département en 2020	16
Figure 4 Évolution du top 10 des médicaments cités depuis 2017 et le nombre d'OSIAP recueillies par département en 2021	17
Figure 5 Évolution du top 10 des médicaments cités depuis 2018 et le nombre d'OSIAP recueillies par département en 2022	18
Figure 6 Nombre OSIAP et nombre de médicaments cités 2023	19
Figure 7 OSIAP 2023 répartition de type d'ordonnance	21
Figure 8 OSIAP 2023 Médicaments les plus cités	23
Figure 9 Préjudice total par catégorie d'acteurs en millions d'euros	34
Figure 10 écran d'accueil AmeliPro	37
Figure 11 Accès ASAFO	38
Figure 12 page de déclarations sur ASAFO	39
Figure 13 Exemple d'une page d'ordonnance falsifiées	39
Figure 14 exemple d'une ordonnance falsifiée	41
Figure 15 aperçu de mon fichier Excel	42
Figure 16 Principes actifs ayant plus de 5 citations	44
Figure 17 Nombre de déclarations ASAFO par mois	45
Figure 18 origine des ordonnances	46
Figure 19 groupes thérapeutiques avec doliprane	46
Figure 20 Répartition groupes thérapeutiques en excluant le doliprane	47
Figure 21 ordonnance falsifiée ayant plus de 10 signalements	50
Figure 22 page d'accueil de l'application Globule	56
Figure 23 page d'accueil du site Ordosafe	57

Liste des tableaux :

Tableau 1 Répartition par classe thérapeutique	19
Tableau 2 Répartition au sein de la classe système nerveux	20
Tableau 3 Tableau 3 OSIAP issus de la région Centre et île de France	24

Introduction :

La falsification des ordonnances médicales constitue aujourd'hui un enjeu croissant de santé publique, à l'intersection de plusieurs problématiques sanitaires, économiques et sociales. Si ce phénomène n'est pas nouveau, il a connu une recrudescence préoccupante ces dernières années, favorisée par des contextes tels que la crise sanitaire liée au COVID-19, la généralisation des téléconsultations, ou encore la médiatisation de certains médicaments comme le tramadol ou l'ozempic, détournés de leur usage initial.

Cette pratique expose d'abord les **patients** à des risques majeurs : automédication sans suivi, interactions médicamenteuses, surdosage, ou encore dépendance à des substances potentiellement addictives. Elle génère également une charge importante pour les **professionnels de santé**, en particulier les pharmaciens d'officine, souvent en première ligne face à des documents suspects, qu'ils doivent vérifier dans l'urgence, sans toujours disposer d'outils adaptés ni d'un appui institutionnel suffisant. Du côté de l'**Assurance Maladie**, les conséquences sont aussi lourdes, avec des remboursements indus, des fraudes complexes à détecter, et des procédures longues pour récupérer les sommes engagées.

Dans ce contexte, le dispositif **ASAFO** (Alerte Sécurisée Automatisée aux Fausses Ordonnances) a été mis en place pour offrir aux pharmaciens un outil leur permettant de signaler rapidement les ordonnances suspectes. Malgré ses apports, ASAFO reste encore trop peu utilisé, et son intégration dans la routine officinale se heurte à des limites techniques, pratiques et humaines.

Au moment de rédiger ce travail, **plus de 7 300 signalements** ont été effectués via ASAFO depuis sa mise en service, dont environ **75 % ont été authentifiés comme frauduleux**, soit plus de **5 000 ordonnances falsifiées** à l'échelle nationale. (1) Ce chiffre, bien qu'impressionnant, ne reflète sans doute qu'une fraction du phénomène réel, tant les situations de falsification peuvent encore passer inaperçues.

C'est à partir de ces constats que j'ai souhaité consacrer mon travail de thèse à cette problématique, en réalisant une analyse ciblée des signalements issus de la région Centre-Val de Loire, dans laquelle j'ai effectué mon stage de 6e année. Pour ce faire, j'ai eu accès au téléservice ASAFO via la carte CPS de la titulaire de l'officine où j'ai été accueilli. Cette immersion sur le terrain m'a permis d'appréhender de façon concrète les difficultés quotidiennes rencontrées par les pharmaciens face à ces fraudes, mais aussi d'évaluer les limites actuelles du dispositif ASAFO.

L'analyse des données locales a été complétée par des échanges avec des professionnels, révélant une inquiétude croissante face à la banalisation des pratiques frauduleuses, à la complexité des vérifications, et à la difficulté d'obtenir des réponses rapides de la part des prescripteurs ou des autorités. Le manque de sécurisation des ordonnances papier, l'inefficacité des alertes en cas de vol d'ordonnancier, et l'absence de sanctions dissuasives dans certains cas sont autant de points de fragilité identifiés.

Si l'on peut espérer que le déploiement progressif de l'ordonnance numérique permettra de limiter les fraudes à moyen terme, la situation actuelle appelle une réaction urgente : amélioration des outils de signalement, renforcement de la formation des pharmaciens, soutien administratif dans le traitement des fraudes, et meilleure coordination entre Assurance Maladie, prescripteurs et officinaux.

C'est dans cette perspective que s'inscrit cette thèse, avec l'ambition de mieux documenter le phénomène de falsification d'ordonnances, d'en quantifier l'impact à l'échelle régionale, et de proposer des pistes d'amélioration concrètes à partir des données recueillies.

Partie 1 : État des lieux de la falsification des ordonnances :

1. Définition et typologie des ordonnances suspectes et falsifiées

La falsification d'ordonnances constitue une infraction grave aux règles de prescription, de dispensation et de suivi thérapeutique. Il convient cependant de distinguer deux notions complémentaires : **l'ordonnance suspecte** et **l'ordonnance falsifiée**.

1. Ordonnance suspecte

Une **ordonnance suspecte** est une prescription qui, aux yeux du pharmacien ou d'un professionnel de santé, **présente un ou plusieurs indices laissant penser qu'elle n'est pas conforme sur le plan réglementaire ou médical**. Son identification repose essentiellement sur la vigilance de l'équipe officinale et peut correspondre à différents types de situations :

- **Support douteux** : ordonnance manuscrite sur un support non sécurisé (photocopie, image imprimée ou scannée, ordonnance volée) ;
- **Modification apparente** : adjonction visible d'un médicament, modification de la posologie ou du nombre de boîtes sans cohérence médicale ou calligraphique ;
- **Contexte anormal** : refus de présenter une pièce d'identité ou la carte Vitale, comportement fuyant ou pression à la délivrance rapide ;
- **Traçabilité floue** : prescription issue d'une téléconsultation sans numéro RPPS ni coordonnées vérifiables du prescripteur. (2)

Ces ordonnances relèvent d'un **doute légitime**, mais **ne peuvent être qualifiées de falsifiées tant que le prescripteur n'a pas confirmé l'altération de la prescription**.

2. Ordonnance falsifiée

Une **ordonnance falsifiée**, quant à elle, est une **ordonnance suspecte dont le caractère frauduleux a été confirmé** :

- Soit **par le prescripteur lui-même**, contacté directement ou via un téléservice tel qu'ASAFO (Alerte Sécurisée Automatisée aux Fausses Ordonnances) ;
- Soit **par une autorité compétente** (CPAM, ARS, inspection de santé publique).

Dans ce cas, **la falsification est avérée** : il s'agit d'une ordonnance qui a été contrefaite, altérée ou fabriquée en tout ou partie, dans l'intention d'obtenir illégalement des médicaments soumis à prescription médicale. Cette falsification peut concerner :

- Le support (ordonnancier volé, création d'un faux document) ;
- Le contenu (ajout d'un médicament, modification de la posologie ou du nombre de boîtes) ;
- L'identité du prescripteur ou du patient.

Sur le plan juridique, le **Code de la santé publique (article L5432-1)** prévoit des peines de **5 à 7 ans d'emprisonnement** et de **375 000 à 750 000 € d'amende** (3) pour toute infraction liée à la prescription ou la délivrance de médicaments classés comme vénéneux. Ces sanctions peuvent être alourdies en cas de récidive, de bande organisée ou d'usage frauduleux d'un réseau numérique.

En pratique, la reconnaissance d'une ordonnance falsifiée repose sur un **signalement** (via ASAFO notamment), suivi d'une **authentification par le prescripteur**, souvent sollicitée par la CPAM via un lien sécurisé sur Amelipro.

2. Le phénomène de falsification :

2.1 Le dispositif OSIAP (Ordonnances Suspectes Indicateur d'Abus Possible) :

Le programme OSIAP (Ordonnances Suspectes Indicateur d'Abus Possible) est un dispositif mis en place par le Réseau Français d'Addictovigilance (RFA) depuis 1991 à l'échelle locale et depuis 2001 à l'échelle nationale. Il vise à identifier, recueillir et analyser les ordonnances suspectes de falsification présentées en pharmacie d'officine, en tant qu'indicateur précoce de détournement de médicaments à potentiel addictif dans la population générale. (4)

Le recueil se fait principalement durant deux périodes annuelles d'enquête systématique (mai et novembre), où les pharmacies du réseau des CEIP (Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance) (Figure 1) sont invitées à signaler toutes les ordonnances suspectes via un bordereau standardisé.

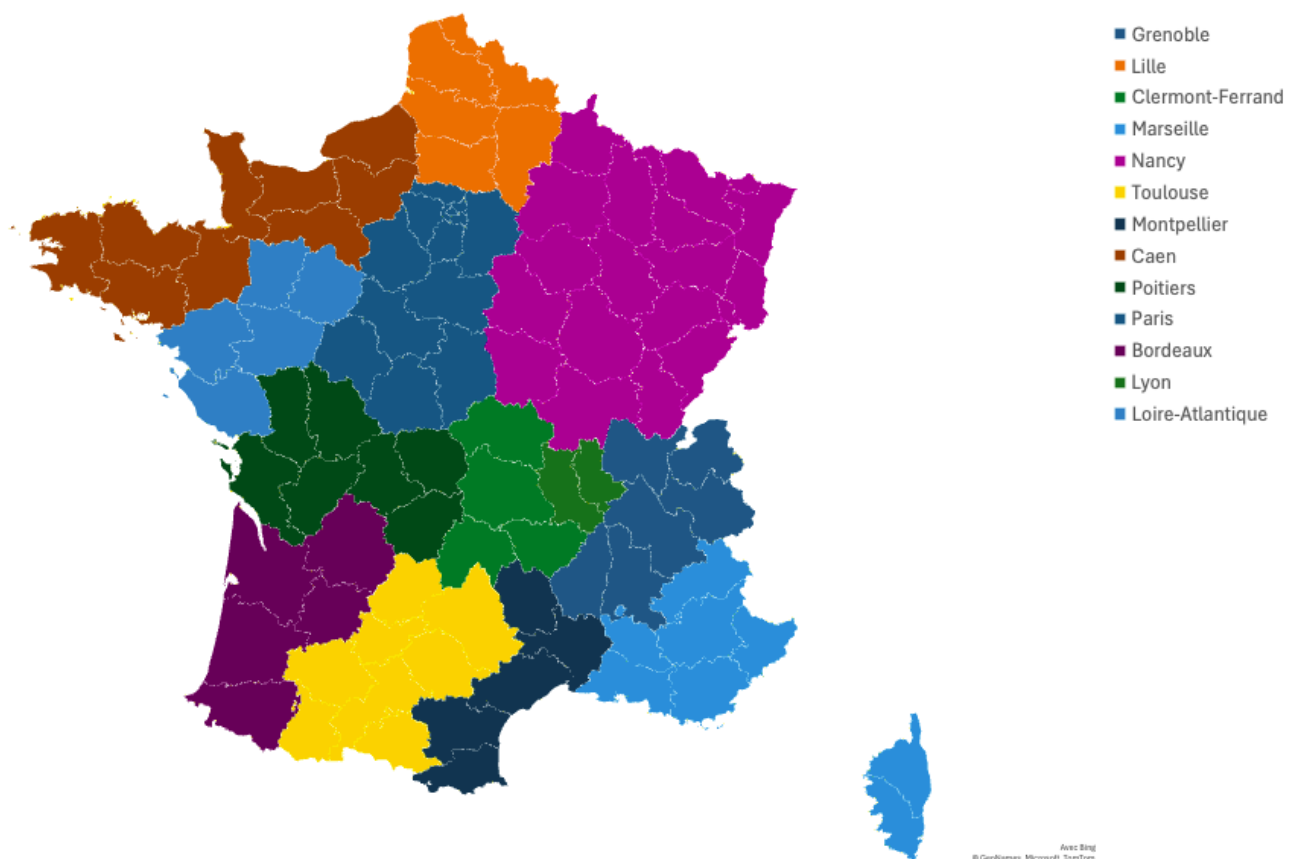


Figure 1 Répartition des 13 C.E.I.P.-A au sein du territoire français

Ce document contient notamment :

- L'âge et le sexe du demandeur
- Les médicaments concernés (nom, posologie)
- Le type et les critères de suspicion de l'ordonnance

Les ordonnances dites « suspectes » sont définies comme ne respectant pas les critères réglementaires. Cela inclut :

- Les faux documents (ordonnances volées, scannées ou fabriquées informatiquement)
- Les ordonnances modifiées (ajout de médicaments ou modification de la posologie) (4)

Les prescriptions anormalement rédigées ne rentrant pas dans les deux premières situations, pouvant inclure par exemple des prescriptions de complaisance, ou qui paraissent inappropriées du point de vue du pharmacien sont également inclus.

Pour être enregistrées dans la base de données, la notification d'une ordonnance suspecte doit :

- Être présenté dans l'année de l'enquête en cours
- Mentionner au moins une spécialité médicamenteuse allopathique
- Présente au moins un critère de suspicion

Les critères de suspicion sont le fondement de l'intérêt de l'outil, sans données sur l'origine de la suspicion, elle n'est pas suffisamment informative pour être prise en compte. La liste suivante permet de catégoriser les différentes situations de détournement d'une prescription et assure la standardisation et reproductibilité de l'identification des ordonnances suspectes à l'échelle nationale, elle comporte les éléments suivants portant sur :

- L'ordonnance dans son ensemble
 - Vol
 - Falsification (fabriqué sur ordinateur, photocopié, etc...)
 - Rédaction non conforme à la législation
 - Calligraphie du prescripteur suspecte
 - Incohérence de la prescription
 - Ordonnance de complaisance
- Le médicament :
 - Rajout du médicament
 - Faute d'orthographe
 - Posologie anormale
 - Modification de la posologie, du nombre de boîte et/ou de la durée de traitement
- Le contexte de la demande (par exemple un refus de présentation de la carte vitale) (4)

Lorsque c'est possible, une copie anonymisée de l'ordonnance est jointe à la déclaration. En dehors des campagnes officielles, les pharmaciens peuvent aussi notifier des cas isolés à l'Addictovigilance.

Au fil des années, OSIAP s'est imposé comme le gold standard pour estimer les tendances temporelles et géographiques du mésusage et évaluer l'impact des mesures réglementaires.

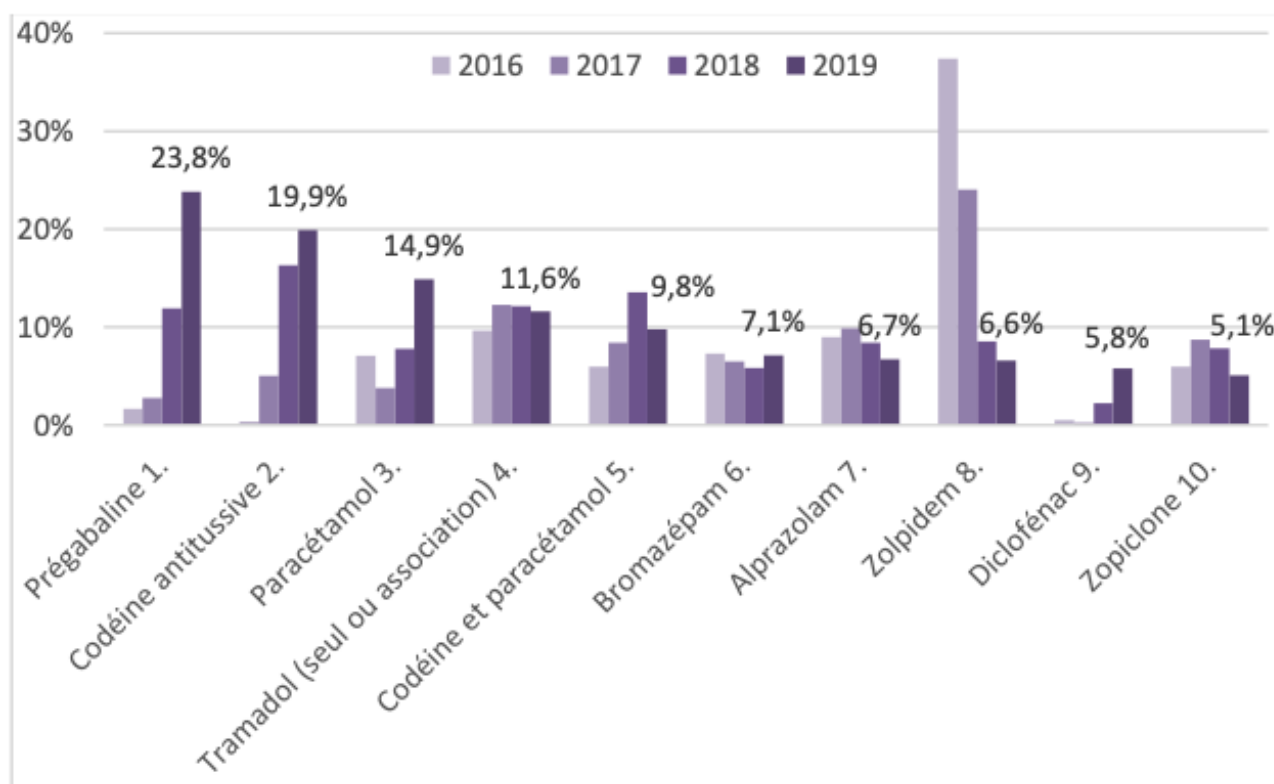
2.2 Tendence de falsification décrite par les rapports OSIAP :

Les résultats de ces rapports est disponible sur le site de l'ANSM et le site de l'addictovigilance :

i. L'enquête OSIAP 2019 :

En 2019, 2 089 ordonnances falsifiées ont été recensées, totalisant 3 888 citations de médicaments (5). La substance la plus concernée est la Prégabaline, en forte progression depuis 2017, avec près de 500 citations (23,8%), suivie par les antitussifs à base de codéine seule, notamment Euphon®. Viennent ensuite le paracétamol, le Tramadol, et les associations codéine-paracétamol. Le fentanyl double ses citations par rapport à 2018, atteignant le 14e rang (figure 2).

Evolution du Top 10 des médicaments cités depuis 2016



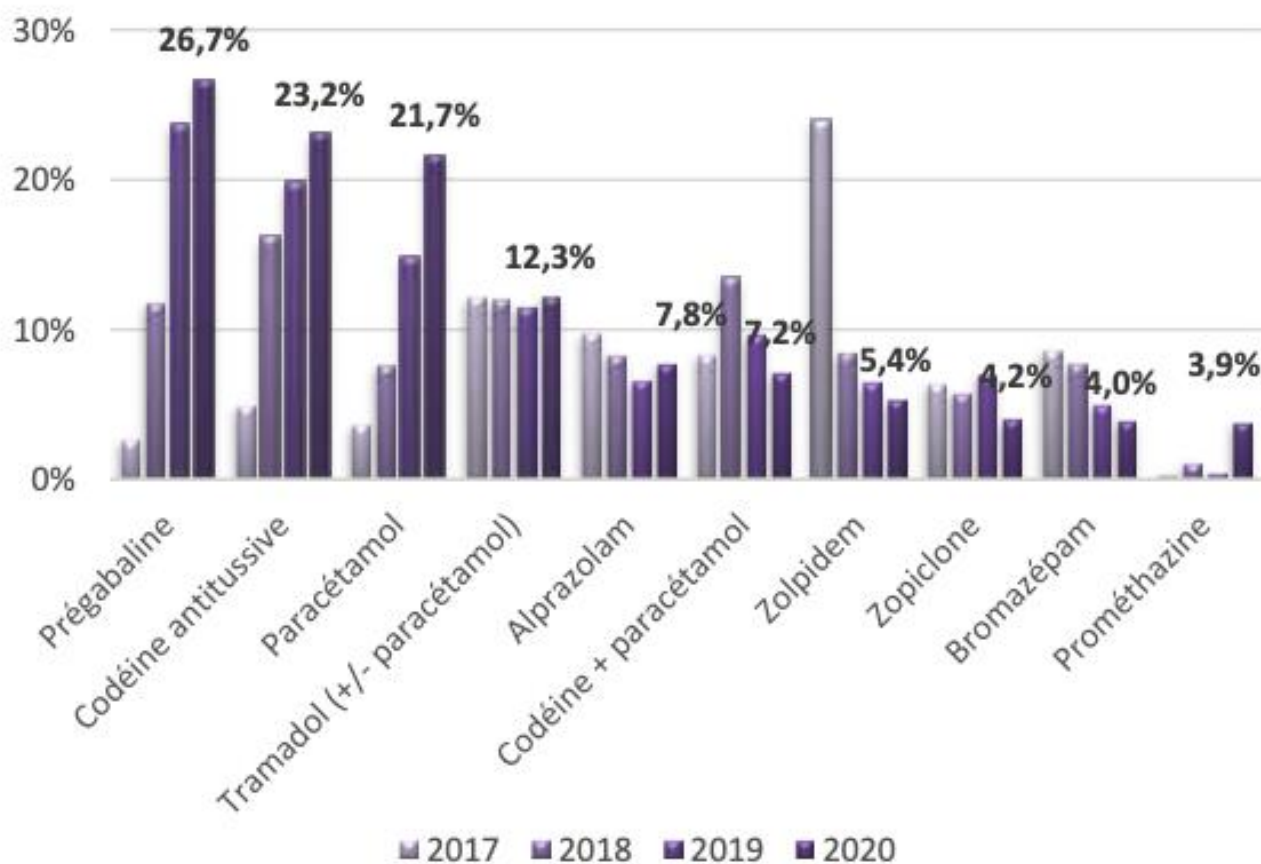
Les spécialités contenant du tramadol (seul et en association au paracétamol) ont été regroupées

Figure 2 Évolution du top 10 des médicaments cités depuis 2016

ii. L'enquête OS LAP 2020 :

En 2020, 2 285 ordonnances falsifiées ont été recensées, représentant 4 356 citations de médicaments. (6) La Prégabaline conforte sa première place avec 611 citations (26,7%), représentant à elle seule plus d'un quart des cas. Elle est suivie des antitussifs à base de codéine seule (530 citations, dont majoritairement Euphon®), ces deux familles représentant la moitié des ordonnances suspectes. Le paracétamol reste en troisième position, souvent associé aux demandes de codéine. Le Tramadol (seul ou en association) et l'alprazolam complètent le top 5. En revanche, une baisse est observée pour la codéine associée au paracétamol, le zolpidem et la zopiclone (figure 3).

En mai 2020, la phase de recueil systématique a été annulée en raison du 1^{er} confinement strict lié à la pandémie de COVID 19, les données 2020 correspondent ainsi aux ordonnances suspectes collectées sur l'ensemble de l'année et au recueil systématique du mois de novembre 2020. (6)



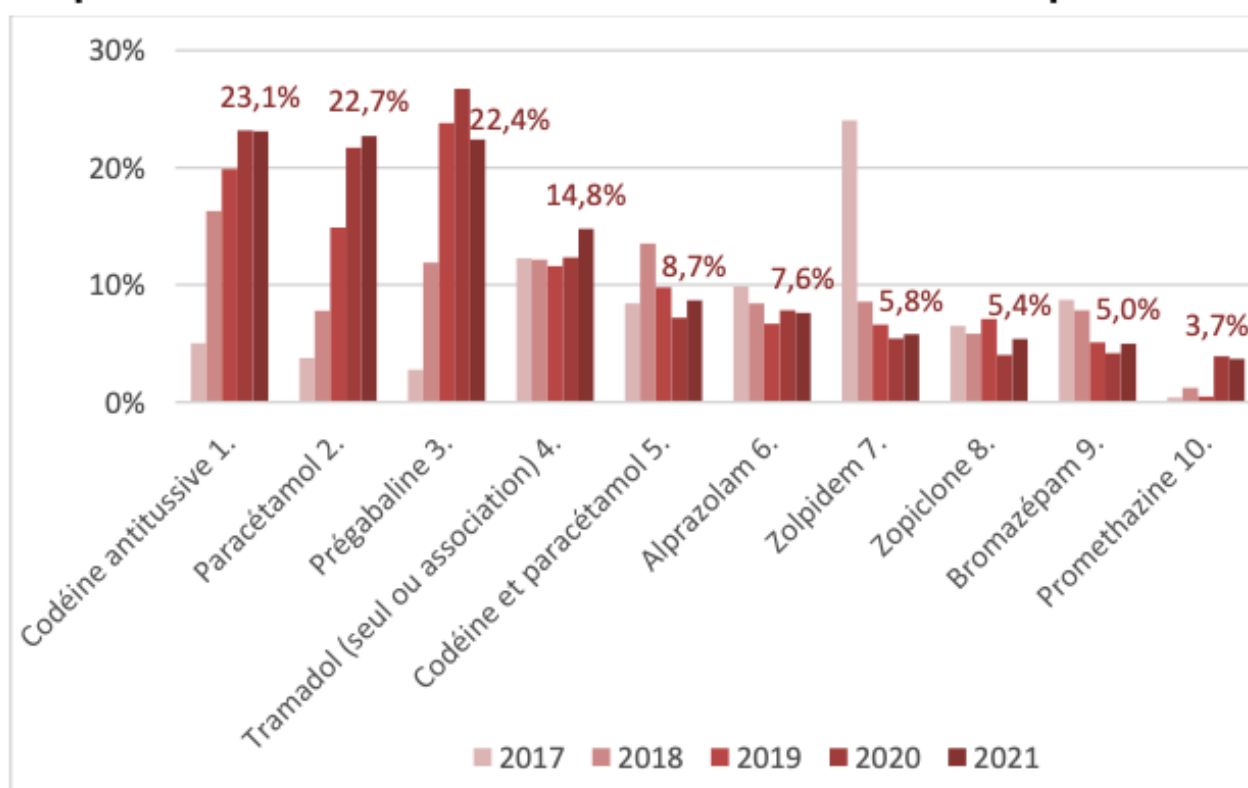
Évolution du Top 10 des médicaments cités depuis 2017

Figure 3 Évolution du top 10 des médicaments cités en 2020 et depuis 2017

iii. L'enquête 2021 :

En 2021, 2 579 ordonnances suspectes ont été recensées, pour 4 977 citations de médicaments. Les antitussifs à base de codéine deviennent les substances les plus citées avec 596 mentions (23,1%), principalement Euphon®. Le paracétamol, fréquemment associé à la codéine ou à la prégabaline, reste très représenté. La prégabaline, bien qu'en légère baisse par rapport à 2020, reste fortement présente (578 citations, 22,4%), principalement avant l'entrée en vigueur de nouvelles règles de prescription le 24 mai 2021. Suivent ensuite le tramadol (14,8%), l'association codéine/paracétamol, puis l'alprazolam. La prométhazine reste également dans le top 10, soulignant sa présence persistante dans les falsifications (figure 4). (7)

Top 10 des médicaments cités en 2021 et évolution depuis 2017



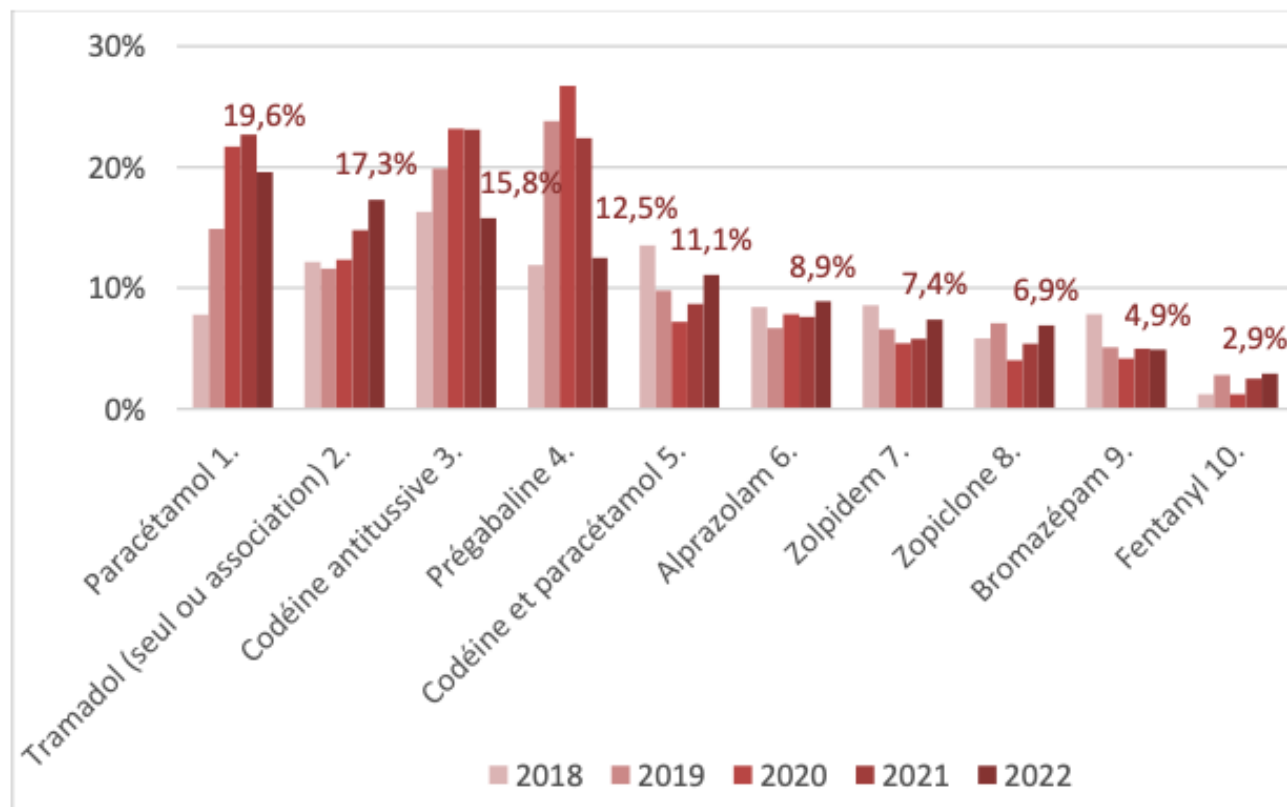
Les spécialités contenant du tramadol (seul et en association au paracétamol) ont été regroupées

Figure 4 Évolution du top 10 des médicaments cités en 2021 et depuis 2017

iv. L'enquête 2022 :

L'année 2022 marque une nette hausse des signalements, avec 2639 ordonnances suspectes recensées et 5 207 citations de médicaments. Le paracétamol devient le médicament le plus cité, souvent utilisé comme support pour obtenir d'autres substances détournées (codéine, tramadol, prégabaline). Le tramadol (17,3%) poursuit sa progression, de même que d'autres opioïdes comme la codéine/paracétamol, le fentanyl et l'oxycodone. Les antitussifs à base de codéine (principalement Euphon®) diminuent par rapport à 2021 avec 416 citations. La prégabaline, fortement touchée par les nouvelles restrictions de prescription et de délivrance depuis 2021, chute fortement à 331 citations (12,5%), confirmant la tendance baissière. L'alprazolam, le zolpidem et la zopiclone complètent la liste des substances les plus fréquemment falsifiées (figure 5). (8)

Top 10 des médicaments cités en 2022 et évolution depuis 2018



Les spécialités contenant du tramadol (seul et en association au paracétamol) ont été regroupées

Figure 5 Évolution du top 10 des médicaments cités depuis 2018

v. L'enquête 2023 et la tendance depuis 2018 :

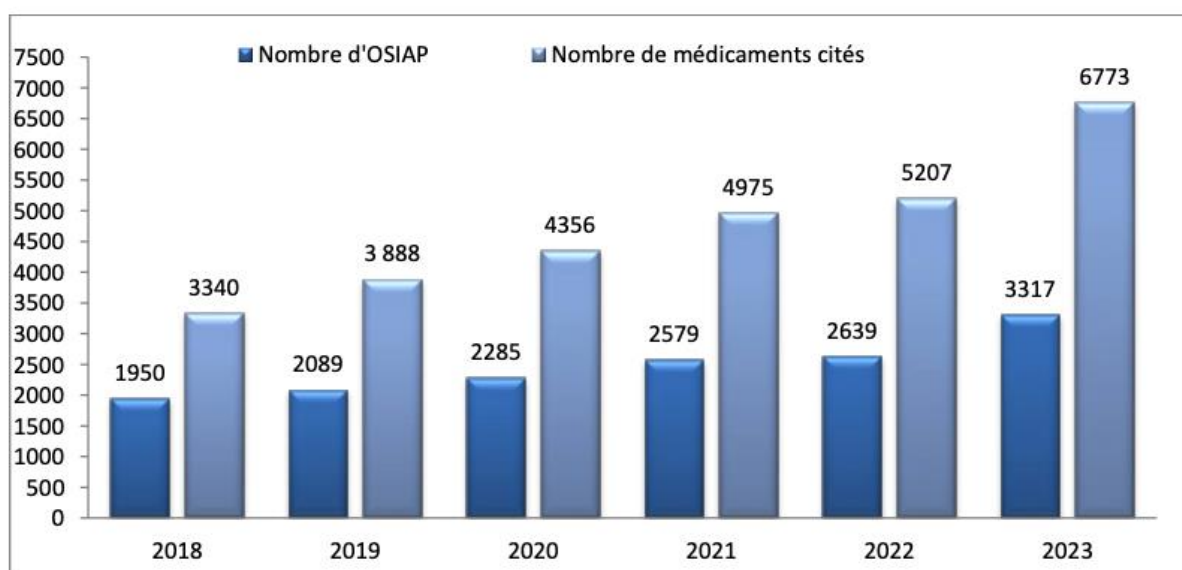


Figure 6 Nombre OSIAP et nombre de médicaments cités 2023

En 2023, l'enquête OSIAP enregistre un niveau record avec **3 317 ordonnances suspectes**, dont 308 collectées durant les périodes d'enquête (figure 6). La très large majorité (3 009) a été recueillie hors de ces périodes, témoignant d'une vigilance croissante sur l'année entière. (9)

Répartition par classes ATC :

Les médicaments du **système nerveux (ATC "N")** dominent très nettement les citations en 2023, avec **3 926 citations**, représentant **58,0%** de l'ensemble des médicaments concernés par une ordonnance suspectes (tableau 1).

ATC	Intitulé	2023 N = 6773	2022 N = 5207	2021 N = 4975	2020 N = 4356	2019 N = 3888	2018 N = 3340
N	Système nerveux	58,0%	64,4%	63,7%	65,0%	66,5%	68,1%
A	Voies digestives et métabolisme	15,8%	7,1%	5,4%	5,0%	5,0%	3,6%
R	Système respiratoire	10,4%	13,4%	17,3%	17,1%	14,7%	13,7%
M	Muscle et squelette	3,6%	3,4%	3,6%	5,6%	6,2%	4,6%
J	Anti-infectieux	2,2%	2,0%	1,8%	1,1%	1,2%	1,1%
C	Système cardio-vasculaire	2,1%	1,7%	1,8%	1,1%	1,6%	1,5%
G	Système génito-urinaire	1,8%	1,6%	1,2%	0,8%	1,1%	1,2%
L	Antinéoplasiques	1,8%	3,1%	1,3%	1,3%	0,4%	0,1%
B	Sang et organes hématopoïétiques	1,3%	1,1%	1,1%	0,6%	0,3%	0,4%
D	Médicaments dermatologiques	1,1%	0,8%	1,1%	0,8%	0,9%	0,8%
H	Hormones systémiques	1,0%	1,0%	0,8%	0,6%	0,6%	0,9%
V / Z	Divers / Pas de code ATC	0,4%	<0,1%	0,2%	0,3%	0,3%	0,2%
P	Antiparasitaires, insecticides	0,3%	<0,1%	0,3%	0,1%	0,1%	<0,1%
S	Organes sensoriels	0,2%	0,2%	0,3%	0,6%	1,2%	3,8%

Tableau 1 Répartition par classe thérapeutique

Au sein de cette classe (tableau 2) :

- Les **autres analgésiques et antipyrétiques (N02B)** passent en tête (30,0%).
- Les **analgésiques opioïdes (N02A)** représentent 27,1% (en légère baisse).
- Les **anxiolytiques (N05B)** sont stables à 18,2%.
- Les **antiépileptiques (N03A)** chutent fortement à 1,7% (contre 13,2% en 2022), du fait du reclassement des gabapentinoïdes (prégabaline)

ATC	Intitulé de la classe	2023 N= 3926	2022 N= 3354	2021 N= 3171	2020 N= 2830	2019 N = 2586	2018 N = 2276
N02B	Autres analgésiques et antipyrétiques	30,0%	17,2%	20,1%	18,3%	14,3%	8,2%
N02A	Analgésiques opioïdes	27,1%	27,8%	22,2%	20,0%	22,1%	26,8%
N05B	Anxiolytiques	18,2%	17,8%	17,4%	17,8%	19,1%	20,6%
N05C	Hypnotiques et sédatifs	12,1%	13,8%	10,3%	8,9%	11,1%	16,9%
N06A	Antidépresseurs	4,8%	4,9%	4,0%	3,5%	4,9%	4,9%
N05A	Antipsychotiques	2,2%	1,8%	1,4%	1,3%	2,1%	2,4%
N03A	Antiépileptiques	1,7%	13,2%	21,0%	24,8%	21,0%	12,7%
N07B	Médicaments de substitution	1,6%	1,0%	2,0%	3,5%	3,1%	4,5%
N02C	Antimigraineux	0,9%	0,8%	0,3%	0,7%	0,5%	0,8%
N06B	Psychostimulants	0,6%	1,0%	0,6%	0,5%	0,7%	1,8%
N01B	Anesthésiques locaux	0,4%	0,3%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%
N04A	Anticholinergiques	0,3%	0,4%	0,2%	0,4%	0,7%	0,2%
N04B	Agents dopaminergiques	0,1%	<0,1%	0,1%	<0,1%	-	-

Tableau 2 Répartition au sein de la classe système nerveux

Répartition par type d'ordonnance :

Parmi les 3 317 signalements analysés dans le cadre du dispositif OSIAP pour l'année 2023, le type d'ordonnance a pu être précisé dans 2 714 cas, soit 81,8 % des déclarations enregistrées. Cette donnée permet de mieux comprendre les supports utilisés lors des tentatives de détournement ou de falsification de prescriptions (figure 7).

Les **ordonnances simples**, qui constituent traditionnellement le support le plus utilisé en ville, restent majoritaires avec **1 533 signalements**. Elles représentent **46,2 %** des ordonnances suspectes enregistrées. Cependant, cette proportion est en baisse continue depuis plusieurs années : elle s'élevait à 60,6 % en 2021. Cette tendance suggère soit une meilleure sécurisation des prescriptions en ville, soit un report des pratiques frauduleuses vers d'autres types d'ordonnances, jugées plus crédibles ou plus difficiles à contester.

Les **ordonnances sécurisées**, bien que spécifiquement conçues pour limiter les falsifications, ont été impliquées dans **464 signalements**, soit environ **13,9 %** des cas renseignés. Ce chiffre marque une baisse par rapport à 2022, où elles représentaient 16,3 % des signalements. Cette diminution pourrait s'expliquer par une vigilance accrue des pharmaciens vis-à-vis de ces supports réglementés, ou par une moindre disponibilité d'ordonnances sécurisées falsifiées après une période de pic d'utilisation frauduleuse.

Enfin, les **ordonnances hospitalières** connaissent une progression notable. Elles ont été mentionnées dans **521 signalements**, soit **15,7 %** des cas, atteignant ainsi un niveau record. À titre de comparaison, elles ne représentaient que 289 signalements en 2022.

Cette évolution soulève plusieurs hypothèses : soit un usage détourné croissant de prescriptions hospitalières, notamment issues de séjours ambulatoires ou de consultations externes, soit une plus grande attention portée par les pharmaciens à ce type de support, souvent considéré à tort comme plus fiable.

Cette répartition souligne que les tentatives de falsification ne se limitent plus aux ordonnances dites « classiques ». Elles concernent désormais l'ensemble des supports de prescription, y compris ceux initialement conçus pour offrir un niveau de sécurité accru. Cela renforce la nécessité d'une vigilance constante de la part des professionnels de santé, quel que soit le type de support présenté.

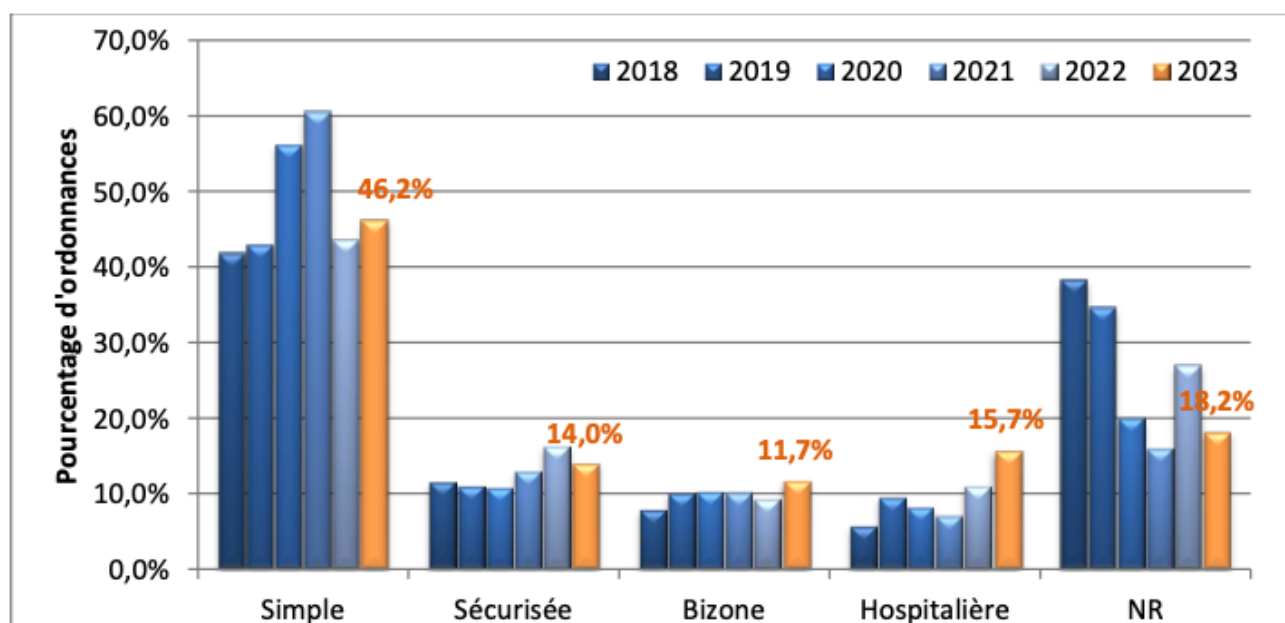


Figure 7 OSLAP 2023 répartition de type d'ordonnance

Les Médicaments les plus cités (DCI) :

L'analyse des substances les plus fréquemment citées dans les signalements du dispositif OSIAP en 2023 permet de dégager plusieurs tendances préoccupantes concernant les médicaments les plus exposés aux tentatives de mésusage ou de falsification (figure 8).

En tête du classement figure **le paracétamol**, avec **801 citations**. S'il est rarement falsifié en tant que tel, sa présence dans de nombreuses ordonnances suspectes s'explique par sa combinaison fréquente avec d'autres substances détournées (codéine, tramadol, ou analogues du GLP-1), ce qui peut en faire un « vecteur de camouflage » dans les prescriptions frauduleuses. Son utilisation dans des médicaments à plusieurs principes actifs ou sous forme de spécialités courantes rend sa détection plus difficile dans les cas de falsification composite.

En deuxième position, **le tramadol** conserve une place importante avec **516 citations**, représentant **15,6 %** des cas, en légère baisse par rapport à 2022 (17,3 %). Ce recul relatif pourrait refléter l'effet des récentes mesures réglementaires renforçant son encadrement (prescription sur ordonnance sécurisée depuis mars 2025), tout en témoignant de son attrait persistant dans les usages à risque, en particulier dans les contextes d'automédication ou de dépendance.

La codéine, principalement sous forme **antitussive** (notamment dans le médicament Euphon®), occupe la troisième place avec **329 citations**. Cette forme galénique, perçue comme plus accessible et moins surveillée que les associations antalgiques type paracétamol-codéine, connaît un regain d'intérêt dans les détournements, notamment chez les jeunes, en raison de son effet psychoactif à fortes doses.

Fait marquant de l'année 2023, **la progression des antidiabétiques non insuliniques** est particulièrement notable. Ces molécules comptabilisent **621 citations** au total, soit une augmentation significative. Cette dynamique est largement portée par les analogues du GLP-1, utilisés à des fins de perte de poids en dehors de leur cadre d'autorisation.

- **Sémaglutide** (Ozempic®), avec **341 citations**, arrive largement en tête dans cette catégorie, confirmant l'impact de sa médiatisation sur les réseaux sociaux et l'ampleur de son usage détourné.
- **Dulaglutide** (Trulicity®), avec **170 citations**, et **liraglutide** (Victoza®, Saxenda®) avec **29 citations**, complètent ce tableau préoccupant.

Cette tendance témoigne d'un déplacement progressif du détournement de substances opiacées vers de nouvelles classes thérapeutiques, perçues comme innovantes ou à fort effet médiatique. Elle souligne également l'importance de maintenir une veille active sur les classes thérapeutiques émergentes et de renforcer les outils de détection à mesure que les pratiques frauduleuses évoluent.

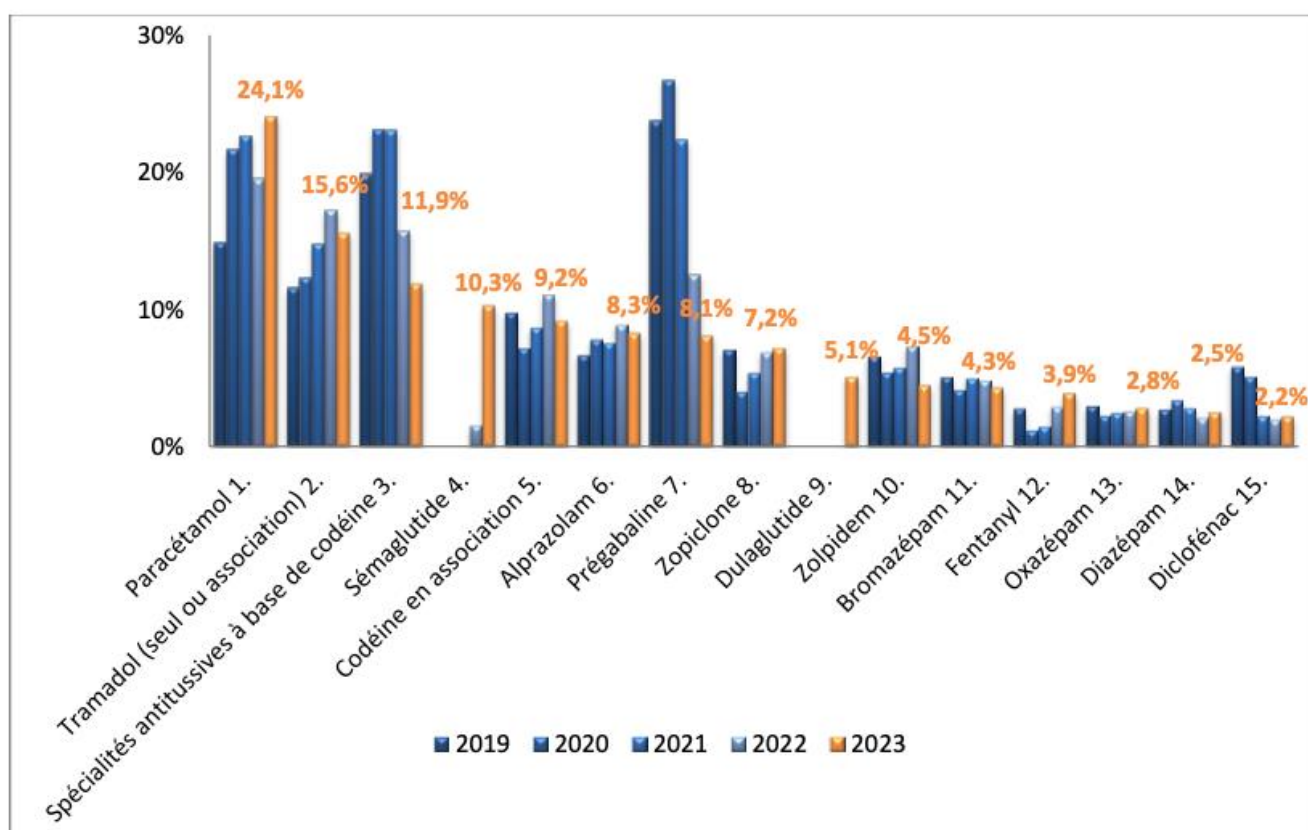


Figure 8 OSLAP 2023 Médicaments les plus cités

Les ordonnances étaient également réparties selon le CEIP référent de la zone de signalement. La région Centre-Val de Loire est rattachée au CEIP-A de Paris, dont la contribution figure dans le tableau ci-dessous.

Rang	Médicament	Code ATC	Spécialité	2023 (N= 220)	
				Nombre de citations	Taux de citation
1	PARACETAMOL	N02BE01	DAFALGAN / DOLIPRANE / PARACETAMOL	61	27.7%
2	TRAMADOL : - SEUL (N=29) - EN ASSOCIATION AU PARACETAMOL (N=10)	N02AX02	TOPALGIC / TRAMADOL	39	17.7%
		N02AJ13	IXPRIM		
3	DULAGLUTIDE	A10BJ05	TRULICITY	25	11.4%
4	PREGABALINE	N02BF02	LYRICA / PREGABALINE	24	10.9%
5	SEMAGLUTIDE	A10BJ06	OZEMPIC	22	10.0%
6	CODEINE EN ASSOCIATION AU PARACETAMOL	N02AJ06	CODOLIPRANE / DAFALGAN CODEINE / KLIPAL CODEINE / PARACETAMOL CODEINE / PRONTALGINE	21	9.5%
7	ZOLPIDEM	N05CF02	STILNOX / ZOLPIDEM	13	5.9%
8	BROMAZEPAM	N05BA08	BROMAZEPAM / LEXOMIL	12	5.5%
9	ALPRAZOLAM	N05BA12	ALPRAZOLAM / XANAX	11	5.0%
10	RIVAROXABAN	B01AF01	XARELTO	10	4.5%

Tableau 3 Tableau 3 OS LAP issus de la région Centre et île de France

2.3 Les limites de la répression juridique face aux ordonnances falsifiées :

La mise en œuvre de poursuites judiciaires à l'encontre des fraudeurs auteurs de falsifications d'ordonnances demeure exceptionnelle. En effet, il est souvent difficile d'identifier formellement l'auteur de la fraude. La personne qui se présente en officine pour retirer les médicaments n'est pas nécessairement celle qui a falsifié l'ordonnance ni même celui qui en tire le plus de profit. Cette incertitude est renforcée par l'absence fréquente de vérification systématique de l'identité, notamment lorsque la délivrance se fait sans carte Vitale ni pièce justificative. Dans ces conditions, la traçabilité juridique est entravée, rendant toute procédure pénale contre l'usager particulièrement complexe.

À l'inverse, la responsabilité du pharmacien peut, elle, être engagée plus facilement. Lorsqu'un médicament est délivré sur présentation d'une ordonnance falsifiée, le pharmacien s'expose à des sanctions pénales, même s'il a agi de bonne foi. **L'article L.5432-1** du Code de la santé publique (CSP) précise que :

"Le fait, pour toute personne, de fabriquer, d'importer, d'exporter, de détenir en vue de la vente, d'offrir, de céder ou de vendre, en violation des lois ou règlements, des substances ou des préparations classées comme stupéfiants ou psychotropes ou des médicaments, est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende."

Ce même article prévoit une **circonstance aggravante** lorsque les faits sont commis :
"En vue de faciliter, par quelque moyen que ce soit, notamment à l'aide d'ordonnances ou de délivrances de complaisance, le mésusage ou l'abus [...] de substances ou préparations classées comme vénéneuses."
Dans ce cas, les peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et à 750 000 euros d'amende.

Outre les poursuites pénales, le pharmacien peut également être sanctionné par l'Ordre national des pharmaciens pour manquement à ses obligations déontologiques, telles que définies dans les **articles R.4235-1 à R.4235-77 du CSP** (10), notamment en ce qui concerne la vigilance et le devoir de prudence dans la délivrance. Or, dans le contexte officinal actuel, de telles exigences sont difficilement applicables sans compromis.

Le flux de patients dans une officine type, en particulier dans notre région, ne permet pas toujours de vérifier chaque ordonnance suspecte avec le soin nécessaire. De plus, la fraude semble se concentrer à certains moments critiques : le soir après la fermeture des cabinets, les week-ends et les gardes, périodes durant lesquelles il est généralement impossible de joindre le prescripteur pour confirmation.

Un autre facteur aggravant est l'hétérogénéité des équipes officinales : une ordonnance falsifiée peut facilement passer inaperçue si elle est présentée à un membre de l'équipe moins expérimenté ou distrait par une charge de travail importante. À cela s'ajoute une situation alarmante : la hausse des actes de violence à l'encontre des pharmaciens, avec 501 incidents signalés en 2024 selon les données du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens. (11)

Dans ce contexte, l'application stricte de la réglementation devient parfois intenable face à des patients agressifs ou menaçants. Comme l'a montré la thèse d'Aude Bouttier de 2024 (12), deux types de mesures correctives sont souvent adoptées dans les situations délicates :

- La prise de contact avec le prescripteur, afin d'obtenir une ordonnance conforme ou de faire corriger l'existante.
- L'explication au patient des critères de validité d'une ordonnance sécurisée (par exemple, dans le cadre d'une re-prescription sur support classique non conforme).

Cependant, ces solutions sont loin d'être systématiques, tant les obstacles sont nombreux : indisponibilité du prescripteur, refus de modifier l'ordonnance, absence de dialogue entre prescripteur et pharmacien, voire hostilité manifeste de certains professionnels de santé.

Certains pharmaciens rapportent ainsi des appels sans réponse, des refus catégoriques de réécriture, ou encore des conseils donnés au patient d'aller dans une "pharmacie plus conciliante", ce qui alimente un sentiment d'impuissance dans l'équipe officinale. (12)

Enfin, selon la thèse de Maud Siguier de 2022, qui s'appuie sur une enquête menée auprès de 617 pharmacies, 35 % des professionnels interrogés avouent prétexter une rupture de stock pour éviter de se confronter à un patient agressif présentant une ordonnance suspecte ou falsifiée. Ce chiffre illustre la tension croissante entre exigences réglementaires, responsabilités professionnelles et sécurité physique au sein des officines françaises. (13)

3. Du traitement au détournement : les médicaments en première ligne des ordonnances falsifiées :

Le médicament, socle de la prise en charge thérapeutique, peut parfois devenir un objet de convoitise pour des usages détournés, non conformes à son indication initiale. Certains principes actifs, en raison de leurs effets psychoactifs, de leur facilité d'obtention ou de leur image médiatique, font l'objet de falsifications récurrentes sur les ordonnances.

Ce phénomène soulève de nombreux enjeux : risque pour la santé publique, fragilisation du lien de confiance entre professionnels de santé et patients, et surcoût pour l'Assurance maladie. Il concerne des molécules bien connues des officinaux, pour lesquelles la vigilance est quotidienne.

Cette partie vise à présenter quatre médicaments fréquemment retrouvés dans les ordonnances falsifiées, en explorant pour chacun leur **profil pharmacologique** et les **modalités de leur détournement**. Nous nous intéresserons successivement au **tramadol**, à la **codéine**, à la **prégabaline** et au **sémaglutide (Ozempic®)**.

3.1 Tramadol :

3.1.1 Propriétés pharmacologiques :

Le tramadol est un analgésique central de palier II, classé parmi les opioïdes faibles. Il agit par un double mécanisme : agoniste partiel récepteurs μ -opioïdes, principalement via son métabolite actif O-déméthyltramadol (M1), et une inhibition de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline, conférant à la molécule mère un effet antalgique non opioïde (14)

Le métabolisme du tramadol est fortement influencé par le polymorphisme génétique du cytochrome CYP2D6. Les sujets métaboliseurs « ultra-rapides » produisent davantage de M1, augmentant ainsi la puissance de l'effet opioïde, ce qui peut entraîner une variabilité interindividuelle importante en termes d'efficacité et de tolérance (14). La durée d'action est estimée à environ 6 heures après une administration orale de 100 mg, avec une efficacité sur les douleurs modérées à intenses ne justifiant pas le recours aux opioïdes forts (14).

3.1.2. Modalités de détournement :

Depuis plusieurs années, le tramadol fait l'objet d'une attention croissante des autorités sanitaires en raison de son potentiel addictif. Qualifié d'opioïde faible, il peut toutefois induire des formes sévères de dépendance, notamment chez les jeunes consommateurs ou dans des contextes de mésusage à visée récréative ou anxiolytique. L'enquête nationale **OPPIDUM 2023** rapporte une proportion croissante de sujets identifiant le tramadol comme **produit d'initiation à l'addiction**. (15)

Une **revue systématique de la littérature** conduite en 2019 par Dunn *et al* (16). A permis de comparer le potentiel d'abus du tramadol à d'autres opioïdes sur la base de 13 études expérimentales humaines. Ces travaux ont mis en évidence que le **potentiel d'abus du tramadol est globalement inférieur** à celui des opioïdes auxquels il était comparé. Toutefois, il apparaît que ce potentiel est **le plus élevé lorsqu'il est administré par voie orale chez des sujets non dépendants** aux opioïdes.

Chez ces individus, le tramadol a généré des **scores élevés d'effets positifs ressentis**, bien qu'il soit également associé à davantage d'effets indésirables que les opioïdes de comparaison. L'effet antalgique du tramadol était globalement **plus lent à l'installation**, et les participants avaient tendance à **moins l'identifier comme un opioïde**. Toutefois, selon la revue de Dunn *et al* (16) il a été **autoadministré à un taux plus élevé** que les autres opioïdes étudiés.

Ces résultats suggèrent que le **risque d'escalade de dose, de changement de voie d'administration ou de poursuite du tramadol après développement d'une dépendance** physique est plus faible que pour d'autres opioïdes. En cela, le profil de dépendance du tramadol semble distinct des opioïdes forts (16).

Face à cette situation, la réglementation a été **renforcée en mars 2025**. Désormais, le tramadol (comme la codéine) doit obligatoirement être prescrit sur **ordonnance sécurisée**, avec une mention manuscrite en toutes lettres du dosage, de la posologie et de la durée du traitement (17). La durée de validité d'une telle ordonnance est de **12 semaines maximum**, et toute dispensation est conditionnée à la présentation de ce support sécurisé.

Ce renforcement réglementaire vise à **limiter le détournement**, en responsabilisant à la fois les prescripteurs et les dispensateurs. Pour le pharmacien d'officine, la vigilance doit être de mise dès la première délivrance, avec une évaluation attentive du contexte, notamment en cas de présentation d'ordonnances suspectes ou répétées.

3.2. Codéine :

3.2.1. Pharmacologie et usage thérapeutique :

La codéine est un dérivé méthylé de la morphine. Il s'agit d'un agoniste partiel des récepteurs opioïdes μ , dont l'action antalgique dépend en grande partie de sa transformation en morphine via le cytochrome CYP2D6 (18). Environ 10 % de la codéine administrée est transformée en morphine, qui assure la majorité de l'effet thérapeutique. Elle est utilisée dans le traitement des douleurs modérées (en association avec le paracétamol ou l'ibuprofène) et comme antitussif dans certaines spécialités à base de sirop. (19)

La codéine peut induire une sédation, une euphorie modérée et une dépression respiratoire à fortes doses. Comme tous les opioïdes, elle expose à un risque de dépendance physique et psychique, y compris à faible dose, avec développement possible d'une tolérance et d'un syndrome de sevrage.

Avant 2017, certaines spécialités contenant de la codéine pouvaient être **délivrées sans ordonnance** lorsqu'elles respectaient un seuil précis de concentration en principe actif. Ce régime a été **modifié par l'arrêté du 12 juillet 2017**, imposant la prescription médicale obligatoire pour toutes les spécialités à base de codéine, quel que soit le dosage, à la suite de nombreux cas d'abus rapportés chez les jeunes (20).

Depuis le 1er mars 2025, les règles se sont encore renforcées : toute prescription de codéine doit être rédigée sur une ordonnance sécurisée, avec le dosage, la posologie et la durée du traitement mentionnés en toutes lettres, et valable pour une durée maximale de 12 semaines, à l'instar du tramadol. (17)

3.2.2 Détournement sous forme récréative : le cas du Purple Drank

Parmi les détournements les plus médiatisés figure le Purple Drank, un cocktail à base de sirop codéiné et d'antihistaminique (prométhazine, Phénergan®) dilué dans du soda sucré (Sprite® le plus souvent). Originaire des États-Unis (Houston, Texas) dans les années 60, cette boisson a gagné en popularité dans les années 2000, portée par des figures du rap comme Lil Wayne, Eminem ou DJ Screw, qui ont contribué à sa diffusion dans la culture populaire (21).

Le Purple Drank, également surnommé *Lean*, *Sizzurp*, *Texas Tea* ou encore *Syrup*, induit une euphorie sédatrice, une sensation de "ralentissement du temps" et une léthargie. Ces effets sont liés à la synergie entre la codéine et la prométhazine, cette dernière renforçant l'effet sédatif et favorisant un état de confusion mentale. (21)

Des forums en ligne, notamment ceux consacrés aux jeux vidéo ou aux cocktails, relayent des recettes et conseils de consommation. Une étude menée dans une université du sud-est des États-Unis a révélé que 6,5 % des étudiants avaient déjà expérimenté cette boisson, principalement des hommes (21). Une autre étude menée par Peters *et al.* (2007) (22) a mis en évidence que 45 % des consommateurs évoquaient le syndrome de sevrage et 32 % l'addiction comme principales causes de poursuite de la consommation.

En France, cette pratique ayant traversé l'Atlantique. Le réseau des centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP) rapporte plusieurs cas d'intoxication grave, principalement chez des adolescents, ayant nécessité une hospitalisation. Les symptômes comprennent une baisse de vigilance, une somnolence intense, des troubles de l'élocution, voire des convulsions. (21)

L'aspect sucré et coloré de la boisson donne une fausse impression d'innocuité, d'autant plus préoccupante qu'elle est parfois mélangée à d'autres substances (alcool, cannabis, benzodiazépines), augmentant significativement le risque de coma ou de dépression respiratoire. (22)

Face à cette banalisation, la codéine doit être considérée comme un médicament à risque, nécessitant une évaluation rigoureuse lors de sa prescription et de sa dispensation, en particulier chez les jeunes adultes.

Il est important de noter qu'en 2025, malgré les restrictions croissantes, la codéine reste disponible sans ordonnance dans 15 pays de l'Union européenne (23). Cette disparité réglementaire favorise les achats transfrontaliers et rend plus difficile le contrôle de son usage détourné à l'échelle européenne.

Données d'enquête et constats d'usage des opioïdes

Le tramadol et la codéine sont actuellement les deux antalgiques opioïdes les plus prescrits en France, principalement dans le traitement des douleurs modérées à sévères. Une enquête menée par OpinionWay pour l'Observatoire français des médicaments antalgiques (OFMA) et la Fondation Analgesia met en lumière des usages inappropriés, révélateurs d'un mésusage à la fois chez les patients et dans les pratiques de prescription (24).

Réalisée auprès d'un échantillon représentatif de 1 001 adultes français actuellement consommateurs de codéine ou de tramadol, cette étude révèle que 12 % des Français déclarent

prendre l'un de ces deux médicaments. Le profil type de l'utilisateur est une femme (61 %), âgée en moyenne de 44 ans. Deux tiers des participants rapportent une utilisation depuis plus de trois mois, et un tiers depuis plus d'un an. Les principaux motifs de consommation sont les lombalgies, les céphalées et les douleurs articulaires.

L'enquête met en évidence plusieurs éléments préoccupants :

- Une part importante de mésusage : 29 % des usagers de codéine et 39 % des usagers de tramadol déclarent des usages hors indication, notamment pour l'anxiété, le sommeil ou comme stimulant.
- L'automédication est fréquente : 41 % des patients sous codéine et 42 % sous tramadol ont déjà partagé leur traitement avec une personne de leur entourage.
- Des signes de dépendance sont rapportés : 36 à 47 % des usagers évoquent des difficultés à arrêter ou diminuer leur traitement.
- La méconnaissance des risques est alarmante : 9 patients sur 10 ignorent le danger d'un arrêt respiratoire en cas de surdosage.

Enfin, près de la moitié (46 %) des usagers de codéine l'utilisent pour des crises de migraine, alors même que les antalgiques opioïdes ne sont pas recommandés dans ce cadre. Ces résultats soulignent la nécessité d'un encadrement plus strict de la prescription de ces molécules, ainsi qu'une meilleure information du public et des professionnels de santé.

3.3 Prégabaline :

3.3.1 Pharmacologie et usage thérapeutique :

La prégabaline est un gabapentinoïde de la classe des antiépileptiques, développée initialement dans les années 1990 pour le traitement de l'épilepsie et de la névralgie post-zostérienne. Elle a reçu une autorisation de mise sur le marché européenne en 2004, élargie aux douleurs neuropathiques et au trouble anxieux généralisé (EMA, 2004). Sur le plan pharmacologique, les gabapentinoïdes présentent une structure proche de celle du GABA, un neurotransmetteur inhibiteur du système nerveux central impliqué dans les circuits de la récompense. Cet effet GABA-mimétique expliquerait en partie les effets psychotropes recherchés lors de détournements (25)

3.3.2 Détournement :

Du fait de son pic plasmatique rapide et d'une réponse proportionnelle à la dose, la prégabaline peut être utilisée à des fins récréatives, procurant des effets anxiolytiques, analgésiques, mais aussi une euphorie, un sentiment de "défonce" et des perceptions psychostimulantes (26). Les doses déclarées dans un cadre de détournement varient entre 200 et 900 mg/j, avec des cas extrêmes allant jusqu'à 3 000 mg/j. Des hallucinations visuelles, une sensation de dissociation corporelle, des troubles de la compréhension ou de l'élocution sont parfois rapportés. Elle est parfois associée au tramadol ou à d'autres opioïdes pour en potentialiser les effets.

Certains usagers témoignent de son utilisation comme médicament de sevrage aux opiacés, parfois en remplacement des benzodiazépines. Cette automédication, bien que non validée, s'inscrit dans une recherche de solutions détoxifiantes accessibles.

Au-delà des détournements, des prescriptions à fortes doses chez des patients à risque (antécédents d'addiction, traitement opioïde concomitant) soulèvent des inquiétudes croissantes. L'augmentation des prescriptions de prégabaline en France ces dernières années plaide en faveur d'un encadrement accru (26).

En mai 2021, l'Agence nationale de sécurité du médicament a imposé la prescription sur ordonnance sécurisée, avec un renouvellement limité à cinq fois (soit six mois de traitement maximum) (27). La prescription conjointe avec un opioïde doit être particulièrement surveillée, et un sevrage progressif est recommandé en fin de traitement.

Le rôle des professionnels de santé est donc central. Les prescripteurs doivent connaître les profils à risque et ajuster leurs pratiques, notamment dans les structures sensibles comme les centres de soins aux toxicomanes ou les établissements pénitentiaires. Une sensibilisation ciblée des praticiens augmente significativement leur niveau de vigilance (26).

Le pharmacien, quant à lui, est en première ligne. Il doit savoir identifier les ordonnances suspectes, détecter les posologies inhabituelles et vérifier la cohérence des traitements. Il peut refuser une dispensation jugée inappropriée après échange avec le prescripteur. En cas de doute sur un usage détourné ou abusif, le pharmacien est légitime pour effectuer un signalement aux autorités compétentes (20)

3.4. Ozempic® (sémaglutide) :

3.4.1. Pharmacologie et usage thérapeutique

Le sémaglutide est un analogue du GLP-1 (glucagon-like peptide-1), une hormone incréatine impliquée dans la régulation de la glycémie. Il stimule la sécrétion d'insuline de manière glucose-dépendante, inhibe la sécrétion de glucagon et ralentit la vidange gastrique, contribuant ainsi à une meilleure maîtrise de la glycémie postprandiale. Par ailleurs, son action sur les centres de la satiété au niveau hypothalamique entraîne une diminution de l'appétit, induisant une perte de poids progressive chez les patients traités (28).

Le sémaglutide est indiqué dans le traitement du diabète de type 2 insuffisamment contrôlé, en complément d'un régime alimentaire adapté et d'une activité physique régulière. Il peut être utilisé en monothérapie ou en association avec d'autres antidiabétiques oraux ou de l'insuline. La spécialité Ozempic® est disponible en stylo prérempli à injection hebdomadaire. (28)

Depuis février 2025, l'encadrement réglementaire de sa prescription a été renforcé. La délivrance de ce médicament conditionne désormais le remboursement à la présentation d'un **formulaire officiel de justification**, distinct de l'ordonnance, rempli par le médecin et remis au patient. Ce formulaire est exigé pour tout renouvellement et doit être présenté en pharmacie. Cette mesure vise à limiter les prescriptions hors indication et à éviter les mésusages (29).

3.4.2. Détournement

En dépit de son cadre d'utilisation bien défini, le sémaglutide fait l'objet, en France comme à l'international, d'un usage détourné croissant à des fins amaigrissantes chez des patients non diabétiques. Ce phénomène est alimenté par la médiatisation massive de la molécule sur les réseaux sociaux, notamment par des influenceurs mettant en avant les effets sur la perte de poids. (29)

Deux voies principales de mésusage sont identifiées :

- **La prescription hors AMM**, notamment pour des patients en surpoids sans facteur de risque associé,
- **La falsification d'ordonnances ou de formulaires réglementaires.**

Selon les données de l'Assurance Maladie, environ **1 % des patients ayant bénéficié d'un remboursement d'Ozempic® entre octobre 2021 et septembre 2022** ne présentaient aucun antécédent connu de diabète (absence d'ALD associée), soit **environ 2 185 patients sur 215 000 bénéficiaires** (30).

L'utilisation détournée de ce médicament n'est pas sans conséquence. Les risques identifiés chez les personnes non diabétiques incluent notamment :

- Des troubles digestifs sévères (nausées, vomissements persistants),
- Des hypoglycémies,
- Des pancréatites,
- Un déséquilibre nutritionnel.

À cela s'ajoute un **risque indirect** pour les patients diabétiques réellement traités, en cas de **rupture d'approvisionnement** liée à la surconsommation ou à des tensions de stock.

D'autres médicaments de la même classe thérapeutique disposent d'une AMM pour la prise en charge de l'obésité, comme le **liraglutide (Saxenda®)** ou le **sémaglutide (Wegovy®)**, ce dernier ayant reçu une autorisation d'accès précoce (AAP) en France. Toutefois, ces spécialités ne sont pas remboursées et leur usage reste réservé à des indications bien précises ($IMC \geq 30$ kg/m² ou $IMC \geq 27$ kg/m² avec comorbidité). Le détournement d'Ozempic® à visée amaigrissante est donc à la fois inapproprié et potentiellement dangereux (30).

En réponse à ces dérives, l'**ANSM** et l'**Assurance Maladie** ont mis en place une **surveillance renforcée** du médicament (29):

- Suivi des ventes et remboursements,
- Signalement systématique des usages non conformes,
- Communication auprès des professionnels de santé.

En tant qu'intervenants de premier recours, **les pharmaciens** jouent un rôle central dans la détection de prescriptions suspectes et la sensibilisation des patients aux risques liés à un usage détourné.

4. Conséquences systémiques des ordonnances falsifiées : entre impact économique et enjeux de détection

Après avoir détaillé les usages thérapeutiques et les dérives associées à plusieurs molécules fréquemment détournées, il semble indispensable d'élargir le regard aux répercussions globales de ces pratiques sur le système de santé. Si chaque cas de détournement individuel pose un problème médical ou éthique, la répétition de ces comportements à l'échelle nationale engendre des coûts économiques importants (31), des tensions sur l'approvisionnement en médicaments (30) et des difficultés de régulation pour les autorités sanitaires.

Le mésusage des médicaments analysés dans cette partie n'est pas sans conséquence pour la santé publique. Au-delà des risques sanitaires individuels — pharmacodépendance, complications psychiatriques, effets secondaires graves (22) (25) (26) —, ces comportements engendrent un coût collectif important. En effet, lorsqu'un traitement est délivré sur la base d'une ordonnance falsifiée, son remboursement constitue une fraude à l'Assurance maladie. (31)

Face à ces dérives, les autorités sanitaires ont renforcé le cadre réglementaire :

- Prescription sur ordonnance sécurisée pour le tramadol, la codéine et la prégabaline (17),
- Limitation des durées de prescription (17),
- Formalités spécifiques pour le remboursement des analogues du GLP-1 (29).

Ces mesures visent à limiter les abus, améliorer la traçabilité, et responsabiliser à la fois prescripteurs et dispensateurs. Cependant, ces contraintes réglementaires ne sont pleinement efficaces que si elles s'accompagnent d'un renforcement de la formation, de la coordination entre les acteurs de santé, et d'outils adaptés pour signaler et documenter les cas suspects.

Cette fraude alourdit inutilement les dépenses de santé publique et mobilise les moyens des services d'assurance pour l'investigation, le contrôle, et le contentieux. (32)

Les services de l'Assurance maladie disposent d'outils performants pour repérer les profils à risque, notamment en détectant des remboursements excessifs ou inhabituels de certaines spécialités (32). Cependant, ce système de détection présente des limites. Les usagers pharmacodépendants, soucieux d'échapper à toute traçabilité, ne présentent souvent pas leur carte Vitale lors de la délivrance d'ordonnances falsifiées, contournant ainsi les dispositifs de surveillance. À l'inverse, certains patients falsifient des ordonnances pour des médicaments d'usage plus banal, qu'ils font rembourser de manière indue, ce qui peut théoriquement être détecté, à condition que la consommation dépasse les seuils d'alerte intégrés dans les algorithmes de contrôle. (32)

Les profils des fraudeurs sont donc variés. On retrouve :

- Des patients pharmacodépendants, dans une logique d'automédication compulsive, pour qui l'accès au médicament devient un impératif quotidien,
- Des usagers minimisant les conséquences juridiques ou éthiques de la falsification, par commodité ou par peur de consulter,
- Ou encore des individus impliqués dans des trafics organisés, revendant en France ou à l'étranger des quantités importantes de médicaments obtenus frauduleusement.

Selon une étude de l'École des hautes études en santé publique, la falsification des ordonnances peut donc relever de logiques addictives, opportunistes ou criminelles, avec des enjeux dépassant largement le cadre officinal (33). Dans ce contexte, le rôle du pharmacien prend toute son importance : détecter les signaux faibles, alerter les autorités en cas de doute, refuser la délivrance si nécessaire, tout en maintenant un dialogue respectueux et pédagogique avec le patient. La prévention des fraudes et des mésusages passe par une pratique officinale éclairée, éthiquement exigeante et coordonnée avec l'ensemble des acteurs du système de soins.

4.1 Un préjudice financier pour l'Assurance Maladie :

La falsification des ordonnances constitue une source de perte financière importante pour la collectivité, en particulier pour l'Assurance Maladie. En 2024, cette dernière a détecté et stoppé un montant total de **628 millions d'euros de fraudes**, soit une augmentation de près de **35 %** par rapport à l'année précédente. Cette progression s'inscrit dans une tendance continue depuis 2021, où les résultats de la lutte contre la fraude ont presque triplé grâce à une stratégie renforcée, associant surveillance accrue, moyens humains supplémentaires et outils technologiques plus performants (31).

Parmi ces fraudes, celles liées aux **médicaments et fausses ordonnances** représentent une part significative, avec **plus de 13 millions d'euros détectés en 2024**, contre 11,5 millions d'euros en 2023. Les produits les plus concernés sont les **antalgiques opioïdes**, les **traitements du diabète** (insuline, antidiabétiques oraux, capteurs et lecteurs de glycémie) ainsi que certains **anticancéreux**. Ce type de fraude constitue non seulement un détournement de fonds publics, mais contribue également à des tensions d'approvisionnement pour les patients réellement atteints de pathologies chroniques (30) (31).

Enfin, selon les données de l'Assurance Maladie, **52 % des fraudes sont commises par des assurés**, mais ces fraudes ne représentent que **18 % des montants**, tandis que **27 % des fraudes sont le fait de professionnels de santé**, mais représentent **68 % des sommes détournées** (figure 9), révélant des comportements particulièrement graves dans certaines situations (31).

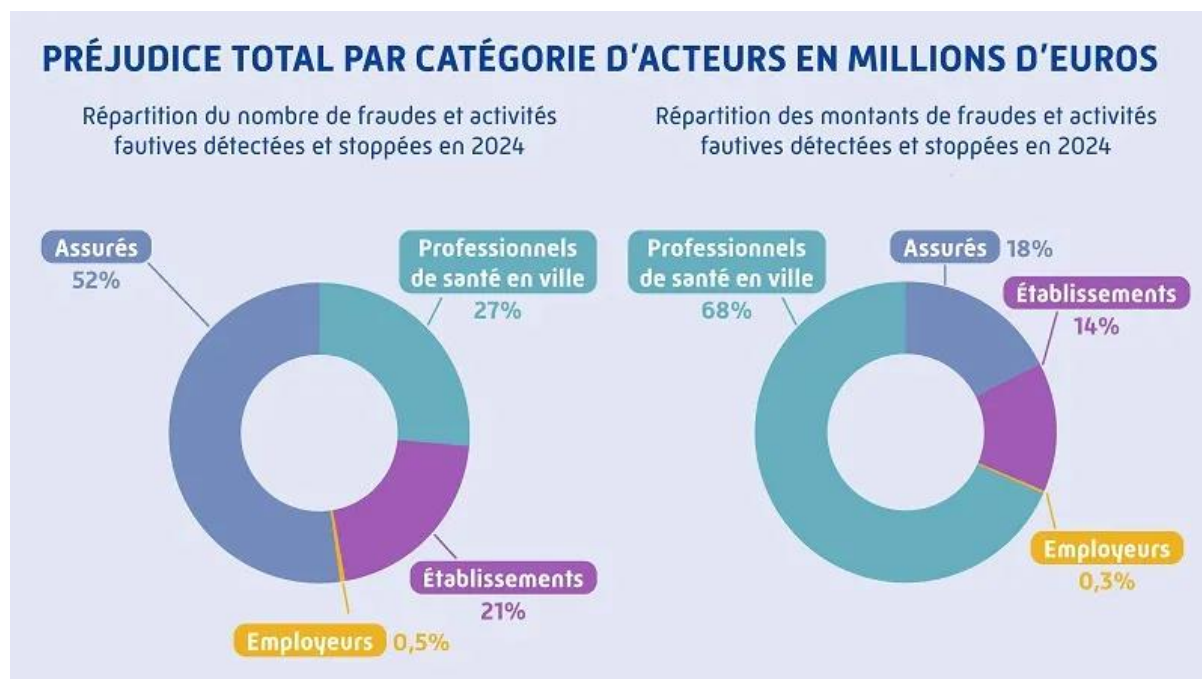


Figure 9 Préjudice total par catégorie d'acteurs en millions d'euros

4.2 Coûts indirects pour le système de santé :

Au-delà des pertes directes liées aux remboursements indus, les ordonnances falsifiées génèrent également des **coûts indirects importants** pour le système de santé. Ces coûts sont plus difficiles à chiffrer, mais tout aussi réels. Ils résultent principalement de la prise en charge des **complications médicales** associées au mésusage des médicaments obtenus frauduleusement.

Par exemple, l'utilisation détournée d'antalgiques opioïdes ou de prégabaline peut entraîner des **intoxications aiguës**, des **syndromes de sevrage**, ou encore des **hospitalisations pour troubles psychiatriques ou somatiques** (25). Ces événements mobilisent des ressources médicales (urgences, réanimation, soins psychiatriques), souvent à répétition, avec un impact financier significatif. Le coût moyen d'une hospitalisation pour intoxication médicamenteuse peut dépasser plusieurs milliers d'euros par séjour. (25)

De plus, certaines pathologies graves peuvent être **aggravées ou masquées** par l'automédication ou la prise détournée de traitements puissants, ce qui retarde le diagnostic, complique la prise en charge médicale et augmente les dépenses de soins à long terme. (25)

À ces coûts s'ajoute la mobilisation de temps et de ressources des professionnels de santé, notamment les pharmaciens et les médecins, contraints de gérer les situations de fraude, de vérifier les prescriptions suspectes ou encore de signaler les cas via des dispositifs comme ASAFO. (12)

Enfin, l'impact indirect s'étend aussi à l'échelle collective : le détournement de traitements tels que l'Ozempic a contribué à des **ruptures de stock** affectant des patients diabétiques ayant une réelle indication (30), ce qui peut conduire à une décompensation du diabète et à une augmentation des complications liées à cette pathologie chronique.

Selon le rapport du groupement pharmaceutique de l'union européenne, le temps passé à limiter les ruptures ou à rechercher des solutions palliatives en cas d'indisponibilité du médicament prescrit est de l'ordre de 11 hebdomadaires, soit 3h de plus qu'en 2022 (34). Ce temps a triplé au cours des 10 dernières années et s'ajoute aux difficultés de recrutement en personnel auxquelles font face les pharmacies européennes.

4.3 Conséquences sanitaires du détournement d'ordonnances

Le détournement de médicaments sur la base d'ordonnances falsifiées représente un **risque majeur pour la santé publique**. Qu'il s'agisse d'usages récréatifs, d'automédication non encadrée ou de surconsommation chronique, les impacts sanitaires observés sont multiples, souvent graves, et parfois irréversibles.

Les cas rapportés concernent principalement les **antalgiques opioïdes** (tramadol, codéine), la **prégabaline** et les **analogues du GLP-1** comme l'Ozempic. Les effets délétères dépendent des molécules concernées, des doses consommées et des populations exposées, souvent jeunes et sans antécédent médical justifiant le traitement.

4.3.1. Risques liés au mésusage aigu ou chronique :

Une consommation inadaptée peut entraîner :

- Des **intoxications aiguës**, notamment en cas d'association avec d'autres substances psychoactives (alcool, cannabis, benzodiazépines), pouvant conduire à des états de **dépression respiratoire, coma** voire **décès** ;
- Des **syndromes de sevrage** sévères, parfois confondus avec des troubles psychiatriques
- Une **tolérance pharmacologique** conduisant à une augmentation progressive des doses consommées, augmentant le risque de complications.

Selon l'enquête de l'OFMA, **29 % des usagers de codéine et 39 % de ceux sous tramadol** rapportent un comportement de mésusage, incluant une consommation pour des finalités autres que l'antalgie (anxiété, sommeil, effet stimulant) (24)

4.3.2. Vulnérabilité des populations exposées :

Certaines populations sont particulièrement à risque :

- Les **adolescents et jeunes adultes**, souvent exposés via des modes de consommation culturels comme le « Purple Drank » (21) ;
- Les **personnes en situation de précarité**, notamment dans les contextes de sevrage ou de comorbidité psychiatrique (21) ;
- Les **patients ayant des antécédents de dépendance**, chez qui certaines prescriptions sont parfois maintenues sans évaluation du risque d'abus. (22)

4.3.2 Retentissement sur la santé publique :

Les pratiques de détournement :

- **Banalisent l'usage de médicaments potentiellement dangereux ; (22)**
- **Perturbent la relation de confiance entre professionnels de santé et patients, en particulier à l'officine ;**
- **Contribuent à l'apparition de nouvelles formes d'addictions médicamenteuses, moins visibles que celles liées aux drogues illicites, mais tout aussi destructrices.**

Les autorités sanitaires rappellent que l'usage détourné de certains médicaments comme l'Ozempic, lorsqu'il est prescrit en dehors de ses indications, **expose à des effets indésirables potentiellement graves** tels que **des troubles gastro-intestinaux sévères, des pancréatites ou des hypoglycémies**, en particulier chez les patients non diabétiques (30).

Partie 2 : Analyse des ordonnances signalées dans la région Centre-Val de Loire via le téléservice ASAFO :

1. Présentation du téléservice ASAFO :

Le téléservice ASAFO (Alerte Sécurisée Automatisée aux Fausses Ordonnances) a été conçu comme un outil numérique de déclaration des ordonnances frauduleuses, à destination des professionnels de santé, en particulier les pharmaciens.

Initialement, ce dispositif n'était accessible qu'aux pharmaciens exerçant en Île-de-France, dans le cadre d'une expérimentation régionale. Ce n'est qu'à partir du 2 août 2024 que le service a été généralisé à l'ensemble du territoire national et intégré à la plateforme Amelipro (figure 10), l'espace sécurisé de l'Assurance maladie dédié aux professionnels de santé.

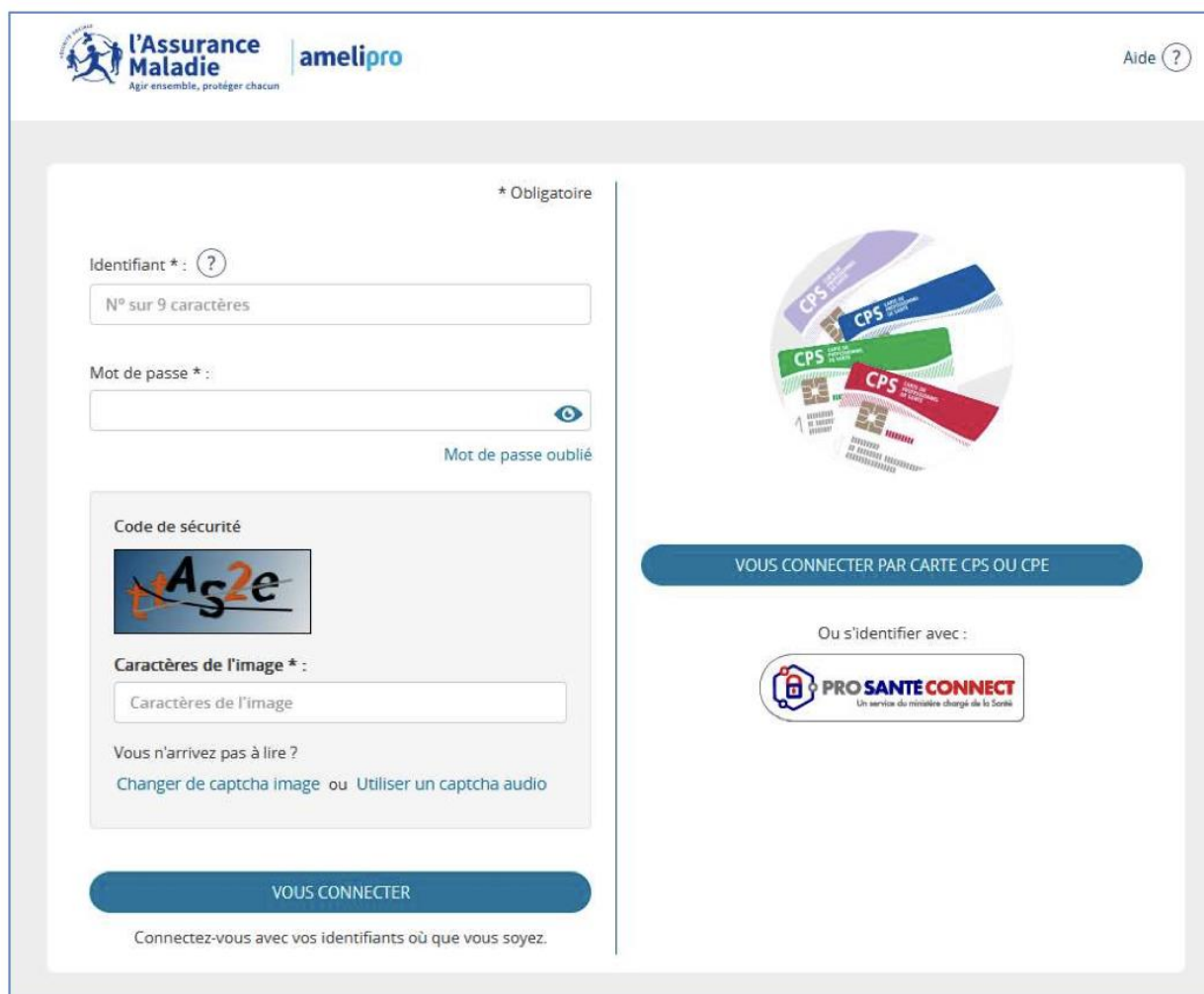


Figure 10 écran d'accueil AmeliPro

Il est uniquement accessible via une connexion par carte CPS, e-CPS ou CPE qui peut rendre son accès compliqué pour certaines pharmacies. (35)

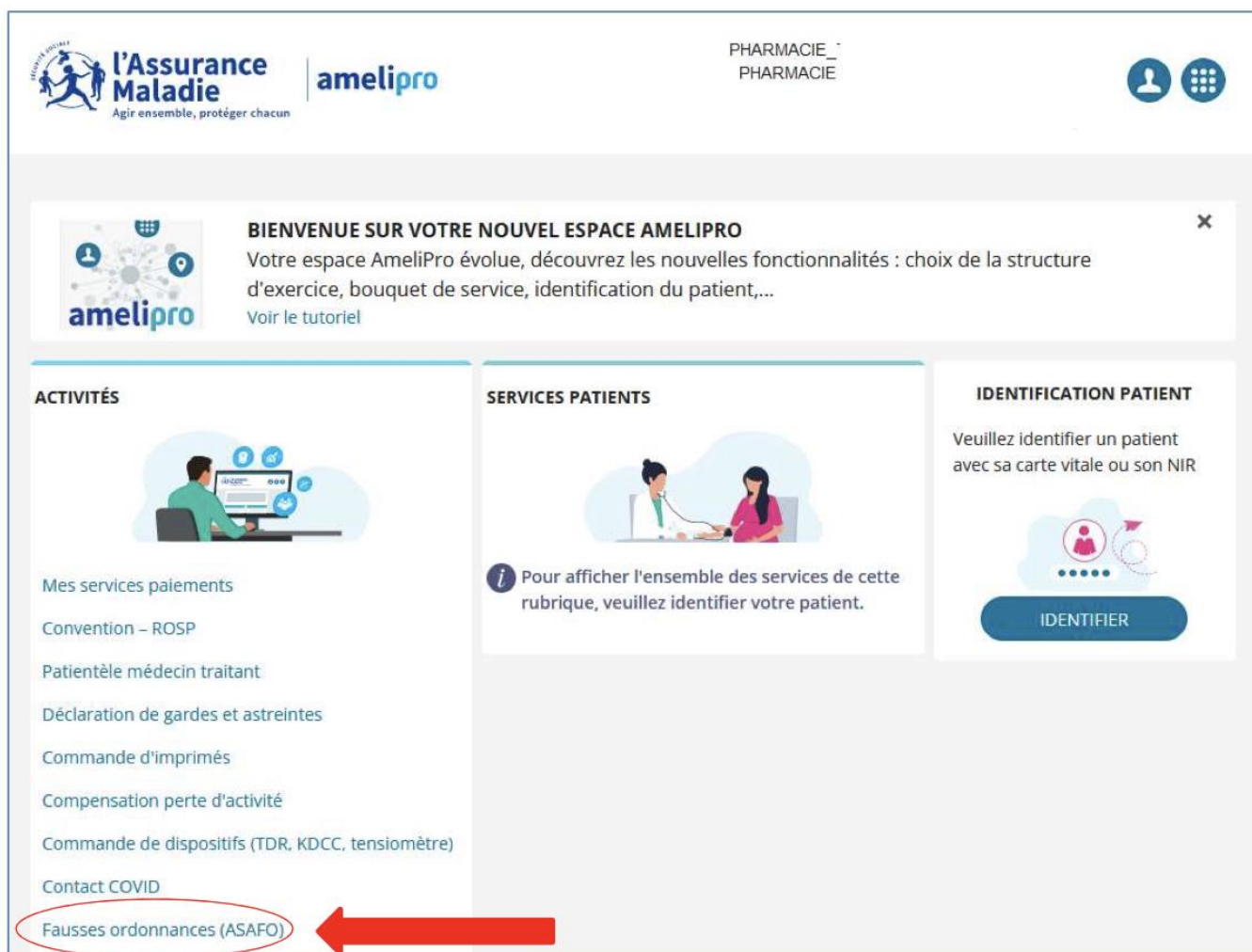


Figure 11 Accès ASAFO

En se rendant dans le bloc « Activités », le pharmacien peut cliquer sur l'onglet « Fausses ordonnances ASAFO » (figure 11).

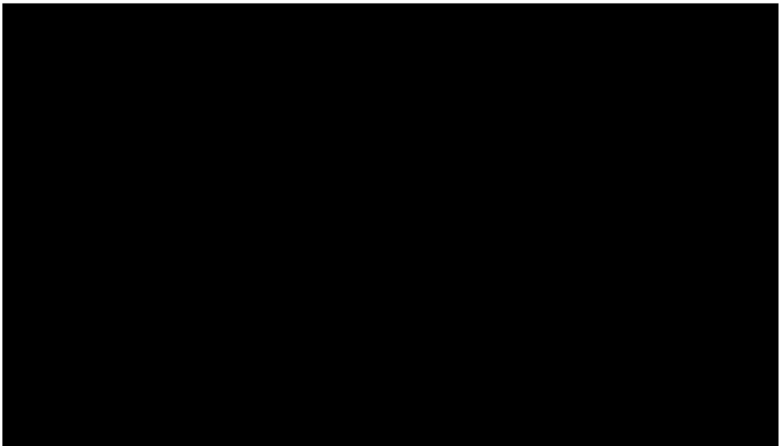
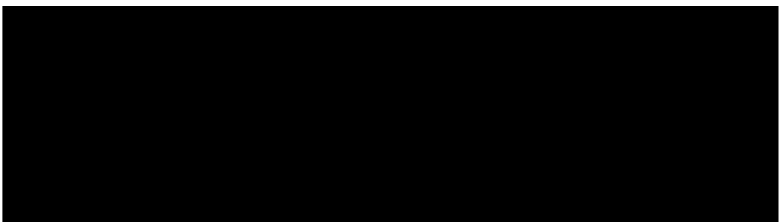
Le téléservice offre deux fonctionnalités principales :

- La consultation des ordonnances confirmées comme frauduleuses (figure 12), avec un accès aux données du prescripteur, du bénéficiaire, aux médicaments concernés, ainsi qu'à une copie numérique de l'ordonnance falsifiée.
- La déclaration de signalement, en cas de suspicion de falsification, qui est alors transmise à la CPAM compétente pour investigation.

Depuis le mois de février 2025, le dispositif a fait l'objet d'une mise à jour visant à en faciliter l'usage, notamment en permettant une recherche directe à partir du NIR (Numéro d'Inscription au Répertoire) de l'assuré.

Il est également possible pour certains prescripteurs ayant créé leur espace Amelipro de directement interagir avec le système. En effet, si une CPAM souhaite faire authentifier une ordonnance suspecte reçue via ASAFO et établie sous le numéro d'un médecin, ce dernier peut recevoir un courriel l'invitant à vérifier l'authenticité de l'ordonnance.

Le message contient un lien sécurisé vers le portail Amelipro, où le médecin peut consulter l'ordonnance concernée et transmettre sa réponse directement à la CPAM via l'interface dédiée.

Type d'anomalie	Date de fin d'instruction CPAM	Date ordonnance	N°PS ou étab.	Nom PS ou étab.	NIR assuré	Nom bénéficiaire des soins	Prénom bénéficiaire des soins	Nom commercial du médicament
Falsifiée	08/01/2025	03/01/2025						DAFALGAN 1G CPR 8 ...
Falsifiée	07/01/2025	19/12/2024						EUPHON SIROP FL 300ML 1
Falsifiée	06/01/2025	20/12/2024						EUPHON SIROP FL 300ML 1 ...
Falsifiée	06/01/2025	01/01/2025						ACUPAN 20MG SOL INJ 5 ...
Dupliquée	03/01/2025	27/11/2024						RIVOTRIL 2MG CPR 28 ...
Falsifiée	02/01/2025	21/12/2024						DOLIPRANE 500MG CPR 16 ...
Falsifiée	³ Figure 12 page de déclarations sur ASAFO							DAFALGAN 500MG GELULE 16 ...
Falsifiée	31/12/2024	17/12/2024						DAFALGAN GELULUE 500 MG ...
Falsifiée	31/12/2024	17/11/2024						NEFOPAM CHLORHYDRATE 20MG ...
Falsifiée	31/12/2024	28/12/2024						TRAMADOL ARROW LP 200 MG 1 BOITE DE 30, COMPRIMES

Afin de favoriser l'adoption de ce dispositif, l'Assurance maladie a mis en place une incitation financière via la ROSP (Rémunération sur objectifs de santé publique) « Bon usage du médicament », permettant aux pharmaciens qui utilisent ASAFO de percevoir une rémunération de 100 € par an.

Cependant, malgré cet encouragement financier, de nombreux pharmaciens font part de leur insatisfaction vis-à-vis du dispositif. Parmi les griefs les plus fréquemment évoqués : la lenteur de l'interface, les doublons dans la saisie des informations, et surtout l'absence de liaison directe avec les logiciels de gestion d'officine, ce qui oblige à ressaisir manuellement les informations déjà présentes sur l'ordonnance ou dans le dossier patient. L'Assurance maladie a d'ailleurs annoncé des améliorations techniques à venir courant 2025 afin de répondre à ces critiques.

2. Étude descriptive à partir des données ASAFO :

Après avoir présenté le fonctionnement et les finalités du téléservice ASAFO, j'ai souhaité aller plus loin en exploitant directement les données issues de cet outil pour mieux appréhender le phénomène de falsification des ordonnances en officine.

Cette étude m'a paru indispensable pour relier les constats théoriques aux réalités de terrain, et mieux comprendre les pratiques frauduleuses auxquelles les pharmaciens sont confrontés au quotidien.

J'ai choisi de centrer cette analyse sur la région Centre-Val de Loire, à la fois pour des raisons de faisabilité – car c'est la région dans laquelle j'effectue mon stage de sixième année – et parce qu'elle constitue un territoire représentatif avec un maillage officinal varié, permettant d'observer une diversité de situations.

Pour collecter les données, j'ai accédé à la plateforme ASAFO en utilisant la carte CPS de la pharmacienne titulaire de l'officine où j'effectue mon stage, avec son accord préalable.

J'ai ainsi pu consulter et extraire les signalements d'ordonnances suspectes transmis par les officines de la région entre le 1er août 2024 et le 28 février 2025. Cette période m'a permis de constituer un corpus suffisant pour effectuer une première analyse descriptive.

Cette étude vise à caractériser les prescriptions falsifiées signalées dans la région durant cette période : substances concernées, profils des médicaments, tendances temporelles, types de falsifications constatées, etc. Elle a également pour but de mettre en lumière les usages problématiques les plus fréquents et de proposer, à terme, des pistes de réflexion pour améliorer la détection et la prévention de ces fraudes.

3. Matériel et méthodes :

Dans le cadre de cette étude, j'ai procédé à une analyse exhaustive des signalements d'ordonnances falsifiées (exemple figure 14) déclarés dans la région Centre-Val de Loire entre le 2 août 2024 (date de généralisation nationale du téléservice ASAFO) et le 28 février 2025, soit une période de sept mois consécutifs.

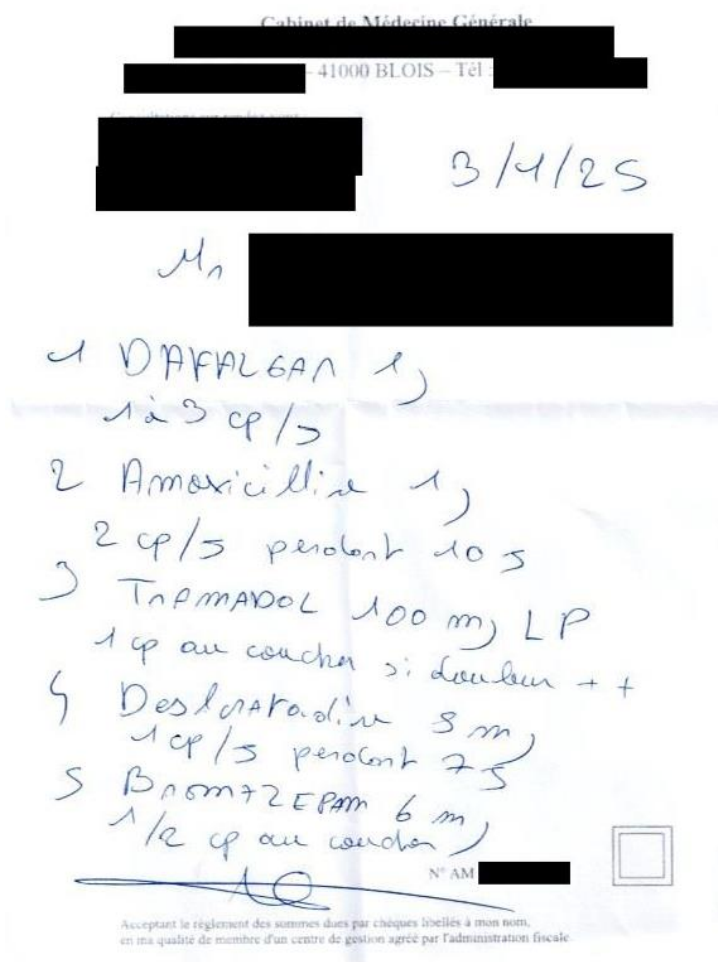


Figure 14 exemple d'une ordonnance falsifiée

L'ensemble des données a été collecté manuellement via le téléservice ASAFO accessible sur Amelipro, en sélectionnant exclusivement les déclarations issues de la région Centre-Val de Loire. À chaque signalement recensé, j'ai procédé au téléchargement de la copie numérique de l'ordonnance falsifiée, lorsque celle-ci était disponible et exploitable.

J'ai ensuite construit un fichier Excel structuré permettant de répertorier les informations suivantes pour chaque cas (figure 15) :

- Le **mois** de déclaration (dans le but d'analyser une éventuelle saisonnalité ou des pics d'activité)
- L'**origine de la prescription**, c'est-à-dire le type de structure ou de professionnel prescripteur mentionné sur l'ordonnance (médecin libéral, hôpital, etc...)
- Le **type d'ordonnance**, en distinguant les supports manuscrits classiques, les ordonnances bizones, les ordonnances sécurisées

- Les **médicaments cités** sur l'ordonnance falsifiée, en reproduisant fidèlement les spécialités indiquées
- Le **prix de vente unitaire estimé** de chaque médicament, renseigné à l'aide des bases de données tarifaires disponibles (notamment la base de données publiques des médicaments)
- Une **classification des médicaments** selon la **classification ATC (Anatomical Therapeutic Chemical)** afin de permettre une analyse thématique et thérapeutique des produits visés par les falsifications.

Au total, **159 signalements distincts** ont été identifiés et retenus pour l'analyse. **Douze déclarations** supplémentaires ont dû être **écartées**, en raison de **copies d'ordonnances illisibles ou non exploitables** (mauvais documents ou mauvaise qualité de scan).

Origine ordonnance ▼	Type d'ordonnance	Nom médicament	Principe(s) actif(s)
Télémedecine	Simple	Capteurs Freestyle	Système de mesure en continu de glucose
		Trulicity	semaglutide
		Doliprane	paracetamol
Médecin généraliste	Simple	Doliprane	paracetamol
		Flector	diclofenac
		Betamethasone crème	betamethasone
		Omeprazole	omeprazole
		ZymaD	colecalférol
Médecin généraliste	Simple	Euphon	associations antitussives
		Phenergan	Chlorhydrate de prométhazine
Spécialiste	Bizone	Sitagliptine/metformine	Metformine et sitagliptine
		Forxiga	dapagliflozine
		Ozempic	semaglutide
		Capteurs Freestyle	Système de mesure en continu de glucose
		Doliprane	paracetamol
Hôpital	Simple	Novomix Flexpen	insuline aspart
		Capteurs Freestyle	Système de mesure en continu de glucose
		Aiguilles	Aiguilles
Spécialiste	Bizone	Sitagliptine/metformine	Metformine et sitagliptine
		Forxiga	dapagliflozine
		Ozempic	semaglutide
		Capteurs Freestyle	Système de mesure en continu de glucose
		Doliprane	paracetamol
Médecin généraliste	Bizone	Capteurs Freestyle	Système de mesure en continu de glucose
		Ozempic	semaglutide
Médecin généraliste	Simple	Doliprane	paracetamol
		Amoxicilline	amoxicilline
		Tramadol	tramadol
		Locoid	Hydrocortisone butyrate
		Clarelux	clobetasol
		Bromazepam	bromazepam

Figure 15 aperçu de mon fichier Excel

Ce travail de constitution de base de données a permis de mettre en évidence plusieurs tendances et régularités concernant le profil des prescriptions frauduleuses, les types de médicaments recherchés et les pratiques frauduleuses les plus fréquemment rencontrées.

L'objectif est de dresser un état des lieux localisé mais représentatif, susceptible de contribuer à une meilleure compréhension des pratiques de falsification en officine et à une réflexion sur les dispositifs de prévention et de contrôle.

4. Résultats :

L'analyse des **159 déclarations d'ordonnances frauduleuses** issues de la région Centre-Val de Loire sur la période allant du **1er août 2024 au 28 février 2025** a permis de dégager plusieurs tendances notables en termes de médicaments recherchés, de typologie de prescription, et de comportement frauduleux.

1) Médicaments les plus cités

Le **paracétamol**, principalement sous les formes **Doliprane®** ou **Dafalgan®**, ressort comme **le principe actif le plus fréquemment cité**, avec **64 mentions**. Cependant, ces mentions paraissent largement instrumentalisées à des fins de crédibilité : dans de nombreux cas, l'ajout d'un antalgique banal semble n'avoir d'autre objectif que de renforcer la vraisemblance de **l'ordonnance** aux yeux du pharmacien, et ainsi de masquer la demande réelle pour des médicaments plus convoités. Ce phénomène a déjà été observé dans d'autres systèmes de signalement, comme OSIAP.

Afin d'affiner l'analyse, un tri a été fait en masquant la présence du paracétamol seul sur les graphiques, pour mettre en lumière les substances visées de manière prioritaire.

Parmi les substances les plus recherchées (figure 16), on retrouve :

- Le **tramadol**, mentionné **31 fois seul** et **38 fois au total** en comptant les associations (notamment avec paracétamol) ;
- L'**insuline aspart**, citée à **24 reprises**, presque exclusivement sous la forme **NovoMix® FlexPen®**, avec des schémas de posologie stéréotypés ;

- Les capteurs de glycémie (type Freestyle Libre®) avec 23 citations.

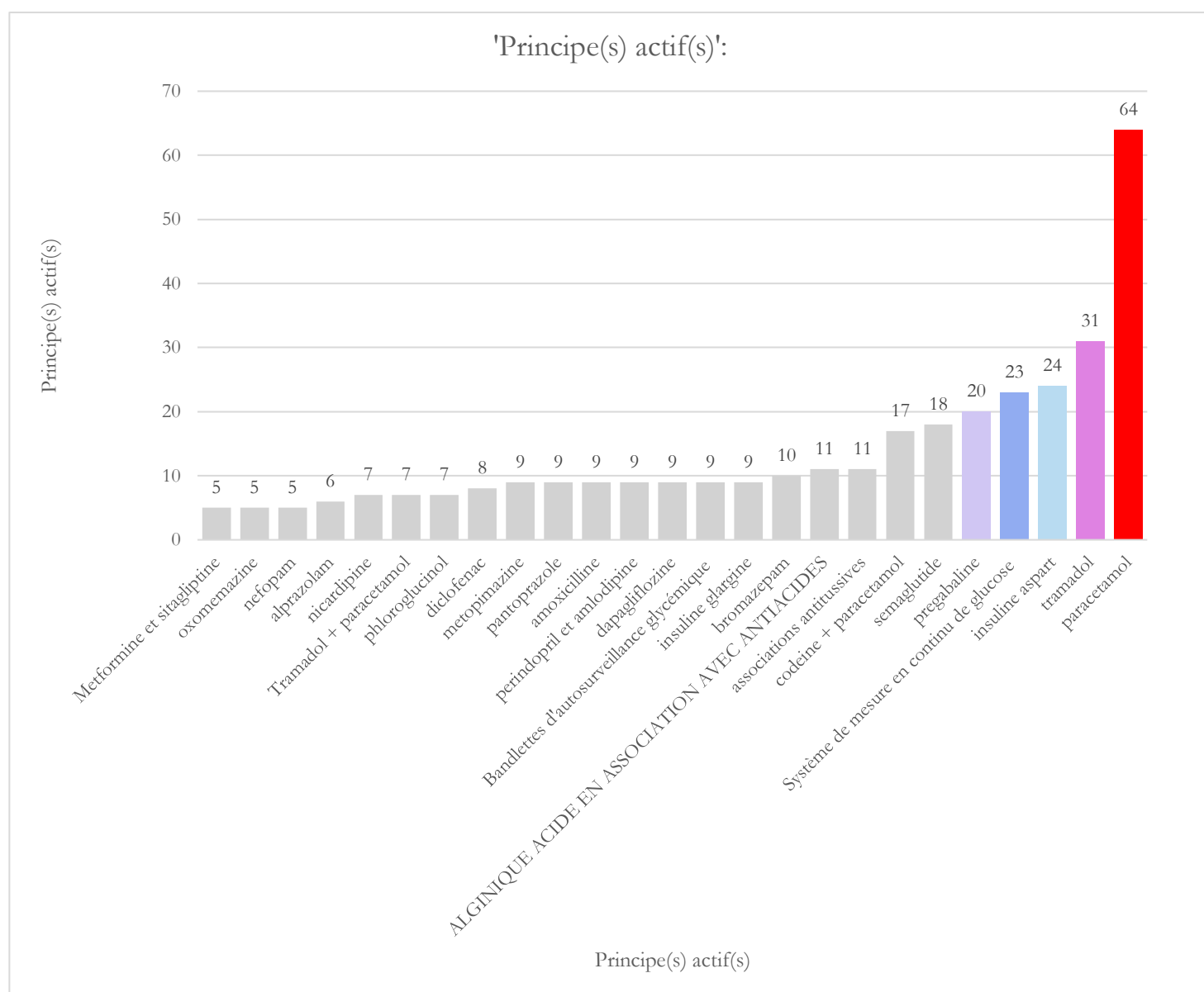


Figure 16 Principes actifs ayant plus de 5 citations

La récurrence quasi-formulée à l'identique de certains produits, tant dans les posologies que dans la présentation (forme, dosage, quantité) laisse fortement supposer une reproduction ou diffusion de modèles d'ordonnances falsifiées dans des réseaux informels.

2) Répartition mensuelle des signalements

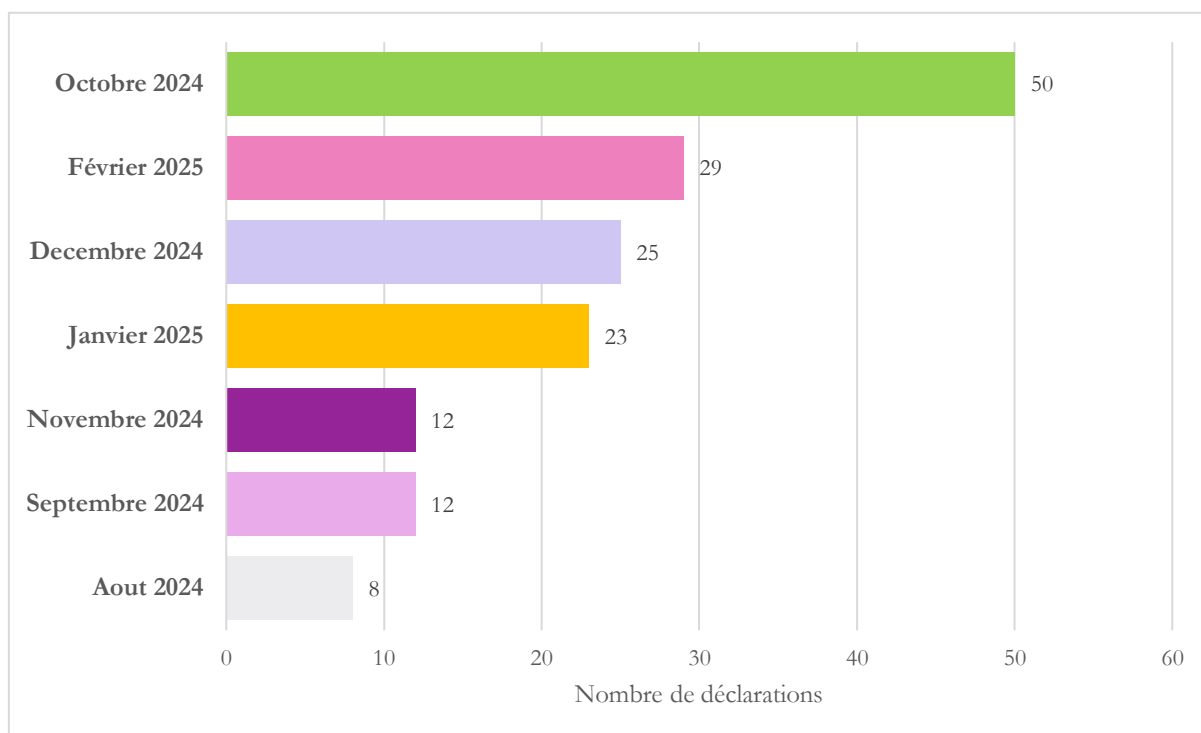


Figure 17 Nombre de déclarations ASAFO par mois

La répartition des signalements par mois montre une hétérogénéité notable, avec un pic très marqué en octobre 2024 (figure 17). Ce mois cumule près du double des déclarations par rapport à d'autres mois de la période étudiée. Cette surreprésentation pourrait être corrélée à l'annonce en octobre de l'intégration de l'usage d'ASAFO dans les indicateurs de la ROSP, créant un effet incitatif et une sensibilisation accrue chez les pharmaciens.

3) Origine des ordonnances

L'analyse de l'origine des prescriptions mentionnées (figure 18) sur les ordonnances frauduleuses révèle une nette prédominance des médecins généralistes, avec **109 signalements**. Cette forte représentation pourrait s'expliquer par plusieurs facteurs :

- Le recours fréquent au nom d'un médecin généraliste pour une falsification, en raison de la familiarité et de la crédibilité associées ;
- La disponibilité publique des tampons ou cachets de certains praticiens ;
- La présence de moins d'éléments sur ses ordonnances qui pourrait rendre la falsification plus aisée

Les établissements hospitaliers arrivent en second plan, avec **37 déclarations**, souvent pour des prescriptions émanant d'hôpitaux éloignés ou peu identifiables, rendant le contact plus complexe pour une vérification rapide de l'authenticité.

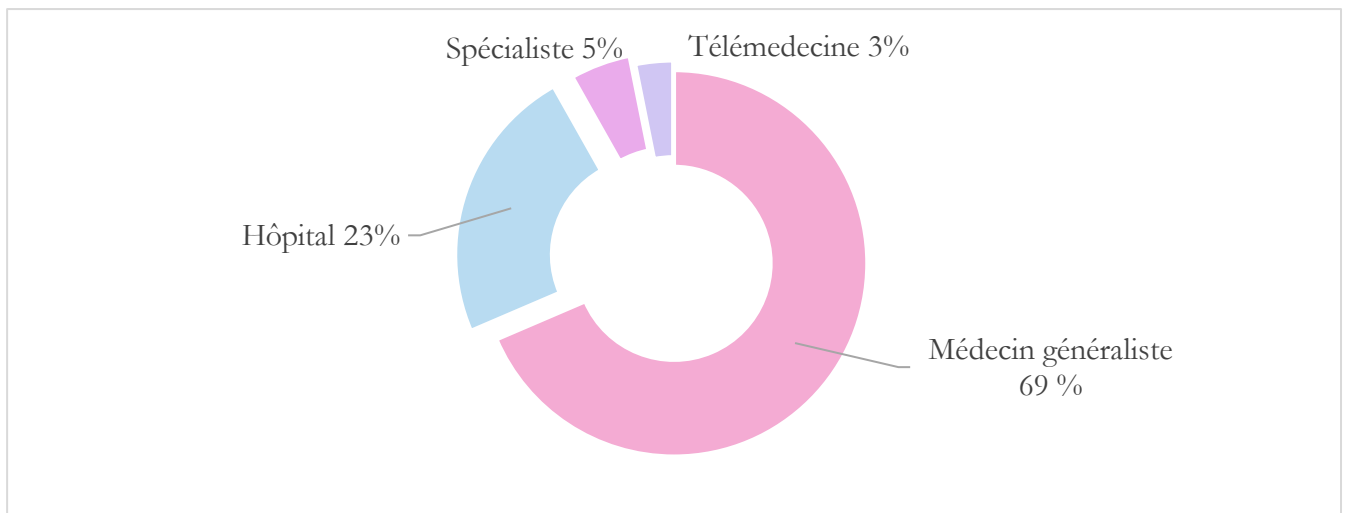


Figure 18 origine des ordonnances

4) Classes thérapeutiques visées (avec ou sans paracétamol)

Deux représentations graphiques complémentaires ont été élaborées pour comparer la répartition des classes thérapeutiques ciblées :

- **Avec paracétamol inclus** (figure 19) : où les antalgiques simples apparaissent majoritaires ;
- **Sans paracétamol** (figure 18) : mettant en évidence la prééminence des **antalgiques opioïdes**, des **antidiabétiques injectables** (insulines), et des **dispositifs médicaux** comme les lecteurs de glycémie.

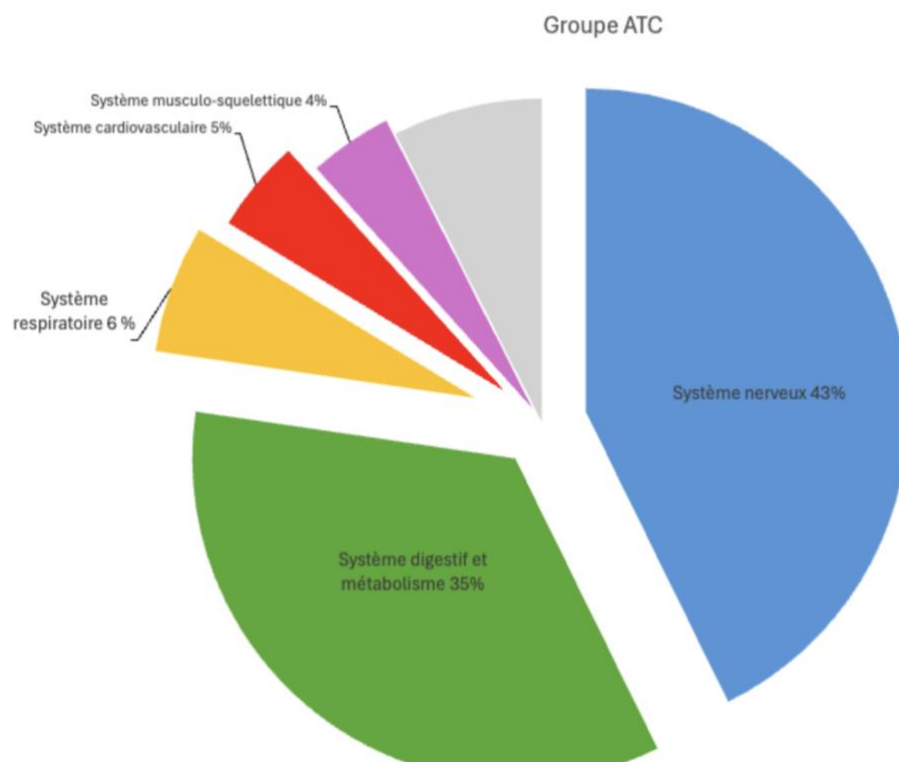


Figure 19 groupes thérapeutiques avec doliprane

Cette double visualisation permet de **distinguer les substances réellement recherchées des médicaments figurant sur les ordonnances dans un rôle secondaire ou distractif.**

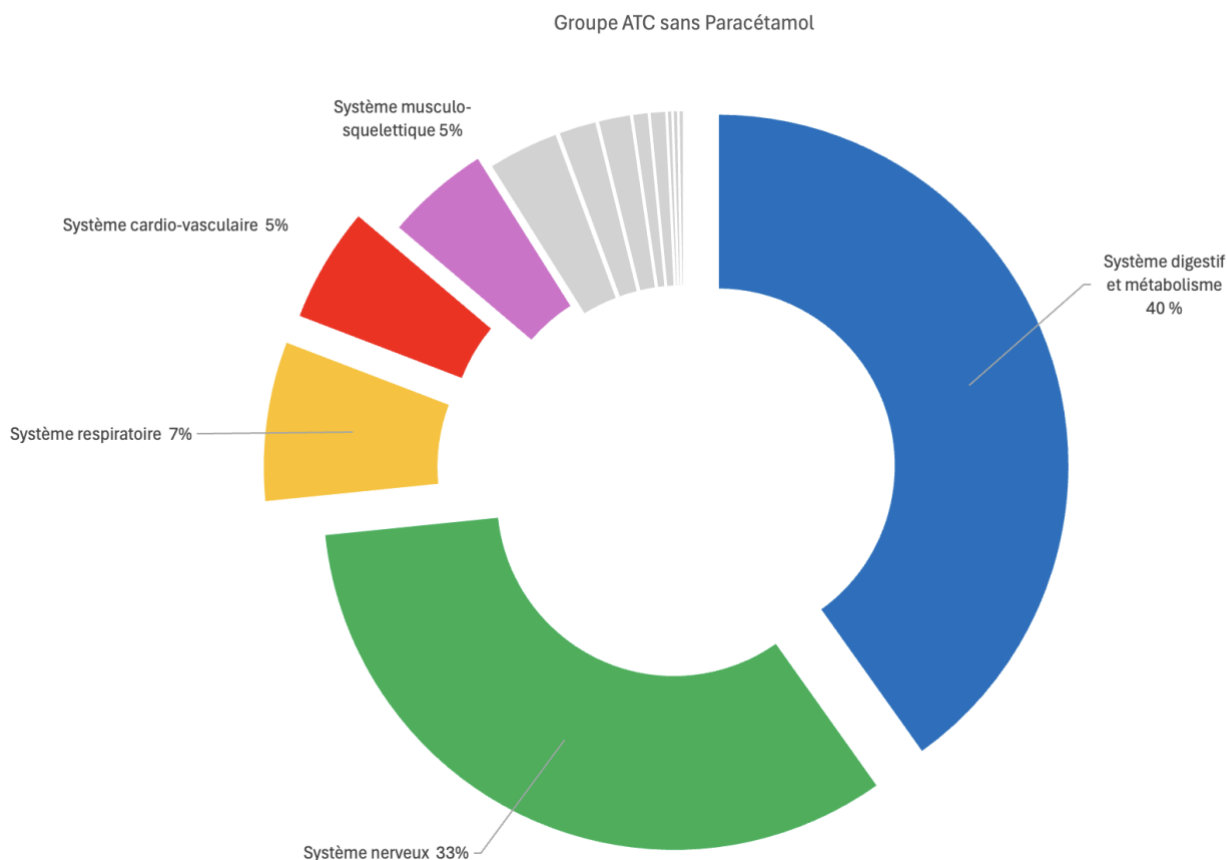


Figure 20 Répartition groupes thérapeutiques en excluant le doliprane

5) Estimation de l'impact économique des ordonnances falsifiées signalées

Afin de donner une mesure plus concrète du préjudice potentiel lié aux ordonnances falsifiées recensées dans la région Centre-Val de Loire entre le 1er août 2024 et le 28 février 2025, j'ai procédé à une estimation du coût théorique de l'ensemble des médicaments mentionnés dans les déclarations ASAFO.

Pour cela, j'ai supposé que chaque médicament listé a été délivré dans sa forme la plus économique, c'est-à-dire :

- Le conditionnement le plus petit disponible,
- La version générique lorsqu'elle existe et est disponible au remboursement,
- En excluant les spécialités non remboursées, dont le prix libre peut varier considérablement d'une pharmacie à l'autre.

Sur cette base, le montant total estimé des spécialités potentiellement détournées atteint :

- **14 053,35 €** hors honoraires de dispensation,
- 14 510,31 € avec honoraires de dispensation inclus (honoraires conventionnés).

Il est important de souligner que cette somme ne reflète qu'une estimation minimale. En réalité, certains conditionnements falsifiés peuvent correspondre à des boîtes de taille plus grande, et

certaines délivrances non interceptées peuvent concerner plusieurs unités ou traitements complets, ce qui augmenterait d'autant la facture.

Le médicament le plus coûteux identifié dans les déclarations analysées est Epclusa®, un antiviral à action directe utilisé dans le traitement de l'hépatite C chronique. Mentionné une seule fois, son prix s'élève à 7 848,08 € hors honoraires, et 7 485,10 € avec honoraires, ce qui représente plus de la moitié du coût total estimé à lui seul.

Ce chiffre, bien qu'issu d'un échantillon limité, permet de rappeler que chaque fraude, même isolée, peut avoir un impact financier significatif pour l'Assurance maladie. Il souligne également l'intérêt économique de renforcer la détection en amont, et ce sans alourdir inutilement la charge des professionnels officinaux, déjà confrontés à de nombreuses difficultés logistiques et organisationnelles.

4. Discussion :

L'analyse menée s'est arrêtée au 28 février 2025, soit juste avant l'entrée en vigueur de nouvelles réglementations visant à encadrer plus strictement la prescription de certains médicaments fréquemment retrouvés dans les ordonnances frauduleuses.

1. De nouvelles contraintes sur les antalgiques opioïdes dès mars 2025 :

À partir du 1er mars 2025, plusieurs mesures importantes sont mises en œuvre pour lutter contre le mésusage et les fraudes (36):

- Obligation de prescription sur ordonnance sécurisée pour les médicaments contenant du tramadol, de la codéine et de la dihydrocodéine ;
- Réduction de la durée maximale de prescription pour la codéine et la dihydrocodéine à 12 semaines.

Bien que l'entrée en vigueur de ces mesures ait été initialement prévue au 1er décembre 2024, elle a été reportée pour permettre une transition plus fluide. Une période dérogatoire allant jusqu'au 31 mars 2025 a également été prévue pour honorer les prescriptions non encore sécurisées, qu'elles soient de ville ou hospitalières.

Ces changements réglementaires ciblent directement plusieurs médicaments au cœur des falsifications analysées dans cette étude, notamment le tramadol, cité dans près d'un quart des ordonnances analysées. Toutefois, la fin de la période d'étude antérieure à l'entrée en vigueur effective de ces mesures empêche d'en observer les effets concrets sur les tendances de falsification.

2. Encadrement des analogues du GLP-1 : un impact encore peu visible :

Une autre mesure est entrée en vigueur le 1er février 2025, concernant les analogues du GLP-1 (notamment Ozempic®, Trulicity®, Victoza®, etc.) (37). Le remboursement de ces médicaments est désormais conditionné à la saisie par le prescripteur d'éléments spécifiques (âge du patient, indication, contexte thérapeutique), via un formulaire numérique accessible depuis amelipro. Un justificatif imprimable doit être remis au patient en complément de l'ordonnance.

Le document en lui-même apparaît en tout cas au premier abord pas particulièrement contraignant à falsifier en plus de l'ordonnance à présenter mais son impact reste à voir.

Ce renforcement du contrôle des prescriptions vise à limiter l'usage inapproprié de ces traitements coûteux, notamment dans des contextes non conformes à l'AMM (ex. : perte de poids sans diabète).

Cependant, aucune baisse notable du nombre d'occurrences d'analogues du GLP-1 ® n'a été observée sur les ordonnances frauduleuses analysées en février. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette stabilité :

- La période transitoire de trois mois laisse encore une certaine marge de tolérance pour l'adaptation des pratiques
- Les fraudeurs proposent souvent dès le départ de payer le médicament, rendant la question du remboursement peu dissuasive, surtout si l'objectif est la revente à des prix très élevés dans un circuit parallèle.

3. Diffusion en série d'ordonnances falsifiées : un phénomène récurrent et peu maîtrisé

Une observation frappante au cours de cette analyse a été la récurrence de fausses ordonnances quasiment identiques présentées dans différentes pharmacies de la région, parfois à quelques jours d'intervalle seulement. Les seules variations relevées étaient la date de prescription ou de délivrance, suggérant des tentatives répétées dans plusieurs officines dans une même zone géographique.

Ce phénomène laisse penser que les individus impliqués dans ces fraudes agissent selon une logique d'essaimage local, en testant différentes pharmacies pour maximiser leurs chances d'obtenir les traitements visés. Cela peut également viser à profiter de moments d'affluence où l'équipe officinale, sous pression, pourrait ne pas détecter immédiatement l'anomalie.

Or, le téléservice ASAFO, dans sa version actuelle, montre de sérieuses limites dans la prévention active de ce type de fraude :

- La connexion est limitée à une seule personne à la fois, via la carte CPS (ou e-CPS), ce qui rend difficile un accès rapide pour les préparateurs ou adjoints en cas de doute.
- Dans beaucoup d'officines, un seul poste — souvent celui de la pharmacienne titulaire — est équipé pour accéder à Amelipro

Il est impossible de consulter les signalements récents d'autres pharmacies de la zone : le nom et la localisation de l'officine déclarante ne sont pas affichés, ce qui rend toute coordination directe impossible entre pharmaciens.

L'outil ASAFO sert donc avant tout à des fins statistiques a posteriori et non comme un outil d'alerte rapide ou de prévention active.

Un exemple particulièrement marquant est celui d'une ordonnance au nom de Z.L , prétendument rédigée par le Dr P, dont le cabinet est pourtant fermé depuis plusieurs années. Cette ordonnance mentionne les médicaments suivants : Gaviscon®, Lyrica®, Doliprane® et Pantoprazole.



Docteur [REDACTED]

Diplôme de la faculté
De la médecine de Grenoble
MÉDECINE GÉNÉRALE

[REDACTED]
GRENOBLE

Conventionné secteur 1

N° RPPS : [REDACTED]



Le 09/10/2024

M. Z [REDACTED] L [REDACTED]

Né le [REDACTED] 1983

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue.

(AFFECTION EXONERANTE)

- ALGINATE/BICARB SODIUM MYLAN 500 mg/267 mg Suspension buvable Boite de 24 Sachets de 10 ml
sachet 2 fois par jour après les repas et si besoin au coucher pendant 10 jours
- LYRICA (PREGABALINE) 300 mg 2 Boites de 56
Une (1) gélule 3 fois par jour à avaler avec un verre d'eau pendant un (1) mois
- DOLIPRANE 1000 mg Comprimé Boites de 8
1 à 2 comprimé par jour selon le besoin, en espaçant les prises de 4h minimum pendant 10 jours.
A avaler avec un peu d'eau, lait ou jus de fruit.
- PANTOPRAZOLE BOUCHARA RECORDAT 20 mg Comprimé Boites de 28
1 comprimé par jour avant un repas avec un peu d'eau pendant 1 mois A
avalé entier sans croquer, ni écraser.

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée.

(MALADIES INTERCURRENTES)

Consultation

- Lundi - Mercredi - Vendredi

8 h 00 - 12 h 00 / 16 h 30 - 18h30

— Mardi - jeudi
8 h 00 - 11 h 00 / 17 h - 18 h 30

— Samedi
Fermé

Membres d'une association de gestion agréée. Le règlement par chèque est accepté.

Lors d'une urgence, en mon absence, un répondeur vous indiquera le médecin de garde.



N° AM [REDACTED]

[Barcode]

Figure 21 ordonnance falsifiée ayant plus de 10 signalements

Sur la période étudiée, cette même ordonnance (figure 21) — avec uniquement la date modifiée — a été repérée à 10 reprises, et une onzième fois encore le 25 mars 2025, au-delà de la période de recueil, ce qui témoigne d'un phénomène non maîtrisé.

Plus préoccupant encore, plusieurs versions de cette ordonnance comportaient un tampon d'officine et une inscription manuscrite sur l'ordonnancier, ce qui laisse supposer que le fraudeur est parvenu à obtenir ces traitements dans plusieurs pharmacies de la région. Cela met en lumière l'inefficacité actuelle du dispositif ASAFO pour endiguer ce type de fraude en temps réel, et le manque de coordination entre les officines dans l'usage de cet outil.

En somme, le dispositif ASAFO ne répond pas encore aux exigences du terrain officinal : il n'est ni accessible rapidement à toute l'équipe officinale, ni conçu pour favoriser une coopération interprofessionnelle rapide. Ces limites structurelles nuisent à la réactivité face à des fraudes organisées, souvent industrialisées avec des modèles imprimés en série.

4. Limites de l'étude :

Cette étude comporte plusieurs limites méthodologiques :

- L'analyse repose uniquement sur les données déclarées dans le téléservice ASAFO, et ne peut donc représenter l'intégralité des ordonnances frauduleuses réellement présentées en officine
- Le nombre relativement réduit de déclarations (159 exploitables) peut limiter la portée statistique de certaines tendances observées
- Certaines images téléchargées (12 cas) étaient illisibles ou inexploitable, réduisant le volume total de données
- Enfin, l'étude ne couvre pas les effets des nouveaux cadres réglementaires en vigueur à partir de mars 2025, qui pourraient avoir un impact significatif sur les types de falsifications à venir.

5. Conclusion :

L'analyse exhaustive des signalements effectués sur le téléservice ASAFO entre le 1er août 2024 et le 28 février 2025 dans la région Centre-Val de Loire a permis de dresser un état des lieux du phénomène des ordonnances falsifiées en officine. Cette étude met en évidence des tendances récurrentes, à la fois sur les médicaments ciblés, les modalités de falsification et les profils de prescripteurs usurpés.

On constate notamment une prédominance de falsifications portant sur des médicaments à potentiel addictif ou détournable (tramadol, codéine, prégabaline) mais aussi l'usage stratégique du paracétamol et d'autres médicaments, utilisé comme élément de camouflage pour rendre l'ordonnance plus crédible. Les données recueillies suggèrent également une industrialisation des fraudes, avec des modèles circulant de pharmacie en pharmacie, et des stratégies opportunistes destinées à contourner la vigilance officinale.

Ce travail souligne cependant les limites majeures du téléservice ASAFO dans sa forme actuelle. S'il constitue un outil précieux de recueil statistique, il échoue encore à offrir un support efficace en temps réel aux pharmaciens pour prévenir et coordonner la détection de fraudes. La lourdeur d'accès, la centralisation sur un seul poste ou une seule carte CPS, ainsi que l'absence de communication inter-officinale intégrée, en réduisent considérablement l'intérêt pour l'exercice officinal au quotidien.

À l'aube de l'entrée en vigueur de nouvelles réglementations encadrant les prescriptions de substances sensibles, ASAFO pourrait jouer un rôle dans le renforcement de la sécurité de dispensation. Mais cela suppose de réadapter profondément son ergonomie, ses fonctionnalités, et surtout sa vocation, pour passer d'un outil de veille passive à un levier de coopération active entre professionnels. Dans sa version actuelle, ASAFO constitue une base de données utile, mais pas encore une réponse adaptée à l'urgence et à la complexité des fraudes en officine.

Partie 3 : Perspectives et propositions pour une meilleure gestion des ordonnances falsifiées en officine

Face à la recrudescence des ordonnances falsifiées et aux limites des dispositifs actuels, il devient indispensable d'envisager des pistes concrètes pour mieux accompagner les équipes officinales. Les propositions suivantes s'articulent autour de plusieurs axes majeurs : la sécurisation des prescriptions, l'amélioration de la communication entre professionnels, l'optimisation des outils numériques, la sensibilisation des acteurs et la reconnaissance de l'implication des pharmaciens dans cette lutte.

1. Vers une généralisation de l'ordonnance sécurisée et numérique

L'extension de l'usage de l'ordonnance sécurisée à toutes les prescriptions papier pourrait constituer une barrière supplémentaire contre les falsifications. Toutefois, cette mesure implique un surcoût pour les prescripteurs (impression, achat de carnets), freinant son adoption à grande échelle.

Une alternative plus ambitieuse et durable réside dans la généralisation de l'ordonnance numérique. Déjà obligatoire pour les médecins libéraux depuis le 1^{er} janvier 2025, cette e-prescription permettrait de transmettre directement l'ordonnance du prescripteur au pharmacien via un serveur sécurisé. Le patient n'aurait plus qu'à présenter sa carte Vitale ou l'application carte Vitale. Ce modèle – inspiré de ce qui existe dans des pays comme l'Estonie ou l'Irlande – supprime la possibilité pour le patient de falsifier lui-même une ordonnance et renforce la traçabilité du circuit de soins.

Mais la généralisation de l'e-prescription reste incomplète : seuls 37 000 médecins avaient émis au moins une ordonnance numérique début 2025, principalement à cause du retard des logiciels métiers, d'un manque d'accompagnement terrain, et d'une certaine défiance (38). De plus, l'hôpital reste aujourd'hui exclu du dispositif, alors qu'une prescription hospitalière numérique sécurisée permettrait de mieux encadrer les médicaments coûteux ou à risque. (39)

Par ailleurs, certains freins structurels persistent :

- La version imprimée de l'e-prescription reste nécessaire pour l'instant, à la demande des associations de patients. (40)
- Le support imprimé peut être modifié manuellement (ex. : renouvellement falsifié), ce qui réduit la robustesse du dispositif. Il est impossible d'authentifier numériquement ces addendas manuels. (40)
- L'illectronisme, défini comme l'état d'une personne qui ne maîtrise pas les compétences de bases nécessaires à l'utilisation et à la création des ressources numériques, concerne encore près de 15,4 % de la population française de 16 à 74 ans, et plus de 60 % des personnes âgées de 75 ans et plus. Cette fracture numérique pose un véritable défi à l'accessibilité universelle de l'ordonnance numérique. (41)
- Bien que 82 % des Français déclarent connaître Mon Espace Santé (42), son usage réel reste limité : seules 1 personne sur 5, voire 1 sur 4 chez les plus de 60 ans (43), a

effectivement activé son compte, alors que c'est dans cet espace que sont centralisées les ordonnances numériques.

Pourtant, cette dématérialisation, si elle est bien accompagnée, constitue un levier majeur. La structuration des données permise par ces ordonnances permettrait :

- D'améliorer la conciliation médicamenteuse à l'hôpital,
- De faciliter la transmission et la lisibilité des traitements,
- De rendre les ordonnances interopérables à l'échelle européenne.

Dans ce contexte, il apparaît indispensable de :

- Déployer pleinement l'ordonnance numérique à l'hôpital,
- Assurer l'équipement de tous les professionnels de santé en logiciels compatibles,
- Former et accompagner les prescripteurs et les pharmaciens,
- Mener une campagne de sensibilisation à destination du public, pour informer sur les bénéfices et la sécurité du système,
- Prévoir des alternatives papiers robustes pour les publics les plus éloignés du numérique.

La lutte contre les ordonnances falsifiées ne pourra être pleinement efficace que si elle s'inscrit dans un écosystème numérique cohérent, sécurisé, inclusif et bien intégré à la pratique quotidienne des professionnels de santé.

2. Développer une véritable communication pluriprofessionnelle

L'un des freins majeurs identifiés dans la lutte contre la falsification est l'absence d'un outil simple et performant pour dialoguer rapidement avec les prescripteurs. Actuellement, les horaires décalés entre cabinets médicaux et officines sont souvent exploités par les fraudeurs, qui se présentent à des moments où il est impossible de joindre le médecin.

Il est donc crucial de créer ou renforcer des outils de messagerie sécurisée interprofessionnelle, mais aussi d'imaginer une solution où les prescriptions pourraient être authentifiées sans passer par un contact direct (serveur centralisé, notifications automatisées, etc.)

Un annuaire national mis à jour en temps réel des professionnels de santé, avec des moyens de contact clairs, serait un outil précieux pour accélérer les vérifications et limiter la propagation des ordonnances douteuses.

3. Améliorer l'outil ASAFO pour en faire un véritable outil de terrain

Le dispositif ASAFO, bien que pertinent dans son intention, souffre aujourd'hui de nombreuses limites pratiques. L'absence de coordination en temps réel entre les officines, le manque d'alertes automatiques limitent son efficacité.

Il serait utile qu'ASAFO puisse :

- Notifier rapidement les officines d'un secteur en cas de déclaration confirmée
- Envoyer une alerte au prescripteur concerné
- Rendre l'accès possible à tous les membres de l'équipe officinale, sans devoir passer par la carte CPS d'un pharmacien en particulier

- Permettre une déclaration simplifiée via un formulaire intégré au logiciel de gestion d'officine, sans avoir à changer de poste ou d'environnement numérique.

Aujourd'hui, la plateforme ressemble plus à un outil de remontée statistique qu'à un levier opérationnel.

4. Renforcer la sensibilisation et l'accompagnement des professionnels de santé

La prévention passe aussi par l'éducation : des campagnes de sensibilisation auprès des professionnels de santé (médecins, pharmaciens, préparateurs, etc.) permettraient de mieux cerner les signaux faibles et de réagir plus vite. Cette sensibilisation pourrait inclure :

- Des listes régulièrement mises à jour des molécules les plus souvent falsifiées ;
- Des exemples d'ordonnances typiques de fraudes (formulations, erreurs fréquentes, etc.) ;
- Une information sur les comportements suspects observés au comptoir.

Par ailleurs, il est nécessaire d'accompagner les pharmaciens après une déclaration, certains ayant témoigné d'un sentiment d'isolement et d'abandon, comme si leur rôle s'arrêtait à la saisie dans ASAFO. Un retour d'information, voire un suivi par l'Assurance maladie, renforcerait leur implication.

5. Rendre l'accès aux dossiers médicaux et pharmaceutiques plus fluide

L'accès au Dossier Médical Partagé (DMP) et au Dossier Pharmaceutique (DP) pourrait être optimisé en facilitant l'utilisation de l'Identité Nationale de Santé (INS) (44), notamment dans les situations où la carte Vitale est absente, ce qui est fréquent dans les cas de fraude. L'ouverture de ces dossiers à partir de l'INS permettrait de détecter plus aisément des incohérences ou prescriptions redondantes, y compris pour des patients suspectés dans d'autres régions. Toutefois, pour que l'INS puisse être utilisée, elle doit obligatoirement être *qualifiée* (45). Cela suppose deux conditions :

- D'une part, que l'INS ait été récupérée ou vérifiée via le téléservice INSi, adossé aux bases nationales de référence
- D'autre part, que l'identité de l'utilisateur ait été validée conformément aux règles d'identitovigilance, c'est-à-dire à partir d'une pièce d'identité fiable (carte nationale d'identité, passeport) ou via une identification électronique à un niveau de garantie substantiel.

L'arrivée de l'application carte Vitale (46) peut faciliter cette démarche : elle permet aux professionnels de santé de récupérer directement une identité déjà qualifiée, soit en scannant le Datamatrix, soit via la technologie NFC, sans passer par le téléservice INSi.

6. Agir aussi auprès des patients

Enfin, informer les patients sur les conséquences juridiques des falsifications pourrait avoir un effet dissuasif. Beaucoup ignorent les sanctions encourues ou les impacts sur la santé publique.

Un dispositif de prévention, visible en officine ou dans les documents de santé, pourrait rappeler que la falsification d'une ordonnance constitue un délit pénal.

Dans les cas de dépendance ou d'addiction, il est fondamental de prévoir une orientation vers des structures de soins adaptées, même si cette piste est difficilement réalisable dans le contexte actuel de pénurie médicale.

7. Valoriser le rôle du pharmacien sans ajouter de charge inutile

Certains suggèrent de rémunérer la détection des ordonnances falsifiées dans le cadre d'une mission ROSP ou autre. Si cette proposition part d'un bon sentiment, elle pourrait engendrer une surcharge mentale et administrative, voire une suspicion systématique néfaste à la relation patient-soignant.

Il faut **trouver un équilibre** : valoriser l'implication sans générer un climat de méfiance généralisé. Les pharmaciens sont déjà sur-sollicités ; il serait préférable de leur donner des outils efficaces, plutôt que de leur imposer une mission supplémentaire mal calibrée.

8. Conclusion

Face à l'ampleur croissante du phénomène, les réponses existantes, bien qu'essentielles, apparaissent aujourd'hui insuffisantes pour protéger efficacement l'équipe officinale. Depuis que l'outil ASAFO a été généralisé à l'échelle nationale, plus de 7300 déclarations d'ordonnances falsifiées ont été déjà transmises par les pharmaciens aux caisses, et l'Assurance Maladie en a adressé 2000 aux pharmacies (1), témoignant de l'ampleur du problème, mais aussi de la vigilance croissante des pharmaciens.

Toutefois, comme nous l'avons vu, ASAFO reste aujourd'hui plus un outil de signalement que de prévention immédiate ou de coordination opérationnelle.

Des initiatives émergent, portées souvent par des acteurs privés, pour combler ce vide.

L'application Globule (figure 22), par exemple, permet un échange sécurisé et instantané entre les professionnels de santé autour des dossiers patients. Malgré son efficacité, elle reste un service payant au-delà de cinq dossiers, ce qui limite son accessibilité pour les officines, d'autant que de nombreuses structures restent réticentes à investir dans des solutions privées, même certifiées hébergeur de données de santé (HDS). Il serait donc opportun que l'État propose une alternative gratuite, interopérable, et pérenne, afin de favoriser une communication fluide entre professionnels, sans barrières économiques. (47)

Simplifiez votre coordination santé & social avec *Globule*

Globule est **l'outil parcours** de soins par excellence, pour la liaison ville-hôpital comme pour le suivi au domicile, MSP, CPTS, DAC.

Globule facilite la communication entre médecins, infirmiers, autres paramédicaux, pharmaciens, hospitaliers, coordinateurs, services à domicile et intervenants sociaux.

L'équipe de soins se coordonne autour du patient et **collabore en réseau** pour une meilleure prise en charge. Chacun est informé et alerté de manière ciblée.

App e-santé mobile et web, Globule simplifie les échanges : conversations, transmissions, documents, constantes, traitements, fiches, agenda, ...



Sur smartphones, tablettes, PC, Mac, l'accès logiciel est **sécurisé** par authentification forte. Globule est hébergé sous certification HDS.



**Abonnement
gratuit ou payant**

Figure 22 page d'accueil de l'application Globule

The banner has a dark blue background with a teal-to-blue gradient. The text is white and centered.

Lutter contre les fausses ordonnances, simplement en prenant une photo

L'outil intelligent des équipes officinales pour scanner, vérifier et signaler facilement les faux !
Ensemble préservons votre métier et notre système de santé.

Lutter ensemble contre les fausses ordonnances...
Téléchargez gratuitement **OrdoSafe**

 Download on the
App Store

 GET IT ON
Google Play

Figure 23 page d'accueil du site Ordosafe

Parallèlement, des outils innovants comme l'application **Ordosafe** (figure 23), entièrement gratuite, méritent d'être suivis de près. Grâce à l'intelligence artificielle, elle permet de scanner et d'identifier des ordonnances potentiellement falsifiées en les comparant à un annuaire de documents frauduleux connus, tout en facilitant leur signalement à l'Assurance Maladie. Leur volonté de s'intégrer aux logiciels de gestion officinale est prometteuse, même si les informations disponibles sur leur déploiement restent limitées à ce jour, faute de réponse de leur part. (48)

Ces exemples illustrent bien une dynamique de recherche de solutions concrètes, mais aussi la nécessité urgente d'un cadre institutionnel plus fort, plus accessible et mieux intégré au quotidien des professionnels de santé. Car sans soutien technique, organisationnel et humain, la lutte contre la falsification des ordonnances restera inégale, souvent à la charge seule de l'équipe officinale.

Conclusion générale :

La falsification des ordonnances constitue aujourd'hui un phénomène préoccupant, révélateur des tensions croissantes qui pèsent sur l'ensemble du système de santé français. Les pharmaciens, en tant qu'acteurs de premier recours, se retrouvent en première ligne face à cette problématique, souvent démunis, sans outils adaptés et sans coordination suffisante avec les autres maillons de la chaîne de soins.

Toute volonté de renforcer la sécurité et de limiter la falsification des ordonnances se fera, selon moi, au détriment de la marge de manœuvre dont disposent encore les pharmacies pour dépanner les patients. Or, cette souplesse est aujourd'hui vitale pour combler les failles béantes d'un système de soins à bout de souffle. Cette marge de manœuvre, notamment la possibilité de délivrance exceptionnelle pour les traitements chroniques, est d'ailleurs déjà encadrée par la loi (Décret n° 2024-1070 du 26 novembre 2024), preuve que la profession officinale sait agir avec responsabilité et discernement.

Le durcissement des règles de prescription ou l'empilement de nouvelles contraintes administratives ne permettra pas de lutter efficacement contre les falsifications. Au contraire, cela risque d'accentuer la surcharge pesant sur les pharmaciens et de détourner leur énergie du cœur de leur métier. C'est par l'introduction d'outils numériques adaptés, interconnectés, simples d'usage et conçus avec les professionnels, que l'on pourra progresser réellement.

Malgré l'élargissement progressif des missions confiées à l'équipe officinale, pour pallier les effets d'un désert médical auto-infligé par des décisions politiques passées, le pharmacien reste un professionnel de santé, et non un enquêteur ou un gendarme.

Sa priorité est et doit rester la sécurité des patients et la continuité des soins, dans un contexte de plus en plus tendu où trouver un médecin traitant ou obtenir un rendez-vous adapté relève du parcours du combattant. Faute de solutions, de nombreux patients se tournent désormais vers les urgences ou les services de SOS Médecins pour des pathologies bénignes, faute de mieux.

C'est dans ce contexte que l'outil ASAFO a vu le jour, avec l'ambition de recenser les cas de falsification. Pourtant, aujourd'hui, son utilité reste essentiellement statistique. Il n'a pas d'impact réel sur la sécurisation des délivrances, n'offre aucune interface de contact directe entre officine et prescripteur, et ajoute une charge administrative supplémentaire à une équipe officinale déjà en tension. Entre les ruptures, les renouvellements exceptionnels, et une fréquentation constante, un patient toutes les deux minutes en moyenne dans notre région. ASAFO, dans sa forme actuelle, apparaît plus comme un observateur passif que comme un outil opérationnel. Pourtant, le potentiel existe.

Une refonte en profondeur est nécessaire pour transformer ASAFO en un véritable outil de santé publique, avec :

- Une interopérabilité avec les logiciels de gestion officinale
- L'intégration des données ADRi pour identifier les prescripteurs
- Un système d'alerte régionalisé en cas de fraude avérée
- Et une interface allégée, accessible à tous les membres de l'équipe officinale.

Ces pistes, combinées à une messagerie sécurisée, gratuite et subventionnée par l'État, permettraient enfin de fluidifier la communication entre professionnels de santé, condition sine qua non pour casser la logique actuelle dans laquelle les fraudeurs exploitent les failles horaires du système (visites en soirée, week-end ou jours fériés).

Le coût de ces fraudes n'est pas seulement humain, il est aussi économique (34) (30) (31): la Sécurité sociale, et donc la collectivité, rembourse des médicaments obtenus illégalement, parfois en grande quantité, détournés de leur usage thérapeutique, voire revendus au marché noir. Le préjudice financier est considérable, et justifie pleinement un engagement politique fort pour soutenir les initiatives technologiques, éducatives et organisationnelles dans ce domaine.

En définitive, cette thèse met en lumière non seulement l'ampleur du phénomène de falsification, mais aussi le décalage entre les besoins du terrain et les réponses institutionnelles actuelles. Il rappelle que les solutions ne viendront pas d'un renforcement aveugle des contrôles ou d'une bureaucratie accrue, mais d'une confiance renouvelée envers les professionnels de santé, d'outils conçus pour eux, et d'une volonté réelle de faire évoluer notre système vers davantage de coordination, de simplicité et de réactivité.

Bibliographie

1. Goutaudier C, Robert-Tissot C, Leroy L, Roznowiez A. LUTTE CONTRE LES FRAUDES : En 2024, des résultats records et une mobilisation renforcée. Dossier de presse. L'Assurance Maladie; 2025.
2. Jouanjus , Lapeyre-Mestre M. Définition et identification d'une ordonnance suspecte et données collectées dans l'enquête OSIAP. Toulouse: Centre d'Addictovigilance de Toulouse.
3. Légifrance. Code de la santé publique. [Online].; 2021. Available from: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042685793.
4. Centre d'Addictovigilance de Toulouse. Réseau de l'addictovigilance. [Online].; 2025. Available from: <https://addictovigilance.fr/programmes-dobservation/osiap/>.
5. ANSM. Résultats d'enquête 2019. [Online].; 2021. Available from: <https://ansm.sante.fr/page/resultats-denquetes-pharmacodependance-addictovigilance>.
6. ANSM. Résultats d'enquêtes 2020. [Online].; 2022. Available from: <https://ansm.sante.fr/page/resultats-denquetes-pharmacodependance-addictovigilance>.
7. ANSM. Résultats d'enquêtes. [Online].; 2023. Available from: <https://ansm.sante.fr/page/resultats-denquetes-pharmacodependance-addictovigilance>.
8. ANSM. Résultats d'enquêtes 2022. [Online].; 2024. Available from: <https://ansm.sante.fr/page/resultats-denquetes-pharmacodependance-addictovigilance>.
9. CEIP-A. Résultats d'enquêtes 2023. [Online].; 2025. Available from: <https://ansm.sante.fr/page/resultats-denquetes-pharmacodependance-addictovigilance>.
10. Légifrance. Legifrance.gouv.fr. [Online].; 2004. Available from: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913651.
11. Ordre des pharmaciens. Ordre national des pharmaciens. [Online].; 2024. Available from: <https://www.ordre.pharmacien.fr/mediatheque/fichiers/les-autres-publications/la-securite-des-pharmaciens-d-officine-bilan-2024>.
12. Bouttier A. Thèse d'exercice : Sécurisation de la prescription: historique, réalité et avenir. 2024 Juillet 2024..
13. Siguier M. Les ordonnances falsifiées en France et leur prise en charge à l'officine. 2022 Juin 2..
14. Dayer P, Desmeules J, Collart L. Pharmacologie du tramadol. Drugs. 2012 octobre; 53: 18-24.
15. CEIP-Addictovigilance PACA Corse. Les faits marquants Enquête 35. Enquête. Marseille: Oppidum, Service de Pharmacologie Clinique et Pharmacosurveillance; 2023.
16. Dunn K, Bergeria C, Huhn A, Strain E. A Systematic Review of Laboratory Evidence for the Abuse Potential of Tramadol in Humans. Front. Psychiatry. 2019 Septembre; 10(2019).
17. ANSM. PUBLIÉ LE 26/02/2025 Tramadol et codéine : les nouvelles règles de prescription et délivrance entrent en vigueur le 1er mars 2025. [Online].; 2025 [cited 2025]. Available from: <https://ansm.sante.fr/actualites/tramadol-et-codeine-les-nouvelles-regles-de-prescription-et-delivrance-entrent-en-vigueur-le-1er-mars-2025>.
18. Collège national de pharmacologie médicale. Pharmaco Médicale. [Online]. Available from: <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/opiaces-faibles?highlight=WyJjb2RcdTAwZTlpbmUiLCJjb2RcdTAwZTlpbmx1MDBIOSJd>.

19. Vidal. Fiche DCI Codéine. [Online]. [cited 2025. Available from: <https://www.vidal.fr/recherche.html?query=Codéine&=>.
20. Legifrance. Arrêté du 12 février 2021 portant application d'une partie de la réglementation des stupéfiants aux médicaments à base de pr. [Online].; 2017 [cited 2025. Available from: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000035187458>.
21. Agnich , Stogner , Miller , Marcum. Purple drank prevalence and characteristics of misusers of codeine cough syrup mixtures. Addictive Behaviours. 2013 Septembre : p. 2445-2449.
22. Ronald Peters , Yacoubian G, Rhodes W, Forsythe K, Bowers K. Beliefs and social norms about codeine and promethazine hydrochloride cough syrup (CPHCS) use and addiction among multi-ethnic college students. Journal of Psychactive Drugs. 2007 Septembre: p. 277-282.
23. Foley M, Harris R, Rich E, Rapca A, Bergin M, Norman I. The availability of over-the-counter codeine medicines across the European Union. Public Health. 2015 Novembre: p. 1465-1470.
24. Observatoire Francais des médicaments antalgiques. ofma.fr. [Online].; 2022 [cited 2025. Available from: <https://www.ofma.fr/tramadol-codeine-douleur-mesusage-sondage/>.
25. Tambon M, Ponté C, Jouanjus E, Fouilhé N. Gabapentinoid Abuse in France: Evidence on Health Consequences and New Points of Vigilance. Front Psychiatry. 2021 Février.
26. Laribi M, Chaouali N, Jaballah S, Amira D, Hedhili A. Détournement de la prégabaline à des fins toxicomaniaques - état de la situation, risques et moyens de lutte. Annales pharmaceutiques Françaises. 2023 mai.
27. Legifrance. 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. [Online].; 2021 [cited 2025. Available from: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043173376>.
28. Vidal. Fiche DCi Vidal Sémaglutide. [Online].; 2019 [cited 2025. Available from: <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/semaglutide-25733.html>.
29. Vidal. un nouveau dispositif de prescription à partir du 1er février 2025. [Online].; 2025 [cited 2025. Available from: <https://www.vidal.fr/actualites/31144-ozempic-victoza-trulicity-un-nouveau-dispositif-de-prescription-a-partir-du-1er-fevrier-2025.html>.
30. Vidal. Usage détourné d'OZEMPIC (sémaglutide) : la France renforce la surveillance. [Online].; 2023 [cited 2025. Available from: <https://www.vidal.fr/actualites/30111-usage-detourne-d-ozempic-semaglutide-la-france-renforce-la-surveillance.html>.
31. L'Assurance Maladie. Lutte contre les fraudes à l'Assurance Maladie : des résultats records en 2024. [Online].; 2025 [cited 2025. Available from: <https://www.ameli.fr/indre-et-loire/assure/actualites/lutte-contre-les-fraudes-l-assurance-maladie-des-resultats-records-en-2024>.
32. Cour des comptes. Synthèse de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. [Online].; 2025 [cited 2025. Available from: <https://www.ccomptes.fr/fr/documents/74821>.
33. Pons AC. La falsification des ordonnances par les usagers : état des lieux et axes d'amélioration. Mémoire. Rennes: Ecole des hautes études en santé publique ; 2014.

34. European Community Pharmacists. Pharmaceutical group of the European Union shortage report 2024. [Online].; 2025. Available from: <https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2025/01/PGEU-Medicine-Shortages-Report-2024.pdf>.
35. L'Assurance Maladie. Ameli.fr. [Online].; 2025. Available from: <https://www.ameli.fr/indre-et-loire/pharmacien/actualites/des-nouveautes-dans-le-teleservice-asaf-pour-verifier-et-signaler-une-fausse-ordonnance>.
36. Service Public. Une ordonnance sécurisée désormais obligatoire pour la codéine et le tramadol. [Online].; 2024. Available from: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A17699#:~:text=Une%20ordonnance%20s%C3%A9curis%C3%A9e%20d%C3%A9sormais%20obligatoire%20pour%20la%20cod%C3%A9ine%20et%20le%20tramadol,-Publi%C3%A9%20le%2001%20mars,prescrits%20sur%20une%20ordonnance%20s%C3%A9c>.
37. Vidal. OZEMPIC, VICTOZA, TRULICITY : un nouveau dispositif de prescription à partir du 1er février 2025. [Online].; 2025. Available from: <https://www.vidal.fr/actualites/31144-ozempic-victoza-trulicity-un-nouveau-dispositif-de-prescription-a-partir-du-1er-fevrier-2025.html>.
38. Le Quotidien Du Médecin. Le Quotidien Du Médecin. [Online].; 2025 [cited 2025]. Available from: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal-soins-de-ville/exercice/e-prescription-pourquoi-son-adoption-reste-encore-timide>.
39. L'Assurance Maladie. Ameli. [Online].; 2025 [cited 2025]. Available from: <https://www.ameli.fr/indre-et-loire/pharmacien/exercice-professionnel/delivrance-produits-sante/regles-delivrance-prise-charge/ordonnance-numerique>.
40. Moynard J, Mille F, Dode X. L'ordonnance numérique française sera papier. Le Pharmacien Clinicien. 2025 Mai.
41. INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques). INSEE. [Online].; 2023 [cited 2025]. Available from: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7633654>.
42. Ministre Du Travail, De La Santé, Et Des Solidarités. sante.gouv.fr. [Online].; 2025 [cited 2024]. Available from: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/20240205_presentationpresse_enquete.pdf.
43. L'Assurance Maladie. Ameli.fr. [Online].; 2024 [cited 2025]. Available from: <https://www.ameli.fr/indre-et-loire/professionnel-de-la-lpplattm/actualites/mon-espace-sante-15-millions-d-assures-ont-deja-active-leur-carnet-de-sante-numerique>.
44. L'Assurance Maladie. L'identité nationale de santé (INS). [Online].; 2025 [cited 2025]. Available from: <https://www.ameli.fr/indre-et-loire/assure/droits-demarches/principes/identite-nationale-sante-ins>.
45. GNIUS. L'Identité Nationale de Santé (INS). [Online].; 2025 [cited 2025]. Available from: <https://gnius.esante.gouv.fr/fr/reglementation/fiches-reglementation/identite-nationale-de-sante-ins>.
46. L'Assurance Maladie. L'appli carte Vitale. [Online].; 2025 [cited 2025]. Available from: <https://www.applicartevitale.fr>.
47. Globule. [Online].; 2025. Available from: <https://www.globule.net>.
48. Ordosafe. [Online].; 2025. Available from: <https://www.ordosafe.fr>.

Travaux cités

1. Goutaudier C, Robert-Tissot C, Leroy L, Roznowiez A. LUTTE CONTRE LES FRAUDES : En 2024, des résultats records et une mobilisation renforcée. Dossier de presse. L'Assurance Maladie; 2025.
2. Jouanjus , Lapeyre-Mestre M. Définition et identification d'une ordonnance suspecte et données collectées dans l'enquête OSIAP. Toulouse: Centre d'Addictovigilance de Toulouse.
3. Légifrance. Code de la santé publique. [Online].; 2021. Available from: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042685793.
4. Centre d'Addictovigilance de Toulouse. Réseau de l'addictovigilance. [Online].; 2025. Available from: <https://addictovigilance.fr/programmes-dobservation/osiap/>.
5. ANSM. Résultats d'enquête 2019. [Online].; 2021. Available from: <https://ansm.sante.fr/page/resultats-denquetes-pharmacodependance-addictovigilance>.
6. ANSM. Résultats d'enquêtes 2020. [Online].; 2022. Available from: <https://ansm.sante.fr/page/resultats-denquetes-pharmacodependance-addictovigilance>.
7. ANSM. Résultats d'enquêtes. [Online].; 2023. Available from: <https://ansm.sante.fr/page/resultats-denquetes-pharmacodependance-addictovigilance>.
8. ANSM. Résultats d'enquêtes 2022. [Online].; 2024. Available from: <https://ansm.sante.fr/page/resultats-denquetes-pharmacodependance-addictovigilance>.
9. CEIP-A. Résultats d'enquêtes 2023. [Online].; 2025. Available from: <https://ansm.sante.fr/page/resultats-denquetes-pharmacodependance-addictovigilance>.
10. Légifrance. Legifrance.gouv.fr. [Online].; 2004. Available from: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913651.
11. Ordre des pharmaciens. Ordre national des pharmaciens. [Online].; 2024. Available from: <https://www.ordre.pharmacien.fr/mediatheque/fichiers/les-autres-publications/la-securite-des-pharmaciens-d-officine-bilan-2024>.
12. Bouttier A. Thèse d'exercice : Sécurisation de la prescription: historique, réalité et avenir. 2024 Juillet 2024..
13. Siguier M. Les ordonnances falsifiées en France et leur prise en charge à l'officine. 2022 Juin 2..
14. Dayer P, Desmeules J, Collart L. Pharmacologie du tramadol. Drugs. 2012 octobre; 53: 18-24.
15. CEIP-Addictovigilance PACA Corse. Les faits marquants Enquête 35. Enquête. Marseille: Oppidum, Service de Pharmacologie Clinique et Pharmacovigilance; 2023.
16. Dunn K, Bergeria C, Huhn A, Strain E. A Systematic Review of Laboratory Evidence for the Abuse Potential of Tramadol in Humans. Front. Psychiatry. 2019 Septembre; 10(2019).

17. ANSM. PUBLIÉ LE 26/02/2025 Tramadol et codéine : les nouvelles règles de prescription et délivrance entrent en vigueur le 1er mars 2025. [Online].; 2025 [cited 2025]. Available from: <https://ansm.sante.fr/actualites/tramadol-et-codéine-les-nouvelles-regles-de-prescription-et-delivrance-entrent-en-vigueur-le-1er-mars-2025>.
18. Collège national de pharmacologie médicale. Pharmaco Médicale. [Online]. Available from: <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/opiaces-faibles?highlight=WyJjb2RcdTAwZTlpbmUiLCJjb2RcdTAwZTlplblx1MDBlOSJd>.
19. Vidal. Fiche DCI Codéine. [Online]. [cited 2025]. Available from: <https://www.vidal.fr/recherche.html?query=Codéine&=>.
20. Legifrance. Arrêté du 12 février 2021 portant application d'une partie de la réglementation des stupéfiants aux médicaments à base de pr. [Online].; 2017 [cited 2025]. Available from: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000035187458>.
21. Agnich , Stogner , Miller , Marcum. Purple drank prevalence and characteristics of misusers of codeine cough syrup mixtures. Addictive Behaviours. 2013 Septembre : p. 2445-2449.
22. Ronald Peters , Yacoubian G, Rhodes W, Forsythe K, Bowers K. Beliefs and social norms about codeine and promethazine hydrochloride cough syrup (CPHCS) use and addiction among multi-ethnic college students. Journal of Psychactive Drugs. 2007 Septembre: p. 277-282.
23. Foley M, Harris R, Rich E, Rapca A, Bergin M, Norman I. The availability of over-the-counter codeine medicines across the European Union. Public Health. 2015 Novembre: p. 1465-1470.
24. Observatoire Français des médicaments antalgiques. ofma.fr. [Online].; 2022 [cited 2025]. Available from: <https://www.ofma.fr/tramadol-codeine-douleur-mesusage-sondage/>.
25. Tambon M, Ponté C, Jouanjus E, Fouilhé N. Gabapentinoid Abuse in France: Evidence on Health Consequences and New Points of Vigilance. Front Psychiatry. 2021 Février.
26. Laribi M, Chaouali N, Jaballah S, Amira D, Hedhili A. Détournement de la prégabaline à des fins toxicomaniaques - état de la situation, risques et moyens de lutte. Annales pharmaceutiques Françaises. 2023 mai.
27. Legifrance. 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. [Online].; 2021 [cited 2025]. Available from: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043173376>.
28. Vidal. Fiche DCi Vidal Sémaglutide. [Online].; 2019 [cited 2025]. Available from: <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/semaglutide-25733.html>.
29. Vidal. un nouveau dispositif de prescription à partir du 1er février 2025. [Online].; 2025 [cited 2025]. Available from: <https://www.vidal.fr/actualites/31144-ozempic-victoza-trulicity-un-nouveau-dispositif-de-prescription-a-partir-du-1er-fevrier-2025.html>.
30. Vidal. Usage détourné d'OZEMPIC (sémaglutide) : la France renforce la surveillance. [Online].; 2023 [cited 2025]. Available from: <https://www.vidal.fr/actualites/30111-usage-detourne-d-ozempic-semaglutide-la-france-renforce-la-surveillance.html>.
31. L'Assurance Maladie. Lutte contre les fraudes à l'Assurance Maladie : des résultats records en 2024. [Online].; 2025 [cited 2025]. Available from: <https://www.ameli.fr/indre-et-loire/assure/actualites/lutte-contre-les-fraudes-l-assurance-maladie-des-resultats-records-en-2024>.

32. Cour des comptes. Synthèse de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. [Online].; 2025 [cited 2025. Available from: <https://www.ccomptes.fr/fr/documents/74821>.
33. Pons AC. La falsification des ordonnances par les usagers : état des lieux et axes d'amélioration. Mémoire. Rennes: Ecole des hautes études en santé publique ; 2014.
34. European Community Pharmacists. Pharmaceutical group of the European Union shortage report 2024. [Online].; 2025. Available from: <https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2025/01/PGEU-Medicine-Shortages-Report-2024.pdf>.
35. L'Assurance Maladie. Ameli.fr. [Online].; 2025. Available from: <https://www.ameli.fr/indre-et-loire/pharmacien/actualites/des-nouveautes-dans-le-teleservice-asaf0-pour-verifier-et-signaler-une-fausse-ordonnance>.
36. Service Public. Une ordonnance sécurisée désormais obligatoire pour la codéine et le tramadol. [Online].; 2024. Available from: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A17699#:~:text=Une%20ordonnance%20s%C3%A9curis%C3%A9e%20d%C3%A9sormais%20obligatoire%20pour%20la%20cod%C3%A9ine%20et%20le%20tramadol,-Publi%C3%A9%20le%2001%20mars, prescrits%20sur%20une%20ordonnance%20s%C3%A9c>.
37. Vidal. OZEMPIC, VICTOZA, TRULICITY : un nouveau dispositif de prescription à partir du 1er février 2025. [Online].; 2025. Available from: <https://www.vidal.fr/actualites/31144-ozempic-victoza-trulicity-un-nouveau-dispositif-de-prescription-a-partir-du-1er-fevrier-2025.html>.
38. Le Quotidien Du Médecin. Le Quotidien Du Médecin. [Online].; 2025 [cited 2025. Available from: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal-soins-de-ville/exercice/e-prescription-pourquoi-son-adoption-reste-encore-timide>.
39. L'Assurance Maladie. Ameli. [Online].; 2025 [cited 2025. Available from: <https://www.ameli.fr/indre-et-loire/pharmacien/exercice-professionnel/delivrance-produits-sante/regles-delivrance-prise-charge/ordonnance-numerique>.
40. Moynard J, Mille F, Dode X. L'ordonnance numérique française sera papier. Le Pharmacien Clinicien. 2025 Mai.
41. INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques). INSEE. [Online].; 2023 [cited 2025. Available from: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7633654>.
42. Ministre Du Travail, De La Santé, Et Des Solidarités. sante.gouv.fr. [Online].; 2025 [cited 2024. Available from: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/20240205_presentationpresse_enquete.pdf.
43. L'Assurance Maladie. Ameli.fr. [Online].; 2024 [cited 2025. Available from: <https://www.ameli.fr/indre-et-loire/professionnel-de-la-lpplattm/actualites/mon-espace-sante-15-millions-d-assures-ont-deja-active-leur-carnet-de-sante-numerique>.
44. L'Assurance Maladie. L'identité nationale de santé (INS). [Online].; 2025 [cited 2025. Available from: <https://www.ameli.fr/indre-et-loire/assure/droits-demarches/principes/identite-nationale-sante-ins>.
45. GNIUS. L'Identité Nationale de Santé (INS). [Online].; 2025 [cited 2025. Available from: <https://gnius.esante.gouv.fr/fr/reglementation/fiches-reglementation/identite-nationale-de-sante-ins>.
46. L'Assurance Maladie. L'appli carte Vitale. [Online].; 2025 [cited 2025. Available from: <https://www.applicartevitale.fr>.
47. Globule. [Online].; 2025. Available from: <https://www.globule.net>.

48. Ordosafe. [Online].; 2025. Available from: <https://www.ordosafe.fr>.

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné (e) Farès Hazbon

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 : 21306068

N° Thèse : 53

Nom et Prénom : Hazbon Farès

Sujet : Falsification des ordonnances et intérêt de l'outil ASAFO
.....
.....

Tours, le : 17/07/2025

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

Olivier Julien-Laferrrière

Pierre Bredeloux

O. Julien-Laferrrière
P. Bredeloux

Vu et Transmis :
Le Doyen

Le directeur de la Faculté
des Sciences Pharmaceutiques

Pr Denys BRAND

[Signature]

NOM, PRÉNOM de l'étudiant Hazbon Farès

N° 53

TITRE DE LA THÈSE

..Falsification des ordonnances : Intérêt de l'outil ASAFO. « Alerte Sécurisée aux Fausses Ordonnances »

RÉSUMÉ DE LA THÈSE

La falsification des ordonnances constitue un enjeu croissant de santé publique. Elle expose les patients à des risques sanitaires importants, fragilise la relation de confiance entre soignants et usagers, et génère un coût significatif pour l'Assurance Maladie et la collectivité. La première partie de cette thèse revient sur le phénomène dans son ensemble : définitions, mécanismes de fraude, impacts sanitaires et économiques, et exemples de médicaments fréquemment détournés (tramadol, codéine, prégabline, analogues du GLP-1). La seconde partie présente une étude descriptive des signalements ASAFO enregistrés en région Centre-Val de Loire entre août 2024 et février 2025. Ces données, extraites directement via le téléservice, permettent d'identifier les tendances locales de falsifications, les classes thérapeutiques les plus visées, ainsi que les pratiques des usagers et les limites du dispositif du signalement. Enfin la dernière partie propose des perspectives d'amélioration : renforcement de la traçabilité des prescriptions, meilleure sensibilisation des professionnels et évolutions réglementaires.

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

Falsification, mésusage, ASAFO

JURY

PRÉSIDENT : Pierre Bredeloux Enseignant- Chercheur à l'Université de Tours ,UFR Pharmacie

MEMBRES :

Yohan Audurier - Pharmacien Hospitalier à l'Hôpital d'Amboise

Armelle Denis - Pharmacienne Titulaire de la pharmacie de Vilvent à Nazelles-Négron

Asma Haddour - Pharmacienne Adjointe à la pharmacie des Grands Champs à Saint Avertin

DATE ET LIEU DE SOUTENANCE 17/07/2025 à l'Université de Tours, Faculté de pharmacie