

2024-2025

Thèse

pour le

Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie

**DE LA DETECTION A L'ACTION
PAR LE PHARMACIEN D'OFFICINE
DANS LA LUTTE CONTRE LES
ORDONNANCES FALSIFIEES,
ENQUÊTE EN PAYS DE LA LOIRE**

Machart Constance

Né le 15/08/1998 à Le Mans (72)

Sous la direction de M. Sevaux Grégoire

Membres du jury

CLERE Nicolas | Président

SEVAUX Grégoire | Directeur

FAURE Sébastien | Co-Directeur

ETIENNE Dorothée | Membre

Soutenue publiquement le :
25 mars 2025



**FACULTÉ
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS



**FACULTÉ
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée MACHART Constance,
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **14 / 02 / 2025**

"La Faculté de Santé déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation, ni improbation."



LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Cédric ANNWEILER

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Sébastien FAURE

Directeur du département de médecine : Pr Vincent DUBEE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIQUE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILLET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HUNAULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine



FACULTÉ DE SANTÉ

UNIVERSITÉ D'ANGERS

JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
PAISANT Anita	RADIOLOGIE	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine



FACULTÉ DE SANTÉ

UNIVERSITÉ D'ANGERS

URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BERNARD Florian	ANATOMIE	Médecine
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BOUCHER Sophie	ORL	Médecine
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRILLAND Benoit	NEPHROLOGIE	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
BRUGUIERE Antoine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHABRUN Floris	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HADJ MAHMOUD Dorra	IMMUNOLOGIE	Pharma
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HAMON Cédric	MEDECINE GENERALE	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEFEUVRE Caroline	BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine

NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
PIRAUX Arthur	OFFICINE	Pharmacie
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

ATER		
BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
ATCHADE Constantin	GALENIQUE	Pharmacie
PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	Santé
PAST-MAST		
AUBRUCHET Hélène	OFFICINE	Pharmacie
BEAUVAIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
DILE Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
MARSAN-POIROUX	COMMUNICATION	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
PICCOLI Giorgina	NEPHROLOGIE	Médecine
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine
AHU		
CORVAISIER Mathieu	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
ROBIN Julien	DISPOSITIFS MEDICAUX	Pharmacie

A Monsieur CLERE Nicolas

Professeur des universités en pharmacologie et physiologie à la faculté de santé d'Angers, département pharmacie et président de jury.

Merci d'avoir accepté de présider mon jury de thèse.

A Monsieur FAURE Sébastien

Professeur des universités en pharmacologie et physiologie à la faculté de santé d'Angers, département pharmacie, vice-doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie et co-directeur de cette thèse.

Merci d'avoir accepté de m'accompagner dans ce travail. Merci pour votre engagement, vos conseils précieux et vos réponses à mes sollicitations, dans ce travail et durant nos études.

A Monsieur SEVAUX Grégoire

Docteur en pharmacie et directeur de cette thèse.

Merci d'avoir accepté de diriger ce travail. Merci pour ton aide, tes conseils et tout ce que tu as pu m'apprendre durant ces cinq années à tes côtés.

A Madame ETIENNE Dorothée

Docteur en pharmacie et membre du jury.

Merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Merci pour tous ces moments passés ensemble à la pharmacie et en dehors, pour ta bonne humeur débordante et ta gentillesse.

A toute l'équipe de la pharmacie de la Chasse Royale

Merci pour votre bonne humeur et pour tous ces moments passés ensemble durant ces deux ans.

A toute l'équipe de la pharmacie Saint Lazare

Merci pour votre bonne humeur et pour tous ces moments passés ensemble depuis 2020.

A Stanislas, Margaux et Magali Sevaux

Merci pour vos conseils et tout ce que vous avez pu m'apporter durant ces cinq belles années. Merci pour votre bonne humeur et votre gentillesse.

REMERCIEMENTS

A Maman et Papa

Merci pour votre aide, votre soutien à chaque épreuve et pour votre amour.

Merci d'être vous, ne changez pas, je vous aime.

A mes frères, Max et Paul

Merci pour tous ces moments vécus, ces rires et pour votre soutien permanent. Ne changez pas, je vous aime.

A ma meilleure amie, Caroline

Merci pour ta joie de vivre, ton soutien sans faille et tous ces moments passés ensemble depuis dix ans. Tu es une amie en or.

A Camille, Manon, Adèle, Victor, Lucile, Marine, Andreï

Merci pour toutes ces années à vos côtés, nos soirées, nos rires, nos pleurs, nos vacances et pour tous ceux à venir.

A Delphine

Merci pour ta joie de vivre et ton écoute durant toutes ces années. Une très belle découverte en cinquième année et depuis on ne se quitte plus. Merci pour tous ces moments.

A mes amis de lycée

Merci pour tous ces moments passés ensemble depuis dix ans et pour tous ceux à venir.

A Thomas

Merci pour ton amour et pour tous ces moments passés ensemble depuis cinq ans et pour tous ceux à venir.

Merci pour ton soutien et ton accompagnement dans ce travail.

Sommaire

LISTE DES ABREVIATIONS

INTRODUCTION

1. **Définition de la falsification**
2. **Contexte et enquête nationale**
 - 2.1. Contexte
 - 2.2. Enquête OSIAP [2]
3. **Justification de l'étude**
 - 3.1. Enjeux
 - 3.2. Originalité de l'étude
4. **Problématique et objectifs de la thèse**
 - 4.1. Problématique
 - 4.2. Objectifs de la thèse

I. METHODE

1. **Type d'étude**
2. **Population**
3. **Recueil des données**
4. **Analyse des données**
5. **Aspects éthiques et réglementaires**

II. RESULTATS

1. **Description de la population**
2. **Description des résultats**
 - 2.1. La suspicion
 - 2.1.1. Contexte et profil du patient
 - 2.1.2. Les éléments propres à l'ordonnance
 - 2.1.3. Les molécules dites « à risques »
 - 2.2. La vérification
 - 2.2.1. Vérification sur les patients et avis de l'équipe
 - 2.2.2. Éléments obligatoires sur l'ordonnance
 - 2.2.3. Informations du prescripteur
 - 2.2.4. Appel au prescripteur
 - 2.3. La communication avec le patient
 - 2.3.1. Être direct
 - 2.3.2. S'adapter au patient
 - 2.3.3. Le refus de délivrance
 - 2.3.4. Réaction du patient
 - 2.4. Le signalement
 - 2.4.1. Auprès du Conseil Régional de l'Ordre (CROP)
 - 2.4.2. Auprès du centre de pharmacovigilance, de l'ARS et des forces de l'Ordre
 - 2.4.3. Auprès de l'Association d'Urgence des Pharmaciens de la Sarthe (AUPS) ou des confrères
 - 2.4.4. Auprès de l'équipe
 - 2.5. Bilan

III. DISCUSSION

1. **Modèle explicatif**
 - 1.1. La suspicion
 - 1.1.1. Le contexte
 - 1.1.2. Les éléments propres à l'ordonnance
 - 1.1.3. Les molécules à risque
 - 1.2. La vérification
 - 1.2.1. La vérification de l'historique patient et l'avis de l'équipe
 - 1.2.2. La vérification du respect de la législation
 - 1.2.3. La vérification des informations du prescripteur et appel à celui-ci

- 1.3. La communication avec le patient et le refus de délivrance
 - 1.3.1. La communication avec le patient
 - 1.3.2. Le refus de délivrance
 - 1.3.3. La réaction du patient
- 1.4. Le signalement
- 2. Comparaison avec la littérature**
 - 2.1. Résultat principal
 - 2.1.1. Comparaison avec l'enquête OSIAP
 - 2.1.2. Comparaison avec une autre thèse [7]
 - 2.2. Résultats secondaires
 - 2.2.1. Comparaison avec l'enquête OSIAP [11]
 - a) Molécules concernées
 - 2.2.2. Comparaison avec l'autre thèse [7]
 - a) Molécules concernées
 - b) Vérification
 - c) Réaction du patient
 - d) Signalement
 - 2.2.3. Comparaison avec la situation à l'étranger
 - a) Situation en Allemagne
 - b) Situation en Italie
 - c) Situation aux USA
- 3. Analyse critique des travaux**
 - 3.1. Comparaison de la population étudiée
 - 3.1.1. Effectif et période de recueil
 - 3.1.2. Le type de pharmacie
 - 3.1.3. Département d'exercice
 - 3.1.4. Sexe des participants
 - 3.2. Comparaison des éléments étudiés
 - 3.3. Comparaison des méthodes
 - 3.3.1. Avantages et inconvénients de la méthode par questionnaire en ligne
 - 3.3.2. Avantages et inconvénients de la méthode par entretien individuel
- 4. Limites de notre étude**
- 5. Perspectives**
 - 5.1. Rédaction d'une brochure d'aide pour les officines
 - 5.2. Le service Alerte Sécurisée Aux Fausses Ordonnances (ASAF0)
 - 5.3. La e-prescription [25]
 - 5.4. Pistes d'amélioration dans cette lutte

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES MATIERES

TABLE DES ILLUSTRATIONS

TABLE DES TABLEAUX

ANNEXES

Liste des abréviations

ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament
ARS	Agence Régionale de Santé
ASAFO	Alerte Sécurisée Aux Fausses Ordonnances
AUPS	Association d'Urgence des Pharmaciens de la Sarthe
CE	Comité d'Éthique
CEIP-A	Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance et l'Addictovigilance
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPP	Comité de Protection des Personnes
CROP	Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens
DCI	Dénomination Commune Internationale
DMP	Dossier Médical Partagé
DP	Dossier Pharmaceutique
GTM	Grounded Theory Method – Approche par Théorisation Ancrée
IPA	Interpretative Phenomenological Analysis – Analyse Interprétative Phénoménologique
LGO	Logiciel de Gestion d'Officine
OSIAP	Ordonnances Suspectes, Indicateur d'Abus Possible
PDMP	Prescription Drug Monitoring Programs – Programme de Surveillance des Médicaments sur Ordonnance
QCM	Questionnaire à Choix Multiples
RPPS	Répertoire Partagé des Professionnels de Santé
SSN	Servizio Sanitario Nazionale – Service Sanitaire National
TDAH	Troubles du Déficit de l'Attention et de l'Hyperactivité
USA	United States of America – Etats-Unis d'Amérique
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

1. Définition de la falsification

La falsification fait référence à « l'action de falsifier, de dénaturer volontairement quelque chose dans le but de tromper » [1].

Une ordonnance est considérée comme suspecte lorsqu'elle n'est « pas la traduction d'une prescription médicamenteuse selon les critères réglementairement admis ». Cela regroupe les fausses ordonnances (créées de toute pièce), les ordonnances volées, les ordonnances modifiées et les ordonnances non conformes, c'est-à-dire qui ne respectent pas les règles de prescription [2].

2. Contexte et enquête nationale

Le contexte sera d'abord évoqué afin de comprendre l'intérêt de ce travail puis l'enquête nationale sur les Ordonnances Suspectes Indicateur d'Abus Possible (OSIAP) sera abordée.

2.1. Contexte

Depuis ces cinq dernières années, le nombre d'ordonnances suspectes a quasiment triplé. En 2017, l'enquête OSIAP comptait 1295 ordonnances suspectes contre 3629 en 2022 [3].

Plusieurs incidents récents illustrent cette hausse. Il y a de nombreuses falsifications réalisées afin d'obtenir de l'Ozempic® (piqûre utilisée dans le cadre du diabète de type deux) pour le détourner de son usage principal. Il y a 1,4% de mésusage pour l'Ozempic® selon l'Assurance Maladie, en mai 2023 [4].

Concernant les Pays de la Loire, plusieurs affaires sont connues.

Par exemple, au Mans, un homme de vingt-cinq ans a été jugé le 15 avril 2024 pour trafic de médicaments. Il a été recruté sur Paris pour se procurer des médicaments contre le diabète et le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) en officine, en échange de deux cent cinquante euros par mission. Il s'était présenté à Saint-Étienne et Grenoble avant de se rendre au Mans, où il a été interpellé. Le procureur lui a rappelé l'impact important du trafic sur le système de santé et a requis huit mois de prison ferme [5].

2.2. Enquête OSIAP [2]

Cette enquête nationale est menée par les différents Centres d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance-Addictovigilance (CEIP-A) de France, deux fois par an sur une période de quatre semaines. Elle tient compte des ordonnances reçues pendant cette période, ainsi que celles reçues durant l'année en cours.

Les critères collectés sont : médicament(s) concerné(s), type d'ordonnance, copie anonymisée de l'ordonnance, informations sur le demandeur (caractères démographiques principalement). Une déclaration est validée si : l'ordonnance date de moins d'un an, l'ordonnance mentionne au moins une spécialité allopathique et présente au moins un critère de suspicion, parmi la liste établie par OSIAP.

L'objectif de cette surveillance est d'identifier les médicaments faisant l'objet d'une demande par le biais d'ordonnances suspectes.

3. Justification de l'étude

Les enjeux et l'originalité de cette étude vont maintenant être évoqués.

3.1. Enjeux

La falsification d'ordonnance a deux causes principales : les mésusages (abus médicamenteux) et le trafic de médicaments (souvent à échelle internationale).

Cette situation est source de plusieurs problématiques pour le pharmacien d'officine, comme la difficulté de détection ou encore la manière d'agir face au patient.

L'étude réalisée vise à établir le comportement du pharmacien dans cette situation.

Le choix d'explorer ce sujet découle du constat suivant : il n'est pas simple de savoir comment réagir dans de telles situations. Bien que chaque cas soit unique, fournir une aide aux pharmaciens d'officines afin de les accompagner dans la gestion de cette situation semble intéressant.

Face à l'augmentation significative des ordonnances falsifiées, il est important de renforcer la lutte contre celles-ci et d'agir au plus vite.

3.2. Originalité de l'étude

A notre connaissance, peu d'auteurs se sont intéressés au comportement du pharmacien adopté dans cette situation.

Un flyer a été réalisé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Nouvelle-Aquitaine en 2019 pour évoquer ce problème [6].

Les enquêtes OSIAF examinent la falsification et ses critères mais ne contiennent pas d'informations sur la réaction des pharmaciens dans cette situation.

Cependant, pendant la rédaction de cette thèse, une autre thèse [7] sur le sujet a été publiée. Cette enquête vise également à examiner le comportement adopté par les pharmaciens d'officine dans cette situation, en Pays de la Loire.

Étant donné que les méthodologies diffèrent, il a été décidé de comparer les résultats et les méthodes des deux thèses. Cette comparaison est l'objectif secondaire.

4. Problématique et objectifs de la thèse

La problématique et les objectifs de cette thèse vont maintenant être énoncés.

4.1. Problématique

Cette thèse vise à étudier la question suivante : « Quelle démarche adopte le pharmacien d'officine lors de la présentation d'une ordonnance falsifiée et comment appréhende-t-il la communication avec le patient dans cette situation ? ».

4.2. Objectifs de la thèse

L'objectif principal de cette étude est de comprendre la démarche du pharmacien lors de la présentation d'une ordonnance falsifiée. Pour cela, les méthodes de détection et les comportements adoptés vis-à-vis des patients ont été analysés.

L'objectif secondaire de cette étude est de comparer les deux méthodes de thèses réalisées sur ce sujet. Une étude a été menée à travers des entretiens, tandis que la deuxième a été réalisée à l'aide d'un questionnaire en ligne.

I. METHODE

La méthode utilisée pour la réalisation de cette enquête va être abordée dans cette partie.

1. Type d'étude

Cette enquête avait pour objectif de comprendre le comportement du pharmacien d'officine lors de la présentation d'une ordonnance falsifiée.

Dans ce cadre-là, la méthode qualitative a été employée, en s'inspirant de l'approche par analyse interprétative phénoménologique (IPA) [8].

Cette méthode était un moyen de recueillir les témoignages des pharmaciens d'officine sur leurs ressentis et leurs comportements lors de la présentation d'une ordonnance falsifiée. Cette approche permettait de se focaliser sur l'individu et sa propre expérience de vie, contrairement à l'approche par théorisation ancrée (GTM) qui permet de « développer une théorie à propos de processus sociaux d'une population identifiée autour d'un phénomène » [8].

Le choix de la méthode par entretien a été privilégié afin de garantir une interprétation approfondie de l'ensemble des données. En effet, un questionnaire peut générer des données ambiguës ou difficiles à interpréter. En revanche, recourir à un questionnaire aurait été pertinent si l'objectif était de collecter des données quantitatives ou d'obtenir des réponses à des questions fermées.

Cette étude est observationnelle. Elle consiste à « observer, décrire et analyser des phénomènes, sans intervenir sur la façon dont ils se déroulent habituellement » [9].

Cette étude est prospective. Aucune donnée préalable n'étant disponible, l'ensemble des informations a été collecté au moment même de l'enquête.

2. Population

Aux vues de la méthode choisie pour réaliser cette étude, un échantillonnage raisonné homogène a été utilisé [8].

Le recrutement était homogène quant au vécu (présentation d'une ordonnance falsifiée à un pharmacien d'officine) mais les profils des dix pharmaciens interrogés étaient diversifiés. Certains éléments comme l'âge, le département d'exercice, le type de pharmacie ou encore leur fonction au sein de l'officine (titulaire ou adjoint) étaient variables.

Ces éléments ont une réelle importance, ils peuvent influencer les comportements observés et décrits lors des entretiens.

Il a été constaté que les participants étaient, en moyenne, âgés de 37,8 ans. Cependant, ces pharmaciens disposaient déjà d'une expérience solide acquise au cours de leur carrière.

Parmi les dix pharmaciens interrogés, sept d'entre eux étaient titulaires.

Les critères d'inclusion sont les suivants :

- Être pharmacien (titulaire ou adjoint) sans caractéristiques particulières ;
- Exercer dans un de ces trois départements : Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe ;
- Être d'accord pour participer à cette étude.

Les critères d'exclusion sont les suivants :

- Refuser de participer à cette étude ;
- Ne pas être pharmacien.

Le recrutement a commencé par des pharmaciens connus personnellement acceptant de participer à cette étude. Nous avons débuté cette étude avec un échantillonnage de convenance [9], qui s'est affiné par la suite.

Certains avaient donné à la fin de l'entretien le contact de confrères potentiellement intéressés pour partager leurs vécus. Tous avaient répondu positivement à cette sollicitation.

Aucun refus de participation n'a été noté.

3. Recueil des données

Des entretiens individuels ouverts ont été réalisés. Ce type de recueil était celui qui correspondait à l'approche Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) permettant de recueillir au mieux les vécus sur le phénomène étudié, la présentation d'une ordonnance suspecte. Le recours à des entretiens individuels favorise la transparence dans les récits, tandis que, dans les entretiens collectifs, la présence d'autres participants pourrait influencer les réponses et comportements.

Le choix de faire une dizaine d'entretiens, au maximum, a été fait dès le début de l'étude au vu de l'aspect chronophage de ce type de recueil de données. Il n'est donc pas possible d'atteindre une saturation des données, c'est-à-dire que les catégories permettant de construire le modèle explicatif ont été totalement caractérisées ; Aucune nouvelle information n'apparaît. Cependant, le nombre exact a été défini lorsque la suffisance des données fut considérée comme atteinte.

Cette dernière est considérée comme atteinte lorsque le phénomène étudié a suffisamment été décrit et caractérisé, selon le point de vue du chercheur [8].

Les dix entretiens ont été menés dans trois départements différents (Mayenne, Sarthe et Maine-et-Loire) entre janvier 2023 et juillet 2024 (atteinte de la suffisance des données). Les pharmaciens de Vendée et de Loire-Atlantique n'ont pas été interrogés car les entretiens se déroulaient en présentiel et ces départements étaient les plus éloignés. Il aurait été envisageable d'interroger des pharmaciens de ces départements par téléphone, en précisant dans les limites de cette enquête que les entretiens n'ont pas été menés dans les mêmes conditions.

Un premier contact téléphonique était effectué afin de présenter l'enquête et de convenir d'un rendez-vous, sous réserve que la personne accepte d'y participer.

L'entretien se déroulait dans le bureau du pharmacien titulaire, afin d'être à l'écart et de ne pas être interrompu.

Les entretiens étaient enregistrés sur le téléphone dans l'application « Dictaphone » et retranscrits intégralement sur Word puis anonymisés. L'enregistrement était supprimé à la fin de la retranscription. Un exemple de retranscription a été mis dans l'annexe numéro 4.

Les entretiens étaient anonymisés et le codage suivant était utilisé : numéro du département-numéro de l'entretien dans ce département. Par exemple, le premier entretien réalisé dans la Sarthe était codé comme 72-1.

Les retranscriptions étaient ensuite soumises aux participants pour validation.

4. Analyse des données

L'approche IPA nécessitait une analyse indépendante de chaque entretien au-fur-et-à-mesure ainsi qu'une organisation des données sous forme de thèmes, grands thèmes ainsi que leurs articulations. Cela n'avait pas de sens de comparer les participants car ce type d'approche était centrée sur le vécu de l'individu interrogé.

L'analyse a été menée par le chercheur et son directeur de thèse. D'abord, de manière individuelle (à l'aide de la retranscription des entretiens) puis mise en commun avec discussion autour des divergences d'analyse. A la suite de ces discussions, l'analyse a été modifiée.

Trois phases d'analyse existent : l'analyse ouverte, l'analyse axiale et l'analyse intégrative.

Les analyses ouvertes et axiales sont centrées sur chaque entretien. Dix entretiens étaient à analyser, conduisant à dix comptes rendus successifs. Aucun ordre d'analyse n'était à respecter.

L'analyse intégrative consiste à regrouper les éléments les plus importants sur un même support (tableau Excel) et tenter de les grouper en thèmes et sous-thèmes pour faire émerger des thèmes dits super ordonnés.

L'analyse ouverte s'est déroulée en trois étapes : la familiarisation et contextualisation, l'étiquetage et l'identification des propriétés, construction des catégories (thèmes super ordonnés) [8]. Toutes ces étapes ont été regroupées dans un tableau Excel en vue de réaliser l'analyse (visible en partie dans l'annexe 5). Le modèle explicatif, faisant la synthèse des éléments recueillis dans les entretiens et de leurs interprétations (analyse), a été présenté sous la forme d'un schéma.

Des critères techniques de scientificité ont été relevés dans cette étude [8].

Tout d'abord, les entretiens étaient qualitatifs. Ils ont duré entre trente-cinq minutes et une heure avec une moyenne de 43,9 minutes. Le type d'entretien choisi était en cohérence avec l'approche choisie. Le recueil et l'analyse des données s'est fait au fur et à mesure.

Il a été mentionné précédemment l'atteinte de la suffisance des données assumée par le chercheur.

La triangulation consiste à partager l'analyse avec d'autres chercheurs et avoir leurs points de vue lors d'une discussion, pendant toute l'analyse ouverte. Ici, le directeur de thèse et le chercheur s'étaient réunis afin d'avoir cette discussion. L'avis du co-directeur a également été sollicité.

D'autres critères tels que la crédibilité, l'originalité, la pertinence et l'utilité ont été discutés.

5. Aspects éthiques et réglementaires

Le consentement éclairé de chaque participant a été demandé et accordé.

Concernant la confidentialité, tous les noms propres (identité, nom de la pharmacie) et les éléments pouvant entraîner l'identification du participant ont été anonymisés. Le codage pour cette anonymisation a été mentionné précédemment, numéro du département - numéro de l'entretien dans ce département. A la suite de la retranscription, chaque entretien a été détruit et supprimé du téléphone. Les verbatims envoyés au directeur de thèse pour l'analyse étaient anonymisés.

Par soucis de temps, une autorisation à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) n'a pas été demandé car non essentielle. Il en était de même pour l'autorisation auprès du Comité de Protection des Personnes (CPP) et pour l'avis au Comité d'Ethique (CE) [8].

II. RESULTATS

La population interrogée va être décrite puis les résultats vont être énoncés.

1. Description de la population

Une série de dix entretiens a été réalisée dans le cadre de cette enquête, entre janvier 2023 et juillet 2024, auprès des pharmaciens et pharmaciennes répartis sur trois des cinq départements des Pays de la Loire : Maine-et-Loire (49), Mayenne (53) et Sarthe (72).

La durée des entretiens variait entre trente-cinq minutes et une heure avec une durée moyenne de 43,9 minutes.

Les participants étaient au nombre de dix, composés de cinq hommes et cinq femmes, tous exerçant la profession de pharmacien. Leur âge allait de vingt-six à cinquante ans, avec une moyenne de 37,8 ans et un âge médian de 37,5 ans.

Voici le tableau descriptif des données caractéristiques des participants :

Tableau 1- Données caractéristiques des participants

Entretien	H/F	Age	Fonction au sein de l'officine	Type officine	Département	Nombre d'années d'exercice
72-1	F.	37	Titulaire	Centre commercial	72	10 ans
72-2	H.	37	Titulaire	Quartier	72	10 ans
72-3	F.	35	Adjointe	Rurale	72	8 ans
72-4	H.	38	Titulaire	Quartier	72	10 ans
53-1	H.	40	Titulaire	Rurale	53	13 ans
53-2	F.	45	Titulaire	Rurale	53	18 ans
53-3	H.	50	Titulaire	Centre commercial	53	12 ans
49-1	F.	38	Titulaire	Quartier	49	10 ans
49-2	F.	26	Adjointe	Quartier	49	1 an
49-3	H.	32	Adjoint	Quartier	49	6 ans

2. Description des résultats

Les différents résultats obtenus vont être énoncés par catégories.

2.1. La suspicion

Plusieurs critères de suspicion ont été décrits dans les entretiens.

2.1.1. Contexte et profil du patient

Lors des entretiens, plusieurs éléments suspects relatifs au contexte et au profil du patient ont été évoqués, s'articulant autour de trois thèmes principaux.

Tout d'abord, le profil du patient : une partie déclare connaître le patient, l'autre partie non.

« **Patiente plus ou moins habituelle** » (72-1)

« **Patiente inconnue** » (53-1)

Parmi ceux qui connaissent le patient, une minorité mentionne un antécédent d'abus connu.

« **A falsifié de nombreuses ordonnances** » (53-1)

Ensuite, concernant la présentation de la carte vitale, trois situations ont été identifiées.

- Dans une minorité des cas, présence de la carte vitale sans dossier pharmaceutique (DP).

« **Carte vitale mais pas de DP d'ouvert et ne veut pas l'ouvrir** » (72-1)

- Dans la majorité des cas, pas de carte vitale mais présentation d'une attestation de droits.

« **Attestation de droit papier, pas de carte vitale** » (49-3)

- Dans une minorité des cas, aucun justificatif de droit à l'assurance maladie présenté.

« **Pas de carte vitale, ni d'attestation** » (49-1)

Enfin, l'attitude du patient constitue un facteur clé de suspicion.

- Une majorité des pharmaciens décrit des patients agités et anxieux.

« **Assez pressé et agité** » (49-1)

- Il a également été rapporté que certains patients se présentent à des moments particuliers, souvent en fin de journée ou lorsque le médecin est injoignable.

« **Présenté à la fermeture** » (49-2)

Plusieurs pharmaciens ont évoqué avoir un ressenti particulier lorsqu'on leur présente une ordonnance suspecte.

2.1.2. Les éléments propres à l'ordonnance

Il existe plusieurs critères spécifiques à l'ordonnance pouvant être regroupés en différents thèmes.

En premier lieu, certains éléments relèvent de la typographie de l'ordonnance.

- Une majorité des pharmaciens a exprimé des doutes dès qu'un ajout manuscrit apparaît sur une ordonnance rédigée informatiquement.

« Ajout manuscrit sur une ordonnance numérique » (72-4)

- La moitié des pharmaciens a mentionné la police et la taille de texte comme des éléments susceptibles de susciter des suspicions.

« Police ou taille de texte différente » (49-1)

- Certains participants ont exprimé des doutes concernant la signature du prescripteur.

« Signature simpliste » (53-3)

Ensuite, certains éléments concernent le type d'ordonnance.

- La majorité des pharmaciens a souligné l'importance du support de prescription.

« Ordonnances numériques et de téléconsultation » (49-3)

- Cette majorité a également insisté sur la provenance de l'ordonnance.

« Prescripteur hors département » (53-2)

- Certains ont évoqué l'absence de QR code sur une ordonnance de téléconsultation, ce qui empêche de vérifier l'authenticité de l'ordonnance.

« Pas de QR code alors que c'est une ordonnance de téléconsultation » (49-2)

Enfin, certains éléments concernent les médicaments et leur prescription.

- La majorité des pharmaciens a souligné la nécessité de vérifier scrupuleusement l'orthographe.

« Fautes d'orthographe » (72-3)

- La majorité a également évoqué les problèmes liés aux posologies.

« Posologies ou nombres de boîtes modifiés » (49-2)

- Une minorité de pharmaciens a mentionné les modifications visibles.

« Rature et chiffre repassé » (72-4)

2.1.3. Les molécules dites « à risques »

Au cours des entretiens, plusieurs familles de médicaments ont été identifiées. Un classement des dix principales familles a été établi en fonction du nombre de citations.

- Premier rang : les antalgiques de palier deux (Codéine puis Tramadol) représentent la quasi-totalité des signalements.
- Deuxième rang : les anxiolytiques, et plus particulièrement les benzodiazépines (Alprazolam, Seresta®, Diazépam, Lorazépam) ont été mentionnés dans presque tous les entretiens.
- Troisième rang : les hypnotiques (Zopiclone, Zolpidem, Lormétazépam) ont été cités dans un peu plus de la moitié des cas.
- Quatrième rang : les traitements liés au diabète (Ozempic® puis les capteurs et insulines) représentent presque la moitié des signalements.
- Cinquième rang ex-aequo : les antidépresseurs (dont la Sertraline), les antiépileptiques (Prégabaline) et les antalgiques de palier un (Doliprane®), mentionnés dans près d'un tiers des entretiens.
- Huitième rang : les substituts aux opiacés (Buprénorphine), cités par quelques pharmaciens.
- Neuvième rang ex-aequo : les anticancéreux (Lonsurf®) et les antalgiques de palier trois (Oxycodone) mentionnés par un seul participant.

2.2. La vérification

Plusieurs étapes sont réalisées lors de la vérification de la véracité de l'ordonnance.

2.2.1. Vérification sur les patients et avis de l'équipe

Plusieurs éléments sont ressortis des entretiens :

- Discussion avec l'équipe : cité par la moitié des participants
« Important d'en discuter avec l'équipe au back-office » (72-4)
- Vérification des délivrances précédentes : mentionné dans près d'un tiers des entretiens
« On commence toujours par regarder l'historique » (53-2)

- Cette vérification passe également par le scan des QR codes pour vérifier l'authenticité et les délivrances des prescriptions de téléconsultations.

« Je souligne l'importance de scanner le QR code et mentionner ce qu'on délivre » (49-3)

2.2.2. Éléments obligatoires sur l'ordonnance

Quelques pharmaciens interrogés nous ont évoqué le fait de faire très attention à la bonne conformité de l'ordonnance ainsi qu'à la cohérence de celle-ci.

« Être intransigeant sur les éléments obligatoires et les modalités de prescription » (72-1)

2.2.3. Informations du prescripteur

Avant de contacter le prescripteur, plusieurs vérifications sur celui-ci sont à faire.

Presque la moitié des pharmaciens interrogés font des vérifications sur l'identité du prescripteur.

« Je vérifie ses informations, sa spécialité, son RPPS, son lieu d'exercice, son numéro de téléphone » (72-3)

Certains nous ont évoqué la difficulté à vérifier ces informations.

« Parfois pas simple de vérifier [...] particulièrement pour les internes » (72-3)

2.2.4. Appel au prescripteur

Tous les pharmaciens interrogés ont mentionné l'appel au prescripteur au back-office.

Les pharmaciens ont décrit deux situations :

- Le médecin n'est pas joignable dans la moitié des cas. Cela entraîne une persistance du doute quant à la falsification. Dans ces cas-là, la majorité ne délivre pas.

« Si on a un doute et qu'on arrive pas à joindre le prescripteur, on ne délivre pas » (53-2)

- Le médecin répond et confirme la falsification dans la moitié des cas.

« Le médecin confirme que l'ordonnance est fausse » (53-1)

Durant cet appel, s'ils ont une réponse, certains pharmaciens ont décrit avoir appris des informations sur la situation du médecin.

« Le médecin prescripteur est décédé » (72-2)

« Le médecin n'exerce plus » (49-3)

2.3. La communication avec le patient

Deux types de comportements sont adoptés par les pharmaciens face aux patients.

2.3.1. Être direct

Quelques pharmaciens ont mentionné qu'ils étaient directs avec les patients.

-Ne prendre aucune pincette pour dire les choses

« Je pouvais dire cash les choses » (72-1)

-Dire les choses clairement

« J'ai un discours clair et ferme » (49-2)

-Employer le terme « fausse ordonnance »

« Je lui ai dit franco : c'est une fausse ordonnance » (49-3)

2.3.2. S'adapter au patient

La majorité des pharmaciens a souligné l'importance d'adapter la communication en fonction du patient.

- La plupart des pharmaciens choisissent de ne rien dire avant de contacter le prescripteur, bien que certains informent directement le patient.

« Pour sa sécurité, on ne peut pas lui délivrer sans avoir joint le médecin » (49-2)

- La moitié des pharmaciens a insisté sur la nécessité de prêter attention à leur langage, qu'il soit verbal ou non, même après avoir confirmé la falsification.

« Il est important d'être très prudent dans nos paroles et notre langage non verbal » (72-1)

- La moitié des pharmaciens a évoqué l'importance de rester calme dans une telle situation.

« Garder son calme au maximum et surtout ne pas chercher la provocation » (72-4)

- Quelques pharmaciens ont également souligné la nécessité de ne pas se mettre en danger.

« Surtout ne jamais se mettre en danger, toujours penser à sa sécurité avant tout » (53-3)

2.3.3. Le refus de délivrance

Dans cette situation, le pharmacien ne doit pas délivrer l'ordonnance.

Il choisit d'expliquer :

- Son refus de délivrance après confirmation du médecin, dans la majorité des cas.
« Je ne peux pas délivrer [...] le médecin a confirmé ne pas être l'auteur de la prescription » (53-1)
- Les risques et les conséquences liés à la falsification ont été évoqués par la moitié des pharmaciens.
« Nous avons le devoir de leur expliquer les risques encourus et leur faire comprendre les conséquences de cet acte » (49-1)
- Les ressources disponibles en cas d'addiction, un point mentionné par un seul pharmacien.
« Il existe des moyens de se faire aider. » (53-1)

De plus, la moitié des pharmaciens indiquent sur l'ordonnance qu'elle est falsifiée et conservent un exemplaire, que ce soit une copie ou l'originale.

« J'ai rayé et mentionné dessus la falsification, j'ai gardé l'originale mais à minima nous devons avoir une copie. » (49-3)

2.3.4. Réaction du patient

Les pharmaciens se sont accordés à dire que les patients réagissent mal lors de l'annonce de la falsification.

Une majorité de pharmaciens parle d'agressivité et de violence, avec parfois une réelle sensation de danger.

« Très agressif et violent » (72-1)

« Nous nous sentions vraiment en danger » (72-1)

2.4. Le signalement

Le signalement de cette falsification auprès de plusieurs autorités est fait.

2.4.1. Auprès du Conseil Régional de l'Ordre (CROP)

Concernant le signalement auprès du CROP :

- La majorité des pharmaciens ne signale pas la falsification à l'Ordre.
« Cela me paraît inutile, je pense que ce n'est pas nécessaire de transmettre au CROP » (53-1)
- Alors que le reste des pharmaciens souligne l'importance du signalement.
« Il est important de bien signaler aux différentes autorités compétentes » (72-2)

2.4.2. Auprès du centre de pharmacovigilance, de l'ARS et des forces de l'Ordre

La moitié des pharmaciens déclarent ne pas faire de signalement au centre de pharmacovigilance, à l'ARS et à la Gendarmerie.

L'autre moitié déclare :

- Contacter l'ARS si suspicion de trafic.
« J'ai contacté l'ARS car je suspectais un trafic » (49-3)
- Contacter la gendarmerie si nécessaire.
« Je préviens la gendarmerie » (53-3)
- Contacter le CEIP-A de Nantes, afin de leur faire parvenir le formulaire OSIAP complété.
« On remplit le formulaire OSIAP et on l'envoie au CEIP-A de Nantes » (49-2)

2.4.3. Auprès de l'Association d'Urgence des Pharmaciens de la Sarthe (AUPS) ou des confrères

L'un des pharmaciens interrogés ne fait aucun signalement.

Tous les pharmaciens de la Sarthe transmettent leurs signalements à l'AUPS, qui transmettra aux confrères.

« Après son départ, j'ai transmis l'ordonnance par mail à l'AUPS » (72-3)

La quasi-totalité des pharmaciens de Mayenne transmet leurs signalements sur le groupe WhatsApp des pharmaciens de Mayenne.

« Je mets un message sur le groupe WhatsApp des pharmaciens » (53-1)

Les autres pharmaciens contactent les pharmacies aux alentours, par mail ou téléphone.

2.4.4. Auprès de l'équipe

La moitié des pharmaciens interrogés a mentionné l'importance de mettre un commentaire bloquant sur la fiche patient.

2.5. Bilan

Une brochure d'accompagnement a été élaborée pour aider les pharmaciens à gérer cette situation.

Les éléments essentiels à mentionner dans cette brochure ont été évoqués par les pharmaciens qui manifestaient un intérêt pour celle-ci.

Cette brochure est présentée dans l'annexe numéro 3.

III. Discussion

1. Modèle explicatif

Durant ces entretiens, nous avons pu observer que les pharmaciens suivent une démarche globalement similaire, en quatre grandes étapes, qui apparaissent sur le schéma suivant.

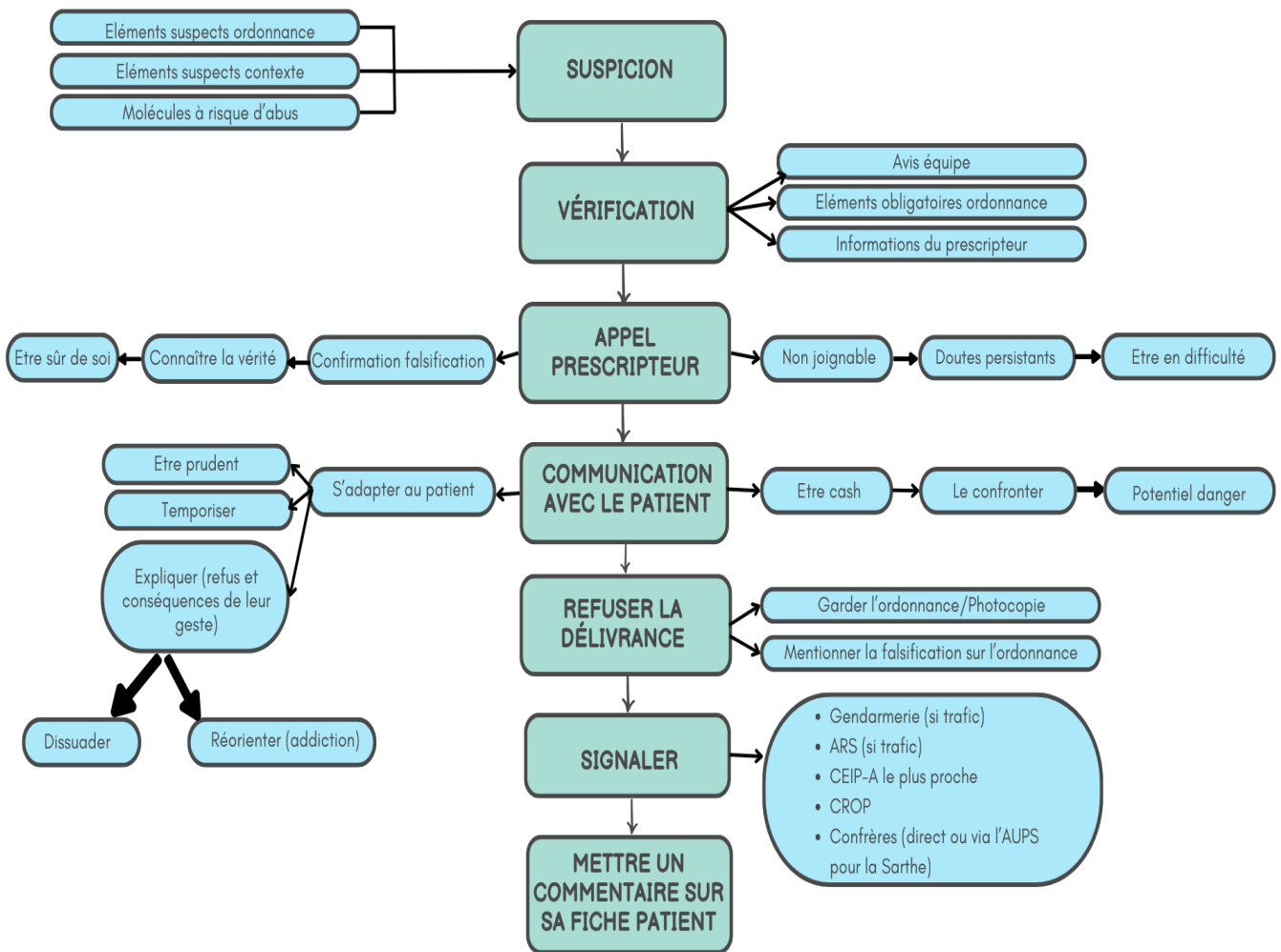


Figure 1- Modèle explicatif résultant des entretiens réalisés dans le cadre de cette enquête

1.1. La suspicion

La suspicion est la première étape de la démarche adoptée par les pharmaciens d'officine dans cette situation.

Concernant l'identification d'une ordonnance falsifiée, plusieurs éléments clés ressortent des entretiens menés avec les pharmaciens. Ces éléments de suspicion peuvent être regroupés en trois critères principaux : le contexte et profil du patient, l'ordonnance en elle-même et les médicaments figurant sur celle-ci.

1.1.1. Le contexte

Le contexte est souvent le premier indicateur évoqué par les pharmaciens. Il existe plusieurs profils de patients.

D'une part, un patient connu ayant des antécédents d'abus ou de falsifications (message sur le logiciel de notre officine, courrier de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de non remboursement sur certaines molécules à la suite d'abus). Ces signaux permettent d'identifier un comportement suspect.

D'autre part, un patient inconnu peut aussi éveiller des soupçons. Bien que certains pharmaciens ne mentionnent pas systématiquement s'ils connaissent ou non le patient, tous soulignent que certaines situations sont très suspectes. Par exemple, lorsqu'une personne ne présente pas de carte vitale ou d'attestation de droit valide, que la personne a refusé l'ouverture de son DP ou encore lorsque le patient dit directement qu'il souhaite payer. Ces éléments laissent supposer que la personne a des choses à se reprocher.

Les comportements adoptés par le patient sont également révélateurs. Généralement, il y a deux types de comportements observés.

D'un côté, nous avons les patients discrets qui ne veulent pas attirer l'attention sur eux. Ce cas est rare.

De l'autre, nous avons des patients qui sont anxieux, tendus et pressés. Ce type de patient est observé par la majorité des pharmaciens interrogés. Ces personnes semblent souvent mal à l'aise, ce qui amène également à être méfiant.

Il existe aussi des patients qui adoptent une stratégie tout autre. Ils discutent beaucoup afin de déconcentrer la personne au comptoir pour que celle-ci minimise l'attention portée à leur demande et à leur ordonnance.

L'horaire de présentation de l'ordonnance est également un élément sur lequel les pharmaciens ont insisté. Les ordonnances falsifiées sont souvent présentées aux heures de fermeture, aux heures de pointe ou bien lorsque le médecin n'est pas présent à son cabinet afin de confirmer la prescription. Cette temporalité peut être perçue comme un moyen pour le patient de maximiser ses chances de se voir délivrer son ordonnance frauduleuse, en évitant les moments de surveillance renforcée. Plusieurs des pharmaciens interrogés ne délivrent pas tant qu'ils n'ont pas eu la confirmation du médecin.

En rassemblant tous ces critères liés au contexte, plusieurs pharmaciens évoquent un profil type. Ce "profil type" peut être défini comme une personne qui cumule plusieurs éléments cités précédemment, avec un comportement suspect. Ce profil est un élément essentiel dans la suspicion.

1.1.2. Les éléments propres à l'ordonnance

Plusieurs indices présents sur une ordonnance peuvent susciter des doutes quant à sa validité. Les ordonnances numériques, qu'elles soient émises par le médecin à l'aide d'un logiciel informatique ou issues de téléconsultations, sont particulièrement vulnérables à la falsification. Cette problématique a été soulignée par les pharmaciens interrogés.

Certaines anomalies concernent la prescription elle-même. Des modifications apparentes, telles qu'une posologie ou un nombre de boîtes modifiés, des fautes d'orthographe, l'absence de posologies ou la présence de posologies aberrantes sont des signes particulièrement évocateurs d'une falsification. D'autres éléments peuvent également éveiller des suspicions tels que des incohérences dans la prescription (par exemple, une allergie mentionnée alors que la substance en question est prescrite), des erreurs syntaxiques ou encore l'absence de QR code sur une ordonnance provenant d'une téléconsultation. Lors du huitième entretien, le pharmacien a signalé que la prescription de médicaments dits « sensibles » l'alertait. Ces médicaments « sensibles » sont en réalité les médicaments à risque d'abus ou de trafic ou bien les produits chers. Ils représentent des signaux d'alerte. Les autres pharmaciens ne l'ont pas mentionné, mais au regard des molécules identifiées comme « à risque », il est possible de conclure qu'ils n'ont pas souhaité se répéter lors de l'entretien, tout en partageant probablement la même opinion que le pharmacien qui l'a énoncée.

Les éléments suspects liés au médecin prescripteur sont également révélateurs. Le principal indicateur est l'émission d'une ordonnance par un médecin hors du département. Des anomalies secondaires, telles qu'une écriture ou une signature suspecte, ont été mentionnées.

Le pharmacien du deuxième entretien a spécifiquement évoqué un médecin connu pour réaliser des ordonnances de complaisance. Ce comportement devrait faire l'objet d'un signalement auprès du Conseil de l'Ordre des Médecins. Dans le troisième entretien, la pharmacienne a relevé que le traitement prescrit n'était pas en accord avec la spécialité du médecin prescripteur. C'est un point qui, bien qu'important, n'a été signalé que par un participant. Cela pourrait s'expliquer par le fait que, en raison de la pénurie de médecins, certains patients demandent à des spécialistes de prescrire des renouvellements de traitements, faute de pouvoir consulter un médecin généraliste. Un autre pharmacien, celui interrogé lors du huitième entretien, a mentionné un numéro du Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) erroné, un aspect qui, étonnamment, n'a pas été souligné par d'autres pharmaciens. Nous pouvons supposer que les pharmaciens vérifient cette donnée lors de la validation des informations concernant le médecin. Il est probable que les pharmaciens interrogés aient insisté sur cet élément dans la partie dédiée aux vérifications effectuées pour lever ce doute. Enfin, des éléments typographiques peuvent également susciter des doutes, tels que des variations de police ou de taille de caractères sur l'ordonnance, des ajouts manuscrits sur une ordonnance numérique ou bien une signature d'une couleur différente. Ce dernier élément a été mentionné une seule fois, ce qui suggère qu'il ne constitue pas un indicateur majeur d'alerte pour les pharmaciens.

1.1.3. Les molécules à risque

Plusieurs molécules présentent un risque en raison de leur potentiel de trafic ou de mésusage. Parmi celles-ci, on peut citer :

- Les hypnotiques, principalement le Zopiclone, le Zolpidem et le Lormétazépam, qui sont fréquemment mentionnés et sont majoritairement associés à des cas de mésusage (dépendance).
- Les antidépresseurs sont parfois évoqués. Ces médicaments sont souvent détournés à des fins de mésusage (dépendance).
- Les benzodiazépines figurent parmi les substances les plus citées et sont majoritairement à risque de mésusage (dépendance).
- Les antalgiques de palier deux sont les molécules les plus citées, avec la Codéine (en sirop ou en comprimé) puis le Tramadol. Le mésusage à des fins récréatives est la principale raison de la falsification des ordonnances pour obtenir ces médicaments.

- La Prégabaline : elle est détournée à des fins récréatives ou pour alimenter un trafic. Il est d'ailleurs étonnant qu'elle ne soit pas citée davantage dans les entretiens car son trafic est au cœur de l'actualité.
- Les médicaments pour le diabète (Ozempic®, les insulines et les capteurs). L'Ozempic® est au cœur de l'actualité lui aussi, il est utilisé pour maigrir [4]. Ces médicaments sont souvent impliqués dans des trafics, soit pour être revendus, soit pour être envoyés à l'étranger.
- Le Paracétamol apparaît également dans cette liste, il est souvent associé à un antalgique de palier deux afin de rendre l'ordonnance falsifiée plus crédible.
- D'autres médicaments sont mentionnés, mais de manière moins fréquente.

C'est le cas des traitements de substitution aux opioïdes, comme la Buprénorphine, qui sont principalement concernés par le trafic et la vente illégale.

Les produits onéreux, par exemple certains anticancéreux, sont également cités, souvent dans le cadre de trafics et de reventes illégales.

Enfin, les antalgiques de palier trois, comme l'Oxycodone, sont également associés à des pratiques de trafic, de revente et de mésusage (dépendance).

1.2. La vérification

La vérification d'une ordonnance paraissant suspecte se déroule en plusieurs étapes.

1.2.1. La vérification de l'historique patient et l'avis de l'équipe

Il est essentiel de commencer par vérifier l'historique du patient. Cela n'est possible que si le patient possède sa carte vitale et que son DP est accessible, ou si le patient est déjà connu de l'officine (mais sans carte vitale, on ne peut pas voir toutes les délivrances). Bien que cela concerne une minorité de situations, de nombreux pharmaciens insistent sur l'importance d'en faire un réflexe systématique. Il est probable que ceux qui ne l'ont pas mentionné agissent néanmoins de cette manière par habitude.

Certains pharmaciens soulignent également la nécessité de scanner systématiquement le QR code lorsqu'une ordonnance de téléconsultation est présentée et de mentionner les médicaments que l'on a délivrés sur celle-ci. Ces pharmaciens ont expliqué que la majorité de

leurs confrères ne suivent pas cette procédure, ce qui permet à une ordonnance de circuler plusieurs fois avant qu'une vérification réelle de sa validité ne soit effectuée.

Les pharmaciens interrogés insistent sur l'importance de discuter de toute suspicion avec leur équipe pour deux raisons : recueillir l'avis de leurs collègues et les informer, afin qu'ils puissent intervenir si nécessaire lors de l'annonce au patient.

1.2.2. La vérification du respect de la législation

Peu de pharmaciens interrogés ont abordé ce point, mais ceux qui l'ont fait rappellent l'importance de vérifier rigoureusement et d'être intransigeant concernant tous les éléments obligatoires d'une ordonnance (tels que la date, la signature, etc.) ainsi que les modalités de prescription (durée, support de prescription, etc.) [10].

Le respect de la législation et le contrôle systématique des éléments requis sur l'ordonnance sont des pratiques incontournables et obligatoires à chaque délivrance. Il est probable que les pharmaciens qui n'ont pas mentionné ce point agissent par réflexe, considérant que cela relève du devoir de tout pharmacien et ne nécessite pas d'être explicitement rappelé dans une procédure à suivre.

1.2.3. La vérification des informations du prescripteur et appel à celui-ci

Avant de contacter le prescripteur, il est important de vérifier les informations le concernant sur l'ordonnance, telles que sa spécialité, son numéro RPPS, son lieu d'exercice et son numéro de téléphone. Cette vérification peut être complexe, en particulier lorsque le prescripteur est un interne. Il est légitime de se demander si les pharmaciens effectuent cette vérification par réflexe, ce qui expliquerait qu'ils n'en aient pas parlé lors de leur entretien, ou si certains négligent ces informations et contactent directement le prescripteur sans les avoir vérifiées au préalable. Il est fort probable que les deux types de comportements soient pratiqués.

L'appel au médecin représente ensuite une étape clé. Un pharmacien a insisté sur l'importance de ne pas utiliser le numéro figurant sur l'ordonnance, car il pourrait être falsifié et renvoyer vers un complice, mais plutôt de rechercher le numéro de téléphone sur internet. Les pharmaciens préfèrent appeler le médecin au back-office et cela dès le moindre doute. Toutefois, plusieurs ont souligné la difficulté rencontrée lorsque le médecin ne répond pas. Dans ce cas, certains choisissent de ne pas délivrer le médicament alors que d'autres indiquent que le produit doit être commandé, afin de pouvoir rappeler le prescripteur ultérieurement.

Deux situations peuvent se présenter après l'appel au prescripteur. Si celui-ci est injoignable, un doute persiste et le pharmacien se trouve en difficulté, car il a déjà été confronté à des ordonnances suspectes qui se sont révélées authentiques, et ne pas délivrer le traitement dans ces situations pourrait être délétère pour le patient. En revanche, si le médecin est joignable et confirme la prescription, le pharmacien est assuré ou non de la conformité de l'ordonnance.

Il convient de signaler que la principale difficulté réside dans l'absence de réponse du prescripteur, ce qui complique considérablement la vérification de l'authenticité de la prescription.

1.3. La communication avec le patient et le refus de délivrance

La communication face au patient, l'expression du refus de délivrance ainsi que la réaction du patient vont être abordées.

1.3.1. La communication avec le patient

Deux types de réactions peuvent être observées dans cette situation : être direct ou adapter le discours en fonction du patient.

La majorité des pharmaciens ont indiqué qu'ils ont déjà été directs avec les patients. Une minorité précise qu'ils exposent toujours clairement la situation alors que la majorité des pharmaciens optent pour une approche directe uniquement après avoir obtenu la confirmation de la falsification par le médecin. Cela suggère qu'une grande importance est accordée à la certitude concernant la falsification avant d'adopter une attitude directe avec le patient.

La majorité des pharmaciens déclarent néanmoins s'adapter au comportement du patient. Certains choisissent de ne pas réagir immédiatement lorsqu'une ordonnance suspecte leur est présentée, préférant effectuer les vérifications au back-office, tandis que d'autres informent le patient de la nécessité de contacter le médecin. Cette approche varie en fonction de la personne présente face au pharmacien, de son comportement et de son gabarit.

La majorité des pharmaciens souligne l'importance de choisir les mots appropriés et de prêter attention à la communication non verbale. Il a été précisé qu'il est crucial d'expliquer

clairement et calmement la situation (notamment la confirmation par le médecin de la falsification), en évitant un discours moralisateur ou provocateur.

De nombreux pharmaciens ont insisté sur la nécessité de préserver leur propre sécurité, affirmant qu'il est essentiel de « ne pas se mettre en danger ». Certains ont d'ailleurs évoqué une évolution de leur manière de communiquer avec les patients depuis un incident antérieur.

On peut en conclure que la manière de communiquer avec le patient joue un rôle déterminant pour favoriser une réaction plus calme et posée de sa part. Il est plausible que les pharmaciens qui adoptent une approche directe avec les patients en toutes circonstances finissent par modifier leur comportement et leur stratégie de communication, si un patient devenait trop agressif ou violent. Il convient donc de souligner que la réaction du patient influence directement la manière dont le pharmacien adapte sa communication.

1.3.2. Le refus de délivrance

La majorité des pharmaciens expliquent les raisons pour lesquelles ils ne peuvent pas délivrer le médicament, soulignant ainsi l'importance de la communication et de l'explication auprès du patient, afin de le dissuader de falsifier à nouveau. Selon eux, il est crucial d'informer le patient des risques et des conséquences de ses actes, toujours dans une optique de dissuasion. Certains pharmaciens qui suspectent un mésusage lié à une addiction prennent le temps, si la personne est réceptive, d'expliquer les moyens d'aide à leur disposition.

Avant de refuser la délivrance, il est impératif de faire une copie de l'ordonnance en back-office. Idéalement, il serait préférable de conserver l'original mais en fonction du patient en face, cela n'est pas toujours possible.

Les pharmaciens s'accordent à dire qu'il est essentiel de mentionner clairement la situation sur l'ordonnance (par exemple, en utilisant des caractères visibles, en rouge et en la barrant), ce qui constitue un devoir professionnel.

Ainsi, on observe une nouvelle fois que la communication avec le patient reste un élément clé tout au long de cette démarche, particulièrement lors des explications.

1.3.3. La réaction du patient

Chaque individu réagit différemment dans cette situation, bien que certaines réactions soient récurrentes. Dans la majorité des cas, le patient réagit négativement. Il peut être agité tout

en restant courtois, ou devenir très agressif, voire violent, ce qui est fréquemment rapporté. Certains pharmaciens ont même exprimé avoir ressenti de la peur et un sentiment de danger car les menaces (verbales ou physiques) ainsi que les insultes sont courantes.

La réaction du patient constitue donc le principal problème de cette situation. En effet, le pharmacien se trouve dans une position de vulnérabilité alors qu'il exerce simplement son métier. Il serait pertinent d'examiner l'évolution des réactions des patients si des sanctions effectives étaient systématiquement appliquées en cas de falsification d'ordonnance.

Cependant, certains patients adoptent une attitude fuyante et méfiante. Plusieurs pharmaciens ont relaté des cas où les patients ont quitté la pharmacie pendant que le pharmacien téléphonait au prescripteur. Ce comportement soulève l'importance du profil du patient, souvent associé à des éléments suspects sur l'ordonnance, qui doivent alerter le pharmacien et le préparer à de telles réactions.

La confrontation avec le patient est unanimement citée par les pharmaciens comme l'aspect le plus difficile de cette situation, en particulier lorsque les réactions du patient sont excessives et violentes.

1.4. Le signalement

L'étape du signalement est cruciale, mais il existe de nombreuses instances auxquelles il peut être adressé. En ce qui concerne les transmissions au CROP, la situation est partagée : tandis que certains pharmaciens soulignent l'importance de signaler, d'autres pointent un manque d'intérêt pour ces démarches. Il est nécessaire de démontrer à ces pharmaciens que la déclaration auprès du CROP a une réelle importance et d'explorer les retours qu'ils espèrent recevoir suite à leurs signalements. Un pharmacien a précisé que la communication avec le CROP était bilatérale, puisqu'il reçoit également des informations concernant certaines situations de falsification.

Environ un tiers des pharmaciens ne contactent ni l'ARS, ni les forces de l'ordre lorsqu'ils constatent une ordonnance falsifiée. Ceux qui contactent les forces de l'ordre le font principalement en cas de suspicion de trafic ou lorsqu'il s'agit de récidivistes. Un pharmacien

a également précisé qu'il informait l'ARS en cas de suspicion de trafic. Toutefois, cet élément a été mentionné par un seul pharmacien, ce qui amène à se demander quelle action concrète l'ARS peut entreprendre suite à un tel signalement. A l'inverse, un autre pharmacien n'effectue aucun signalement aux autorités, estimant que ces démarches sont inutiles, en l'absence de retours.

Certains pharmaciens transmettent leur signalement au CEIP-A de Nantes en envoyant le formulaire d'enquête OSIAP rempli. Cette démarche est bénéfique car elle contribue aux résultats de la prochaine enquête OSIAP, permettant ainsi de mieux refléter la réalité du terrain. Plusieurs pharmaciens ont insisté sur la nécessité de signaler de tels incidents auprès des autorités compétentes.

Il est également essentiel d'aborder la communication avec les confrères. La quasi-totalité des pharmaciens de la Sarthe interrogés envoie systématiquement un mail à l'AUPS avec une photocopie de l'ordonnance et une description du contexte, permettant à cette instance de diffuser rapidement l'information à d'autres confrères. Les pharmaciens interrogés ont mis en avant l'efficacité de l'AUPS pour traiter et partager les signalements. Certains contactent directement leurs confrères, mais précisent que cela dépend du monde présent dans la pharmacie au moment où les faits se déroulent. En Mayenne, un groupe WhatsApp est utilisé pour échanger des signalements entre pharmaciens. On peut se demander si cette communication interne entre professionnels est plus efficace que les démarches via les autorités.

Il convient également de noter qu'un pharmacien n'a signalé aucune falsification, ni aux instances, ni à ses confrères. Cela soulève la question de savoir si cette absence de communication ne facilite pas le développement de la falsification.

Certains pharmaciens ont mentionné qu'ils collectaient un maximum d'informations pour alimenter au mieux leurs signalements. Par ailleurs, la majorité des pharmaciens effectue également un signalement interne, en ajoutant un commentaire sur la fiche du patient. Cette démarche est bénéfique si le patient revient plus tard, permettant ainsi d'identifier le profil du patient qui se présente.

2. Comparaison avec la littérature

Nous allons maintenant comparer les résultats obtenus avec les données de littérature existantes.

2.1. Résultat principal

L'objectif principal de cette thèse était de connaître la démarche adoptée par les pharmaciens d'officine lors de la présentation d'une ordonnance falsifiée, principalement d'un point de vue détection et communication avec le patient.

Cet objectif a aussi été abordé dans l'autre thèse rédigée sur le sujet [7]. Pour répondre à cet objectif, il a été décidé d'utiliser dans l'autre thèse un questionnaire en ligne avec pour thèmes : profil du demandeur, délivrance ou non, attitude face au patient.

Cet objectif n'a pas été réellement abordé dans l'enquête OSIAP, puisque cette enquête s'intéresse à trois éléments : les molécules concernées, les caractéristiques du demandeur et les critères de suspicion des ordonnances. Ce dernier élément est celui que nous avons utilisé pour comparer avec OSIAP.

2.1.1. Comparaison avec l'enquête OSIAP

L'enquête OSIAP fait état des critères de suspicion des ordonnances. Ces critères sont recueillis lors de la déclaration d'ordonnance suspecte.

Ils sont classés en trois catégories : sur l'ordonnance dans son ensemble (vol, falsification, rédaction, incohérence, etc. ...), sur le médicament (rajout, fautes d'orthographe, posologie) ou encore sur le contexte de la demande (sans carte vitale, par exemple).

Dans notre étude, ces trois thèmes sont également ressortis.

Concernant les éléments sur le contexte de la demande, dans notre étude, ils sont diversifiés et multiples (pas de carte vitale, attitude patient, connu ou non de l'officine, etc. ...) alors que dans l'enquête OSIAP, ils ne sont pas détaillés. Nous savons juste qu'ils représentent 62% (en 2022) des éléments cités lors des suspicions [11]. Cela est cohérent avec nos données obtenues puisque chaque pharmacien interrogé nous a mentionné au moins un élément de contexte. De plus, la majorité des pharmaciens interrogés a insisté sur cet élément comme étant le principal critère de suspicion, selon eux.

Concernant les éléments sur l'ordonnance dans son ensemble et sur le médicament, les critères mentionnés dans l'enquête OSIAP ressortent également dans notre enquête. Les critères communs sont nombreux, tels que : rédaction non conforme, typographie différente, incohérence de la prescription, rajout, fautes d'orthographe, erreur de posologie.

Les résultats obtenus dans cette enquête sont donc en cohérence avec les résultats de l'enquête OSIAP.

2.1.2. Comparaison avec une autre thèse [7]

L'autre thèse énonce la même démarche a réalisé face à une ordonnance falsifiée.

Les critères de suspicion des ordonnances recueillies dans OSIAP ont également été mentionnés dans cette autre thèse.

Concernant les éléments sur le contexte de la demande, ils sont peu mentionnés dans cette autre étude alors que notre travail s'y intéresse de manière plus approfondie.

Concernant les éléments sur l'ordonnance dans son ensemble et sur le médicament, ceux mentionnés sont similaires à ceux obtenus dans notre étude.

Les résultats obtenus dans notre thèse sont donc également en cohérence avec ceux obtenus dans l'autre thèse.

2.2. Résultats secondaires

Plusieurs autres thèmes ont été abordés durant ces entretiens, nous allons pouvoir les analyser et les comparer avec la littérature existante.

2.2.1. Comparaison avec l'enquête OSIAP [11]

Nous allons comparer dans cette partie uniquement les molécules concernées puisque les autres éléments ont été abordés auparavant ou n'ont pas été recherchés dans notre étude.

a) Molécules concernées

Dans l'enquête OSIAP, un top dix des médicaments cités en 2022 a été réalisé sous forme de graphique (voir ci-dessous).

Top 10 des médicaments cités en 2022 et évolution depuis 2018

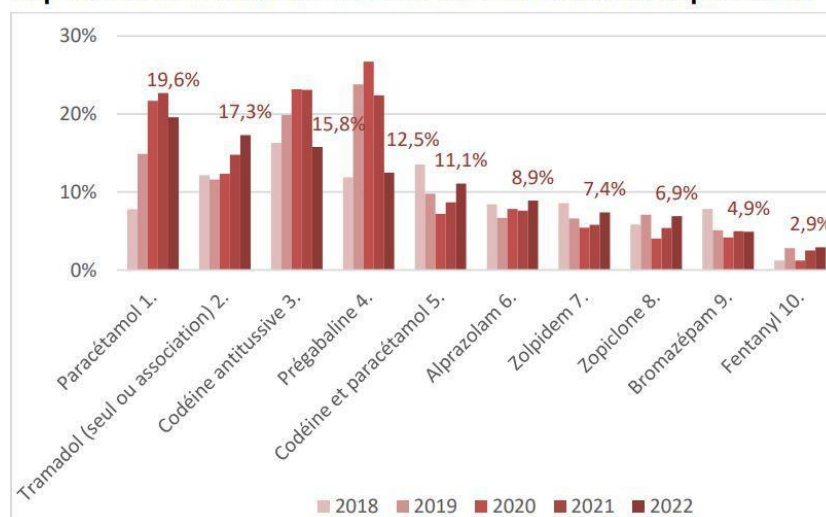


Figure 2- Top 10 des médicaments cités en 2022 et évolution depuis 2018 (OSIAP)

La comparaison entre notre enquête et OSIAP 2022 sera approximative car nous avons obtenu des familles de molécules et non des molécules en elles-mêmes.

En 1^{ère} place apparaît le Paracétamol. Dans notre enquête, il apparaît en cinquième position ex-aequo, avec trois citations. Nous pouvons imaginer que nos participants ne l'ont pas déclarée car ils ne la considèrent pas comme une molécule à risque potentiel d'abus, alors qu'elle apparaît forcément dans OSIAP si sur l'ordonnance il y a mention de Paracétamol.

En deuxième et troisième place, on observe le Tramadol puis la Codéine antitussive. Les antalgiques de palier deux sont au premier rang dans notre enquête avec la Codéine ayant plus de citations que le Tramadol. On observe également que la Codéine et Paracétamol se trouvent à la cinquième place de ce classement. La tendance qui ressort est la présence de ces molécules à un taux important dans les falsifications. Cependant, la comparaison est moyennement pertinente puisque dans notre étude toutes les formes de Codéine sont réunies alors qu'elles sont bien différenciées dans l'enquête OSIAP.

En quatrième place apparaît la Prégabaline. Celle-ci se retrouve à la cinquième place ex-aequo dans notre étude.

Nous pouvons imaginer que la prise de mesures réglementaires en mai 2021 [12] a permis de réduire la falsification concernant cette molécule.

L'Alprazolam est la première benzodiazépine à figurer dans le classement, elle se retrouve à la sixième place dans l'enquête OSIAP. Comme précédemment pour la Codéine, toutes les benzodiazépines ont été regroupées en tant que famille de molécules et apparaissent en seconde position dans notre enquête. On observe sur le graphique que la falsification des benzodiazépines réaugmente par rapport à l'année précédente.

Nous pouvons donc imaginer que cette augmentation a continué durant l'année suivante puisque notre enquête a été réalisée après 2022.

En septième et huitième position, nous retrouvons dans l'enquête OSIAP, le Zolpidem et le Zopiclone. Dans notre enquête, ils sont inclus dans la catégorie « hypnotiques » et sont situés à la troisième place. Le classement par famille de molécules et non par molécules en elles-mêmes est à nouveau un biais dans la comparaison entre ces deux résultats.

En neuvième position, on retrouve le Bromazépam, une autre benzodiazépine.

Pour finir ce classement, on trouve en dixième position le Fentanyl. Dans notre enquête un seul antalgique de palier trois a été cité, l'Oxycodone. Ce n'est pas la même molécule, cependant ces deux molécules ont des exigences réglementaires similaires.

2.2.2. Comparaison avec l'autre thèse [7]

Une comparaison va être faite entre les résultats de notre étude et ceux présentés dans une autre thèse.

a) Molécules concernées

Un classement des molécules concernées par les falsifications a été réalisé dans le cadre de cet autre travail. De nombreuses similitudes sont observées.

Concernant la première position, il y a les antalgiques de palier deux et opiacés, qui sont au même rang dans les deux études.

En deuxième et troisième place, il y a les benzodiazépines et les hypnotiques. Ce résultat est également commun aux deux enquêtes.

En quatrième place, les produits chers sont cités dans l'autre étude alors qu'ils se trouvent en dernière position dans notre enquête.

Les antiépileptiques (Prégabaline) apparaissent à la cinquième place de ce classement, et cela dans les deux études.

En sixième position, on retrouve l'Ozempic® et les produits du diabète. Dans notre étude, ces produits sont à la quatrième position.

Dans l'autre étude, on peut se poser la question suivante : Si la formulation des réponses était sous forme de texte libre et non de questionnaires à choix multiples (QCM), le classement aurait-il été le même ? Évidemment, cela dépend aussi du nombre de réponses proposées.

Le fait de proposer des options peut influencer les réponses des participants, tandis que lors des entretiens, les molécules ont été mentionnées spontanément par les participants, dans le cadre du récit d'une expérience vécue.

b) Vérification

Dans notre étude, les actions de vérification effectuées immédiatement sont examinées, tandis que dans l'autre ouvrage, seule la procédure consistant à contacter le prescripteur est abordée. Dans notre travail, l'intégralité des participants a pris contact avec le médecin pour vérifier l'authenticité de la prescription. En revanche, dans l'autre étude, cette démarche n'a été suivie que dans 81,5% des cas. Il est légitime de se demander si les pharmaciens ayant répondu au questionnaire estiment qu'il n'est pas nécessaire de contacter le prescripteur lorsqu'ils sont convaincus de la falsification. Par ailleurs, il serait également pertinent de s'interroger sur les conséquences d'une situation où la prescription serait authentique, mais où le pharmacien, étant sûr de lui concernant la falsification, n'aurait pas procédé à la délivrance.

c) Réaction du patient

Dans notre étude, la réaction du patient a été étudiée tandis que dans l'autre ouvrage, il a été décidé de ne pas traiter ce sujet.

d) Signalement

Dans notre étude, les signalements ont été adressés au CROP, au CEIP-A de Nantes, à l'ARS, à la gendarmerie, aux confrères et à l'AUPS. La majorité des participants déclarent signaler principalement au CROP et aux confrères, tandis que les autres autorités sont contactées uniquement dans certains cas.

Dans l'autre étude, les signalements ont été effectués auprès du CROP, des confrères, de la CPAM, de l'Ordre National des Pharmaciens, des syndicats, de l'ARS, du CEIP-A de Nantes, de la gendarmerie et de l'AUPS. Cependant, il ne semble pas que toutes les autorités soient systématiquement contactées ; cela varie en fonction du contexte. Il est important de noter que le prescripteur arrive en première position parmi les signalements (67,7%), ce qui est surprenant car normalement le signalement devrait intervenir au moment de la vérification et non à posteriori.

Toutefois, les signalements adressés au CROP et aux confrères demeurent les plus fréquents dans les deux études.

En outre, dans l'autre travail, il est précisé que, bien que le CROP soit mentionné comme une autorité de signalement, les pharmaciens y pensent mais ne le contactent pas systématiquement.

Cela soulève la question de l'impact d'un questionnaire à choix multiples pour cet élément recherché.

2.2.3. Comparaison avec la situation à l'étranger

La falsification d'ordonnances en Allemagne, en Italie et aux United States of America (USA) va être abordée.

a) Situation en Allemagne

L'Allemagne possède un système de santé, très proche du système français [13]. Il se base sur des cotisations sociales (par les salariés et les employeurs). Ce pays a été choisi car il a un système de santé similaire au nôtre, ce qui permet une comparaison plus facile.

En Allemagne, la dispensation d'un médicament en officine de ville est identique à celui de la France [14].

Plusieurs molécules sont fréquemment rencontrées sur les ordonnances falsifiées : les opioïdes [15], les benzodiazépines et les psychotropes comme le Méthylphénidate principalement utilisé pour les troubles du déficit de l'attention et de l'hyperactivité (TDAH).

Plusieurs techniques de falsification sont utilisées : modification manuelle d'ordonnance, création de fausses ordonnances, modification d'une ancienne ordonnance ou encore usurpation d'identité de médecins.

Plusieurs mesures ont été prises en Allemagne pour contrer cette falsification :

-Vérification stricte des ordonnances par les pharmaciens : avec l'apparition des prescriptions électroniques, ces ordonnances sont enregistrées dans un système centralisé afin de pouvoir vérifier leur authenticité en temps réel [16].

-Sécurisation des ordonnances papier : hologrammes, QR code ou éléments difficiles à reproduire afin de rendre la falsification plus difficile.

En résumé, la falsification d'ordonnances en Allemagne touche principalement des médicaments à fort potentiel d'abus ou coûteux, à l'aide de méthodes de falsifications diverses. Les méthodes de lutte sont similaires à celles de la France.

b) Situation en Italie

Le système de santé en Italie est géré majoritairement par le Servizio Sanitario Nazionale (SSN), qui est un service de santé universel [17]. Il y a d'abord une couverture universelle pour tous les résidents d'Italie (SSN) et également des organisations propres à chaque région. Ce système est financé par des cotisations sociales et par les impôts, ce qui est similaire au système français [18].

En Italie, la dispensation de médicaments suit les mêmes étapes qu'en France.

Les molécules recherchées sur les ordonnances falsifiées sont les mêmes qu'en France telles que les opioïdes, les anxiolytiques ou encore la Prégabaline. Ces médicaments sont souvent détournés pour des usages récréatifs ou pour être revendus.

Les méthodes de falsification utilisées sont similaires à celles de la France (vol de tampons et d'ordonnances, modification d'ordonnances déjà existantes, création de fausses ordonnances à l'aide de technologies numériques).

En Italie, plusieurs mesures sont mises en place pour lutter contre les ordonnances falsifiées :

-Systèmes de vérification : des systèmes informatiques permettent de vérifier l'authenticité des ordonnances, notamment avec des anomalies ou signatures non conformes.

-Formation continue des pharmaciens pour les sensibiliser.

Des lois strictes et des sanctions importantes afin de dissuader les falsifications et punir les coupables.

c) Situation aux USA

Les USA ne disposent pas d'un système de santé universel ou de couverture publique de santé pour toute la population [19].

Leur système de santé repose sur une combinaison de soins privés (assurances privées) et publics (programmes de santé publiques).

La délivrance de médicaments suit un processus bien défini qui est similaire à d'autres pays mais avec certaines particularités liées au système de santé et aux lois locales.

L'ordonnance est présentée au pharmacien, celui-ci la vérifie. Il prépare et délivre les médicaments, en faisant payer le patient et/ou intervenir l'assurance.

Certaines molécules sont considérées comme des substances dangereuses (opioïdes, stimulants, certains anxiolytiques) et nécessitent des procédures de contrôle plus strictes [20].

Parmi les procédures de contrôle, on peut mentionner : la limitation de la quantité, le suivi électronique des prescriptions et délivrances et la vérification des prescriptions multiples.

Aux USA, la falsification d'ordonnance est un problème de santé publique important. L'obtention de médicaments sur des ordonnances falsifiées est principalement liée à un mésusage des substances à fort potentiel de dépendance.

Parmi les molécules les plus recherchées, nous trouvons : les opioïdes (principalement les antalgiques de palier trois) et les anxiolytiques.

Les méthodes de falsification sont similaires à celles des autres pays (création, vol d'ordonnance, modifications manuelles, etc.).

La falsification d'ordonnance est passible de poursuites judiciaires.

Les USA forment les pharmaciens et les médecins à l'identification des ordonnances suspectes.

Ils utilisent également les « Prescription Drug Monitoring Programs » (PDMP) [21] qui sont des programmes qui collectent et surveillent les prescriptions des médicaments contrôlés au niveau des Etats. Ils permettent aux autorités de suivre les prescriptions, de repérer les comportements suspects et de prévenir les abus.

3. Analyse critique des travaux

Le phénomène de falsification d'ordonnance a été étudié de deux manières différentes, dans deux thèses différentes.

3.1. Comparaison de la population étudiée

Plusieurs éléments concernant la population vont être étudiés.

3.1.1. Effectif et période de recueil

Une méthode par entretien requiert un échantillon réduit, ici composé de dix pharmaciens, tandis que dans l'autre étude, cent trente pharmaciens ont répondu au questionnaire en ligne.

La comparaison peut donc s'avérer complexe en raison de la différence significative des effectifs. Par ailleurs, l'atteinte d'une majorité absolue est difficilement réalisable avec la méthode par questionnaire.

Dans notre étude, la collecte des données a eu lieu entre janvier 2023 et juillet 2024, tandis que dans l'autre étude, elle s'est déroulée de février à mai 2023. Le fait que ces périodes ne coïncident pas peut influencer les molécules mentionnées dans les enquêtes.

3.1.2. Le type de pharmacie

Il est difficile d'établir une comparaison entre les deux thèses en raison des différences dans les types de pharmacies mentionnés.

Il existe quatre catégories de pharmacies : de centre commercial, de centre-ville, de quartier et rurale [22].

Dans notre enquête, la moitié des pharmacies interrogées étaient des pharmacies de quartier. De plus, aucun pharmacien situé en centre-ville n'a participé à notre étude. Cela soulève la question de l'influence que pourrait avoir ce type de pharmacie sur la fréquence de présentation d'ordonnances falsifiées et le profil des patients, étant donné que les pharmacies du centre-ville accueillent un grand nombre de patients de passage.

3.1.3. Département d'exercice

L'autre thèse a mené son enquête dans les cinq départements de la région Pays de la Loire, tandis que notre étude s'est concentrée sur trois de ces départements. La diversité des territoires pourrait potentiellement révéler des comportements propres à chaque département. Si la collecte des données avait été réalisée par questionnaire en ligne ou par téléphone, les cinq auraient été inclus dans notre étude. Cependant, étant donné que les entretiens étaient réalisés en présentiel, les départements les plus éloignés ont été écartés. Il aurait été particulièrement intéressant d'inclure des entretiens dans le département de la Loire-Atlantique (44) car c'est un département qui participe activement à la déclaration des ordonnances suspectes auprès d'OSIAP (>100 déclarations selon OSIAP 2022) [11].

Dans notre étude, le nombre d'entretiens a été réparti de manière équilibrée entre les départements, avec quatre entretiens réalisés en Sarthe, trois en Mayenne et trois en Maine-et-Loire.

Dans l'autre étude, on constate une cohérence entre le pourcentage de participants par département et le nombre de déclarations enregistrées par département dans l'enquête OSIAP.

En effet, les pharmaciens les plus impliqués dans cette enquête sont également ceux qui participent activement à la lutte contre les ordonnances falsifiées et à leur déclaration lors des périodes de recueil pour OSIAP.

3.1.4. Sexe des participants

Dans notre étude, le nombre d'hommes et de femmes interrogés était équivalent, tandis que dans l'autre thèse, les femmes étaient majoritaires. Cette parité entre les sexes dans notre étude résulte du hasard, mais elle constitue un équilibre intéressant.

En effet, le sexe peut influencer la manière dont le pharmacien communique avec le patient. Par exemple, une femme pourrait être susceptible de se sentir mal à l'aise et moins sereine face à un homme imposant ou violent alors que l'homme pourrait s'imposer plus facilement.

3.2. Comparaison des éléments étudiés

Les éléments étudiés dans chacune des méthodes vont être regroupés dans le tableau suivant.

Tableau 2 - Éléments étudiés dans chacune des études sur les ordonnances falsifiées en Pays de la Loire

Etude par questionnaire	<p>Type de pharmacie</p> <p>Département d'exercice</p> <p>Nombre dans l'équipe</p> <p>Sexe et âge du répondant</p> <p>Intérêt pour la problématique</p> <p>Fréquence de présentation</p> <p>Type d'ordonnance et type de falsification</p> <p>Médicaments concernés</p> <p>Sexe, âge et profil du demandeur</p> <p>Délivrance ou non ?</p> <p>Alerte au médecin ?</p> <p>Signalement aux différentes instances</p> <p>Moyens de signalement</p> <p>Attitude face au patient</p> <p>Retour d'alertes ?</p> <p>Attitude suite à cette alerte</p>
-------------------------	---

	<p>Démarche qualitative</p> <p>Qui fait le signalement ?</p> <p>Déjà porté plainte ? Déclaration à l'ANSM ?</p> <p>Formation ?</p>
Etude par entretien	<p>Type de pharmacie</p> <p>Département d'exercice</p> <p>Sexe du répondant</p> <p>Fonction au sein de l'officine</p> <p>Nombre d'années d'exercice</p> <p>Eléments de suspicion</p> <p>Moyens de vérification</p> <p>Communication avec le patient</p> <p>Signalement</p> <p>Eléments pour une brochure d'aide à destination de l'équipe officinale</p>

Nous pouvons voir que des éléments sont communs : profil du participant (âge, sexe, type de pharmacie), l'attitude face au patient et le signalement.

Les autres éléments recueillis dans le questionnaire n'ont pas été abordés car ils répondaient de manière moins approfondie à la problématique posée.

3.3. Comparaison des méthodes

Les avantages et inconvénients de chaque méthode vont être abordés.

3.3.1. Avantages et inconvénients de la méthode par questionnaire en ligne

Les avantages et inconvénients de cette méthode vont être énoncés dans le tableau suivant.

Tableau 3- Avantages et inconvénients d'une méthode par questionnaire en ligne

Avantages	<ul style="list-style-type: none">-Accessibilité : diffusion facile à une grande population → permet d'obtenir un échantillon diversifié de répondants.-Rapidité : les questionnaires en ligne peuvent être distribués et complétés rapidement → permet une collecte des données dans un délai assez court.-Automatisation : les réponses à ce type de questionnaire peuvent être automatiquement enregistrées et transférées dans un Excel afin de faciliter le traitement de ses données.-Anonymat : les répondants peuvent se sentir plus à l'aise pour fournir des réponses honnêtes et franches car anonyme.
Inconvénients	<ul style="list-style-type: none">-Biais de réponses : principalement pour les questions avec des réponses déjà données (questions à choix unique ou à choix multiples).-Contrôle limité : les chercheurs ont un contrôle limité sur l'environnement dans lequel les répondants remplissent le questionnaire, ce qui peut influencer les données collectées.-Fiabilité des réponses : il peut être difficile de vérifier la fiabilité et l'exactitude des réponses fournies.-Données inexploitable : réponses qui ne peuvent pas être utilisées de manière significative pour atteindre les objectifs de l'étude (réponses incomplètes, incohérentes, hors sujet, données manquantes, erreurs de saisie).-Clarté des questions : si la question n'est pas claire, les réponses à celle-ci peuvent être biaisées par une mauvaise compréhension et sans explications supplémentaires.

En résumé, le questionnaire en ligne permet une diffusion facile et rapide de celui-ci. Le traitement des réponses est lui aussi simplifié.

Le principal inconvénient de la méthode du questionnaire en ligne réside dans l'existence de données inexploitable. Il est également important que les chercheurs posent des questions claires et précises, afin d'obtenir des réponses cohérentes et pertinentes.

3.3.2. Avantages et inconvénients de la méthode par entretien individuel

Les avantages et inconvénients de cette méthode vont être énoncés dans le tableau suivant.

Tableau 4- Avantages et inconvénients d'une méthode par entretien individuel

Avantages	<p>-Richesse des informations : obtention d'informations plus riches et détaillées. Les répondants peuvent expliquer en détails leurs opinions, expériences et perspectives, fournissant ainsi des données qualitatives approfondies.</p> <p>-Flexibilité : possibilité d'adapter les questions en fonction des réponses, permettant ainsi d'explorer plus en profondeur certains aspects ou de poser des questions en plus, afin de clarifier des points spécifiques.</p> <p>-Interaction : les entretiens permettent une interaction directe avec les participants, ce qui peut favoriser une meilleure compréhension des deux côtés et permettre au chercheur d'observer le langage non verbal des participants.</p> <p>-Contexte : possibilité de contextualiser les réponses des participants, en permettant au chercheur de comprendre les nuances et subtilités de leurs expériences dans leur propre contexte.</p> <p>-Exploration de nouvelles informations : les entretiens peuvent révéler de nouvelles informations et perspectives qui n'auraient pas été identifiées par d'autres méthodes de collecte des données.</p>
Inconvénients	<p>-Chronophage : prend du temps pour les planifier, les réaliser et faire la retranscription des données.</p> <p>-Biais du chercheur : ils peuvent être influencés par les biais du chercheur (préjugés, croyances ou façon de poser la question), ce qui peut affecter la qualité et l'objectivité des données collectées.</p> <p>-Interprétation : subjective en partie et dépendante du chercheur.</p>

	<p>-Taille de l'échantillon : les entretiens sont souvent réalisés avec un nombre limité de participants, ce qui peut limiter la généralisation des résultats et la représentativité de l'échantillon.</p> <p>-Coût : les entretiens peuvent être coûteux d'un point de vue déplacements pour le chercheur.</p>
--	---

En résumé, les entretiens offrent des avantages significatifs en termes de richesse d'informations, de flexibilité et d'interactions.

Cependant, ils présentent également des inconvénients liés au temps, au coût et à la taille de l'échantillon. Il est donc important pour les chercheurs de prendre en compte ces aspects lors de la planification et lors de la réalisation d'entretiens dans le cadre d'un travail de recherche.

4. Limites de notre étude

A la suite de l'analyse des résultats de notre enquête, plusieurs limites se dégagent.

Tout d'abord, bien que notre objectif visait à dresser un état des lieux de la situation en région Pays de la Loire, le choix de ne pas interroger tous les départements a été fait. Ce choix a été fait pour des raisons pratiques liées à la distance et au temps. Toutefois, il aurait été possible d'envisager des entretiens téléphoniques dans ces départements afin d'obtenir des résultats pour l'ensemble des cinq départements.

De plus, étant donné le nombre restreint d'entretiens menés (dix), nos résultats sont moins représentatifs et significatifs. Cependant, ces derniers ont permis de récolter des informations importantes et de confirmer certaines tendances observées dans d'autres études, qu'elles soient nationales ou issues d'autres travaux de recherche.

Enfin, il est important de souligner que les réponses obtenues lors de ces entretiens sont subjectives. Il est possible que les participants aient pu exagérer leurs réponses afin d'être mieux perçus, en raison de l'absence d'anonymat. Par ailleurs, les réactions suscitées par les réponses des participants peuvent influencer la manière dont ils s'expriment, ce qui peut parfois mener à des réponses différentes de celles qu'ils auraient données initialement.

5. Perspectives

Dans cette partie, des perspectives face à cette lutte seront abordées.

5.1. Rédaction d'une brochure d'aide pour les officines

A l'aide des différentes réponses et expériences vécues des participants, une brochure permettant d'aider à appréhender cette situation a été faite.

Cet outil a été fait pour l'équipe officinale. Quand il a été évoqué durant les entretiens, la totalité des participants ont montré leur intérêt pour cet outil.

Cet outil sera mis à disposition dans l'annexe 3.

5.2. Le service Alerte Sécurisée Aux Fausses Ordonnances (ASAFO)

L'Assurance Maladie a mis en place depuis le deux août 2024 le service ASAFO. Pour en profiter, il faut se connecter sur son compte professionnel de l'assurance maladie et aller chercher le service ASAFO.

Sur celui-ci, deux actions sont possibles :

- Faire le signalement d'une ordonnance falsifiée

- Consulter la liste des ordonnances falsifiées déclarées dans la France. Pour chacune de ces ordonnances, des informations relatives au prescripteur, au bénéficiaire des soins, aux médicaments concernés et la copie numérique de l'ordonnance.

Il est important de rappeler que ce service est un complément de l'appel au prescripteur. Si le prescripteur confirme cette falsification, il est utile de le déclarer sur cet outil en mentionnant « Fausse ordonnance authentifiée par le prescripteur » sur l'ordonnance [23].


L'Assurance Maladie a décidé de mettre en place une ROSP de 100 euros pour l'utilisation de cet outil ASAFO à compter de 2024 [24].

Voici l'apparence du portail de déclaration.

ASAFO-PHARMA - DÉCLARER SIGNALEMENT

Les champs * sont requis pour transmettre le signalement à votre caisse.

CARACTÉRISTIQUE DE LA SUSPICION

Date de l'ordonnance * : 
Format : JJ/MM/AAAA

INFORMATIONS PS/ÉTABLISSEMENT

Professionnel de santé Établissement

N° PS prescripteur * : 0

Nom du PS : 0

Prénom du PS : 0

DOCUMENTS *

Merci de déposer comme premier document la prescription médicale



 Joindre vos documents ou les glisser-déposer ici 

Figure 3- Portail de déclaration de signalement d'ordonnance falsifiée (ASAFO)

Voici le portail de recherche des ordonnances falsifiées signalées et confirmées par l'assurance maladie.

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	Document	Détails
Volée	14/05/2024	05/02/2024	03030303			DOCCI	THOMACITO	DAFALGAN CODEINE 500MG/30MG CPR EFF 16		
Dupliquée	14/05/2024	03/05/2024	22222222			JAILLET	MARCOCCITO	DAFALGAN CODEINE 500 MG/30 MG CPR 16		
Perdue	10/05/2024	06/02/2024	01470147			SOULAD	Anais	RESITUNE 75 MG CPR 30		
Falsifiée	10/05/2024	06/05/2024	11111111			ZAPATTA	Ginette	CRATAEGOL SOL BUV 1/90 ML		
Dupliquée	07/05/2024	01/05/2024	00000000			DEPRAZ	Dylan	MARSILID 50MG CPR 30		
Falsifiée	07/05/2024	01/05/2024	00110011	CHG		QUENTIN	Kevin	DOLIPRANETABS 1G CPR 8		
Perdue	07/05/2024	06/05/2024	55555555			SARRAZIN	RAOUL	MORPHINE CHL AGT 10MG/ML 1ML 7/1 ML		
Perdue	07/05/2024	07/05/2024	22225255	PAUDEX		LUGANO	HUGO	MORPHINE CHL AGT 0,5 MG INJ 10		
Falsifiée	07/05/2024	07/05/2024	12547856			JAILLET	VINCENTO	ASPIRINE UPSA 1G CPR EFF 20		
Perdue	07/05/2024	07/05/2024	33333333			mmm	mmm	ALGODOL 500MG CPR 16		

Figure 4- Portail de recherche des signalements d'ordonnances falsifiées (ASFAO)

5.3. La e-prescription [25]

La e-prescription également désignée sous les termes de prescription électronique ou ordonnance numérique, permet aux professionnels de santé de rédiger et transmettre les ordonnances de manière numérique, sans recours au support papier. A ce jour, ce dispositif s'applique aux professionnels de ville, mais pas encore au secteur hospitalier. L'ordonnance sera tout de même imprimée pour le patient.

Elle sera systématiquement intégrée au Dossier Médical Partagé (DMP) afin de permettre au patient un accès facilité à celle-ci. En revanche, les patients ne souhaitant pas utiliser le DMP ne pourront pas récupérer facilement l'ordonnance, en cas de perte par exemple.

Les ordonnances numériques sont dotées d'un QR code, contenant un numéro unique de e-prescription ainsi que des informations légales sur le patient et les mentions obligatoires habituelles d'une ordonnance.

Un exemple d'ordonnance numérique, provenant d'une présentation PowerPoint réalisée par l'Assurance Maladie pour expliquer ce dispositif, est présenté juste après [26].

Facsimilé d'ordonnance numérique

Le facsimilé d'ordonnance numérique est structuré comme suit :

- Informations relatives au prescripteur :** Dr. XXXXXX, Tél: 01.01.01.01.01, Fax: 01.01.01.01.01, Coordonnées de l'U.V., Un accord, un traitement de 0 à 120 par les sociétés de santé, Jean-Jean, Jean-Jean, Jean-Jean, Membres d'une association agréée, acceptent les prescriptions par ordinateur.
- Informations relatives au patient :** Nom de naissance: FERBER, N° de carte: PCC100, Prénoms de naissance: ANNE MARIE, Prénoms actuel: ANNE, Sexe: Femme, Date de naissance: 23/04/1979, Lieu de naissance: 19530, N° nationalité: 1 79 01 31 003 662 96, Type de naissance: 1981.
- Date de la prescription :** Le jeudi 21 juin 2018.
- Contenu de la prescription :** Une paire de lunettes avec monture Simple foyer, Œil droit : -3,75 (-0,50) 26°, Œil gauche : -4,50 (-0,75) 20°.
- Signature du prescripteur :** Signature manuscrite.
- QR code et numéro unique de prescription :** QR code et numéro unique de prescription: 4015218PZ2JCNZ2YH2.
- Informations légales du patient relatives au traitement des données à caractère personnel :** Le patient ou le ou les titulaire(s) de l'autorité parentale a (ont) accepté que je puisse consulter ce qui a été délivré ou exécuté sur la présente prescription : OUI. Les données de la prescription sont transmises électroniquement à l'assureur maladie qui traite vos données dans le cadre de ses missions. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous à <https://www.ameli.fr>.

Figure 5- Exemple d'ordonnance numérique (source : Assurance Maladie)

En scannant le QR code via son Logiciel de Gestion Officine (LGO), le pharmacien accède directement à la prescription. Il pourra alors valider la délivrance et signaler les éventuelles différences, telles que la prescription du princeps et délivrance du générique. Les informations suivantes apparaîtront à l'écran : le nom du médicament (princeps ou Dénomination Commune Internationale (DCI)), la posologie et la durée du traitement. Ces données de délivrance sont enregistrées dans la base de données de e-prescription de l'Assurance Maladie. Après avoir obtenu l'accord du patient, le médecin pourra également consulter les délivrances effectuées par le pharmacien, toujours par le biais de ce service.

Le logiciel génère un message d'erreur si le QR code scanné est incorrect.

A compter du 31 décembre 2024 (conformément à l'Ordonnance n°2020-1408 du 18 novembre 2020 [27]), tous les LGO (pour les pharmaciens) ainsi que les autres logiciels de professionnels de santé concernés devront intégrer ce module de e-prescription.

Ce dispositif possède plusieurs objectifs :

- Faciliter les échanges entre professionnels de santé
- Garantir l'authenticité de la prescription
- Simplifier l'accès aux ordonnances pour le patient (via le DMP) et améliorer la coordination des soins
- Simplifier le processus d'envoi des ordonnances par le prescripteur
- Sécuriser les échanges entre les professionnels de santé

Voici la procédure détaillée lors de la présentation d'une ordonnance numérique [28].

Qu'est-ce que cela change à l'exécution de la prescription ?

Le pharmacien **scanne le QR Code** et récupère les données de la prescription qui sont intégrées dans son **logiciel de gestion d'officine**.



Le pharmacien ou le préparateur effectue sa **dispensation** comme actuellement.



Il peut, si nécessaire et après accord du médecin, selon les modalités habituelles, ajuster la prescription en précisant le motif.



Le pharmacien ou le préparateur enregistre les informations de délivrance en base, après facturation, puis remet l'ordonnance papier au patient avec les informations sur les produits délivrés.



Le médecin peut accéder aux médicaments délivrés **(si le patient a donné son accord)** et aux éventuelles modifications réalisées par le pharmacien.



Figure 6- Brochure sur la délivrance de médicaments à partir d'une e-prescription (Assurance Maladie)

5.4. Pistes d'amélioration dans cette lutte

Plusieurs pistes d'amélioration dans la lutte contre les ordonnances falsifiées méritent d'être explorées.

Il est essentiel de renforcer la sensibilisation et les formations des professionnels de santé, en particulier ceux exerçant en officine, sur les techniques de détection des ordonnances falsifiées et les procédures à suivre en cas de suspicion.

Il conviendrait également de favoriser une coopération accrue entre les divers acteurs du système de santé (autorités, professionnels de santé et organismes de lutte contre la fraude) pour faciliter le partage d'informations et la coordination des actions de prévention et d'intervention.

Le développement d'outils technologiques, autre que celui fourni par l'assurance maladie, pourrait s'avérer pertinent pour aider les pharmaciens à détecter les falsifications de manière plus fiable et rapide. Un logiciel permettant de scanner les ordonnances et d'identifier les incohérences (telles que la typologie ou l'ajout informatique) serait un exemple.

Il serait également judicieux de renforcer les sanctions et les mesures dissuasives à l'encontre des individus impliqués dans la falsification d'ordonnance, afin de décourager cette pratique et de préserver l'intégrité du système de soins. Une sensibilisation accrue du grand public aux dangers de la falsification des ordonnances pourrait également s'avérer bénéfique.

L'utilisation du système ASAF0 comme base pour détecter les tendances de falsification et réagir rapidement pourrait constituer un levier intéressant. Un suivi régulier des tendances de falsification est primordial. En cas de falsifications nombreuses pour une molécule donnée, l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) prend généralement des mesures pour durcir la réglementation.

Par exemple, la Codéine et le Tramadol, fréquemment présents sur les ordonnances falsifiées, devront être prescrits systématiquement sur une ordonnance sécurisée à partir du premier mars 2025 [29].

Enfin, il est primordial de lutter contre l'une des causes principales de cette problématique : la sécurisation insuffisante des prescriptions. Avec l'introduction des e-prescriptions, cette sécurisation devrait théoriquement être renforcée.

Il existe probablement d'autres mesures à envisager pour lutter contre ce phénomène.

En mettant en œuvre ces différentes actions, il est possible de renforcer la lutte contre les ordonnances falsifiées et ainsi mieux protéger la santé des patients.

CONCLUSION

Lors de la présentation d'une ordonnance suspecte, le pharmacien d'officine adopte une démarche rigoureuse et éthique.

Cette démarche se déroule en quatre étapes : la suspicion qui entraînera différentes vérifications. Ensuite, si la falsification est confirmée, le pharmacien devra refuser la délivrance, l'expliquer au patient puis signaler cet incident aux autorités compétentes.

D'un point de vue communication avec le patient, le pharmacien doit faire preuve de tact et de professionnalisme. Il doit expliquer de manière calme et claire les raisons de son refus de délivrance. Il est essentiel de faire attention aux mots employés afin d'éviter une mauvaise réaction du patient (agressivité et violence). Le pharmacien doit jongler entre son rôle de garant de la sécurité des médicaments et sa responsabilité de préserver une communication bienveillante et ouverte avec le patient.

Ainsi, la démarche du pharmacien combine rigueur dans l'identification des falsifications et compétences relationnelles pour gérer au mieux les interactions avec le patient dans des circonstances potentiellement conflictuelles.

Les progrès technologiques ont facilité cette falsification. Les logiciels de traitement de texte, l'intelligence artificielle, les scanners et imprimantes permettent de réaliser des copies parfaites ou des modifications invisibles à l'œil nu. De plus, l'accès aux données médicales en ligne (plateformes de téléconsultation, base de données pharmaceutiques) donne la possibilité aux fraudeurs de recopier des prescriptions réelles et de les adapter selon leur envie.

La falsification est de plus en plus difficile à détecter car il y a une amélioration très rapide des techniques de falsification par les fraudeurs. Cet élément souligne l'importance de la formation continue et régulière dans ce domaine, afin de sensibiliser aux différentes techniques et astuces pour détecter les ordonnances falsifiées.

Dans ce travail, nous nous sommes intéressés à la réaction du pharmacien lors de la présentation d'une ordonnance falsifiée, à la communication avec le patient dans ce cadre-là. D'autres aspects comme les causes de falsification ou encore les répercussions sociales et économiques de cette falsification n'ont pas été étudiés ici mais il serait pertinent de le faire. Les causes de la falsification sont multiples. Le patient peut chercher à obtenir des médicaments sur prescription pour le revendre, le détourner de son usage initial (en faire un usage récréatif) ou pour subvenir à ses besoins liés à une surconsommation de cette substance. Il arrive également que certains médecins fassent des ordonnances de

complaisance (prescription de traitements non justifiés) pour répondre à des demandes insistantes de patient (1581 cas d'agressions de médecins en 2023 [30]).

Il est important de rappeler que la falsification est une infraction pénale, les fraudeurs risquent une amende conséquente et une peine de prison [31].

Il y a également des conséquences sur le plan social. La falsification d'ordonnances menace l'intégrité du système de soins français. Celle-ci contribue à l'augmentation des coûts liés à la fraude et entraîne des risques pour la santé publique avec la consommation non contrôlée de médicaments dangereux. Les patients qui utilisent des ordonnances falsifiées peuvent mettre leur santé en danger, notamment avec des effets indésirables graves ou des surdosages.

Plusieurs moyens de lutte sont mis en place actuellement et d'autres sont encore à améliorer. La formation des professionnels à la reconnaissance des falsifications (sensibilisation aux signes évidents de fraude et mise en place de vérifications plus stricts) est à améliorer dans cette lutte.

Le développement des e-prescriptions, permettant une traçabilité optimale des prescriptions, peut avoir un réel impact sur la falsification. La date butoir étant le 31 décembre 2024, il faudrait voir au cours de l'année 2025 l'impact de cette mesure sur le nombre de falsifications. Il serait également intéressant de faire des campagnes de prévention auprès des patients pour les sensibiliser aux dangers de l'utilisation d'ordonnances falsifiées pour leur santé ainsi que les conséquences de cet acte d'un point de vue légal.

Il est primordial d'utiliser les outils à disposition tel que ASAFO et de chercher à en développer d'autres pour renforcer cette lutte. Il serait intéressant de connaître l'impact de la plateforme ASAFO (mis en service pour toute la France en août 2024) sur les taux de falsifications dans l'enquête OSIAP.

La stratégie de lutte contre la falsification d'ordonnance évolue donc à chaque instant.

Bibliographie

- [1]. « Définitions: falsification - Dictionnaire de français Larousse », en ligne : <<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/falsification/32770>> (consulté le 29 août 2024).
- [2]. « OSIAP », *Addictovigilance*, en ligne : <<https://addictovigilance.fr/programmes-dobservation/osiap/>> (consulté le 1 septembre 2024).
- [3]. « Résultats d'enquêtes pharmacodépendance-addictovigilance », *ANSM*, en ligne : <<https://ansm.sante.fr/page/resultats-denquetes-pharmacodependance-addictovigilance>> (consulté le 1 septembre 2024).
- [4]. « Actualité - Ozempic (sémaglutide): un médicament à utiliser uniquement dans le traitement du diabète de type 2 », *ANSM*, en ligne : <<https://ansm.sante.fr/actualites/ozempic-semaglutide-un-medicament-a-utiliser-uniquement-dans-le-traitement-du-diabete-de-type-2>> (consulté le 1 septembre 2024).
- [5]. « Trafic au Mans: il utilisait de fausses ordonnances pour obtenir des médicaments », *actu.fr*, en ligne : <https://actu.fr/pays-de-la-loire/le-mans_72181/trafic-au-mans-il-utilisait-de-faussees-ordonnances-pour-obtenir-des-medicaments_60957597.html> (consulté le 1 septembre 2024).
- [6]. *Flyer-ordonnances-suspectes-2019.pdf*, en ligne : <<https://www.urps-pharmaciens-na.fr/fichiers/uploads/2019/05/Flyer-ordonnances-suspectes-2019.pdf>> (consulté le 1 novembre 2024).
- [7]. Capucine LELIEVRE, « Recrudescence de la falsification d'ordonnance: état des lieux en Pays de la Loire et pistes d'amélioration » (2023).
- [8]. J-P LEBEAU, I AUBIN-AUGER, J-S CADWALLADER, et al., *Initiation à la recherche qualitative en santé*, GMSANTE, CNGE, 2021.
- [9]. Thierry PELACCIA, *Comment réussir son mémoire ?*, DOBOECK SUPERIEUR, 2022.
- [10]. « Prescription et délivrance des médicaments : règles juridiques de rédaction des ordonnances », VIDAL, sect. Santé, en ligne : <https://www.vidal.fr/infos-pratiques/prescription-et-delivrance-des-medicaments-regles-juridiques-de-redaction-des-ordonnances-id16178.html> (consulté le 4 janvier 2025).
- [11]. *20240621-plaquette-osiap-2022.pdf*, en ligne : <<https://ansm.sante.fr/uploads/2024/06/21/20240621-plaquette-osiap-2022.pdf>> (consulté le 1 septembre 2024).
- [12]. « Actualité - Prégabaline (Lyrica et génériques): modification des conditions de prescription et délivrance pour limiter le mésusage », *ANSM*, en ligne : <<https://ansm.sante.fr/actualites/pregabaline-lyrica-et-generiques-modification-des-conditions-de-prescription-et-delivrance-pour-limiter-le-mesusage>> (consulté le 19 décembre 2024).

- [13]. Jens SPAHN, « *Le système de santé allemand : Performant. Sûr. Epruvé* », 2020.
- [14]. Floriane VIGNERIE, « *Les enjeux d'une démarche qualité à l'officine* », 2014.
- [15]. EUROPEAN UNION DRUGS AGENCY, Rapport européen sur les drogues 2024, coll. Rapport européen sur les drogues, LU, Publications Office, en ligne : <<https://data.europa.eu/doi/10.2810/520111>> (consulté le 26 janvier 2025).
- [16]. « Institut fédéral des médicaments et des dispositifs médicaux », *GHPP: Global Health Protection Programme* (11 décembre 2023), en ligne : <<https://ghpp.de/fr/instituts/institut-federal-des-medicaments-et-des-dispositifs-medicaux/>> (consulté le 6 février 2025).
- [17]. « Le système de santé italien », en ligne : <<https://www.cleiss.fr/docs/systemes-de-sante/italie.html>> (consulté le 6 février 2025).
- [18]. « Comment fonctionne le système de santé Italien ? », en ligne : <<https://www.expat.com/fr/comment-fonctionne-le-systeme-de-sante-italien/>> (consulté le 6 février 2025).
- [19]. « Comprendre le système de santé des Etats-Unis », en ligne : <<https://observatoiredelasanteinternationale.fr/index.php/2023/02/15/comprendre-le-systeme-de-sante-des-etats-unis/>> (consulté le 6 février 2025).
- [20]. Elisa CHELLE, « *Damage control : les réponses sanitaires à la crise des opioïdes aux Etats-Unis* », 2024.
- [21]. CDC, « Prescription Drug Monitoring Programs (PDMPs) », Overdose Prevention, en ligne : <<https://www.cdc.gov/overdose-prevention/php/interventions/prescription-drug-monitoring-programs.html>> (consulté le 6 février 2025).
- [22]. FSPF WEBMASTER, « Attractivité de la branche de la pharmacie d'officine », *Fédération des Pharmaciens de France*, en ligne : <<https://www.fspf.fr/attractivite-de-la-branche-de-la-pharmacie-dofficine-2/>> (consulté le 22 décembre 2024).
- [23]. « Vérifier et signaler une fausse ordonnance avec ASAFO sur amelipro », en ligne : <<https://www.ameli.fr/sarthe/pharmacien/actualites/verifier-et-signaler-une-fausse-ordonnance-avec-asafo-sur-amelipro>> (consulté le 22 décembre 2024).
- [24]. « De nouvelles rémunérations forfaitaires en 2024 » (5 septembre 2024), en ligne : <<https://www.ameli.fr/sarthe/pharmacien/actualites/de-nouvelles-remunerations-forfaitaires-en-2024>> (consulté le 13 février 2025).
- [25]. « Ordonnance numérique : un service qui facilite les échanges et le suivi des patients », en ligne : <<https://www.ameli.fr/sarthe/pharmacien/exercice-professionnel/delivrance-produits-sante/regles-delivrance-prise-charge/ordonnance-numerique>> (consulté le 23 décembre 2024).

[26]. « DIONIS_Ordonnance numérique_Présentation préséries 20220929_VF.pptx », en ligne : <https://gnius.esante.gouv.fr/sites/default/files/2023-06/DIONIS_Ordonnance%20num%C3%A9rique_Pr%C3%A9sentation%20pr%C3%A9s%C3%A9ries%2020220929_VF.pptx> (consulté le 23 décembre 2024).

[27]. *Ordonnance n°2020-1408 du 18 novembre 2020 portant mise en œuvre de la prescription électronique.*

[28]. Ordonnance-numerique-brochure-PS.pdf, en ligne : <<https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Ordonnance-numerique-brochure-PS.pdf>> (consulté le 23 décembre 2024).

[29]. « Actualité – Tramadol et codéine devront être prescrits sur une ordonnance sécurisée », ANSM, en ligne : <<https://ansm.sante.fr/actualites/tramadol-et-codeine-devront-etre-prescrits-sur-une-ordonnance-securisee-des-le-1er-decembre>> (consulté le 23 décembre 2024).

[30]. « Observatoire de la sécurité des médecins 2023 », Conseil National de l'Ordre des Médecins, en ligne : <<https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/observatoire-securite-medecins-2023>> (consulté le 1 janvier 2025).

[31]. « Que risque-t-on en cas de faux et d'usage de faux ? », en ligne : <<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F31612>> (consulté le 1 janvier 2025).

Table des matières

SOMMAIRE	10
LISTE DES ABREVIATIONS	12
INTRODUCTION	13
1. Définition de la falsification	13
2. Contexte et enquête nationale	13
2.1. Contexte.....	13
2.2. Enquête OSIAP [2]	14
3. Justification de l'étude	14
3.1. Enjeux.....	14
3.2. Originalité de l'étude.....	15
4. Problématique et objectifs de la thèse	15
4.1. Problématique	15
4.2. Objectifs de la thèse	15
I. METHODE	16
1. Type d'étude	16
2. Population	16
3. Recueil des données	17
4. Analyse des données	18
5. Aspects éthiques et réglementaires	19
II. RESULTATS	21
1. Description de la population	21
2. Description des résultats	22
2.1. La suspicion	22
2.1.1. Contexte et profil du patient	22
2.1.2. Les éléments propres à l'ordonnance	23
2.1.3. Les molécules dites « à risques »	24
2.2. La vérification	24
2.2.1. Vérification sur les patients et avis de l'équipe	24
2.2.2. Éléments obligatoires sur l'ordonnance	25
2.2.3. Informations du prescripteur	25
2.2.4. Appel au prescripteur.....	25
2.3. La communication avec le patient.....	26
2.3.1. Être direct.....	26
2.3.2. S'adapter au patient	26
2.3.3. Le refus de délivrance	27
2.3.4. Réaction du patient.....	27
2.4. Le signalement.....	27
2.4.1. Auprès du Conseil Régional de l'Ordre (CROP)	28
2.4.2. Auprès du centre de pharmacovigilance, de l'ARS et des forces de l'Ordre	28
2.4.3. Auprès de l'Association d'Urgence des Pharmaciens de la Sarthe (AUPS) ou des confrères	28
2.4.4. Auprès de l'équipe	28
2.5. Bilan	29
III. DISCUSSION	30
1. Modèle explicatif	30
1.1. La suspicion	31
1.1.1. Le contexte	31
1.1.2. Les éléments propres à l'ordonnance	32
1.1.3. Les molécules à risque	33
1.2. La vérification	34
1.2.1. La vérification de l'historique patient et l'avis de l'équipe	34
1.2.2. La vérification du respect de la législation	35
1.2.3. La vérification des informations du prescripteur et appel à celui-ci.....	35
1.3. La communication avec le patient et le refus de délivrance	36

1.3.1.	La communication avec le patient	36
1.3.2.	Le refus de délivrance	37
1.3.3.	La réaction du patient	37
1.4.	Le signalement	38
2.	Comparaison avec la littérature	40
2.1.	Résultat principal	40
2.1.1.	Comparaison avec l'enquête OSIAP	40
2.1.2.	Comparaison avec une autre thèse [7]	41
2.2.	Résultats secondaires	41
2.2.1.	Comparaison avec l'enquête OSIAP [11]	41
	a) Molécules concernées	41
2.2.2.	Comparaison avec l'autre thèse [7]	43
	a) Molécules concernées	43
	b) Vérification	44
	c) Réaction du patient	44
	d) Signalement	44
2.2.3.	Comparaison avec la situation à l'étranger	45
	a) Situation en Allemagne	45
	b) Situation en Italie	46
	c) Situation aux USA	46
3.	Analyse critique des travaux	47
3.1.	Comparaison de la population étudiée	47
3.1.1.	Effectif et période de recueil	47
3.1.2.	Le type de pharmacie	48
3.1.3.	Département d'exercice	48
3.1.4.	Sexe des participants	49
3.2.	Comparaison des éléments étudiés	49
3.3.	Comparaison des méthodes	51
3.3.1.	Avantages et inconvénients de la méthode par questionnaire en ligne	51
3.3.2.	Avantages et inconvénients de la méthode par entretien individuel	52
4.	Limites de notre étude	53
5.	Perspectives	54
5.1.	Rédaction d'une brochure d'aide pour les officines	54
5.2.	Le service Alerte Sécurisée Aux Fausses Ordonnances (ASAF0)	54
5.3.	La e-prescription [25]	56
5.4.	Pistes d'amélioration dans cette lutte	60
CONCLUSION	61
BIBLIOGRAPHIE	63
TABLE DES MATIERES	66
TABLE DES ILLUSTRATIONS	68
TABLE DES TABLEAUX	69
ANNEXES	70

Table des illustrations

Figure 1- Modèle explicatif résultant des entretiens réalisés dans le cadre de cette enquête	30
Figure 2- Top 10 des médicaments cités en 2022 et évolution depuis 2018 (OSIAP)	42
Figure 3- Portail de déclaration de signalement d'ordonnance falsifiée (ASAFO)	55
Figure 4- Portail de recherche des signalements d'ordonnances falsifiées (ASAFO)	56
Figure 5- Exemple d'ordonnance numérique (source : Assurance Maladie).....	57
Figure 6- Brochure sur la délivrance de médicaments à partir d'une e-prescription (Assurance Maladie)	59

Table des tableaux

Tableau 1- Données caractéristiques des participants	21
Tableau 2 - Eléments étudiés dans chacune des études sur les ordonnances falsifiées en Pays de la Loire	49
Tableau 3- Avantages et inconvénients d'une méthode par questionnaire en ligne	51
Tableau 4- Avantages et inconvénients d'une méthode par entretien individuel	52

Annexes

Annexe 1 - Fausse ordonnance d'un médecin décédé



Hôpital
Pitié-Salpêtrière
AP-HP

47-83 Boulevard de l'Hôpital
75013 Paris

Standard : 01 42 16 00 00



750100125

Identification du prescripteur
(nom, Prénom et identifiant)

MARC VALLI

N° RPPS

PSL CONSULT MEDECINE
GEN

Paris,30/08/2023

ORDONNANCE

CONSULTATION DE MEDECINE

Docteur P. GUILLAUME-JUGNOT-P.H. . monsieur SAR [REDACTED] A [REDACTED] âgé 51 de ans le 04/08/1972

Secretariat

L 01.42.17.62.61

L 01.42.17.62.78

Isabelle.lepeintre@aphp.fr

Bureau des Rendez-vous

L 01.42.17.62.62

L 01.42.17.62.78

Alcoologie

Dr M. KOSIM

Dr T. PHAM

Dermatologie

Dr I. MIMIEUX

Hépatogastro-entérologie

Dr T. PHAM

Médecine Générale

Dr Y. AUGER

Dr E. BAUT

Dr S. LE GOFF

Dr M. NOUIS

Médecine Interne

Dr P. GUILLAUME-JUGNOT

Dr A. SBAI

Dr R. STANCIU

Proctologie

Dr T. PHAM

Tabacologie

Dr I. BERLIN

Dr T. IATCHEV

Dr I. ZEGGANE

Dr C. GOURIER-FRERY

CIMSF

Dr Na NA

01.84.82.74.92

Psychologue

Mme SABBAGH

Acupuncteur

Dr T. NHAM

Diététicienne

Mme L. JEAN-BAPTISTE

Cadre

Mme C. BODIGUEL

L 01.84.82.72.94

Assistante sociale

Mme T. SEBAG

L 01.42.17.62.79

Mme A. SI ABDALLAH

L 01.42.17.60.36

Freestyle Libre 2 capteur boîtes 2

TRULICITY 1,5 mg, solution injectable en stylo prérempli, boîte de 4 stylos préremplis de Xml.
1,5 mg une fois par semaine
Conserver au réfrigérateur (2°C à 8°C). Ne pas congeler.
Conserver dans l'emballage d'origine, à l'abri de la lumière.

QSP 2 mois

Ordonnance validée électroniquement par MARC VALLI

Fausse ordonnance
Non délivrée le 2/09

Pat SAR [REDACTED] A [REDACTED] |M|04/08/1972 8016080712|
6601933458 Ordonnance imprimée le 30/08/2023

Docteur OLIVIER-JACQUES BOCRIE
Médecin généraliste

Centre de santé Mediksanté
206 Bd. Pereire, 75017 Paris

Tel : 06 66 39 68 25



Paris, 18/01/24

Patient :

LIT
Yar
18ans
04/03/2005

Médicament(s) :

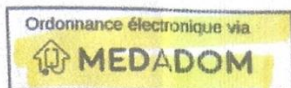
1 / DOLIPRANE 1000mg Cpr Plq/8 : 1 boîtes

1 comprimé quand nécessaire, espacées de 6h entre chaque prise.

2 / PADÉRYL Sirop FI/150ml : 2 flacons

1 cuillère à soupe matin, midi et soir pendant 15 jours.

Ordonnance de 2 (deux) produit(s)



PRISE EN CHARGE D'UNE ORDONNANCE SUSPECTE

INFOS PATIENT

- 1- Regarder historique/DP (si accès)
- 2- Collecter un maximum d'informations



 Inconnu sans carte vitale/attestation droit => Pas de délivrance 
Attitudes suspectes : incohérence, nervosité, agitation, pressé(e), insistance

INFOS ORDONNANCE

- a. Molécules sans/faible potentiel d'abus
 - Vérifier critères obligatoires + critères de suspicion
 - => Absence de doute : délivrance **VS** => Persistance du doute : appel médecin
- b. Molécules à potentiel d'abus
 - Vérifier critères obligatoires + critères de suspicion
 - => Conformité et pas de doute : délivrance
 - => Non conformité/conformité avec doute : appel médecin



CONFIRMATION FALSIFICATION OU MEDECIN INJOIGNABLE

- Garder ordonnance originale (si possible) sinon copie
- Mentionner la non-délivrance
- Expliquer au patient : attitude à adopter au cas par cas

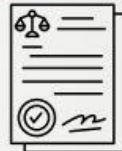
! NE JAMAIS SE METTRE EN !

DANGER
Renfort équipe ou appel au 17



ACTIONS APRÈS

- Contacter les **confrères** les plus proches, le plus rapidement
- Déclaration aux **syndicats** (selon réactivité)
- Déclaration **CEIP-A** le plus proche avec pour support le formulaire de l'ANSM
- Déclaration au **CROP** : mail avec formulaire ANSM rempli + les éléments de contexte



MOLÉCULES À RISQUE D'ABUS ET DE MÉSUSAGE

- Zolpidem, Zopiclone
- Benzodiazépines, antidépresseurs
- Codéine, Prégabaline, antalgiques palier 3, Doliprane
- Ozempic, Buprénorphine, anticancéreux



CRITÈRES OBLIGATOIRES

ORDONNANCES

- **Type d'ordonnance** : conforme à la législation
- **Éléments ordonnance** : date, DCI de chaque médicament, dosage, posologie, durée traitement, signature prescripteur
- **Éléments médecin** : nom, prénom, RPPS, FINESS, adresse, téléphone
- **Éléments patient** : nom, prénom, âge/date de naissance



CRITÈRES SUSPICION

- Attitude du patient
- Patient inconnu sans carte vitale
- Patient qui veut payer
- Patient ne "parlant pas français"
- Fautes d'orthographe
- Ajout manuscrit sur ordonnance numérique
- Posologie aberrante



Formulaire déclaration ANSM

DÉCLARATION

SURVEILLANCE DES ORDONNANCES FALSIFIÉES - ENQUÊTE OSIAP ⁽¹⁾

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

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

* Déjà venu dans votre pharmacie ? oui / non

**** Ordonnance**

- 1 : ordonnance simple
- 2 : ordonnance sécurisée
- 3 : ordonnance hospitalière
- 4 : ordonnance bizonne

***** Critères d'identification** (précisions au verso)

- 1 : modification posologie ou durée
- 2 : rajout d'un médicament
- 3 : posologie inadéquate
- 4 : faute d'orthographe
- 5 : écriture différente
- 6 : Prescription non conforme à la législation (préciser)
- 7 : incohérence de l'ordonnance (préciser)
- 8 : vol d'ordonnance

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

Joindre si possible une copie anonyme des ordonnances et transmettre à votre CEIP-Addictovigilance :

<https://ansm.sante.fr/page/liste-des-centres-devaluation-et-dinformation-sur-la-pharmacodependance-addictovigilance-ceip-a>

PRÉCISIONS DE DÉCLARATION

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

- Merci de compléter le tableau en indiquant une ordonnance par ligne.
- Distinguer la date de présentation de l'ordonnance à l'officine, de la date de prescription figurant sur l'ordonnance.

A titre indicatif, à propos des critères d'identification

- Modification (1), rajout (2), posologie (3), écriture (5) : préciser dans votre commentaire si porte sur, la date, la durée du traitement, le nombre de boîtes, la mention « à renouveler », si le médicament a été rajouté, etc.
- Rédaction non conforme à la législation (6) : préciser pourquoi en commentaire (exemple : « identification du demandeur ou du prescripteur non précisée », etc.)
- Incohérence de l'ordonnance (7) : merci de préciser pourquoi dans les commentaires.
- Falsification (9) : préciser dans le commentaire s'il s'agit d'une ordonnance scannée ou photocopiée ou créée en totalité.
- Éléments du contexte (11) : pas de carte vitale, veut payer, connu pour ces faits, part si appel médecin, attitude du demandeur, etc.)
- Autres critères (12) - Préciser dans les commentaires :
 - Acte gratuit
 - Ordonnance de complaisance
 - Médicament onéreux
 - Ordonnance pour l'étranger
 - Ordonnance issue d'une plateforme ou application de téléconsultation (Doctolib, Qare, etc.). Merci d'indiquer le nom de la plateforme et toute autre information utile concernant la présentation de cette ordonnance.

Le bordereau doit comprendre au minimum les données :

- ✓ **Identification de l'officine**, afin de pouvoir vous contacter si nécessaire.
- ✓ Le sexe du patient
- ✓ L'âge du patient (réel ou estimé)
- ✓ Le nom du ou des **médicaments suspectés et leur dosage**
- ✓ Le ou les critères d'identification.

RESSOURCES ET LIENS UTILES

- **Déclaration ordonnance ANSM** : <https://ansm.sante.fr/vos-demarches/professionel-de-sante/declarer-une-ordonnance-suspecte>
- **Liste des CEIP-A de France** : <https://ansm.sante.fr/page/liste-des-centres-devaluation-et-dinformation-sur-la-pharmacodependance-addictovigilance-ceip-a>
- **Précisions sur l'étude OSIAP** : <https://addictovigilance.fr/programmes-dobservation/osiap/>
- **Meddispar (conditions prescription)** : <https://www.meddispar.fr/>

« Bonjour, vous allez bien ? Nous avons déjà pu échanger par téléphone sur l'objet de cet entretien. Je réalise une enquête sur les ordonnances falsifiées. Le but est de recueillir votre expérience à travers une situation vécue à la pharmacie pour essayer de comprendre comment vous pouvez agir dans cette situation.

A termes, c'est différents éléments seront anonymisés et synthétisés sur un document afin d'apporter une aide à l'équipe officinale dans cette situation à l'aide d'une brochure.

Etes-vous toujours d'accord pour participer à cette enquête ? L'entretien sera totalement anonymisé, l'enregistrement détruit après la retranscription. Vous êtes libre à tout moment d'arrêter l'entretien si vous le souhaitez, dans ce cas-là je vous laisse me le dire. »

« Très bien, je vous écoute. Je n'ai jamais fait d'entretien dans le cadre d'une thèse alors je ne sais pas trop comment ça se passe (sourire). »

« Pas de soucis. Je vais vous guider un peu mais le but de cet entretien est de vous laisser porter et de me dire tout ce que vous voulez sur le sujet des ordonnances falsifiées en partant d'une situation que vous avez vécue. Cela vous convient ? »

« Oui très bien ! N'hésitez pas à me dire si je dois éclaircir certains points ou approfondir, je vais essayer de faire au mieux (rire). »

« D'abord, je vais vous demander de vous présenter un peu, juste pour définir et décrire mon échantillon de participants. Je veux bien connaître le type de pharmacie où vous exercez, depuis quand vous exercez et votre fonction au sein de l'officine s'il-vous-plait. »

« Alors comme vous le savez bien je m'appelle SS, je suis titulaire de la pharmacie CR dans la Sarthe. J'exerce le métier de pharmacien d'officine depuis 10 ans, d'ailleurs je suis titulaire depuis 10 ans ! Le temps passe si vite, c'est fou (rire) ! »

« Très bien, merci pour cette présentation. Et oui, le temps passe très vite ! Pouvez-vous me raconter une expérience qui vous a marqué lors de la présentation d'une ordonnance suspecte dans votre officine s'il-vous-plait ? »

« Bien sûr, il y en a assez souvent des présentations d'ordonnances suspectes et dans la majorité des cas, ces ordonnances suspectes sont bien falsifiées. Euh ... nous avons eu pas mal d'ordonnances falsifiées pour des psychotropes, comme les antidépresseurs, les benzodiazépines, les somnifères. On a eu aussi pas mal de cas pour de la Codéine et de la Prégabaline, car il y a un trafic assez important de cette dernière ... Nous avions un monsieur qui venait souvent (trop souvent d'ailleurs !) demander son Lyrica® alors qu'il était trop tôt pour demander. Euh ... ce monsieur venait souvent chez nous, jusqu'au jour où ... ah oui, je me souviens, nous lui avons refusé la délivrance car la sécurité sociale ne remboursait plus pour cette molécule là car il en a abusé. Depuis, ce monsieur ne vient plus chez nous ... Il n'a pas apprécié !

Fin bref, une histoire parmi tant d'autres ! C'est très souvent par période ! On peut ne pas avoir d'ordonnances falsifiées pendant plusieurs semaines puis en avoir plusieurs fois dans la même semaine. De toute façon, ça ne va pas aller en s'arrangeant, entre les prescriptions numériques (la e-prescription pas encore bien au point) et certains médecins connus pour faire des ordonnances de complaisance ... (lève les yeux au ciel), la lutte n'est pas toujours simple !

Annexe 5 - Extrait du tableau Excel d'analyse

Phrase du verbatim/Partie du verbatim sélectionnée	Etiquette expérimentelle	Propriétés
Je m'appelle SS, je suis titulaire de la pharmacie CR dans la Sarthe.	X	X
J'exerce le métier de pharmacien d'officine depuis 10 ans, d'ailleurs je suis titulaire depuis 10 ans !	X	X
Il y en a assez souvent des présentations d'ordonnances suspectes et dans la majorité des cas, ces	X	X
titulaires ont eu pas mal d'ordonnances falsifiées pour des psychotropes, comme les antidépresseurs.		Connaître les molécules à risque
Pas mal de cas pour de la Codéine et de la Prégabaline, car il y a un trafic assez important de cette		Connaître les molécules à risque/But falsification
Monsieur qui venait souvent demander son Lyrica® alors qu'il était trop tôt pour demander.		Connaître le profil du patient
Ce monsieur venait souvent chez nous		Connaître le profil du patient
Nous lui avons refusé la délivrance car la sécurité sociale ne remboursait plus pour cette molécule.		Connaître le profil du patient
Depuis, ce monsieur ne vient plus chez nous ... Il n'a pas apprécié !	X	X
Fin bref, une histoire parmi tant d'autres ! C'est très souvent par période !	X	X
On peut ne pas avoir d'ordonnances falsifiées pendant plusieurs semaines puis en avoir plusieurs !		
Entre les prescriptions numériques ... et certains médecins connus pour faire des ordonnances de c.		Connaître les freins à cette lutte
Nous avons eu pendant plusieurs mois de nombreuses ordonnances falsifiées pour obtenir des mé		Connaître les molécules à risque
Je ne souviens d'une fois, une dame s'est présentée avec une ordonnance venant d'un diabétolog		Connaître les éléments de suspicion (ordonnance)
On se méfie ...		Avoir reçu l'enseignement
d'autant plus quand c'est des ordonnances qui ne sont pas du coin		Connaître les éléments de suspicion (ordonnance)/Avoir reçu l'enseignement
Cette dame nous a présenté une attestation de droit papier avec un numéro provisoire étranger et j'ai eu face à moi une personne avec une attestation de droit papier, "ne parlant pas français"		Connaître les éléments de contexte suspect (patient)
On commence à regarder l'ordonnance dans les moindres détails pour vraiment trouver un éléme		Connaître la réglementation
Cette personne voyant que nous sommes partis à 2 au back-office et que nous étions longs à reve		Connaître les potentielles réactions des patients
Nous avions gardé l'ordonnance (qui était une copie parmi tant d'autres) afin d'en informer l'AUF		Connaître la démarche de signalement

MACHART Constance

« De la détection à l'action par le pharmacien d'officine dans la lutte contre les ordonnances falsifiées, enquête en Pays de la Loire »

RÉSUMÉ

Depuis ces cinq dernières années, le nombre d'ordonnances suspectes a quasiment triplé, passant de 1295 ordonnances suspectes en 2017 à 3629 en 2022.

Le choix d'une méthode qualitative s'inspirant de l'approche interprétative phénoménologique a été faite, par le biais d'entretiens individuels ouverts. Le but étant de recueillir les expériences vécues par les pharmaciens interrogés lors de la présentation d'ordonnance falsifiée afin de comprendre la démarche adoptée par le pharmacien d'officine dans cette situation. La communication avec le patient dans cette situation a également été étudiée.

Cette enquête s'est déroulée en Pays de la Loire, dans trois de ces cinq départements.

Les résultats ont été comparés avec OSIAP et une autre thèse sur le sujet.

La démarche du pharmacien se déroule en quatre étapes : suspicion, vérification, refus de délivrance et signalement. Concernant la communication avec le patient, il en ressort qu'il faut être calme et porter une grande importance sur son langage, verbal ou non.

Mots-clés : détection, falsification, OSIAP, Pays de la Loire, communication, suspicion, action, signalement, ASAF0, e-prescription

« From detection to action by community pharmacists in the fight against falsified prescriptions, study in the Pays de la Loire”

ABSTRACT

Over the last five years, the number of suspicious prescriptions has almost tripled, rising from 1,295 in 2017 to 3,629 in 2022.

A qualitative method inspired by the interpretative phenomenological approach was chosen, using open-ended individual interviews. The aim was to gather the experiences of the pharmacists interviewed when presented with a falsified prescription in order to understand the approach adopted by the dispensing pharmacist in this situation. Communication with the patient in this situation was also studied.

The survey took place in three of the five departments in the Pays de la Loire region.

The results were compared with OSIAP and another thesis on the subject.

There are four stages in the pharmacist's approach: suspicion, verification, refusal to dispense and reporting. In terms of communicating with the patient, the results show that it is important to be calm and to pay close attention to the patient's language, both verbal and non-verbal.

Possible solutions to this problem were discussed, including a brochure to help the pharmacy team, the use of the ASAF0 service and e-prescription.

There is still room for improvement in the fight against falsified prescriptions.

Keywords : detection, falsification, OSIAP, Pays de la Loire, communication, suspicion, action, reporting, ASAF0, e-prescription