Synthèse des résultats OSIAP 2025

Les ordonnances suspectes de falsification identifiées par les pharmaciens d'officine constituent une source d'information de première ligne indicatrice d'un détournement médicamenteux. *La surveillance étroite de ces ordonnances à l'échelle nationale fait l'objet du* ***Programme OSIAP (Ordonnances Suspectes Indicateurs d'Abus Possible)*** *du réseau français des 13 CEIP-Addictovigilance.*

Pour rappel, la méthodologie du Programme OSIAP est détaillée au verso de ce document.

Nous remercions chaleureusement les pharmaciens d'officine pour leur participation active au programme OSIAP !

OSIAP identifiées en 2025

569 ordonnances suspectes ont été collectées en 2025, avec des variations territoriales (Figure 1). Elles comportent 1 171 **citations** de médicaments. En comparaison, il y avait eu 2 890 OSIAP et 6 016 citations en 2024.

Médicaments cités en 2025

Les médicaments les plus fréquents en 2025 sont le **tramadol**, le **paracétamol**, la **codéine** et la **prégabaline** (Figure 2). La déclinaison territoriale de ce Top 3 est présentée dans la Figure 3. La part du **tramadol** (seul ou associé au paracétamol) a augmenté à 17,2% (n=98 citations, dont 82% de tramadol seul). Le **paracétamol** est majoritairement retrouvé sur des OSIAP présentées pour l'obtention d'autres médicaments (tramadol, codéine antitussive ou antalgique). La **codéine** est principalement représentée par l'association fixe au paracétamol (n=64), tandis que les **spécialités antitussives** (notamment la spécialité Euphon®) sont en recul par rapport aux années précédentes (n=38, 7%). Après plusieurs années de recul, la part de citations de la **prégabaline** repart à la hausse en 2025 et devra être attentivement surveillée (n=62, 6,0%). Les médicaments du diabète (insulines, metformine, analogues du GLP-1) sont en recul ou se stabilisent. Comme les années précédentes, le paracétamol est retrouvé sur de nombreuses OSIAP présentées entre autres pour l'obtention de tramadol et de codéine (antitussive ou antalgique), contribuant au taux élevé de ses citations. Un classement des citations OSIAP 2025 tenant compte des volumes de vente de chaque médicament est proposé dans la Figure 4 à partir du calcul d'un « taux de détournement ».

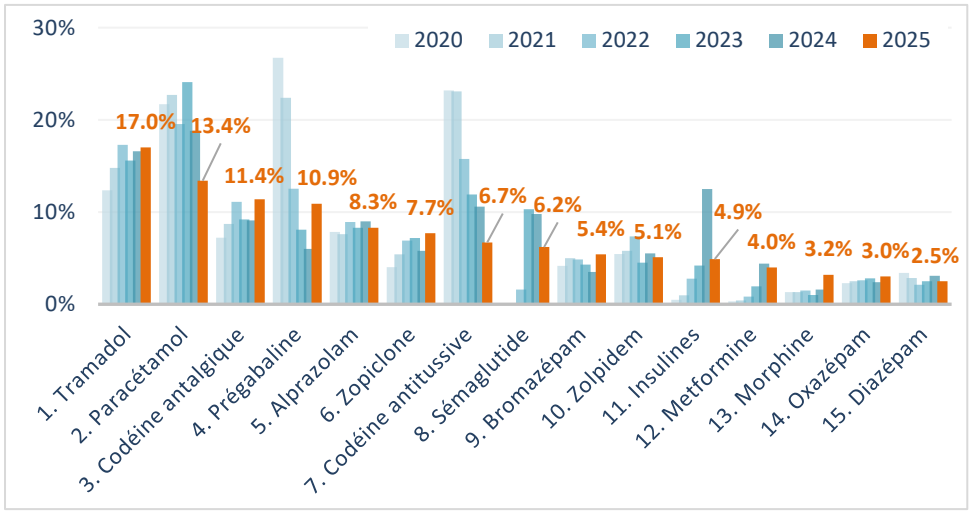


Fig 2. Top 15 des médicaments cités en 2025 et évolution depuis 2020

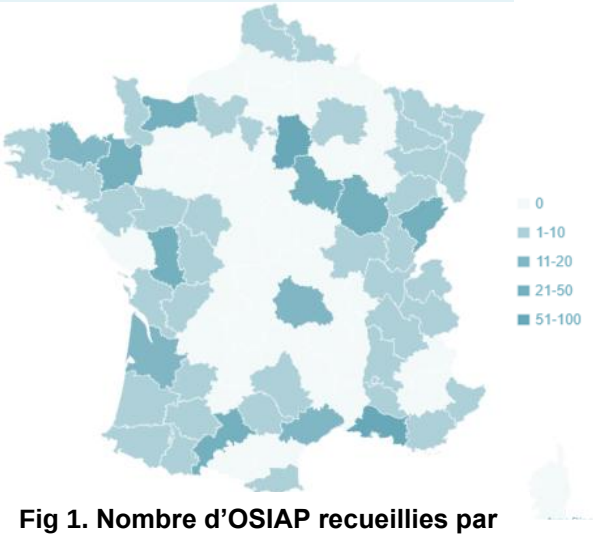


Fig 1. Nombre d'OSIAP recueillies par département en 2025

DROM : Guadeloupe n=0, Guyane n=0, Martinique n=1, Mayotte n=0, La Réunion n=7.

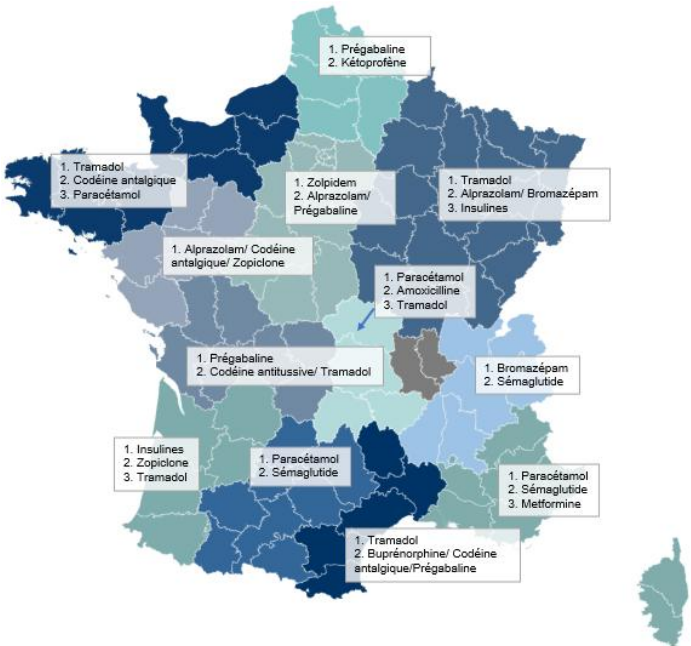


Fig 3. Top 3 des médicaments par CEIP-A

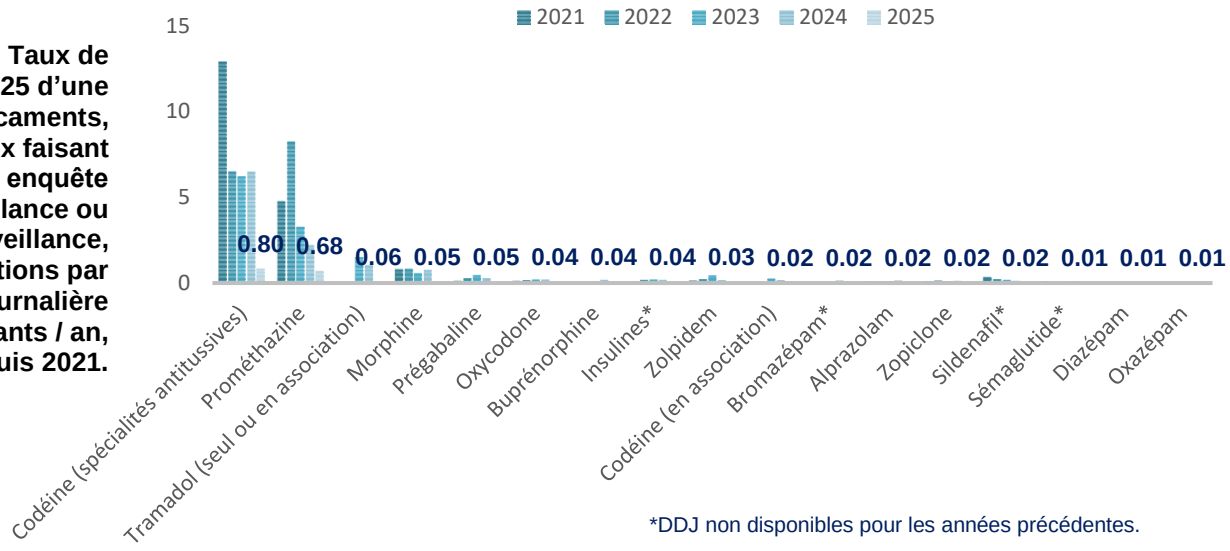
Caractéristiques des demandeurs

Le **genre** et l'**âge** du demandeur ainsi que le fait qu'il soit **« connu »** à l'officine sont renseignés respectivement pour **93%**, **76%** et **17%** des ordonnances. Les demandeurs sont plus souvent des **hommes** (**56%**) que des **femmes** (**37%**). L'âge moyen est de 40 ans (écart-type : 16). Dans 61% des cas où ce statut est renseigné, le patient est connu dans l'officine recueillant l'ordonnance, ce qui représente une nette augmentation par rapport à 2024 (39%).

Critères de suspicion des ordonnances

La part des **ordonnances simples** représente **44%** des OSIAP (2024 : 50%) et celle des **ordonnances sécurisées** (**20%**) augmente nettement par rapport à 2024 (14%). Les ordonnances **falsifiées** (fabriquées sur ordinateur, photocopiées, scannées), les prescriptions **non conformes** et les ordonnances repérées par des éléments du **contexte** sont les critères de suspicion les plus fréquents (**65%, 19%, 18%** versus 89%, 57%, 82% en 2024). La part des OSIAP issues d'une **téléconsultation** se stabilise à **12%** et celle des **ordonnances volées** à **2,3%**. L'enquête 2025 est marquée par la diminution très nette du critère « éléments du contexte », passé de 82% en 2024 à **18%** des ordonnances en 2025.

Fig 4. Taux de détournement 2025 d'une sélection de médicaments, notamment ceux faisant l'objet d'une enquête d'Addictovigilance ou justifiant une surveillance, exprimés en citations par dose définie journalière (DDJ) / 1000 habitants / an, et évolution depuis 2021.



*DDJ non disponibles pour les années précédentes.

Définition et identification d'une ordonnance suspecte et données OSIAP collectées

Objectif : L'objectif de la surveillance des ordonnances suspectes dans le cadre d'OSIAP est d'identifier les médicaments qui font l'objet d'une **demande auprès des pharmaciens via un support de prescription faux, falsifié, ou comportant des anomalies** par rapport à ce qu'on doit attendre d'une prescription médicamenteuse répondant aux règles de prescription en vigueur.

Définition : Une « ordonnance suspecte » correspond à une ordonnance qui n'est pas la traduction d'une prescription selon les critères réglementairement admis et/ou médicalement justifiés. Son identification repose sur la vigilance des pharmaciens. La définition d'une telle ordonnance inclut :

- Les ordonnances rédigées sur une ordonnance volée, les ordonnances photocopiées, scannées ou générées par ordinateur,
- Les ordonnances modifiées, c'est-à-dire les ordonnances valides secondairement modifiées (par adjonction d'un médicament ou par modification de la posologie ou de la durée du traitement),
- Les prescriptions manifestement anormales ne rentrant pas dans les deux premières situations, pouvant inclure par exemple des prescriptions de complaisance, ou qui paraissent inappropriées du point de vue du pharmacien.

Pour être **enregistrée dans la base de données OSIAP**, la notification d'une ordonnance suspecte doit **impérativement** présenter les éléments suivants :

- présentation de l'ordonnance **pendant l'année** de l'enquête en cours,
- mention d'**au moins une spécialité** médicamenteuse,
- présence d'**au moins un critère de suspicion**.

Critères de suspicion (= critères d'identification)

Pour qu'une ordonnance soit considérée comme une OSIAP, il est **indispensable** de disposer de l'information relative aux critères d'identification qui ont amené le pharmacien à suspecter cette ordonnance (par exemple, ordonnance mal rédigée, générée par ordinateur, comprenant des fautes d'orthographe, médecin inconnu ou injoignable, comportement inhabituel du patient). **C'est le fondement de l'intérêt de l'outil.** En l'absence de ces critères fondamentaux, la seule présence d'un médicament à potentiel d'abus sur une ordonnance ne constitue pas, en elle-même, un élément suffisamment informatif pour être pris en compte dans le programme.

Les différentes situations de détournement d'une prescription sont catégorisées par une liste de critères de suspicion, qui assure la standardisation et la reproductibilité de l'identification des ordonnances suspectes à l'échelle nationale. Cette liste comporte les éléments de suspicion suivants :

- **Portant sur l'ordonnance dans son ensemble** (vol, falsification (générée par ordinateur/photocopiée/ scannée), rédaction non conforme à la législation, calligraphie suspecte, incohérences, complaisance)
- **Portant sur le médicament** (rajout du médicament, faute d'orthographe, posologie anormale, modification de la posologie, du nombre de boîtes, de la durée de traitement, chevauchement)
- **Portant sur le contexte de la demande** (par exemple, refus de présentation de la carte vitale)
- **Portant sur l'identification d'ordonnances issues d'une téléconsultation**

Données collectées

Les données collectées tout au long de l'année dans l'enquête OSIAP comprennent l'identification de la pharmacie déclarante, l'âge et le sexe du demandeur, le nom et la posologie de l'ensemble des médicaments figurant sur l'ordonnance, le type d'ordonnance, et les critères de suspicion. Dans le respect de l'anonymat du demandeur, toute information sur l'identité du patient est rendue inaccessible (anonymisation des nom, prénom et date de naissance avant transmission de l'ordonnance). Les pharmaciens déclarants sont invités à joindre la copie anonymisée des ordonnances suspectes qu'ils transmettent.

Document rédigé par le CEIP-Addictovigilance, Service de Pharmacologie Médicale et Clinique, Faculté de Santé - Département Médecine, 37 allées Jules Guesde, 31000 Toulouse. 05.62.26.06.90. ceip.addictovigilance@chu-toulouse.fr

Document réalisé avec le soutien de l'ANSM