

L'arrêté publié le 22 septembre 2026 pourrait entraîner la perte de plus de 30 ans de pharmacovigilance sur l'anticoagulant injectable LOVENOX

Le 6 octobre 2026

« Maman est morte : une embolie pulmonaire à la suite d'une banale opération de l'appendicite. L'enterrement a eu lieu samedi dernier. La soudaineté de ce coup me stupéfie. Je ne peux pas y croire encore. »

Dans son roman *Une extrême amitié* paru en 1963, Henri Troyat fait relire par son personnage central, Jean, médecin, son journal intime rédigé sous l'Occupation.

Les progrès réalisés depuis lors grâce aux anticoagulants rendent aujourd'hui un tel événement impensable et quasiment impossible.

L'arrivée, dans les années 1990, de l'anticoagulant injectable par voie intradermique LOVENOX (molécule enoxaparine : héparine de bas poids moléculaire), conçu par le laboratoire SANOFI, a révolutionné et considérablement simplifié la maîtrise de l'anticoagulation par les chirurgiens et par les médecins, auparavant tributaires de savantes mesures du taux de prothrombine pour « jongler » avec l'héparine et son antagoniste, la protamine. Aujourd'hui, l'analyse du niveau des plaquettes et des D-Dimères (débris de caillots sanguins) suffit pour établir la posologie d'enoxaparine à prescrire.

Une avancée médicale cruciale y compris pour les biens-portants, dès lors qu'ils sont immobilisés pour plusieurs semaines à la suite d'une chute ou d'une opération bénigne par ailleurs bien maîtrisée (lorsqu'un patient a besoin d'une anticoagulation sur le long terme, des anticoagulants oraux lui sont prescrits).

Actuellement, les chirurgiens confrontés à un événement indésirable impliquant l'anticoagulation savent qu'ils peuvent à

tout instant consulter directement le laboratoire SANOFI et bénéficier ainsi de plus de trente années d'expérience accumulées.

Mais l'arrêté publié le 22 septembre 2026 pourrait mettre un terme à l'accès à cette pharmacovigilance pourtant irremplaçable.

En effet, si les cliniques, les hôpitaux et les centres de rééducation fonctionnelle peuvent bénéficier de prix préférentiels pour la fourniture des seringues de LOVENOX, c'est parce que la chaîne de production de ce médicament est financée majoritairement par les ventes en pharmacie d'officine pour les injections réalisées à domicile par les IDE exerçant en libéral.

Telle est la simplicité d'injection intradermique du LOVENOX, dont chaque seringue est munie d'un manchon qui se déploie automatiquement dès qu'elle est complètement vidée (garantissant ainsi que la totalité du produit a bien été administrée), que les patients ou leur entourage, à domicile, peuvent le faire eux-mêmes après avoir été formés par un médecin ou un infirmier.

Mis sur le marché il y a trois ans, les anticoagulants injectables génériques (appelés « biosimilaires ») ont un prix de vente en pharmacie d'officine strictement identique au LOVENOX princeps, tandis que leurs seringues ne sont pas munies du manchon sus-cité.

Cette concurrence a pourtant déjà eu pour conséquence la suppression des commerciaux du laboratoire SANOFI sur ce produit : les pharmaciens ne sont plus visités que par les commerciaux des principaux génériqueurs : ARROW, BIOGARAN, TEVA ET ZENTIVA.

La liste exhaustive des enoxaparines biosimilaires substituables mentionnées sur la troisième page de l'arrêté publié le 22 septembre 2026 inclut celles des laboratoires BECAT, CRUSIA,

LEDRAXEN, VENIPHARM, GHEMAXAN, INHIXA (curieusement, celle du laboratoire ZENTIVA n'y figure pas).

Il est à noter que cette concurrence des biosimilaires ne concerne ni FRAGMINE, ni ARIXTRA, ni le néerlandais INNOHEP.

Pourquoi les établissements hospitaliers et les cliniques utilisent-ils quasi exclusivement, aujourd'hui encore, le LOVENOX princeps ?

Lors de sa mise sur le marché, les établissements hospitaliers bénéficiaient du tarif extrêmement bas de 1 centime par seringue, la chaîne de production étant financée par les ventes en pharmacie d'officine.

Le tarif actuel en pharmacie d'officine, identique pour le princeps et les biosimilaires, est connu : 48 euros la boîte de 10 seringues de LOVENOX 0,6 (prescription d'une injection toutes les 12 heures en cas de thrombose constituée) et 25,45 euros pour 6 seringues de LOVENOX 0,4 utilisé en prévention (une injection par 24 heures).

Mais, quelles que soient les remises négociées entre les groupes hospitaliers ou privés et le laboratoire SANOFI, la principale motivation des chirurgiens pour continuer de privilégier le LOVENOX princeps est qu'ils savent qu'en cas d'événement indésirable, ils peuvent joindre par téléphone en urgence le service de pharmacovigilance du laboratoire et bénéficier de son irremplaçable expérience de plus de 30 années.

Un service que ne pourra jamais offrir aucun laboratoire produisant des anticoagulants biosimilaires depuis 3 ans !

C'est pourquoi, dans l'intérêt de tous, soignants et patients, afin de contrer les « effets indésirables » hautement préjudiciables de l'arrêté publié le 22 septembre 2026, il est important que tous les médecins prescripteurs comprennent la nécessité de faire figurer sur les ordonnances la seule mention permettant de continuer la délivrance du LOVENOX princeps :

« Non substituable - Contre-Indication Formelle » (en toutes lettres).

La concurrence des génériques a déjà fait disparaître des médicaments princeps. Elle peut avoir un sens pour faire baisser les dépenses de santé.

Mais l'arrêté publié le 22 septembre 2026 signe la disparition du LOVENOX, en dépit de son mode d'injection totalement sécurisé, unique sur le marché, et de l'expérience accumulée de plus de 30 années de pharmacovigilance, sans aucun bénéfice pour l'Assurance maladie, les génériques « biosimilaires » étant au même prix que le princeps alors que leur mode d'injection n'est pas sécurisé.

Quand un laboratoire pharmaceutique conçoit et met sur le marché un produit qui tue des patients ou les rends impotents, il est normal que ses dirigeants soient traduits en justice.

Par exemple, on attend toujours le procès de la ciprofloxacine, un antibiotique connu pour provoquer « l'impossibilité temporaire ou permanente de marcher » en endommageant les tendons, dénoncé depuis 2019 par la HAS mais qui continue d'être très largement prescrit parce qu'il fait encore partie des spécialités testées dans les antibiogrammes urinaires.

A contrario, il est aberrant de refuser de continuer à soutenir un produit qui a déjà sauvé tant de vies et pourra en sauver encore beaucoup, sous prétexte que le laboratoire qui l'a conçu et mis sur le marché aurait déjà gagné assez d'argent !

En faisant une analyse finale, depuis l'arrêté publié le 22 septembre 2026, les perdants sont : les patients, les infirmiers et les chirurgiens ; tandis que ce sont les mauvais joueurs qui gagnent : les fabricants qui commercialisent des seringues dont le mode d'injection n'est pas sécurisé et qui ne disposent que tout au plus de trois ans de pharmacovigilance...

Dans le petit coin de montagne où je vis, les anticoagulants injectables biosimilaires sont principalement délivrés à des personnes de passage, les accidentés du ski. Il n'est donc pas

étonnant que les éventuels effets indésirables ne soient connus ni des prescripteurs ni des pharmaciens.

En revanche, je connais une personne qui a utilisé l'enoxaparine Biogaran à son retour chez elle après une opération il y a un an et qui, après s'être cassé le pied cette année, a préféré se forcer à monter et descendre l'escalier intérieur de sa maison plutôt que de recommencer ces injections parce que cela lui avait provoqué des effets indésirables l'année dernière.

Elle n'a pas pour autant appelé le laboratoire pour lui faire part de ces inconvénients.

Pour ma part, j'ai déjà appelé ce laboratoire pour tenter de connaître le mode d'action par lequel la ciprofloxacine provoque une « impossibilité de marcher », après que cela se soit produit chez l'un de mes proches. Réponse de la ligne de pharmacovigilance : « Envoyez un mail »...

Puisque c'est cela, la « pharmacovigilance selon Biogran », je préfère prévenir tous les soignants et les patients : mieux vaut ne pas risquer d'avoir besoin de l'appeler au sujet d'un anticoagulant injectable, car un problème d'anticoagulation peut mettre en jeu le pronostic vital !

Après avoir abrogé par une ordonnance du 29 janvier 2020 et un décret du 30 juin 2021 l'intégralité de la loi « accessibilité » pour les personnes handicapées, tandis que 2,4 millions de personnes étaient atteintes d'un handicap visible en France ;

Après n'avoir autorisé les médecins de ville à prescrire que des anti-douleurs contre une nouvelle pathologie virale en 2020 pendant l'épidémie de Covid-19, avec pour résultat plus de 150 000 morts en France ;

Après avoir promulgué dès le 18 août 2026, depuis le lieu de vacances où il s'adonnait au jet-ski, la loi autorisant l'euthanasie et le suicide assisté (qui en dépénalisant totalement le fait, pour tout médecin et tout infirmier, de tuer un malade, a déjà, selon des témoignages que j'ai recueilli, eu pour effet des

euthanasies clandestines et / ou effectuées contre l'avis des proches, en août et septembre 2026) ;

En publiant cet arrêté qui signe la disparition du plus sûr des anticoagulant injectables, le président de la République et son gouvernement successif s'attaquent désormais aux biens-portants qui nécessiteront temporairement un anticoagulant injectable, ainsi qu'aux personnes nécessitant un usage prolongé, pour lequel une AMM a été délivrée en 2022.

Puisse le monde médical entrer massivement en résistance contre ces forces qui veulent le contraindre à inverser le sens même de sa mission : sauver des vies.

Annie Lobé

Journaliste scientifique indépendante.

« La vie est précieuse : soigne-la bien. »

— Sainte Mère Térésa de Calcutta

Sources de cet article :

[Henri Troyat, Une extrême amitié, 1963, p. 102-103.](#)

[Journal Officiel du 22 septembre 2026 : Arrêté du 17 septembre 2026 portant modification de l'arrêté du 10 avril 2026 modifié fixant la liste des groupes biologiques similaires substituables par le pharmacien d'officine et les conditions de substitution et d'information du prescripteur et du patient telles que prévues au 2o de l'article L. 5125-23-2 du code de la santé publique](#)

[Ameli : règle de prescription des génériques](#)

[FAQ : Médicaments non substituables Avril 2022](#)

[HAS : Autorisation 1^{er} juin 2022 pour un usage prolongé du LOVENOX](#)

[Abrogation de la loi « accessibilité » de 2005](#)

Sur le même sujet du LOVENOX :

Rédigé le 12 mai 2026, mis à jour le 5 octobre 2026

Conçu et mis sur le marché par le laboratoire Sanofi (on l'appelle médicament « princeps » par opposition aux génériques), le LOVENOX est l'anticoagulant (molécule : enoxaparine sodique) administré dans toutes les cliniques, et aussi à domicile : dès lors que vous ne pouvez plus marcher pendant quelques jours ou quelques semaines, le médecin prescrit des injections sous cutanées dans l'abdomen de cette molécule qui a largement fait la preuve de son efficacité, tant pour la prévention de la thrombose que pour son traitement.

Le corps est ainsi fait que lorsqu'il ne bouge plus assez, le sang s'épaissit, puis se forment des caillots qui, s'ils ne sont pas dissous par l'administration de LOVENOX, provoquent une thrombose veineuse profonde (douleur dans les jambes, gonflement), et/ou une embolie pulmonaire : la personne présente des difficultés respiratoires et la mort survient, en dépit de la mise sous oxygène, si le LOVENOX n'est pas administré à temps.

Le gouvernement n'a rien trouvé de mieux que de modifier de fond en comble les modalités de délivrance de nombreux médicaments, parmi lesquels cet anticoagulant injectable LOVENOX du laboratoire Sanofi.

A compter de septembre 2026, les génériques (biosimilaires) seront systématiquement substitués au LOVENOX lui-même (princeps), même si la mention « non substituable » figure sur l'ordonnance.

Pour obtenir le LOVENOX princeps, il faut désormais que figure sur l'ordonnance, en toutes lettres, la double mention **« non substituable – Contre-Indication formelle »**

Contacté à ce sujet la semaine dernière, le laboratoire Sanofi ne semblait pas être informé de cette future modification (pourtant confirmée par deux pharmaciens d'officine distincts), affirmant faussement qu'elle ne s'appliquait pas aux médicaments « bio-cellulaires ».

Actuellement, les génériques d'énoxaparine sodique et le princeps LOVENOX sont au même prix : 48 euros la boîte de 10 seringues de LOVENOX 0,6 (que les médecins prescrivent généralement à raison d'une injection toutes les 12 heures en cas de thrombose constituée) et 25,45 euros pour 6 seringues de LOVENOX 0,4, utilisé en prévention (une injection par 24 heures). « Voie sous-cutanée ou intraveineuse et voie extracorporelle dans le circuit de dialyse », est-il écrit sur la boîte).

Les seringues de LOVENOX princeps, contrairement aux génériques (des laboratoires TEVA, ARROW, ZENTIVA et BIOGARAN) présentent en outre la particularité d'être munies d'un système de sécurité les rendant sûres et d'utilisation facile, y compris par des non-professionnels : un manchon se déploie automatiquement dès que la seringue est entièrement vidée. Sur prescription médicale, en injection sous-cutanée, on peut se l'injecter soi-même après avoir été formé par un médecin ou un infirmier, ainsi que cela est mentionné sur la notice.

Le LOVENOX princeps est actuellement l'anticoagulant quasi exclusivement administré dans les cliniques.

Comment réagira l'organisme des patients qui seront contraints de recourir aux génériques ? Auront-ils des effets indésirables, comme par exemple l'augmentation du nombre de plaquettes induisant une coagulation sanguine accrue ?

Je connais personnellement le cas d'une personne pour laquelle le passage du LOVENOX à un autre anticoagulant princeps a fait augmenter en flèche, en quelques jours, le nombre de plaquettes.

Le passage d'un médicament princeps à un générique, on l'a vu il y a quelques années pour un grand nombre de personnes sous traitement d'hypothyroïdie, peut poser des problèmes.

La thrombose et l'embolie pulmonaire tueront-elles des personnes bien portantes mais temporairement immobilisées à la suite d'un accident de ski, ou après une intervention

chirurgicale bien maîtrisée comme la pose d'une prothèse de hanche ou de genou ?

La profession médicale dans son ensemble a tout intérêt à monter au créneau pour faire reculer le gouvernement, car le LOVENOX n'est pas un médicament de confort !

L'intention du gouvernement de démanteler notre système de soin devient de plus en plus manifeste, à tel point que la loi sur le « droit à mourir » adoptée et promulguée en force durant l'été 2026 en dépit de son rejet par le Sénat et par de nombreuses personnes directement impactées (médecins, soignants, patients « éligibles » et leurs aidants, personnes handicapées) apparaît de plus en plus clairement comme la première étape d'un grand chamboulement dont nous ferons tous les frais.

Bien sincèrement à vous,
Annie Lobé
Journaliste scientifique indépendante.

Autres articles médicaux :

Article du 10 février 2026 :

Avancées de la recherche sur le traitement de la douleur et sur la maladie de Charcot au regard des futures lois françaises sur la fin de vie et les soins palliatifs

<https://www.santepublique-editions.fr/objects/lois-fin-de-vie-10-fevrier-2026.doc>

Le Ziconotide, un antidouleur contre les douleurs réfractaires 1 000 fois plus efficace que la morphine, autorisé aux États-Unis et en Europe depuis 2004, mais encore inutilisé (et inconnu) en France

<https://www.santepublique-editions.fr/objects/Ziconotide-PUBMED-Resume-13-etudes.pdf>