

CONSEIL NATIONAL DE
L'ORDRE DES PHARMACIENS

Section des assurances sociales

N° SAS/05676-3/CN

N° SAS/05783-2/CN

Médecin-conseil régional du service
médical Rhône-Alpes
Directrice de la caisse primaire d'assurance
maladie de Haute-Savoie

c/

Mme A

Mme Marie Picard, présidente

M. Alain Delgutte

Audience du 21 avril 2023

Lecture du 5 mai 2023

Vu la procédure suivante :

I°) Le médecin-conseil régional du service médical Rhône-Alpes a formé une plainte, enregistrée sous le numéro SAS/05676-1, le 2 janvier 2019 à la section des assurances sociales du conseil régional de l'ordre des pharmaciens de Rhône-Alpes, devenu conseil régional de l'ordre des pharmaciens d'Auvergne-Rhône-Alpes. Cette plainte est dirigée contre Mme A titulaire, à la date des faits reprochés, de la « Pharmacie B », située

Procédure contentieuse antérieure :

Par cette plainte, le médecin-conseil régional du service médical Rhône-Alpes demande à la section des assurances sociales du conseil régional de l'ordre des pharmaciens de Rhône-Alpes de prononcer à l'encontre de Mme A une des sanctions prévues par l'article R. 145-2 du code de la sécurité sociale et d'assortir cette sanction d'une publication.

Il soutient :

- que Mme A a délivré, sur la période du 30 mars 2017 au 27 octobre 2017 quatre-vingt-huit boîtes de méthadone AP-HP gélules avec des chevauchements et à partir de prescriptions ne portant aucune mention d'autorisation de chevauchement par le prescripteur ;

- que Mme A a enfreint la réglementation des stupéfiants et assimilés en effectuant de manière répétée des délivrances de Rivotril au-delà des douze semaines réglementaires et des délivrances de Méthylphenidate sans prescription initiale d'un spécialiste habilité ;
- que Mme A a permis, par ce biais, aux patients de disposer de posologies supérieures à la posologie maximale recommandée par les autorisations de mise sur le marché (AMM) concernées ;
- que Mme A n'a pas refusé la délivrance de ces prescriptions chevauchées sans autorisation du prescripteur ;
- que Mme A, entre le 9 janvier 2016 et le 24 octobre 2017 n'a pas réalisé l'analyse pharmaceutique des prescriptions, incluant la validité réglementaire des prescriptions, en délivrant aux patients des médicaments inscrits sur la Liste I des substances vénéneuses sur présentation de prescriptions médicales émanant de médecins prescripteurs non habilités à prescrire, et facturé à l'assurance maladie des médicaments inscrits sur la Liste I des substances vénéneuses sur présentation de prescriptions médicales émanant de médecins prescripteurs n'ouvrant pas à prise en charge ;
- que Mme A n'a pas cherché l'information réglementaire dans les documents mis à disposition de la profession lorsqu'elle n'était pas certaine du contexte réglementaire applicable à la prescription et à la délivrance ;
- que Mme A, qui ne connaît pas la réglementation relative aux médicaments suivants : Caprelsa, Granocyte, Copaxone et Isotretinoïne, se borne à l'exécution de la prescription médicale, sans faire son analyse et donc sans assumer pleinement son rôle de professionnel de santé ;
- que le comportement de Mme A est contraire au devoir de responsabilité que doit avoir tout pharmacien dans ses délivrances et prouve qu'elle n'exerce pas sa profession de manière éthique ;
- qu'en contradiction avec l'article R. 4235-11 du code de la santé publique qui dispose que « *les pharmaciens ont le devoir d'actualiser leurs connaissances* », Mme A ne s'est pas formée sur la délivrance des produits à prescription restreinte ;
- que Mme A n'a pas réalisé l'analyse pharmaceutique des prescriptions, incluant l'historique des patients, a honoré des prescriptions alors que le nombre de délivrances prescrites avait déjà été effectué sans appel préalable au prescripteur, a mis à disposition des patients des médicaments inscrits sur la Liste I des substances vénéneuses en quantités supérieures à celles prescrites, n'a pas refusé la délivrance lorsque les prescriptions médicales étaient expirées ;
- que Mme A n'a pas agi pour une meilleure prise en charge de ces patients et a permis la poursuite de traitements non-prescrits ;
- que Mme A n'a pas réalisé l'analyse pharmaceutique des prescriptions, incluant l'historique des patients, a mis à disposition des patients des médicaments inscrits sur la Liste I des substances vénéneuses en quantités supérieures à celles prescrites ;
- que Mme A a délivré au-delà des posologies et des durées de traitement prescrites au mépris de la décision médicale établie lors de l'établissement de la prescription ;
- que Mme A n'a pas réalisé l'analyse pharmaceutique des prescriptions incluant la validité réglementaire des prescriptions et a ainsi délivré aux patients des matériels sur la liste des produits et prestations (LPP) sur présentation de prescriptions médicales émanant de médecins prescripteurs non habilités à prescrire et a facturé à l'assurance maladie du matériel/produits LPP à l'assurance maladie alors que les prescriptions médicales émanaient de médecins prescripteurs n'ouvrant pas à prise en charge ;
- que Mme A a facturé à l'assurance maladie des articles de LPP non prescrits et n'a pas cherché l'information réglementaire quant à la prise en charge du matériel dans les documents mis à disposition de la profession ;
- que les agissements de Mme A sont contraires au devoir de responsabilité et prouvent que le Docteur A n'exerce pas sa profession de manière éthique ;

- que Mme A ne connaît pas la réglementation applicable aux différentes délivrances.

Par un mémoire enregistré le 22 mars 2019, Mme A, représentée par Me Vabois, demande à la section des assurances sociales du conseil régional de l'ordre des pharmaciens de Rhône-Alpes de constater que seules huit anomalies peuvent lui être reprochées, de prendre acte de ses engagements et de rejeter la plainte ou de prononcer à son encontre la sanction la moins sévère possible.

Elle fait valoir :

- que l'absence d'antécédent disciplinaire en trente-neuf années d'exercice, l'absence d'avertissement préalable à la poursuite disciplinaire de la part du service médical de Haute-Savoie qui met en œuvre une importante politique de répression sans respect de son obligation de prévention et de mise en garde, l'absence de mise à jour du logiciel pharmaceutique BCB qu'elle utilisait et qui est reconnu et validé par la Haute Autorité de Santé (HAS), la commission de certains faits par un pharmacien adjoint, son absence de volonté de tirer profit du système et que les pharmaciens ne tirent aucun bénéfice sur les molécules onéreuses.
- qu'initialement le contrôle portait sur soixante-trois dossiers et que les griefs reprochés ne portent que sur trente-trois dossiers ;
- que le grief tenant à la délivrance et à la facturation de médicaments classés stupéfiants ou assimilés stupéfiants sans respect de la durée de la prescription ou sur prescription non conforme ne peut être retenu contre elle ;
- que s'agissant de la Méthadone, le contrôle n'avait tenu compte que de la date de l'ordonnance et non de celle du traitement, qu'aucun abus n'est caractérisé concernant le Méthylphénidate au regard de la prescription initiale, et qu'à l'avenir, elle s'engage à transmettre les prescriptions initiales avec les factures ;
- que le Quasym avait fait l'objet d'une prescription initiale par un spécialiste dont le nom a été communiqué ;
- qu'il existait bien un décalage entre les dates des visites médicales et le début des traitements à base de Rivotril, mais que les délivrances correspondaient aux prescriptions ;
- que s'agissant du sulfate de morphine, l'analyse des ordonnances démontre que le médicament a été délivré à la date et dans les quantités requises ;
- que pour l'ensemble de ces médicaments, le nombre de boîtes délivrées correspondaient à des traitements de vingt-huit jours imposés par la réglementation ;
- que le grief tenant à la délivrance et à la facturation de médicaments à prescription restreinte par un médecin non habilité ou à la délivrance et à la facturation de médicaments à prescription initiale restreinte sur présentation d'une ordonnance caduque ne peut être retenu ;
- que les règles applicables au Caprelsa n'apparaissaient pas dans le logiciel utilisé dans l'officine et qu'elle reconnaît en avoir délivré en dehors du cadre réglementaire ;
- que l'erreur reprochée concernant le Capoxane concerne une seule patiente n'ayant présenté qu'une fois une ordonnance de son généraliste alors qu'habituellement celle-ci était établie par son neurologue, qu'elle ignorait les conditions de prises en charge du Hyalgan et que l'Isotrétinoïne avait été prescrit par un neurologue suisse qu'elle avait eu par téléphone ;
- que sur le grief tiré de la délivrance et de la facturation de renouvellements au-delà du nombre de mois prescrits alors que les traitements prescrits avaient déjà été délivrés, aucun abus n'a été commis ;
- que mis à part pour le Caprelsa et une boîte d'Eviplera, la délivrance de médicaments au-delà du nombre de mois prescrits n'est pas établie car le service du contrôle médical a basé ses calculs sur des périodes d'un mois et non sur la durée totale des traitements ;

- que pour le grief tiré de la délivrance et de la facturation en quantité supérieure à la posologie prescrite, elle a toujours délivré les médicaments conformément aux prescriptions médicales ;
- qu'au sujet du grief tiré de la délivrance et de la facturation de produits LPP sur ordonnances non-conformes ou non-prescrits, elle ignorait certaines règles de prise en charge, ce qui a conduit à la facturation de matériels ou de produits LPP non pris en charge, ce qui ne constitue pas un abus professionnel ;
- qu'elle n'a pas délivré du matériel ou des produits LPP non-prescrits ou à partir d'ordonnances non-conformes.

Par un mémoire enregistré le 11 juillet 2019, le médecin-conseil chef de service du contrôle médical conclut aux mêmes fins et par les mêmes moyens que dans sa plainte, en maintenant l'ensemble des griefs.

Il soutient :

- que la plainte ne porte pas sur un fait isolé mais concerne trente-huit dossiers pour un préjudice d'un montant de plus de 122 000 euros ;
- que les pharmaciens ont des obligations telles que l'actualisation des connaissances ou le soin dans l'accomplissement des actes et qu'ils disposent de nombreux outils pour les aider à remplir leurs obligations, ce qui empêche Mme A de se prévaloir d'une méconnaissance de la réglementation ;
- que Mme A ayant constaté l'absence de mise à jour du logiciel qu'elle utilise, aurait dû en tirer les conséquences et prendre les mesures adéquates ;
- qu'en tant que pharmacienne titulaire, elle était responsable des actes accomplis au sein de son officine et a implicitement accepté le compte rendu du service du contrôle médical en ne le renvoyant pas accompagné d'éventuelles réserves dans le délai imparti à compter de sa date de réception ;
- que si la plainte disciplinaire ne porte que sur trente-huit dossiers, la totalité des soixante-trois dossiers font l'objet d'une répétition d'indu et que les abus ainsi que les comportements fautifs sont démontrés ;
- que les écritures de Mme A concernant le grief tiré de la délivrance et de la facturation de médicaments classés stupéfiants ou assimilés stupéfiants sans respect de la durée de la prescription ou sur prescription non conforme démontrent son ignorance de la réglementation applicable aux molécules classées stupéfiants et de son obligation de contribuer à la lutte contre la toxicomanie ;
- que sur le grief tenant à la délivrance et à la facturation de médicaments à prescription restreinte par un médecin non habilité, ou à la délivrance et à la facturation de médicaments à prescription initiale restreinte sur présentation d'une ordonnance caduque, les règles de dispensation du Caprelsa avaient fait l'objet d'un arrêté publié au Journal officiel, et contrairement à ce qu'affirme Mme A, le Copaxone avait fait l'objet de trois délivrances et facturations litigieuses ;
- que pour les délivrances de Hyalan, Mme A ne vérifiait pas les conditions de facturation, mettant en œuvre une pratique de concurrence déloyale vis-à-vis de ses confrères qui respectaient les règles de prise en charge et que l'Isotretinoïne doit être prescrit par un dermatologue et non un neurologue ;
- que concernant le grief relatif à la délivrance et à la facturation d'un renouvellement au-delà du nombre de mois prescrits, alors que les traitements prescrits avaient déjà été délivrés, le comportement de Mme A est contraire à la déontologie et à l'éthique professionnelle ;
- que le contrôle du service médical de Haute-Savoie a été réalisé au regard de la législation en vigueur que Mme A n'a pas respectée ;

- que les écrits de Mme A concernant le grief relatif à la délivrance et à la facturation en quantité supérieure à la posologie prescrite confirment son positionnement en tant que simple exécutant, sa méconnaissance de la réglementation ainsi que sa politique déloyale envers ses confrères ;
- que ce comportement est contraire au devoir de responsabilité des pharmaciens et à l'éthique de la profession ;
- que concernant le grief tiré de la délivrance et de la facturation de produits LPP sur ordonnances non-conformes ou non-prescrits, Mme A a reconnu ne pas connaître la réglementation relative au matériel inscrit sur la liste LPP et a adopté un comportement contraire à l'éthique de la profession et qu'elle ne s'est pas formée sur la délivrance de ces produits ;
- que le contrôle a démontré des irrégularités répétitives et incompatibles avec la qualité et la sécurité des soins car Mme A avait fait preuve d'une grande négligence ;
- que Mme A n'a pas respecté son obligation de facturer à l'assurance maladie dans le respect de la plus grande économie sans tirer profit du système de facturation ;

Procédure devant la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des pharmaciens :

Par un mémoire enregistré le 30 septembre 2022 sous le numéro SAS/05676-3/CN, le médecin-conseil régional du service médical Rhône-Alpes a saisi la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des pharmaciens, en application des dispositions de l'article R. 145-19 du code de la sécurité sociale, le délai d'un an à compter de la réception de la plainte dont disposait la section des assurances sociales du conseil régional de l'ordre des pharmaciens d'Auvergne-Rhône-Alpes ayant expiré.

Par un mémoire enregistré le 4 janvier 2023, Mme A, représentée par Me Vaboïs, conclut aux mêmes fins et par les mêmes moyens que dans son mémoire du 22 mars 2019. Elle affirme également que la commission de recours amiable a rejeté son recours et qu'elle a par conséquent saisi le pôle social du tribunal judiciaire ... en contestation de l'indu sollicité par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

Par un mémoire enregistré le 30 janvier 2023, le médecin-conseil chef du service médical Auvergne-Rhône-Alpes se rapporte à ses précédentes écritures.

Par une ordonnance du 23 février 2023, la clôture de l'instruction a été fixée au 7 avril 2023 à 18 heures.

Vu les autres pièces du dossier.

II°) La directrice de la caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Savoie a formé une plainte enregistrée sous le numéros SAS/05783-1, le 18 avril 2019 à la section des assurances sociales du conseil régional de l'ordre des pharmaciens de Rhône-Alpes (devenu conseil régional de l'ordre des pharmaciens d'Auvergne-Rhône-Alpes). Cette plainte est dirigée contre Mme A, titulaire à la date des faits reprochés, de la « Pharmacie B », située

Par cette plainte, la directrice de la caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Savoie se rapporte aux termes de la plainte formée par le médecin-conseil régional du service médical Rhône-Alpes enregistrée le 2 janvier 2019 à la section des assurances sociales du conseil régional de l'ordre des pharmaciens de Rhône-Alpes et lui demande de prononcer à l'encontre de Mme A

une des sanctions prévues par l'article R. 145-2 du code de la sécurité sociale et d'assortir cette sanction d'une publication.

Procédure devant la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des pharmaciens :

Par un mémoire enregistré le 18 novembre 2022 sous le numéro SAS/05783-2/CN, la directrice de la caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Savoie a saisi la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des pharmaciens, en application des dispositions de l'article R. 145-19 du code de la sécurité sociale, le délai d'un an à compter de la réception de la plainte dont disposait la section des assurances sociales du conseil régional de l'ordre des pharmaciens d'Auvergne-Rhône-Alpes ayant expiré.

Par une ordonnance du 23 février 2023, la clôture de l'instruction a été fixée au 7 avril 2023 à 18 heures.

Par un courrier du 11 avril 2023, la présidente suppléante de la section des assurances sociales du Conseil national a informé les parties que la décision à intervenir était susceptible d'être fondée sur un moyen relevé d'office tenant à la prescription des faits reprochés antérieurs au 18 avril 2016.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;
- le code de justice administrative.

Les parties ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Ont été entendus au cours de l'audience publique :

- le rapport de M. Delgutte,
- les explications de Mme A,
- les observations du Dr Gimbert, représentant le médecin-conseil régional du service médical Rhône-Alpes,
- les observations de Mme Diop, représentant la directrice de la caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Savoie,
- les observations de Me Vaboïs, pour Mme A.

Considérant ce qui suit :

Sur la jonction :

1. Les plaintes présentées par le médecin-conseil régional du service médical Rhône-Alpes et la directrice générale de la CPAM de Haute-Savoie présentent à juger des mêmes manquements durant la même période à l'encontre de la même pharmacienne. Il y a lieu, par suite, de joindre les deux plaintes pour statuer par une seule décision.

Sur la prescription des faits antérieurs au 18 avril 2016 dans la plainte n° SAS/05783-1 enregistrée le 18 avril 2019:

2. L'article R. 145-22 du code de la sécurité sociale dispose que « *Les sections des assurances sociales (...) des conseils régionaux ou centraux des sections D, G et H de l'ordre des pharmaciens sont saisies, dans les cas prévus aux articles L. 145-1, L. 145-5-1, R. 145-1 et R. 145-8, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, adressée au secrétariat de la section intéressée dans le délai de trois ans à compter de la date des faits (...)* ».

3. Il ressort des pièces du dossier que la plainte de la directrice générale de la CPAM de Haute-Savoie a été enregistrée le 18 avril 2019 par la section des assurances sociales du conseil régional de l'ordre des pharmaciens d'Auvergne-Rhône-Alpes, de sorte que les faits litigieux, antérieurs au 18 avril 2016, sont prescrits. Ainsi, les anomalies reprochées dans la plainte n° SAS/05783-1 commises entre le 1^{er} janvier 2016, date du début du contrôle, et le 18 avril 2016, sont prescrites.

Sur les griefs :

4. A la suite de l'analyse de l'activité de l'officine dont Mme A est titulaire portant sur les délivrances réalisées entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 octobre 2017, le médecin-conseil régional du service médical Rhône-Alpes a saisi la section des assurances sociales du conseil régional de l'ordre des pharmaciens de Rhône-Alpes d'une plainte dirigée contre la titulaire de l'officine, à laquelle s'est associée la directrice de la CPAM de Haute-Savoie. Il est reproché la délivrance et la facturation de médicaments classés stupéfiants ou assimilés stupéfiants sans respect de la durée de la prescription ou sur prescription non conforme, concernant 58 factures, présentant 100 anomalies pour 5 bénéficiaires (grief n° 1) ; des anomalies relatives à la délivrance et à la facturation de médicaments à prescription restreinte par un médecin non habilité ou à la délivrance et à la facturation de médicaments à prescription initiale restreinte sur présentation d'une ordonnance caduque (grief 2), concernant 43 factures, présentant 43 anomalies pour 8 bénéficiaires ; des abus relatifs à la délivrance et à la facturation d'un renouvellement au-delà du nombre de mois prescrits alors que les traitements prescrits avaient déjà été délivrés (grief 3), concernant 33 factures, présentant 36 anomalies pour 9 bénéficiaires ; des abus relatifs à la délivrance et à la facturation en quantité supérieure à la posologie prescrite (grief 4), concernant 29 factures, présentant 29 anomalies pour 10 bénéficiaires ; des abus relatifs à la délivrance et à la facturation d'un produit LPP sur ordonnance non conforme (grief 5), concernant 42 factures, présentant 58 anomalies pour 12 bénéficiaires.

Sur le grief tenant à la délivrance et à la facturation de médicaments classés stupéfiants ou assimilés stupéfiants sans respect de la durée de la prescription ou sur prescription non conforme :

5. Aux termes de l'article R. 4235-2 du code de la santé publique : « *Le pharmacien exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine. / Il doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale. Il contribue notamment à la lutte contre la toxicomanie (...)* ». Aux termes de l'article R. 4235-8 du même code : « *Les pharmaciens sont tenus de prêter leur concours aux actions entreprises par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé* ». Aux termes de l'article R. 4235-9 de ce code : « *Dans l'intérêt du public, le pharmacien doit veiller à ne pas compromettre le bon fonctionnement des institutions et régimes de protection sociale. Il se conforme, dans l'exercice de son activité professionnelle, aux règles*

qui régissent ces institutions et régimes ». Aux termes de l'article R. 4235-10 de ce code : « Le pharmacien doit veiller à ne jamais favoriser, ni par ses conseils ni par ses actes, des pratiques contraires à la préservation de la santé publique (...) ». Aux termes de l'article R. 4235-11 de ce code : « Le pharmacien doit actualiser ses connaissances » et aux termes de l'article R. 4235-12 : « Tout acte professionnel doit être accompli avec soin et attention, selon les règles de bonnes pratiques correspondant à l'activité considérée ». Aux termes de l'article R. 4235-48 de ce code : « Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance : / 1° L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ; / 2° La préparation éventuelle des doses à administrer ; / 3° La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament. / Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale. / Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient ». Aux termes de l'article R. 4235-61 de ce code : « Lorsque l'intérêt de la santé du patient lui paraît l'exiger, le pharmacien doit refuser de dispenser un médicament. Si ce médicament est prescrit sur une ordonnance, le pharmacien doit informer immédiatement le prescripteur de son refus et le mentionner sur l'ordonnance ». Aux termes de l'article R. 4235-62 de ce code : « Chaque fois qu'il lui paraît nécessaire, le pharmacien doit inciter ses patients à consulter un praticien qualifié ». Aux termes de l'article R. 4235-64 de ce code : « Le pharmacien ne doit pas, par quelque procédé ou moyen que ce soit, inciter ses patients à une consommation abusive de médicaments ». Aux termes de l'article R. 5132-14 de ce code : « Le renouvellement de la délivrance d'un médicament ou d'une préparation relevant de la présente section ne peut avoir lieu qu'après un délai déterminé résultant de la posologie et des quantités précédemment délivrées. / Le renouvellement fait l'objet d'un nouvel enregistrement. Lorsque le renouvellement est effectué par le même dispensateur, l'enregistrement peut consister en la seule indication du numéro afférent à la délivrance précédente. (...) ». Aux termes de l'article R. 5132-30 de ce code : « Il est interdit de prescrire des médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants pour un traitement d'une durée supérieure à vingt-huit jours. / Cette durée peut être réduite pour certains médicaments désignés, par décision du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. / La délivrance fractionnée d'un médicament classé comme stupéfiant ou soumis à la réglementation des stupéfiants peut être décidée, par décision du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. La décision mentionne la durée de traitement maximum correspondant à chaque fraction. / Le prescripteur mentionne sur l'ordonnance la durée de traitement correspondant à chaque fraction. Toutefois, il peut, pour des raisons particulières tenant à la situation du patient, exclure le fractionnement en portant sur l'ordonnance la mention "délivrance en une seule fois" ». Aux termes de l'article R. 5132-33 de ce code : « L'ordonnance comportant une prescription de médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants ne peut être exécutée dans sa totalité ou pour la totalité de la fraction de traitement que si elle est présentée au pharmacien dans les trois jours suivant sa date d'établissement ou suivant la fin de la fraction précédente ; si elle est présentée au-delà de ce délai, elle ne peut être exécutée que pour la durée de la prescription ou de la fraction de traitement restant à courir. / Une nouvelle ordonnance ne peut être ni établie ni exécutée par les mêmes praticiens pendant la période déjà couverte par une précédente ordonnance prescrivant de tels médicaments, sauf si le prescripteur en décide autrement par une mention expresse portée sur l'ordonnance ».

6. Il est fait grief à Mme A d'avoir délivré et facturé des médicaments classés stupéfiants ou assimilés stupéfiants correspondant à cent anomalies issues de cinquante-huit facturations (dossiers n° 1, 14, 21, 38 et 56), sans respect de la durée de la prescription, notamment en délivrant de la Méthadone AP-HP gélules avec des chevauchements sans autorisation du prescripteur ou

sans déconditionnement, en effectuant des délivrances de Méthylphénidate sans prescription initiale d'un spécialiste habilité ou des délivrances répétées de Rivotril au-delà des douze semaines réglementaires, ou en délivrant sur prescription non-conforme faute d'indiquer le nombre de spécialités prescrites dans le cadre sécurisé et les posologies en toutes lettres.

7. Si Mme A fait d'abord valoir que, concernant le dossier n°1, le plaignant ne tient compte que des dates de prescription et non de celles du traitement, que le médecin prescripteur ne consultait qu'une fois par semaine et n'était pas joignable en dehors de ses jours de consultation, que les délivrances correspondaient bien à des traitements pour vingt-huit jours et que dans ces conditions, il ne lui était pas possible de délivrer le médicament dans les trois jours suivant la prescription, elle reconnaît ainsi que contrairement aux dispositions de l'article R.5132-33, les ordonnances étaient exécutées au-delà des trois jours suivant leur date d'établissement ou suivant la fin de la fraction précédente. Concernant le dossier n°14, Mme A ne peut utilement soutenir que le patient était un habitué de la pharmacie qui consultait tous les ans son neurologue et que le nombre total de boîtes délivrées à ce patient correspond à vingt-huit jours de traitement, alors que plusieurs ordonnances sont prescrites par un généraliste et trois n'ont pas fait l'objet d'un déconditionnement. Il en va de même pour le dossier n°21, Mme A se bornant à faire valoir que le patient est un habitué de la pharmacie, suivi par un pédiatre et que pour les délivrances des années précédentes des ordonnances initiales avaient été systématiquement transmises. Concernant le Rivotril dispensé dans le dossier n°38, la pharmacienne poursuivie reconnaît qu'un décalage s'est opéré entre les ordonnances du médecin et la date de début de traitement, les délivrances ayant eu lieu quatre-vingt-seize jours, cent-trois jours et cent-vingt-six jours après la date de rédaction des prescriptions, bien au-delà du délai légal de prescription de douze semaines, sans que son engagement de refuser toute délivrance avec une ordonnance de plus de douze semaines et à fournir pour chaque future facturation les ordonnances initiales, ne puisse l'exonérer de sa responsabilité. Concernant le dossier n°56, Mme A ne peut justifier son comportement en soutenant qu'elle a délivré le médicament dans les trois jours dans la quantité réglementaire, alors qu'il est reproché quatre délivrances et facturations de Quasym LP 30 mg, sur présentation d'une prescription d'un généraliste.

8. Il résulte de ce qui précède que le grief tenant à la délivrance et à la facturation de médicaments classés stupéfiants ou assimilés stupéfiants sans respect de la durée de la prescription ou sur prescription non conforme sont établis et que les manquements aux dispositions précitées sont caractérisés.

Sur le grief tenant à la délivrance et à la facturation de médicaments à prescription restreinte par un médecin non habilité ou à la délivrance et à la facturation de médicaments à prescription initiale restreinte sur présentation d'une ordonnance caduque :

9. Aux termes des dispositions ci-dessus citées et aux termes de l'article R. 5121-77 du code de la santé publique : « L'autorisation de mise sur le marché, l'autorisation temporaire d'utilisation ou l'autorisation d'importation d'un médicament peut classer celui-ci dans une des catégories de médicaments soumis à prescription restreinte suivantes : / 1° Médicament réservé à l'usage hospitalier ; / 2° Médicament à prescription hospitalière ; / 3° Médicament à prescription initiale hospitalière ; / 4° Médicament à prescription réservée à certains médecins spécialistes ; / 5° Médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement. / Le classement d'un médicament dans la catégorie mentionnée au 5° ne fait pas obstacle à son classement dans une autre catégorie de médicaments soumis à prescription restreinte. / L'autorisation de mise sur le marché, l'autorisation temporaire d'utilisation ou l'autorisation d'importation d'un médicament soumis à prescription restreinte peut, pour tout ou partie des risques liés à son

utilisation, imposer au prescripteur de mentionner sur l'ordonnance qu'il a informé le patient de ces risques. / Lorsque la spécialité de référence d'une spécialité générique est classée dans une catégorie de médicaments soumis à prescription restreinte, l'autorisation de mise sur le marché de la spécialité générique procède au même classement ». Aux termes de l'article R. 5121-78 du même code : « Lors de la présentation d'une ordonnance prescrivant un médicament classé dans une des catégories de médicaments soumis à prescription restreinte, le pharmacien s'assure, selon les règles de la présente section, de l'habilitation du prescripteur à le prescrire et, le cas échéant, de la présence, sur l'ordonnance, des mentions obligatoires et de la présentation simultanée de l'ordonnance initiale ». Aux termes de l'article R. 5121-90 de ce code : « Le classement dans la catégorie des médicaments à prescription réservée à certains médecins spécialistes ne peut intervenir que si les restrictions apportées à la prescription du médicament sont justifiées par les contraintes de mise en œuvre du traitement, eu égard à la spécificité de la pathologie et aux caractéristiques pharmacologiques du médicament, à son degré d'innovation, ou à un autre motif de santé publique ». Aux termes de l'article R. 5121-91 de ce code : « Le classement dans la catégorie des médicaments à prescription réservée à certains médecins spécialistes a les effets suivants : / 1° La prescription ou la prescription initiale du médicament est réservée aux médecins auxquels a été reconnue une qualification de spécialiste dans les conditions prévues par le décret n° 2004-252 du 19 mars 2004 relatif aux conditions dans lesquelles les docteurs en médecine peuvent obtenir une qualification de spécialiste ; / 2° Dans l'hypothèse où seule la prescription initiale du médicament est réservée à certains médecins spécialistes, le traitement peut, après la première prescription, être renouvelé par tout médecin dans les conditions de droit commun. L'ordonnance de renouvellement, lorsqu'elle est rédigée par un prescripteur autre que ceux qui sont autorisés à effectuer la première prescription, reprend les mentions de l'ordonnance initiale. En cas de nécessité, elle peut comporter une modification de la posologie ou de la durée du traitement ». Aux termes de l'article R. 5132-22 de ce code : « Les pharmaciens ne sont autorisés à effectuer la première délivrance de ces médicaments que sur présentation d'une ordonnance datant de moins de trois mois. / La délivrance d'un médicament relevant de la liste I ne peut être renouvelée que sur indication écrite du prescripteur précisant le nombre de renouvellements ou la durée du traitement. / La délivrance d'un médicament relevant de la liste II peut être renouvelée lorsque le prescripteur ne l'a pas expressément interdit. / Dans tous les cas, le ou les renouvellements ne peuvent être exécutés que dans la limite du délai de traitement mentionnée à l'article R. 5132-21. / Les dispensateurs sont tenus d'exécuter les renouvellements selon les modalités définies à l'article R. 5132-14, sous réserve des dispositions de l'article R. 5121-95 ».

10. Les plaignants reprochent à Mme A d'avoir, concernant le dossier n°4, d'avoir délivré et facturé du Caprelsa à partir d'ordonnances non-conformes car rédigées par des médecins généralistes, non habilités à prescrire, et au-delà du délai d'un mois ; concernant le dossier n°5, d'avoir délivré et facturé du Granocyte pour des périodes supérieures à trois mois et à partir d'ordonnances caduques ; sur le dossier n°29, d'avoir délivré sans ordonnance d'un spécialiste ; concernant les dossiers n°25, 32, 33 et 60 , d'avoir délivré le Hyalgan 30 mg sur des prescriptions de médecins généralistes n'ouvrant pas droit à son remboursement ; sur le dossier n°39, d'avoir procédé à des délivrances d'Acnetrait, molécule tératogène, à partir de quatre prescriptions d'un médecin généraliste pour une patiente de vingt-sept ans, ces circonstances lui faisant courir un risque.

11. Mme A, qui reconnaît son ignorance de la réglementation s'agissant du Caprelsa, l'amenant à délivrer et facturer les renouvellements par un généraliste, ne peut s'exonérer de sa responsabilité en mettant en cause l'oncologue qui savait que le médecin généraliste du patient prescrivait des renouvellements sur ce médicament, ou les services pour ne pas l'avoir avertie de cette anomalie qui représente un indu de 75 000€. Sur le dossier n°5, Mme A, en soutenant qu'elle

a mal interprété la réglementation applicable au Granocyte et qu'elle a pu penser que la délivrance maximale de trois mois ne s'appliquait qu'à la prescription initiale, reconnaît sa méconnaissance de la réglementation. Concernant le dossier n°29, Mme A ne peut utilement soutenir que le patient était suffisamment informé des effets indésirables du Copaxone et qu'il a présenté, à une seule reprise, une ordonnance réalisée par son médecin traitant au lieu d'un spécialiste, pour caractériser une simple négligence, alors que ce traitement doit être supervisé par un neurologue eu égard aux effets indésirables de ce médicament. Sur les dossiers n°25, 32, 33 et 60, Mme A reconnaît que son logiciel ne lui indiquait pas les règles relatives au renouvellement du Hyalgan, qu'elle ignorait, tout comme les médecins prescripteurs. Enfin, sur le dossier n°39, Mme A relève qu'elle disposait d'une prescription d'un dermatologue suisse qui n'a pas voulu rééditer sa prescription et que l'absence d'information concernant le dosage BHCG sur les ordonnances ne peut lui être reprochée puisque la réglementation ne l'impose pas, circonstances impropres à justifier quatre délivrances et facturations d'Acnetrait émanant de généralistes en méconnaissance des dispositions précitées.

12. Il résulte de ce qui précède que le grief tenant à la délivrance et à la facturation de médicaments à prescription restreinte par un médecin non habilité ou à la délivrance et à la facturation de médicaments à prescription initiale restreinte sur présentation d'une ordonnance caduque sont établis et que les manquements aux dispositions précitées sont caractérisés.

Sur le grief tenant à la délivrance et à la facturation d'un renouvellement au-delà du nombre de mois prescrits alors que les traitements prescrits avaient déjà été délivrés :

13. Aux termes des dispositions ci-dessus citées et aux termes de l'article R. 5123-2 du code de la santé publique : « *L'ordonnance comportant la prescription d'un médicament pour une durée de traitement supérieure à un mois indique, pour permettre la prise en charge de ce médicament, soit le nombre de renouvellements de l'exécution de la prescription par périodes maximales d'un mois ou de trois mois pour les médicaments présentés sous un conditionnement correspondant à une durée de traitement supérieure à un mois, soit la durée totale de traitement, dans la limite de douze mois. Pour les médicaments contraceptifs, le renouvellement de l'exécution de la prescription peut se faire par périodes maximales de trois mois, quel que soit leur conditionnement. / Pour en permettre la prise en charge, le pharmacien ne peut délivrer en une seule fois une quantité de médicaments correspondant à une durée de traitement supérieure à quatre semaines ou à trente jours selon le conditionnement. Toutefois, les médicaments présentés sous un conditionnement correspondant à une durée de traitement supérieure à un mois peuvent être délivrés pour cette durée dans la limite de trois mois. En outre, quel que soit leur conditionnement, les médicaments contraceptifs peuvent être délivrés pour une durée de douze semaines* ».

14. Il est reproché à Mme A, concernant le dossier n°2 (délivrance d'Humira), d'avoir, sur la base d'une prescription datée du 7 septembre 2016, délivré cinq boîtes de trop au regard des prescriptions et sur la base d'une ordonnance du 14 novembre 2016, d'avoir délivré seize boîtes en trop au regard de la validité de l'ordonnance ; sur le dossier n°3, d'avoir délivré de l'Imatinib sur des prescriptions expirées ; sur le dossier n°4, d'avoir procédé à trois délivrances de Caprelsa au-delà du nombre de renouvellements prescrits par l'oncologue ; sur le dossier n°7 d'avoir procédé à cinq délivrances de Neorecormon et d'Exjade à partir d'ordonnances caduques ou en utilisant la procédure de délivrance exceptionnelle qui ne pouvait pas être utilisée car la prescription initiale était établie pour moins de trois mois ; s'agissant du dossier n°11 (délivrances de Simponi), d'avoir procédé à des délivrances de ce médicament en mai et juin 2016 alors que de précédentes délivrances avaient eu lieu entre février et avril 2016 ; sur le dossier n°22 (Délivrance d'Eviplera), d'avoir délivré un mois de traitement en trop ; concernant le dossier n°24 (délivrance

de Cosentyx), d'avoir procédé à la délivrance et la facturation de ce médicament en juillet 2017 alors que la quantité délivrée jusque-là était suffisante pour assurer le traitement ; sur le dossier n°27 (délivrance de Risperdal), d'avoir procédé à une délivrance de ce médicament en janvier 2016, alors que l'ordonnance, datée de septembre, avait été émise pour trois mois et avait déjà permis trois délivrances ; sur le dossier n° 59 (délivrance de Victoza et de Toujeo), la délivrance de deux boîtes de Victoza et de neuf boîtes de Toujeo en trop est établie.

15. Mme A ne peut utilement faire valoir que, concernant le dossier n°2, le patient présentait une pathologie grave nécessitant une dose hors AMM et que le médecin prescripteur a mentionné « après avis du CUV » (centre hospitalier de Grenoble) au lieu de mentionner « RTU » (recommandation temporaire d'utilisation). Si elle soutient également que le plaignant n'établit pas que la prescription du 14 novembre 2016 avait déjà fait l'objet de délivrances en octobre et novembre 2016, elle ne justifie pas par-là les seize boîtes excédentaires délivrées entre le 14 novembre 2016 et le 16 février 2017. Sur le dossier n° 3, si Mme A fait valoir que les délivrances reprochées concernant ce patient sont imputables à la pharmacienne adjointe, cinq des factures incriminées portent les initiales de la titulaire, qui, en tout état de cause, doit surveiller l'exécution des actes professionnels faits par son personnel. Concernant le dossier n°4, Mme A reconnaît son ignorance de la réglementation qui l'a conduit à se tromper à la fois dans les médecins habilités à prescrire ce médicament et dans la durée de validité de la prescription. Sur le dossier n°7, Mme A fait valoir que les délivrances reprochées des 1^{er} et 23 mars ne sont pas établies, elle ne justifie pas par-là, la délivrance excédentaire de trois mois supplémentaires les 20 avril, 19 mai et 15 juin 2016 qu'elle ne conteste pas. Sur le dossier n°11, Mme A se borne à indiquer que son adjointe a, par erreur, lu une prescription de neuf mois au lieu de trois mois mais qu'en tout état de cause, en raison de l'existence d'une deuxième ordonnance du mois de mai 2016, le médicament n'a pas été délivré en quantité supérieure à la prescription. Concernant le dossier n°22, la pharmacienne poursuivie reconnaît avoir délivré un mois de traitement supplémentaire. Concernant le dossier n°24, si Mme A affirme qu'il s'agit d'un patient très souvent en déplacement qui se fait délivrer son traitement en avance et que le plaignant n'établit que deux délivrances, les pièces du dossier établissent les délivrances des 7 avril, 11 avril, 10 mai et 7 juin 2017. Au sujet du dossier n° 27, les pièces produites établissent les trois délivrances effectuées les 3 octobre, 3 novembre et 11 décembre 2015, sur la base d'une ordonnance du 8 septembre 2015 avant la délivrance de janvier 2016. Enfin, sur le dossier n° 59, si Mme A affirme avoir produit l'ensemble des ordonnances de nature à établir qu'il n'y a pas eu de délivrance au-delà des prescriptions, elle ne justifie pas les deux facturations de Toujeo et Victoza le 8 avril 2017 ainsi que la délivrance et la facturation le 5 août 2017 des mêmes produits.

16. Il résulte de ce qui précède que des griefs tenant à la délivrance et à la facturation d'un renouvellement au-delà du nombre de mois prescrits alors que les traitements prescrits avaient déjà été délivrés sont établis et que les manquements aux dispositions précitées sont caractérisés.

Sur le grief tenant à la délivrance et à la facturation en quantité supérieure à la posologie prescrite :

17. Aux termes des dispositions ci-dessus citées et aux termes de l'article R. 163-2 du code de la sécurité sociale : « (...) *L'inscription sur la liste peut être assortie, pour certains médicaments particulièrement coûteux, unitairement ou au regard des dépenses globales représentées, et d'indications précises, d'une clause prévoyant qu'ils ne sont remboursés ou pris en charge qu'après information du contrôle médical, selon une procédure fixée par un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Dans ce cas, est annexée à l'arrêté d'inscription du médicament sur la liste une fiche d'information thérapeutique établie par la commission mentionnée à l'article R.*

163-15. Cette fiche rappelle, d'une part, les indications thérapeutiques mentionnées au premier alinéa ci-dessus, d'autre part, les modalités d'utilisation du médicament résultant de ses caractéristiques approuvées par l'autorisation de mise sur le marché et concernant notamment la posologie et la durée de traitement dans les indications ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement. La fiche rappelle également, le cas échéant, les restrictions apportées par l'autorisation de mise sur le marché à la prescription et à la délivrance du médicament (...) ».

18. Les plaignants reprochent à Mme A, concernant le dossier n°2 (délivrance de Humira), d'avoir procédé à une délivrance anticipée de ce médicament en février 2016 et d'avoir délivré une boîte en trop au mois de septembre 2016 ; sur le dossier n°6, au regard de l'ordonnance du 8 mars 2016 indiquant une posologie de deux comprimés par jour pendant quinze jours, puis trois comprimés par jour pendant un mois puis quatre comprimés par jour pendant un mois, d'avoir délivré en quantité supérieure le 8 mars 2016 à la quantité prescrite, tout comme la délivrance du 11 avril 2016 pour le deuxième mois ; s'agissant du dossier n°7, d'avoir délivré du Zytiga 250mg le 9 mars 2016 une boîte de cent trente comprimés pour deux mois et renouvelé l'ordonnance le 20 avril, et d'avoir modifié sur celle-ci, de manière manuscrite, la posologie de ce médicament, permettant au patient de continuer un traitement aux doses supérieures à celles prescrites en précisant qu'il s'agit d'un médicament au prix de 3 071,62 euros la boîte ; s'agissant du dossier n°8 (délivrance d'Ondansetron), d'avoir délivré des boîtes de quatre comprimés alors que des boîtes de deux comprimés auraient suffi ; concernant le dossier n°9, d'avoir délivré sur une ordonnance mentionnant une posologie de 30 unités de Victoza 6 mg/ml par jour pour la première semaine puis de 1,2mg, sans appel au prescripteur malgré l'impossibilité de délivrer la première prescription ; sur le dossier n°15 (délivrance de Vitaros), d'avoir délivré trois boîtes du médicament concerné alors qu'une aurait été suffisante ; s'agissant du dossier n°17, d'avoir délivré quatre boîtes de Menopur, alors que l'ordonnance mentionnait « 3 boîtes à délivrer » ; dans le dossier n°24 (délivrance de Humira), d'avoir délivré un traitement d'un mois de Humira le 4 juillet 2016 et renouvelé le même traitement dix-huit jours après cette délivrance et d'avoir réitéré cette pratique les 10 octobre, 23 novembre 2016 et 2 février 2017 en dispensant deux boîtes au lieu d'une ; d'avoir délivré, sur la base d'une ordonnance du 7 avril 2017 établie pour trois mois, une quantité suffisante de Cosentyx au regard de la prescription d'une injection par semaine le premier mois, mais a néanmoins délivré de nouveau une boîte de ce médicament quatre jours plus tard ; sur le dossier n°26 (délivrance de Kineret), d'avoir délivré cinq boîtes lors de quatre délivrances différentes alors que deux boîtes du médicament en question étaient suffisantes pour un mois de traitement ; dans le dossier n°27 d'avoir délivré du Riperdal Consta les 29 mars 2016 et 18 juin 2016 de façon anticipée respectivement de dix-neuf jours et quinze jours et pour le Haldol d'avoir délivré les 22 septembre 2017 et 5 octobre 2017, trois boîtes d'une injection et une boîte de cinq injections, supérieure à la posologie prescrite.

19. Concernant le dossier n°2, si Mme A invoque la conformité de la délivrance au regard de la durée du traitement, elle reconnaît que la délivrance a effectivement été anticipée. Dans le dossier n°6, la pharmacienne poursuivie se borne à faire valoir que le nombre de comprimés correspond à la posologie sur l'ensemble de la durée du traitement. Concernant le dossier n°7, la délivrance anticipée est établie, dès lors qu'elle a délivré le 20 avril 2016 une nouvelle boîte de cent-vingt comprimés, alors que le traitement était assuré jusqu'au 8 mai. Dans le dossier n°7, Mme A reconnaît les faits sans pouvoir s'en exonérer par l'état de son stock, qui ne comptait pas de boîtes de deux comprimés. Concernant le dossier n°9, Mme A ne justifie pas les délivrances de Victoza, sans appel au prescripteur, alors que la première prescription n'était pas possible, et au-delà des nécessités du traitement, en invoquant la durée totale du traitement. Sur le dossier n°15, Mme A ne conteste pas les faits reprochés, se bornant à faire valoir qu'elle n'a pu discuter ce grief plus avant dans la procédure. Dans le dossier n°17, Mme A reconnaît avoir délivré une boîte en

trop. Concernant le dossier n°24, Mme A ne peut s'exonérer de sa responsabilité en faisant valoir que le patient se déplaçait régulièrement et se faisait délivrer ses traitements avant chaque départ, alors qu'en France ou en Europe, le traitement peut être poursuivi et que, pour une durée supérieure à trois mois, un accord de la CPAM est requis hors Europe. Sur le dossier n°26, qui a donné lieu, par deux fois, à échanges lors de la procédure de contrôle, la pharmacienne a délivré au-delà de la prescription qui avait été ramenée à 1 injection tous les deux jours. Enfin, sur le dossier n°27, Mme A reconnaît des délivrances anticipées concernant le Riperdal Consta et, s'agissant de l'Haldol, elle n'apporte pas la preuve d'un changement de posologie.

20. Il résulte de ce qui précède que le grief de délivrance et de facturation en quantité supérieure à la posologie prescrite est établi.

Sur le grief tenant à la délivrance et à la facturation d'un produit LPP sur ordonnance non-conforme ;

21. Aux termes de l'article R. 165-38 du code de la sécurité sociale : « *L'ordonnance comportant la prescription d'un produit ou d'une prestation inscrit sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 doit être conforme notamment aux conditions particulières de prescription que peut fixer cette liste et auxquelles est subordonnée la prise en charge. / Outre les éléments et références mentionnés à l'article R. 161-45, l'ordonnance comportant la prescription d'un produit ou d'une prestation indique notamment, pour en permettre la prise en charge et lorsque ces informations sont utiles à la bonne exécution de la prescription : / 1° La désignation du produit ou de la prestation permettant son rattachement précis à la liste mentionnée à l'article L. 165-1 ; / 2° La quantité de produit ou le nombre de conditionnements nécessaires compte tenu de la durée de prescription prévue ; / 3° Le cas échéant, les conditions particulières d'utilisation du produit ou de la prestation auxquelles est subordonnée son inscription sur ladite liste ; / 4° Le cas échéant, l'âge et le poids du bénéficiaire des soins* ». Aux termes de l'article R. 165-42 du même code : « *Lorsque l'ordonnance portant prescription d'un produit ou d'une prestation inscrit sur la liste prévue à l'article L. 165-1 ne comporte pas une ou plusieurs informations nécessaires à l'exécution et à la prise en charge de la prescription, le distributeur au détail en informe le prescripteur, sans délai et par tout moyen, et sollicite les précisions permettant la délivrance et la prise en charge du produit ou de la prestation. / Le distributeur au détail mentionne expressément sur l'ordonnance ces précisions, l'accord du prescripteur ainsi que la date de cet accord, et y appose sa signature et son timbre professionnel. Il envoie copie de l'ordonnance ainsi modifiée au prescripteur pour validation, par tout moyen permettant d'en justifier la réception* ».

22. Concernant le dossier n°25 (location d'un véhicule pour handicapé physique), le plaignant soutient que Mme A a grossièrement modifié la date d'une ordonnance pour facturer la location d'un véhicule le 1^{er} août 2016 et que lors de l'entretien suivant le contrôle, Mme A a constaté les faits sans les justifier. De plus, il soutient que les locations de véhicules sur les semaines du 10 octobre, 24 novembre et 22 décembre 2016 ont été faites sur la base d'une ordonnance d'octobre 2015 qui était donc périmée. Au sujet des dossiers n°s 31, 35 et 36, il est reproché à Mme A d'avoir facturé des délivrances fondées sur des ordonnances établies par des médecins n'ouvrant pas droit à une prise en charge. Sur le dossier n°61 (matelas anti-escarres), il est fait grief à Mme A d'avoir, entre le 21 janvier 2016 et le 13 octobre 2017, facturé mensuellement des matelas sur la base de prescriptions émanant d'un médecin généraliste au lieu et place d'un médecin en médecine physique et réadaptation. Enfin, sur les dossiers n°s 50, 51, 52 et 61 (facturations de produits non-prescrits), il est reproché à Mme A d'avoir, de sa propre initiative, facturé des accessoires non-prescrits par les médecins prescripteurs.

23. Mme A se borne à faire valoir que, concernant le dossier n°25, la falsification des dates d'ordonnance est discutable, sans avoir pourtant contesté ce point lors de la procédure de contrôle. S'agissant des dossiers n°31,34, 35, 36, 61,62 et 63, elle reconnaît ne pas maîtriser la réglementation applicable. Concernant les dossiers 50, 51, 52 et 61, Mme A se borne à faire valoir que les médecins prescrivent le matériel sans détailler les éléments du fauteuil, alors que le fournisseur facture pièce par pièce, ce qui contraint le pharmacien à établir des factures pièce par pièce sur la base d'une prescription « générale ».

24. Il résulte de ce qui précède que le grief tenant à la délivrance et à la facturation d'un produit LPP sur ordonnance non-conforme est établi et que les manquements aux dispositions précitées sont caractérisés.

25. Il résulte de tout ce qui précède que les comportements relevés par le médecin-conseil régional plaignant caractérisent des manquements dans la pratique de la dispensation des médicaments et produits et des facturations à l'assurance maladie qui constituent des fautes de nature à justifier une sanction en application de l'article L. 145-1 du code de la sécurité sociale.

26. Eu égard à la multiplicité des fautes relevées, qui revêtent un caractère d'une particulière gravité, tant en raison des conséquences directes qu'elles sont susceptibles d'avoir sur la santé des assurés sociaux que sur l'importance du préjudice subi par l'assurance maladie, mais compte tenu également de l'absence d'antécédent de Mme A et de son absence de volonté de tirer profit du système de protection sociale, il sera fait une juste application des sanctions prévues par la loi en sanctionnant Mme A d'une interdiction temporaire de servir des prestations aux assurés sociaux pendant une durée de six mois, dont quatre mois avec sursis.

DECIDE :

Article 1^{er} : Il est prononcé à l'encontre de Mme A la sanction de l'interdiction temporaire de servir des prestations aux assurés sociaux pendant une durée de six mois, dont quatre mois avec sursis.

Article 2 : La partie ferme de la sanction prononcée à l'encontre de Mme A s'exécutera du 1^{er} septembre 2023 au 31 octobre 2023 inclus.

Article 3 : La présente décision fera l'objet de la publication prévue par l'article R. 145-51 du code de la sécurité sociale.

Article 4 : Le surplus des conclusions présentées par Mme A est rejeté.

Article 5 : La présente décision sera notifiée à :

- Mme A ;
- M. le médecin-conseil régional du service médical d'Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Mme la directrice de la caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Savoie ;
- M. le président du conseil régional de l'ordre des pharmaciens d'Auvergne-Rhône-Alpes ;
- M. le président de la section des assurances sociales du conseil régional de l'ordre des pharmaciens d'Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Mme la directrice générale de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes ;
- M. le ministre de la santé et de la prévention ;
- M. le ministre de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire ;

- Mmes et MM. les présidents des conseils centraux de l'ordre des pharmaciens.

Et transmise à Me Vabois.

Affaire examinée et délibérée à l'audience du 21 avril 2023, à laquelle siégeaient :

Mme Picard, présidente suppléante,

Mme Béchieu – M. Delgutte – Mme Demare – M. Genet.

La Conseillère d'Etat honoraire
Présidente suppléante de la section des
assurances sociales du Conseil national de
l'ordre des pharmaciens

La secrétaire de l'audience

Marie Picard

Aurélie Deschamps

La présente décision peut faire l'objet d'un recours en cassation devant le Conseil d'Etat dans un délai de deux mois à compter de sa notification, en application de l'article L. 145-5 du code de la sécurité sociale. Le ministère d'un avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation est obligatoire.