

ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS **CONSEIL REGIONAL D'ILE DE FRANCE**

Séance et lecture du 20 juin 2011

Décision n°895-D

Caisse primaire d'assurance maladie
des ...

contre

M. C

La section des assurances sociales,

Vu, enregistrée le 30 décembre 2008, la plainte déposée par le médecin-conseil, chef de service de l'échelon local du service médical des ... contre M. C, pharmacien, exerçant ..., pour avoir de septembre 2006 à mai 2007, à l'occasion de l'exécution de prescriptions concernant des assurés sociaux ou ayants droit :

- délivré des médicaments induisant une interaction médicamenteuse formellement contre-indiquée ;

délivré une boîte de Nitriderm en lieu et place de la Discotrine prescrite par le médecin ;

délivré un médicament stupéfiant, à savoir 56 gélules de Skenan lp 60 mg, sans tenir compte du délai de trois jours de présentation, l'ordonnance ayant été présentée 10 jours après son émission ;

- délivré, dans 7 cas, des médicaments sans respecter la posologie et la durée du traitement, en méconnaissance de l'arrêté du 7 octobre 1991 sur les médicaments hypnotiques ;

- délivré, dans 4 cas, des hypnotiques à doses dangereuses ;

- dépassé des durées de délivrance pour 24 cas, concernant en particulier des traitements hormonaux hors du cadre contraceptif ;

- procédé à des facturations multiples, dans 10 cas, en méconnaissance de l'article R. 315-2 du code de la sécurité sociale ;

- enfreint, pour 147 dossiers, les règles de délivrance de conditionnements prévues aux articles R. 5123-3 du code de la santé publique et R. 162-20-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu, enregistré le 28 juillet 2009, le mémoire en défense présenté par M. C, qui précise que, rapporté au nombre d'ordonnances délivrées chaque jour, le nombre d'erreurs commises est faible ; qu'il ne peut contrôler toutes les délivrances opérées par ses collaborateurs ; qu'à propos de la contre indication Ixora et Deprenyl délivrés simultanément sur la même ordonnance, il a « géré ce risque potentiel » grâce à ses conseils et que la patiente est en bonne santé actuellement ; que concernant la délivrance d'un stupéfiant pour 28 jours au lieu des 14 jours prévus, il s'agissait d'un cancer en phase terminale ; que pour l'erreur de délivrance de Trinitine au lieu du Princeps, ce dernier médicament était en rupture et il a opté pour le remplacement du produit afin d'assurer le traitement ; que la surfacturation s'explique par un problème de logiciel informatique, qui a été réglé ;



Vu, enregistré le 24 janvier 2010, le mémoire présenté pour le médecin-conseil, chef de service de l'échelon local du service médical des ... qui maintient sa plainte en l'état et précise que M. C reconnaît le non respect des règles de délivrance des médicaments stupéfiants ;

Vu, enregistré le 3 mars 2010, le mémoire présenté par M. C qui persiste dans ses écritures et précise que s'agissant des interactions médicamenteuses contre-indiquées, il n'y a pas incompatibilité des produits mais surveillance accrue du traitement en collaboration avec le médecin ; qu'il a montré son soutien à la politique de la CPAM puisqu'il présente un taux de plus de 80% de substitution en génériques ;

Vu, enregistré le 29 juin 2010, le mémoire présenté pour le médecin-conseil, chef de service de l'échelon local du service médical des ... qui maintient sa plainte en l'état ;

Vu, enregistré le 23 août 2010, le mémoire présenté par M. C qui persiste dans ses écritures et précise que s'agissant des facturations multiples, il a remboursé le préjudice financier subi par la CPAM ;

Vu, enregistré le 29 septembre 2010, le mémoire présenté pour le médecin-conseil, chef de service de l'échelon local du service médical des ... qui maintient sa plainte en l'état ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 4235-1 et suivants constituant le Code de déontologie des pharmaciens ;

Après avoir entendu, à l'audience publique du 20 juin 2011, à laquelle les parties avaient été dûment convoquées :

– le rapport de M. R ;

– les observations de Mme A, pharmacien-conseil, pour le médecin-conseil, chef de service de l'échelon local du service médical des ..., qui souligne qu'un nombre important d'irrégularités a été constaté sur une période courte de contrôle ; que les associations formellement contre-indiquées de médicaments pendant plusieurs mois sont particulièrement dangereuses pour les patients ; que le pharmacien doit contacter le prescripteur lorsqu'il remplace un médicament non substituable et le mentionner sur l'ordonnance, ce qui n'a pas été fait par M. C ; que la récurrence dans la pratique de facturations multiples des mêmes médicaments ne saurait s'expliquer par des problèmes informatiques ;

– les observations de M. C, assisté de son conseil, qui insiste sur les conditions particulières de son exercice, et la difficulté du pharmacien d'officine face à des ordonnances très nombreuses, de l'ordre de 500 par jour ; qu'il exerce depuis trente ans et que c'est la première fois qu'il fait l'objet d'une plainte de la caisse ; que cinq assistants travaillent dans sa pharmacie et qu'il ne peut contrôler toutes les délivrances opérées par ses collaborateurs que la surfacturation s'explique par un problème de logiciel informatique, qui a été réglé à l'issue du contrôle ; que le pharmacien n'est pas seul responsable dans ce type d'affaires et que les prescriptions faisant apparaître des interactions médicamenteuses formellement contre-indiquées révèlent une faute du médecin ; qu'aucun patient n'est décédé ;



Après en avoir délibéré :

Considérant que les faits relevés à l'égard de M. C par le médecin-conseil, chef de service de l'échelon local du service médical des ... sont établis par les pièces du dossier et ne sont pas sérieusement contestés par M. C ; que les faits, tels que mentionnés ci-dessus, démontrent que M. C a négligé l'analyse pharmaceutique des prescriptions médicales ; que les circonstances que cinq assistants travaillent dans sa pharmacie et que les délivrances de médicaments faisant apparaître des interactions formellement contre-indiquées étaient conformes aux prescriptions des médecins ne sont pas de nature à exonérer sa responsabilité ; que de tels faits sont constitutifs d'infractions ou manquements aux articles R. 315-2 du code de la sécurité sociale, R. 4235-61, R. 4235-48, R. 5123-1, R. 5132-33, R. 5123-2 du code de la santé publique et de l'arrêté du 7 octobre 1991 modifié fixant la liste des substances de la liste I des substances vénéneuses à propriétés hypnotiques et /ou anxiolytiques dont la durée de prescription est réduite ; qu'ils sont, par suite, constitutifs d'une faute au sens de l'article R. 145-1 du code de la sécurité sociale dont il sera fait une juste appréciation en infligeant à M. C la sanction de l'interdiction temporaire de délivrer des prestations aux assurés sociaux d'une durée d'un mois ;

DECIDE:

Article 1^{er} : La sanction de l'interdiction temporaire d'un mois de délivrer des prestations aux assurés sociaux est prononcée à l'encontre de M. C.

Article 2 : La sanction prononcée à l'article 1^{er} ci-dessus prendra effet le 1^{er} octobre 2011 à 0 h et cessera de porter effet le 31 octobre 2011 à minuit.

Article 3 : La présente décision sera notifiée conformément aux dispositions de l'article R. 145-24 du code de la sécurité sociale.

Délibéré, dans la séance du 20 juin 2011, où siégeaient, sous la présidence de Mme JIMENEZ, conseiller au Tribunal administratif de Paris :

M. Dominique LIVET et Mme Sylvie ROSENZWEIG, représentant le Conseil régional de l'Ordre,

Mme Odette BASTOS, pharmacien-conseil et Mme Catherine ARNOULT, administrateur, représentant les organismes d'assurance maladie.

Décision rendue par lecture de son dispositif le 20 juin 2011 et affichage dans les locaux du Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens d'Ile-de-France le 6 juillet 2011.

**Le Président de la Section
des assurances sociales**

Mme Julia JIMENEZ
Signé

**La secrétaire de la Section
des assurances sociales**

Mme Eliane MASSON
Signé

