

CONSEIL NATIONAL DE
L'ORDRE DES PHARMACIENS
Section des Assurances Sociales

Affaire Mme A
Décision n°894-D

Décision rendue publique par affichage dans les locaux du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens le 27 juin 2012 ;

La Section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens réunie le 7 juin 2012 en audience publique ;

Vu l'acte appel formé par le médecin conseil, chef de service de l'échelon local du service médical de ..., enregistré au secrétariat de la Section de assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens le 10 août 2011, et dirigé à l'encontre de la décision du 20 juin 2011, par laquelle la Section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens d'Ile-de-France a prononcé un blâme à l'encontre de Mme A, radiée du tableau de l'Ordre depuis le 3 avril 2012 et titulaire à l'époque des faits de la Pharmacie A, sise ... ; le plaignant estime que la sanction prononcée est insuffisante au regard de la gravité des griefs, répétés et faisant courir un risque aux patients ; il rappelle que Mme A ne reconnaît pas avoir manqué à ses obligations en délivrant des prescriptions établies pour des enfants, qui ne respectaient pas les limites d'âge ; le plaignant assure que l'intéressée prétend ne pas avoir transmis de fausses informations à la CPAM sur la date de facturation et de délivrance de ces médicaments, bien que la matérialité de ces faits soit établie ;

Vu la décision attaquée, en date du 20 juin 2011, par laquelle la Section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens d'Ile-de-France a prononcé un blâme à l'encontre de Mme A ;

Vu la plainte, en date du 11 décembre 2008, formée par le médecin conseil chef de service de l'échelon local du service médical de ..., et dirigée à l'encontre de Mme A ; le service médical de ... a procédé à un contrôle des prestations facturées par la Pharmacie A, sur une période allant du 1^{er} octobre 2006 au 30 avril 2007 ; le contrôle portait sur des volumes de remboursements de corticoïdes locaux (Diprosone® crème, Diprosone® lotion, Betneval®), d'antiseptiques (Hexomédine®, Cytéal®), de Dexeryl®, de Kétum® gel, d'Huile Goménolée®, de Sébiprox® et de Rhinofluimucil® très supérieurs à la moyenne nationale ; les faits invoqués correspondent à 98 factures, établies pour 40 assurés ; le service médical de ... s'est basé sur l'analyse des données contenues dans les feuilles de soins électroniques pour reprocher les griefs suivants à l'encontre de Mme A :

- ♦ 67 délivrances, sur de courtes périodes, de prescriptions identiques, dont 64 de prescriptions stéréotypées émanant du même cabinet médical (concernaient 17 patients), favorisant une consommation abusive dangereuse ou un trafic de médicaments ; pour exemple, Mme A a délivré à un même patient, en moins de 2 mois, 10 tubes de Dexeryl® (soit 2.5 kg de crème émoulliente et hydratante), 7 boîtes de Septivon® (soit 1.75 litres de solution antiseptique) et 8 boîtes de crème corticoïde (Diprosone® crème ou lotion) ;
- ♦ 12 facturations comportant une fausse information quant à la date réelle de facturation (facturations post-datées) ;

4, avenue Ruysdaël 75379 Paris Cedex 08
Téléphone : 01.56.21.34.34 - Fax : 01.56.21.34.89

1



- ♦ 4 renouvellements trop précoces d'une même ordonnance ;
- ♦ 1 délivrance d'une prescription établie par un chirurgien dentiste hors de son champ de compétence ;
- ♦ 31 délivrances de médicaments comportant une contre-indication absolue liée à l'âge du patient ; les médicaments en cause sont le Sébiprox®, des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), l'Huile Goménolée® 2%, le Respilène® sirop enfant, l'Imodium® 0.2mg/ml et le Rhinofluimucil® ;

Pour conclure, le plaignant reprochait à Mme A le non respect des articles R. 4235-9, R. 4235-10, R. 4235-48, R. 4235-60, R. 4235-64, R. 5132-14 et L. 4141-2 du Code de la santé publique ;

Vu le mémoire en défense, enregistré comme ci-dessus le 6 octobre 2011, par lequel Mme A indique qu'elle n'est désormais plus titulaire d'officine et qu'elle exerce aujourd'hui en qualité de simple salariée ; elle soulève l'irrecevabilité de l'appel du plaignant, qui n'est à son sens fondé sur aucun élément de droit, ni aucun faits précis ; Mme A soutient que le plaignant se contente d'affirmer en une seule phrase que les faits sont établis, sans pour autant justifier cette matérialité ; selon elle, il en est de même pour les prescriptions concernant les enfants, le plaignant ne citant pas le nom des patients, la date des ordonnances, ainsi que les raisons pour lesquelles les prescriptions litigieuses seraient dangereuses ; en l'absence de fondements juridiques et d'indications sur des faits précis, Mme A affirme être dans l'impossibilité de répliquer utilement à la CPAM ;

Vu le mémoire en réponse du médecin conseil, chef de service, enregistré comme ci-dessus le 21 octobre 2011 ; celui-ci souligne avoir formé appel en raison d'une mauvaise appréciation de la sanction compte tenu de la gravité des faits reprochés à Mme A et de l'absence de reconnaissance de ces faits comme contraires à l'honneur et à la probité ; le plaignant rappelle que Mme A a effectué « 31 délivrances de médicaments avec une contre-indication absolue pour 23 patients, certains d'entre eux cumulant dans la même ordonnance deux contre-indications absolues » ; parmi les cas litigieux, le service médical a cité les cas suivants qu'il considère comme les plus alarmants : Voltarène Emulgel à deux reprises chez un enfant de 4 ans alors que ce produit ne peut être utilisé qu'à partir de 15 ans, huile goménolée à trois enfants de 2 ans, alors que l'âge minimum d'utilisation est de 6 ans, Respilène sirop à un bébé de 19 mois et demi au lieu de 30 mois, Imodium gouttes pour deux bébés de 10 et 11 mois au lieu de 2 ans et Rhinofluimucil pour deux bébés de 11 mois et demi au lieu de 30 mois ; le plaignant relève la dangerosité de telles pratiques et conteste l'argument de Mme A selon lequel les prescriptions en cause ont été validées au préalable avec le prescripteur ; il évoque la jurisprudence du Conseil d'Etat qui considère que le caractère fautif de telles délivrances n'est pas remis en cause par la circonstance que le pharmacien ait, au préalable, contacté le médecin prescripteur ; par ailleurs, le service médical ajoute que les deux seuls médecins ayant rédigé les ordonnances retenues dans la plainte, ont été sanctionnés par la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins le 5 avril 2011, respectivement à une interdiction d'exercice de 9 mois dont 3 mois avec sursis et de 6 mois dont 3 mois avec sursis ; il demande en conséquence l'aggravation de la sanction prononcée à l'encontre de Mme A ; le plaignant estime enfin que le comportement de l'intéressée est contraire à l'honneur et à la probité en raison des fausses informations transmises à la CPAM, dans le but de dissimuler des délivrances de médicaments identiques réalisées les unes à la suite des autres ;

Vu le mémoire de Mme A, enregistré comme ci-dessus le 8 décembre 2011 ; l'intéressée soulève l'irrecevabilité de la demande du service médical concernant la qualification des faits reprochés comme contraires à l'honneur et à la probité ; elle soutient que le plaignant fait part de cette demande pour la première fois en appel et affirme que ce manquement n'a jamais été relevé dans la plainte initiale ; Mme A dénonce une violation des droits de la défense ; sur le grief tiré de la transmission de fausses informations sur la date réelle de facturation, l'intéressée précise que les



tarifications différées correspondent à des prescriptions pour deux ou trois mois exceptionnellement délivrées ; Mme A conteste les arguments du plaignant et soulève de nouveau la violation des droits de la défense concernant la demande d'aggravation de la sanction fondée sur la condamnation des deux médecins prescripteurs des ordonnances litigieuses ; selon elle, cette demande intervient pour la première fois en cause d'appel, ce qui ne lui a pas permis d'organiser sa défense dans un délai raisonnable et dans le respect du principe du contradictoire ; Mme A ajoute qu'elle n'a jamais été mise en cause dans une quelconque procédure dirigée à l'encontre de ces médecins ou encore poursuivie pour des prescriptions non médicalement adaptées à l'état de santé du patient et qu'aucun élément de ce dossier n'a été porté à sa connaissance ; elle insiste sur le fait que le plaignant sème la confusion en se basant sur des rumeurs non fondées et sur des raccourcis intellectuels ; elle considère que ce procédé relève de l'acharnement à son encontre et « d'une particulière mauvaise foi du médecin conseil » ; elle rappelle que le grief qui lui est reproché est celui d'avoir délivré des prescriptions ne respectant pas la posologie ; Mme A évoque l'absence de passé disciplinaire en 30 ans d'exercice et déclare souhaiter prendre sa retraite ;

Vu le mémoire de l'échelon local du service médical de ..., enregistré comme ci-dessus le 13 février 2012 ; le plaignant déclare que le grief portant sur la qualification des faits contraires à l'honneur et à la probité n'est pas nouveau, puisqu'il était précisé dans le mémoire introductif d'instance ; sur la prise en compte des sanctions prononcées contre les deux médecins prescripteurs, le plaignant estime qu'il ne modifie pas le grief présent initialement dans la plainte mais qu'il apporte une information importante pour la juste appréciation des faits par la section des assurances sociales ; il affirme que les droits de la défense sont respectés, dans la mesure où les références des décisions rendues contre les médecins sont indiquées dans son mémoire en appel, permettant ainsi leur consultation ; le plaignant maintient ses précédentes écritures ;

Vu le mémoire de Mme A, enregistré comme ci-dessus le 23 mars 2012, tenant aux mêmes fins par les mêmes moyens que ceux développés précédemment ; elle ajoute avoir été particulièrement troublée par cette procédure d'appel, « qui l'a poussée à prendre sa retraite plus rapidement que prévu » ; Mme A sollicite la condamnation du plaignant au versement des sommes de 5000€ au titre du préjudice moral subi et de 4500€ au titre du préjudice matériel (remboursement intégral des frais d'avocat) ; à titre subsidiaire, dans le cas où la demande de dommages et intérêts serait rejetée, l'intéressée requiert la condamnation du plaignant au versement d'une somme de 4500€ HT au titre de l'article L.761-1 du code de justice administrative ;

Vu le procès-verbal de l'audition de Mme A au siège du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, le 20 avril 2012 ; elle déclare n'avoir aucun lien avec la procédure engagée à l'encontre des médecins prescripteurs et indique ne pas avoir été entendue dans ce cadre et ne pas connaître les infractions qui leur sont reprochées ; Mme A rappelle que les prescriptions délivrées ne concernaient aucun produit de substitution ou sensibles ; sur la délivrance de produits pour enfants, elle soutient les avoir délivrés après une analyse de la prescription et un contact avec les prescripteurs ; à chaque fois, Mme A a vu l'enfant ainsi que les parents et s'est toujours assurée de la bonne compréhension par les parents du traitement prescrit ; pour la délivrance du DIPROSONE, CYTERIL, SEPTIVON, HEXOMEDINE, SEPTREAL et DEXERYL, elle indique qu'il s'agissait pour chaque cas d'une délivrance sur prescription et qu'au regard du nombre de tubes vendus pour ces spécialités, on ne pouvait conclure à un trafic ou à un mésusage, ou encore à une constitution de stock ; concernant la procédure, Mme A précise que la plainte initiale lui a été notifiée après la vente de son officine et qu'elle n'a jamais été entendue par le Service médical ; au regard du nombre d'années d'exercice dans un quartier particulièrement difficile, l'intéressée estime que la sanction demandée par le plaignant semble disproportionnée ;



Vu le mémoire de Mme A, enregistré comme ci-dessus le 31 mai 2012, tenant aux mêmes fins par les mêmes moyens que ceux développés précédemment ;

Vu le courrier du plaignant, enregistré comme ci-dessus le 6 juin 2012, par lequel celui-ci maintient ses précédentes écritures et sollicite le rejet de l'ensemble des demandes de Mme A ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L.4141-2, R.4235-9, R.4235-10, R.4235-48, R.4235-60, R.4235-64 et R.5132-14 ;

Vu le code de la sécurité sociale et notamment ses articles R.145-1 et suivants ;

Après avoir entendu :

- le rapport de Mme R ;
- les explications de Mme A ;
- les observations de Me CHIRAQUIAN, conseil de Mme A ;
- les explications Mme K, représentant le plaignant ;

Les intéressés s'étant retirés, Mme A ayant eu la parole en dernier ;

APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ ;

Sur la recevabilité de l'appel a minima :

Considérant que Mme A soulève l'irrecevabilité de l'appel du plaignant dans la mesure où celui-ci, selon elle, ne reposerait sur aucun élément de droit ni aucun fait précis ; qu'elle soutient que le plaignant se contente d'affirmer, sans le justifier, que les faits sont établis ;

Considérant toutefois que l'appel a minima formé par le médecin conseil chef de service de l'échelon local du service médical de ... est normalement motivé ; qu'après avoir déclaré la sanction insuffisante, le plaignant a souligné que les faits reprochés étaient graves, répétés et de nature à faire courir un risque aux patients ; qu'il a également relevé que Mme A ne reconnaissait pas avoir manqué à ses obligations, alors qu'à ses yeux la matérialité des faits était établie ; que cette motivation est suffisante et que la fin de non-recevoir doit donc être rejetée ;

Sur la régularité de la procédure :

Considérant que Mme A fait grief au plaignant d'avoir évoqué pour la première fois, durant la procédure d'appel, le caractère contraire à l'honneur et à la probité des faits qui lui sont reprochés ; qu'elle considère que ce manquement n'a jamais été dénoncé dans la plainte initiale et que son évocation tardive constitue une violation des droits de la défense ; que, toutefois, il apparaît que le plaignant a demandé, dès le dépôt de sa plainte, dans la conclusion de son mémoire introductif d'instance, à la section des assurances sociales de déclarer les faits reprochés contraires à l'honneur et à la probité ; qu'en tout état de cause, cette demande ne constitue pas un nouveau grief et ne présente d'intérêt que pour exclure les faits du champ d'une éventuelle loi d'amnistie ; que le moyen doit donc être rejeté ;

Considérant que Mme A invoque également une violation des droits de la défense, au motif que le plaignant fonderait sa demande d'aggravation de la sanction sur la condamnation disciplinaire des deux médecins prescripteurs des ordonnances litigieuses ; qu'elle fait valoir que ces décisions ne lui



ont pas été transmises, qu'elle n'a aucun lien avec les procédures engagées à l'encontre de ces praticiens et qu'elle ne connaît pas les infractions qui leur ont été reprochées ; que ces circonstances ne lui auraient pas permis, selon elle, d'organiser sa défense dans un délai raisonnable et dans le respect du principe du contradictoire ; que, toutefois, le plaignant pouvait faire état, à tout moment de l'instruction, de la condamnation des deux médecins impliqués dans le présent dossier ; que cette mention constitue un simple élément d'information porté à la connaissance de la section des assurances sociales ; que, d'ailleurs, en mentionnant les références précises des décisions disciplinaires rendues par l'Ordre des médecins, dans son mémoire enregistré le 21 octobre 2011, le plaignant a permis à Mme A d'en prendre utilement connaissance ; que le moyen doit donc être rejeté ;

Au fond :

Considérant qu'à l'occasion d'un contrôle des prestations facturées par la pharmacie de Mme A, durant la période allant du 1^{er} octobre 2006 au 30 avril 2007, de nombreuses irrégularités ont été relevées correspondant à 98 factures établies pour 40 assurés ; qu'il est reproché à Mme A 67 délivrances, sur de courtes périodes, de prescriptions identiques correspondant pour 64 d'entre elles à des prescriptions stéréotypées émanant du même cabinet médical, 12 facturations post-datées, 4 renouvellements trop précoces d'une même ordonnance, et 31 délivrances de médicaments comportant une contre-indication absolue liée à l'âge du patient ;

Considérant qu'en ce qui concerne les délivrances de prescriptions stéréotypées, Mme A fait valoir qu'elles correspondaient à des ordonnances authentiques et que les traitements étaient justifiés au regard de la clientèle particulière de son officine, le plus souvent originaire d'Afrique noire et d'Afrique du Nord ; que les pathologies couramment constatées chez cette population étaient des affections cutanées ou diverses infections liées à un manque d'hygiène ; que, toutefois, il ressort des pièces du dossier que Mme A a honoré des prescriptions atypiques portant principalement sur des corticoïdes locaux, des émoullients et des antiseptiques ; que, pour un certain nombre de patients concernés par de telles prescriptions, elle a procédé à des renouvellements anticipés ou honoré, de façon rapprochée dans le temps, des ordonnances comportant des médicaments identiques ; que le plaignant est d'autant plus fondé à considérer que de telles délivrances ont pu favoriser un mésusage que certains des médicaments concernés sont bien connus pour faire l'objet de détournements d'usage à des fins de blanchiment de la peau ; que, compte tenu précisément des spécificités de sa clientèle, Mme A aurait dû exercer une surveillance renforcée des prescriptions en cause et refuser de délivrer des traitements stéréotypés et/ou redondants ; que la faute est donc établie ;

Considérant que Mme A ne conteste pas sérieusement avoir effectué des facturations comportant des dates non réelles ; qu'elle justifie ce fait soit par un souci humanitaire (mise à disposition des médicaments permettant à un patient incarcéré au Maroc de suivre son traitement pendant toute la durée de sa détention préventive), soit par la tarification différée de prescriptions pour deux ou trois mois exceptionnellement délivrées ; que, toutefois, les spécialités inscrites sur les listes I et II des substances vénéneuses ne peuvent être délivrées en une seule fois que pour des durées correspondant à une durée de traitement ne pouvant excéder un mois ; que si elle estimait nécessaire de déroger à cette règle pour favoriser la continuité des traitements concernés, par exemple à l'occasion du départ en congés de certains clients, Mme A aurait dû mettre en œuvre la procédure prévue par l'assurance maladie à cet effet et non pas procéder à des facturations post-datées ; que la faute est à nouveau établie ;



Considérant enfin que si Mme A conteste à bon droit avoir délivré à tort à un bébé de 19 mois du sirop Respilène® contre-indiqué chez un enfant de cet âge, dans la mesure où le bébé concerné avait en fait atteint ses 30 mois, il n'en demeure pas moins qu'elle a procédé à une trentaine de délivrances de médicaments contre-indiqués au regard de l'âge des enfants concernés ; que la circonstance que Mme A a pris contact au préalable avec les médecins prescripteurs et obtenu leur confirmation n'est pas de nature à faire disparaître sa responsabilité ; que dans la mesure où les pathologies en cause ne présentaient pas de caractère d'extrême gravité, il ne pouvait être passé outre à des contre-indications absolues, établies en vue de la protection de la santé des patients ; que le grief est donc avéré ;

Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que le plaignant est fondé à considérer que la sanction prononcée en première instance n'est pas proportionnée au nombre et à la répétition des griefs reprochés ; qu'il sera fait une plus juste application des sanctions prévues par la loi en prononçant à l'encontre de Mme A la sanction de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pendant huit jours avec sursis ;

Sur les demandes pécuniaires :

Considérant que Mme A sollicite la condamnation du plaignant au versement des sommes de 5 000 euros au titre du préjudice moral subi et de 4 500 euros au titre du préjudice matériel correspondant à ses frais d'avocat ; que, toutefois, la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens n'est pas compétente pour allouer des dommages et intérêts ;

Considérant qu'à titre subsidiaire, Mme A demande à ce que le plaignant soit condamné à lui verser la somme de 4500 euros au titre de l'article L.761-1 du code de justice administrative ; que, toutefois, le médecin conseil chef de service de l'échelon local du service médical de ... n'étant pas la partie perdante à la présente instance, il n'y a pas lieu de faire droit à cette demande ;

DÉCIDE :

Article 1^{er} : Il est prononcé à l'encontre de Mme A la sanction de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pendant huit jours avec sursis ;

Article 2 : La décision, en date du 20 juin 2011, par laquelle la Section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens d'Ile-de-France a prononcé un blâme à l'encontre de Mme A, est réformée en ce qu'elle a de contraire à la présente décision ;

Article 3 : La demande de dommages et intérêts présentée par Mme A et celle tendant à voir condamner le plaignant sur le fondement de l'article L.761-1 du code de justice administrative sont rejetées ;

Article 4 : La présente décision sera notifiée à :

- Mme A ;
- M. le Médecin-conseil, chef de service, près la Caisse primaire d'Assurance maladie de ... ;
- M. le Président du Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens d'Ile-de-France ;
- MM. les Présidents des Conseils centraux de l'Ordre des pharmaciens ;
- M. le Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France ;
- M. le Directeur de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi d'Ile-de-France ;
- Mme la Ministre des Affaires sociales et de la santé ;

4, avenue Ruysdaël 75379 Paris Cedex 08
Téléphone : 01.56.21.34.34 - Fax : 01.56.21.34.89

6



- M. le Ministre de l'agriculture et de l'agroalimentaire ;
et transmise à M. le Pharmacien Inspecteur régional de la santé d'Ile-de-France.

Affaire examinée et délibérée à l'audience du 7 juin 2012 à laquelle siégeaient :

M. CHERAMY, Conseiller d'Etat Honoraire – Président
Mme DUBRAY - M. FOUASSIER - Mme MARTRAY - M. SALLE - Assesseurs.

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

Le Président
Bruno CHÉRAMY
Conseiller d'Etat Honoraire
Signé

