

Décision rendue publique par affichage dans les locaux du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens 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 la saisine directe, formée par le plaignant, de la section des assurances sociales du Conseil national, le 10 août 2011, la juridiction de première instance ne s'étant pas prononcée dans le délai d'un an à compter de l'enregistrement de sa plainte ;

Vu la plainte formée par le médecin, Chef du service médical près de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de Bourgogne Franche-Comté, enregistrée au greffe du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de Franche-Comté le 28 janvier 2010, et dirigée à l'encontre de M. A, pharmacien titulaire de l'officine A, sise ... ; suite à un signalement en Commission Paritaire Locale des Pharmaciens de ..., un contrôle de l'activité de la pharmacie de M. A a été réalisé ; ce dernier a porté sur les documents de facturation télétransmis du 1^{er} juillet 2007 au 31 décembre 2008 ; de nombreuses irrégularités ont été relevées :

- délivrances de spécialités hypnotiques non-conformes à la réglementation :
 - anomalies concernant les renouvellements de médicaments hypnotiques :
 - délivrance en l'absence d'ordonnance (concernant 15 patients et 41 renouvellements),
 - délivrance au-delà de 4 semaines à l'aide d'une ordonnance déjà honorée, portant la mention « A renouveler » (concernant 35 patients et 126 renouvellements à partir de 98 prescriptions portant la mention sus-indiquée),
 - délivrance en quantités supérieures à la posologie prescrite (à 2 reprises),
 - chevauchements dans la délivrance (concernant 8 patients et 9 délivrances) ;
 - facturations irrégulières de préparations magistrales à base de plantes (facturation de 192 préparations magistrales pour 67 patients) ou facturation de préparations magistrales en l'absence de mention manuscrite du prescripteur (17 facturations pour 9 patients) ;

le plaignant reproche à M. A d'avoir gravement contrevenu aux règles de délivrances de spécialités hypnotiques, d'avoir facturé des prestations indues à l'Assurance Maladie et d'avoir établi des factures de complaisance en faveur des assurés ; il estime que l'intéressé n'a pas respecté les dispositions des articles L. 5132-6, R. 4235-2, R. 4235-48, R. 4235-61, R. 4235-64, R. 5123-2, R. 5132-6, R. 5132-12, R. 5132-14, R. 5132-21, R. 5132-22, R. 4235-3, R. 4235-9 du Code de la santé publique, de l'article R. 163-1 du Code de la sécurité sociale et des arrêtés du 7 octobre 1991 et du 20 avril 2007 ; le premier arrêté fixe la liste des substances de la liste I des substances vénéneuses à propriétés hypnotiques dont la durée de la prescription est réduite ; le second arrêté fixe les catégories de préparations magistrales et officinales exclues du remboursement par référence à

l'article R. 163-1-II du code de la sécurité sociale ; l'article 1^{er}, 3^{ème} alinéa de l'arrêté exclut du champ du remboursement les préparations magistrales et officinales réalisées à partir de plantes en l'état ou de préparations de plantes ; ces manquements sont pour le plaignant susceptibles d'encourager la consommation excessive de médicaments et constitutifs de fraudes, fautes ou abus au sens des dispositions de l'article R. 145-1 du Code de sécurité sociale ;

Vu le mémoire de M. A enregistré au greffe du Conseil national le 7 février 2012, par lequel il déclare avoir reconnu les irrégularités reprochées lors de l'entretien contradictoire qui a eu lieu le 15 juillet 2009 avec le plaignant ; il affirme s'être immédiatement acquitté des sommes réclamées par la CPAM, à savoir 4625,20 euros, correspondant à l'indu et à l'amende de 2 000 € ; concernant, d'une part, les griefs tenant aux conditions de délivrance des spécialités hypnotiques, M. A demande à la section des assurances sociales du Conseil national de prendre en compte les usages en cours dans la profession face aux demandes des patients consommant des spécialités hypnotiques, les patients pris en charge pouvant parfois être en situation de pharmacodépendance sévère ou durable ; il précise que depuis l'arrêté du 7 octobre 1991, les médecins ne peuvent plus prescrire avec l'ordonnance initiale un renouvellement sans réévaluation de l'état du patient ; or, à cet égard, il indique qu'en pratique, la réglementation, si elle n'est pas ignorée, est souvent contournée par le biais, notamment, d'ordonnances post-datées ; M. A explique également, que pour certaines avances de produits hypnotiques, délivrés à des patients en état manifeste de manque, au vu d'anciennes ordonnances et après avoir vérifié le suivi des patients, ces derniers omettent parfois de se rendre par la suite chez leur médecin pour une régularisation ; ces comportements engendrent ainsi une anomalie de délivrance sans prescription pour l'officine ; l'intéressé, qui dit regretter les délivrances litigieuses, ajoute pour sa défense que les patients concernés étaient régulièrement suivis par un médecin et qu'il les oriente, dès qu'il en a l'occasion, vers des solutions alternatives, à l'instar des préparations à base de plantes ; concernant, d'autre part, le grief relatif à la facturation de préparations magistrales à la CPAM, qui étaient exclues du remboursement par l'arrêté du 20 avril 2007 ou pour lesquelles la mention manuscrite « prescription à but thérapeutique en l'absence de spécialités équivalentes disponibles » (« PNR ») du médecin ne figurait pas sur la prescription, M. A soutient y avoir mis fin ; il souligne cependant que les préparations à base de plantes sont des alternatives aux somnifères et sont sans accoutumance ; il conteste ainsi l'absence de remboursement de ces dernières puisque la situation aboutit à une solution contre-productive en termes de santé publique, les patients préférant se tourner vers les somnifères pour être remboursés ; il signale, par ailleurs, que d'autres caisses, comme la RSI-RAM et la MGEW, accepteraient le remboursement des préparations magistrales d'Extraits Phyto Standards ; M. A dément, enfin, avoir agi par volonté d'escroquerie ou par complaisance et sollicite la clémence de la section des assurances sociales du Conseil national ;

Vu le procès verbal de l'audition de M. A, assisté de son conseil, au siège du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens le 11 mai 2012 ; l'intéressé déclare avoir modifié sa pratique professionnelle en respectant au plus près la réglementation et précise qu'il contacte les organismes sociaux ainsi que le corps médical dès qu'il l'estime nécessaire ; il regrette qu'il ait fallu effectuer le contrôle ayant conduit aux poursuites, pour qu'il prenne conscience d'une dérive qui s'est installée peu à peu ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L. 5132-6, R. 4235-2, R. 4235-3, R. 4235-9, R.4235-10, R. 4235-48, R. 4235-61, R. 4235-64, R. 5123-2, R. 5132-6, R. 5132-12, R. 5132-14, R. 5132-21 et R. 5132-22, ;

Vu l'arrêté du 7 octobre 1991 relatif à la durée de prescription des médicaments hypnotiques relevant de la liste I des substances vénéneuses ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2007 fixant les catégories de préparations magistrales et officinales exclues du remboursement par référence à l'article R. 163-1-II du code de la sécurité sociale ;

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 M. A ;
- les observations de Me EDELMANN, conseil de M. A ;
- les observations du Dr L, représentant le plaignant ;

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

APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ ;

Considérant qu'à l'occasion d'un contrôle de l'activité de la pharmacie de M. A, il a été effectué une analyse des facturations télétransmises durant la période allant du 1^{er} juillet 2007 au 31 décembre 2008 ; que de nombreuses irrégularités ont été relevées tenant en des délivrances de spécialités hypnotiques non conformes à la réglementation (renouvellements en l'absence d'ordonnance ou non autorisés, délivrances supérieures aux quantités prescrites, chevauchements dans la délivrance), ainsi que des facturations irrégulières de préparations magistrales à base de plantes ou des facturations de préparations magistrales en l'absence de la mention manuscrite du prescripteur rendue obligatoire pour permettre leur prise en charge ;

Considérant que les faits sont établis par les pièces du dossier et ne sont pas contestés ; que M. A fait valoir pour sa défense qu'il est en pratique très difficile de respecter les obligations réglementaires en matière de délivrance des spécialités hypnotiques, dans la mesure où les prescripteurs contournent parfois les règles applicables en la matière et où certains patients sont en état de pharmacodépendance sévère ou durable ; qu'il ajoute avoir mis fin aux facturations irrégulières de préparations magistrales, tout en faisant observer qu'il est contre-productif en termes de santé publique de ne pas rembourser de telles préparations qui représentent souvent une heureuse alternative à la prescription de médicaments hypnotiques ;

Considérant que les explications de M. A sont sans influence sur le caractère fautif des faits reprochés ; que 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 ; qu'au regard de cette obligation, il appartenait à M. A de faire preuve de davantage de fermeté et de ne pas effectuer de délivrances de spécialités hypnotiques en violation de textes réglementaires précisément édictés pour lutter contre les états de pharmacodépendance dont il fait lui-même état ; qu'en outre, en facturant à la sécurité sociale des préparations magistrales dont il ne pouvait ignorer le caractère non remboursable, M. A a violé les dispositions des articles ci-dessus visés ; que les plaignants sont donc fondés à solliciter le prononcé d'une sanction à son encontre ; que pour fixer le quantum de celle-ci, il sera tenu du compte du fait que M. A a cessé rapidement toute délivrance litigieuse et n'a pas agi dans un souci de lucre ou une volonté de fraude ;

Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède qu'il sera fait une juste application des sanctions prévues par la loi en prononçant à l'encontre de M. A la sanction du blâme ;

DÉCIDE :

Article 1^{er} : Il est prononcé à l'encontre de M. A la sanction du blâme ;

Article 2 : La présente décision sera notifiée à :

- M. A ;
 - M. le Médecin-conseil, chef de service par intérim, près la Caisse primaire d'Assurance maladie de Bourgogne Franche-Comté
 - M. le Président du Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens Franche-Comté ;
 - MM. les Présidents des Conseils centraux de l'Ordre des pharmaciens ;
 - M. le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Franche-Comté ;
 - M. le Directeur de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi de Franche-Comté ;
 - Mme la Ministre des Affaires sociales et de la santé ;
 - M. le Ministre de l'agriculture et de l'agroalimentaire ;
- et transmise à M. le Pharmacien Inspecteur régional de la santé de Franche-Comté.

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