

CONSEIL NATIONAL DE
L'ORDRE DES PHARMACIENS

Section des Assurances Sociales

AFFAIRE M. A
Décision n°949-D

Décision rendue publique par affichage dans les locaux du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens le 14 décembre 2011 ;

La Section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens réunie le 24 novembre 2011 en audience publique ;

Vu la plainte, en date du 8 décembre 2009, formée conjointement par le médecin conseil chef de service de l'échelon local du service médical et le directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de ..., et dirigée à l'encontre de M.A, titulaire de la Pharmacie A, sise ... ; une étude de l'activité de la pharmacie de M. A, réalisée sur des délivrances exécutées entre le 9 janvier 2007 et le 5 mai 2008, a mis en évidence les dysfonctionnements suivants :

- délivrances ne tenant pas compte des quantités précédemment délivrées (délivrance à 28 reprises des spécialités Norvir ®, Kaletra ®, Cellcept ®, Xeloda ®, pour un montant total de 7 202.92€) ;
- délivrances ne respectant pas les posologies prescrites ;
- produits renouvelés et facturés sur prescriptions non renouvelables;
- produit facturé non prescrit ;

les plaignants ont affirmé que les pratiques de M. A avaient permis aux patients de se constituer des stocks de médicaments très coûteux et que son comportement avait gravement nui à la Santé publique ; ils ont précisé que M. A avait fait prendre en charge ses délivrances abusives, occasionnant un préjudice financier important pour la CPAM ; les intéressés ont demandé à ce que l'une des sanctions prévues par l'article R.145-2 du code de la sécurité sociale soit prononcée à l'encontre de M. A; ils ont également requis le remboursement de la somme de 18 958,55€, indûment perçue ;

Vu le mémoire en défense enregistré le 24 février 2010 au secrétariat de la section des assurances sociales du conseil régional de l' Ordre des pharmaciens des Pays de Loire ; M. A indique ne pas contester les faits reprochés mais explique qu'une grande partie de sa clientèle étant composée de toxicomanes et de personnes atteintes de SIDA et placées sous trithérapie, il s'est trouvé dans l'impossibilité morale de leur refuser la délivrance des produits prescrits ; il ajoute n'avoir tiré aucun bénéfice de ses actes ;

Vu le courrier enregistré comme ci-dessus le 25 mars 2010 par lequel les plaignants ont déclaré maintenir les termes de leur plainte ;

Vu le courrier enregistré le 1^{er} mars 2011 au secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens par lequel les plaignants, en application de l'article R 145-23 du code de la sécurité sociale, ont saisi la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, la juridiction de première instance n'ayant pas statué dans le délai d'un an ;

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



Vu le mémoire de M. A, enregistré comme ci-dessus le 11 avril 2011, par lequel celui-ci maintient ses précédentes écritures et affirme avoir à ce jour réglé à la CPAM la somme de 18 958,55€, le dernier règlement étant intervenu en juin 2010 ;

Vu le courrier des plaignants, enregistré comme ci-dessus le 28 avril 2011, par lequel ils indiquent n'avoir aucune remarque supplémentaire à formuler ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles R.4235-9, R.4235-61, R.4235-64, R.5123-2, R.5123-3, 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 M. A ;
 - les observations de Me MAILLARD, conseil de M. A ;
 - les explications de Mme H représentant les plaignants ;
- Les intéressés s'étant retirés, M. A ayant eu la parole en dernier ;

APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ ;

Considérant que les services de la caisse primaire d'assurance maladie de ... ont réalisé une étude de l'activité de l'officine de M. A portant sur la période allant du 9 janvier 2007 au 5 mai 2008 ; qu'il a été mis en évidence à cette occasion de nombreux dysfonctionnements : délivrances ne tenant pas compte des quantités précédemment dispensées (délivrance à 28 reprises des spécialités Norvir ®, Kaletra ®, Cellcept ®, Xeloda ®, pour un montant total de 7 202.92€), délivrances ne respectant pas les posologies prescrites, produits renouvelés et facturés sur prescriptions non renouvelables, produit facturé non prescrit ;

Considérant que M. A ne conteste pas la matérialité des faits ; qu'il se borne à expliquer son comportement par son implication passée dans le domaine de la pharmacie humanitaire et par la circonstance qu'il possède une clientèle un peu particulière, composée en grande partie de toxicomanes sous traitement de substitution et de patients atteints de SIDA et placés sous trithérapie ; qu'en raison de l'empathie qu'il éprouvait pour ces malades en situation d'extrême détresse, il a cru se trouver dans l'impossibilité morale de leur refuser la délivrance des médicaments prescrits ; qu'il affirme de façon sincère ne pas avoir agi dans un souci de lucre ;

Considérant toutefois qu'en procédant aux délivrances litigieuses, M. A a exposé les patients concernés à des risques réels, en partie liés à de possibles interactions médicamenteuses et à des ajustements anarchiques de posologie ; qu'en qualité de professionnel de santé, M. A avait pourtant le devoir de veiller à un bon usage des médicaments prescrits et, au besoin, ainsi que l'y contraint l'article R.4235-61 du code de la santé publique, l'obligation de refuser la délivrance des médicaments dans les cas où celle-ci s'avérait contraire à l'intérêt de la santé des patients ; que les plaignants sont donc fondés à solliciter que soit prononcée à son encontre l'une des sanctions prévues à l'article R.145-2 du code de la sécurité sociale ;



Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède qu'il sera fait une juste application des sanctions prévues par les textes réglementaires en prononçant à l'encontre de M. A la sanction de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pendant huit jours, tout en assortissant du sursis durant l'intégralité de sa durée ; que M. A ayant remboursé l'intégralité des sommes indues, il n'y a plus lieu de donner suite à la demande de remboursement présentée par les plaignants ;

DÉCIDE :

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

Article 2: La présente décision sera notifiée à :

- M. A ;
- M. le Directeur de la Caisse primaire d'Assurance Maladie de ... ;
- M. le Médecin-Conseil chef du Service Médical de ... ;
- M. le Président du Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens des Pays de la Loire ;
- MM. les Présidents des Conseils centraux de l'Ordre des pharmaciens ;
- M. le Directeur général de l'Agence régionale de santé des Pays de la Loire ;
- M. le Directeur de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi des Pays de la Loire;
- M. le Ministre du travail, de l'emploi et de la santé ;
- M. le Ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire ;
- et transmise à Mme le Pharmacien Inspecteur régional de la santé des Pays de la Loire.

Affaire examinée et délibérée à l'audience du 24 novembre 2011 à laquelle siégeaient :

M. CHERAMY, Conseiller d'Etat Honoraire - Président

Mme MARTRAY - Mme WEBER - Mme DUBRAY - M. FOUASSIER - 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.

Signé

Le Président
Bruno CHERAMY Conseiller d'Etat Honoraire