

Décision rendue publique par affichage dans les locaux du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens le 26 novembre 2010 ;

La Section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens réunie le 28 octobre 2010 en audience publique ;

Vu l'acte d'appel formé par le médecin conseil chef de service de l'échelon local du service médical de la, enregistré au secrétariat du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens le 11 décembre 2009, et dirigé à l'encontre de la décision du 19 octobre 2009, par laquelle la Section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens d'Ile-de-France a prononcé à l'encontre de Mme A, pharmacien titulaire de la Pharmacie A sise...., la sanction de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pour une durée de 2 mois assortie du sursis ; le plaignant souligne le danger pour la santé publique que représentent les trois spécialités délivrées de façon irrégulière par Mme A ; il indique que ces médicaments sont connus pour leur mésusage ou le détournement de leur usage et que leur consommation est régulièrement surveillée ; le plaignant rappelle les principales infractions relevées à l'encontre de Mme A ; il évoque les délivrances effectuées par cette dernière, préjudiciables pour la santé des 9 patients concernés par la plainte et non pas pour la santé d'un seul, tel qu'il ressort de la décision attaquée ; le plaignant insiste également sur le préjudice financier de 8.900,84 € subi par la Caisse primaire d'Assurance Maladie ; il estime enfin que la sanction prononcée en première instance n' est pas à la hauteur des faits reprochés ;

Vu la décision attaquée, en date du 19 octobre 2009, par laquelle la Section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens d'Ile-de-France a infligé à Mme A la sanction de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pour une durée de 2 mois assortie du sursis ;

Vu la plainte, en date du 25 mars 2008, formée par le médecin conseil chef de service de l'échelon local du service médical de la.... et dirigée à l'encontre de Mme A ; le plaignant indiquait qu'à la suite d'une étude menée par le service médical près la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la, il avait été constaté des anomalies de dispensation de traitements de substitution aux opiacés par la pharmacie A ; qu'une analyse des délivrances de buprénorphine (Subutex ®) et de sulfate de morphine réalisées par cette pharmacie avait été effectuée sur la période du 1^{er} avril 2005 au 31 mars 2006 ; que cette analyse avait permis de relever 224 manquements au Code de la sécurité sociale et au Code de la santé publique, mis en évidence sur 147 ordonnances destinées à 9 patients ; le plaignant a considéré que ces anomalies présentaient un impact important en termes de santé publique, compte tenu des spécialités concernées ; qu'il s'agissait de substances aussi sensibles que la morphine, les produits de substitution aux opiacés et certains hypnotiques soumis à la réglementation des



stupéfiants ; le plaignant a ainsi regroupé les anomalies constatées pour chacun des 9 patients concernés, précisant individuellement le prescripteur, la date de prescription et de délivrance, le contenu de l'ordonnance et le type de médicament dispensé dans le non respect de la réglementation des stupéfiants ; le plaignant a également affirmé que les pratiques de Mme A avaient fait supporter à l'Assurance Maladie un préjudice financier important, à hauteur de 8.900,84 € ;

Vu le mémoire en défense produit par Mme A et enregistré comme ci-dessus le 29 avril 2010 ; cette dernière reprend l'argumentation développée dans ses précédentes écritures ; elle rappelle toutefois le nombre peu important de patients concernés par la délivrance de SUBUTEX ® par sa pharmacie et insiste sur le fait que ces derniers étaient tous connus du personnel de l'officine ; Mme A affirme qu'elle prenait contact avec le prescripteur afin d'obtenir la confirmation des posologies et de s'assurer de l'authenticité de l'ordonnance ; elle fournit à cette occasion plusieurs attestations de médecins, de clients ou de son personnel affirmant la réalité de ces contacts téléphoniques et témoignant du contexte dangereux créé par le refus de délivrance de SUBUTEX ® ; par ailleurs, Mme A précise qu'elle n'a pas fait appel de la décision de première instance, prenant ainsi ses responsabilités ; elle ajoute que le préjudice subi par la CPAM ne saurait être supérieur à la somme de 54,62€ et que ce montant représente la seule ordonnance pour laquelle elle reconnaît avoir délivré deux boîtes de SKENAN ® en trop, par erreur ; Mme A insiste sur le fait qu'elle n'a jamais été alertée sur la situation de tel ou tel patient par le service médical de l'Assurance Maladie, afin de pouvoir y remédier en temps réel ; elle déclare enfin qu'elle a subi un préjudice moral très important, dû à la plainte pénale déposée à son encontre par la CPAM ; les conséquences de cette plainte, perquisition, garde à vue, ont provoqué chez elle de réelles séquelles psychologiques ;

Vu le mémoire en réplique produit par le médecin conseil chef de service de l'échelon local du service médical de la et enregistré comme ci-dessus le 8 juillet 2010 ; le plaignant confirme sa démarche d'appel et maintient que Mme A ne s'est pas comportée en professionnel de santé responsable ; que cette dernière a négligé son obligation d'analyse pharmaceutique, de soin et d'attention selon les règles de bonne pratique et de protection de la santé ; il rappelle de nouveau le préjudice financier subi par la CPAM ;

Vu le mémoire en défense produit par Mme A et enregistré comme ci-dessus le 13 septembre 2010 ; ce mémoire tient aux mêmes fins par les mêmes moyens que ceux précédemment développés pour sa défense ;

Vu le procès-verbal de l'audition de Mme A, accompagnée de son conseil, au siège du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens le 12 octobre 2010, par le rapporteur ; elle déclare que depuis une dizaine d'années un protocole d'accord a été mis en place avec les médecins prescripteurs de stupéfiants, afin de permettre le suivi des patients et, en cas de nécessité, la régularisation par le prescripteur après accord téléphonique ; Mme A précise que ce système permettait également la confirmation des posologies, afin d'éviter les agressions verbales qu'elle et son personnel avaient l'habitude de subir ; Mme A souligne que, malgré les multiples menaces dont ils étaient la cible, elle a progressivement réussi à éliminer ces toxicomanes, avec beaucoup de difficultés ; elle annonce enfin qu'après 35 ans d'exercice, elle a décidé de mettre son officine en vente ;

Vu le courrier produit par le médecin conseil chef de service de l'échelon local du service médical de la et enregistré comme ci-dessus le 14 octobre 2010 ; le plaignant déclare s'en



tenir à ses précédentes écritures et maintient ses griefs, en raison de leur impact sur la santé publique et du préjudice financier de 8.900,84€ supporté par la CPAM, dont le conseil régional n'a pas ordonné la récupération ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles R.4235-10, R.4235- 61 ; R.4235-64, R.5123-1, R.5132-5, R.5132-29, R5132-30 et R.5132-33 ;

Vu l'arrêté du 24 septembre 1966 portant additif n°35 à la Pharmacopée ;

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 DI VIZIO, conseil de Mme A ;
- les explications de Mme B représentant le plaignant ;

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

APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ ;

Considérant que le service médical près la caisse primaire d'assurance maladie de la ... a procédé à une analyse des délivrances de buprénorphine (Subutex) et de sulfate de morphine réalisées par l'officine de Mme A, portant sur la période comprise entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006 ; qu'à cette occasion, il a été relevé 224 manquements aux dispositions réglementaires applicables, correspondant à un total de 147 ordonnances destinées à 9 patients différents ; qu'il est reproché à Mme A d'avoir exécuté des ordonnances de médicaments classés comme stupéfiants sur une période déjà couverte par une précédente ordonnance dispensée par la même officine (74 cas), d'avoir délivré en une seule fois des traitements de médicaments classés comme stupéfiants sans respecter les règles de fractionnement (52 cas), d'avoir délivré des traitements de médicaments stupéfiants sur présentation d'ordonnances non sécurisées ou sécurisées de façon incomplète (37 cas), d'avoir honoré des prescriptions de flunitrazépam correspondant à des doses supérieures aux posologies maximales fixées pour cette spécialité à visée hypnotique (21 cas) ou pour une durée de traitement supérieure à la durée maximale prévue pour cette spécialité (2 cas), d'avoir dispensé, en l'absence de durée de traitement ou de posologie, des médicaments relevant de la réglementation des substances vénéneuses (21 cas) ou des stupéfiants (6 cas), d'avoir délivré la totalité du traitement de médicaments classés comme stupéfiants sans respecter les règles de délai de présentation de l'ordonnance (6 cas), d'avoir délivré de façon rapprochée, à un même patient, des traitements dont l'association est formellement contre-indiquée (4 cas), d'avoir enfin délivré une quantité de médicaments stupéfiants supérieure à celle nécessaire au traitement prescrit ; que, pour demander l'aggravation de la sanction prononcée en première instance, le plaignant met en avant le danger pour la santé des neuf patients concernés que représentaient ces pratiques litigieuses, lesquelles portaient sur des médicaments bien connus pour être l'objet de mésusage ou de détournement d'usage ; qu'il insiste également sur le préjudice financier causé à la caisse primaire, estimé à 8 900,84 €, et demande à la chambre de discipline d'ordonner le remboursement de ce trop-perçu ;



Considérant que Mme A a, soit reconnu, soit non sérieusement contesté les faits dans leur matérialité, à l'exception du grief relatif à la délivrance de médicaments au vu d'ordonnances non-sécurisées ; que, s'agissant de ce seul grief, il y a lieu de retenir la bonne foi de Mme A qui explique que les originaux des ordonnances contestées étaient bien sécurisés et que seuls les duplicata, transmis à la caisse mais ne servant pas de justificatifs pour la délivrance des médicaments, ne l'étaient pas ; que, concernant les autres griefs, Mme A a fait valoir pour sa défense, à titre liminaire, que les patients sous traitement de substitution aux opiacés sont souvent agressifs et peuvent se montrer dangereux en cas de refus de délivrance ; qu'elle rappelle à cet égard avoir plusieurs fois déposé une main courante au commissariat suite aux saccages de son officine ou à des tentatives de vol par des toxicomanes en manque ; qu'elle souligne par ailleurs le faible nombre des patients concernés par les dispensations critiquées et insiste sur la circonstance que ces derniers étaient tous connus du personnel de l'officine ; qu'elle affirme, en versant des attestations de médecins, de clients ou de membres de son personnel en ce sens, avoir toujours contacté par téléphone les prescripteurs et obtenu leur confirmation dans les cas où il existait un doute sur les posologies prescrites ou sur l'authenticité des ordonnances ; qu'elle invoque, pour les cas de chevauchements répétés de délivrances, qu'à l'époque des faits le système informatique de l'officine ne permettait pas de suivre en temps réel l'historique des dispensations par patient, mais qu'elle a par la suite investi dans un logiciel plus performant ; qu'au regard de ces éléments, il y a lieu de considérer que les fautes relevées à l'encontre de Mme A sont établies mais ne présentent pas de caractère systématique ou frauduleux ; qu'il s'agit de fautes de négligence expliquées en partie par les agressions verbales qu'elle et son personnel avaient l'habitude de subir ; qu'il y a lieu en outre de prendre en compte les mesures adoptées par Mme A pour améliorer sa pratique : changement de matériel informatique, établissement de carnets de suivi chaque fois que cela est possible, vérification systématique de l'identité du prescripteur, mise en place avec les médecins concernés d'un protocole de suivi des patients ;

Considérant que le plaignant soutient en outre que les irrégularités commises par Mme A ont entraîné un préjudice financier au détriment de la caisse primaire d'assurance maladie de la, chiffré à 8 900,84 euros, somme dont il demande à la présente section des assurances sociales d'ordonner le remboursement ; qu'en tout état de cause, l'article R.145-2 du code de la sécurité sociale applicable en l'espèce ne donne compétence aux sections des assurances sociales de l'Ordre des pharmaciens que pour ordonner le remboursement du trop perçu à l'assuré ; que la demande de remboursement de l'indu doit donc être rejetée ;

Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que les premiers juges ont fait une 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 deux mois, assortie en totalité du sursis ; qu'il y a lieu dès lors de rejeter l'appel a minima formé par le médecin conseil, chef de service près la caisse primaire d'assurance maladie de la ;

DÉCIDE :

Article 1^{er} : La requête en appel formée par le médecin conseil, chef de service de l'échelon local du service médical de la, dirigée à l'encontre de la décision en date du 19 octobre 2009 par laquelle la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens d'Ile-de-France a prononcé, à l'encontre de Mme A, la sanction de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pendant deux mois avec sursis, est rejetée ;



Article 2 : La présente décision sera notifiée à :

- Mme A ;
 - M. le Médecin-Conseil, chef de service, échelon local du Service médical de la ;
 - 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 Chef du Service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles d'Ile-de-France ;
 - 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 d'Ile-de-France.

Affaire examinée et délibérée à l'audience du 28 octobre 2010 à laquelle siégeaient :

M. CHERAMY, Conseiller d'Etat Honoraire - Président

Mme MARTRAY - M. SALLE - Mme DUBRAY - M. TROUILLET - Assesseurs.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours en cassation - art L 145-5 c séc soc - 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

