

CONSEIL NATIONAL DE
L'ORDRE DES PHARMACIENS

Section des Assurances Sociales

Affaire M. A
Décision n° 953-D

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 M. A, anciennement pharmacien titulaire de la Pharmacie AB sise, la sanction de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pendant 2 mois dont 1 semaine non assortie du sursis ; le plaignant estime que la sanction prononcée en première instance n'est pas à la hauteur des faits reprochés ; il souligne, pour chacun des griefs, le risque potentiel pour la santé des patients, engendré par les dispensations litigieuses ; le plaignant insiste également sur le préjudice financier subi par la Caisse primaire d'assurance maladie, notamment au regard du non respect par M. A des conditions de prise en charge de produits inscrits sur la Liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR) ;

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 M. A la sanction de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pendant 2 mois dont 1 semaine non assortie du sursis ;

Vu la plainte, en date du 24 janvier 2008, formée par le médecin conseil chef de service de l'échelon local du service médical de la et dirigée à l'encontre de M. A ; le plaignant indiquait qu'à la suite de l'analyse de l'activité de l'officine de M. A par le service du contrôle médical, entre le 1^{er} février 2005 et le 30 juin 2006, 535 dossiers en infraction avec la réglementation avaient été relevés ; il affirmait que de nombreuses anomalies pouvant avoir un impact en termes de santé publique avaient été identifiées, telles que la délivrance d'hypnotiques au-delà de la validité réglementaire des ordonnances, des associations médicamenteuses contre-indiquées, la délivrance d'un médicament prescrit par un médecin non habilité et la délivrance de Subutex ® et d'un hypnotique en chevauchement avec une précédente dispensation ; en outre, le plaignant soulignait que les pratiques de M. A avaient fait supporter à l'Assurance Maladie un préjudice financier important en raison de facturations non réglementaires pour les produits inscrits sur la LPPR et de délivrances de petits conditionnements non économiques ; le plaignant reprochait à M. A le non respect des articles R. 4235-2, R. 4235-48, R. 4235-10, R. 4235- 61 ; R. 4235-64, R. 5123-3 du Code de la santé

1

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



publique, de l'arrêté du 7 octobre 1991 relatif à la durée de prescription des médicaments hypnotiques relevant de la liste I des substances vénéneuses et des conditions de prise en charge des produits inscrits sur la LPPR ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles R.4235-2, R.4235-48, R.4235-10, R.4235- 61 ; R.4235-64 et R.5123-3 ;

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 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 explications de Mme C représentant le plaignant ;
- Les intéressés s'étant retirés, M. 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 de l'activité de l'officine de M. A, portant sur la période comprise entre le 1^{er} février 2005 et le 30 juin 2006 ; qu'à cette occasion, 535 dossiers ont été relevés comme présentant des irrégularités, dont 389 concernaient des médicaments dispensés entre le 1^{er} septembre 2005 et le 31 janvier 2006, et 146 concernaient des produits de la LPPR délivrés entre le 1^{er} février 2005 et le 30 juin 2006 ; qu'il est reproché à M. A d'avoir délivré des spécialités pharmaceutiques à visée hypnotique au-delà de la validité réglementaire des ordonnances et/ou sans respecter les posologies fixées par l'A.M.M. des médicaments considérés, d'avoir dispensé des associations formellement contre-indiquées dans deux dossiers (Gynergène caféine/Zeclar et Ketek/Simvastatine) et d'autres potentiellement dangereuses dans quatre dossiers (Subutex/Rohypnol) ; d'avoir délivré à un patient un médicament à prescription restreinte (Protopic) sur présentation d'une ordonnance simple émanant d'un médecin généraliste et non d'une ordonnance sécurisée émanant d'un prescripteur habilité, d'avoir dispensé en une seule fois et pour une durée de traitement supérieure à 28 jours des médicaments inscrits sur la liste I des substances vénéneuses ; que le plaignant fait observer que ces premières anomalies étaient de nature à faire courir un risque pour la santé des patients concernés ; qu'il est également reproché à M. A des irrégularités de nature à causer un préjudice économique à la caisse primaire, à savoir la facturation injustifiée, dans 136 dossiers, d'un forfait de mise à disposition à domicile de diffuseurs portables stériles, la facturation injustifiée, dans 10 dossiers, d'appareils pour lecture automatique chiffrée de glycémie, ainsi que le non-respect, dans 247 dossiers, de l'obligation réglementaire imposant la délivrance du conditionnement le plus économique ;

Considérant que les faits relevés à l'égard de M. A sont établis par les pièces du dossier et sont, soit reconnus, soit non sérieusement contestés par l'intéressé ; que M. A en relativise l'ampleur en soulignant le faible nombre de dossiers concernés au regard du nombre de



dossiers traités pendant toute la période du contrôle, soit environ 35 000 ; qu'il affirme avoir toujours contacté et obtenu l'autorisation des prescripteurs avant de délivrer des spécialités dont l'association pouvait être considérée comme dangereuse ou contre-indiquée ; que, concernant les délivrances litigieuses de médicaments hypnotiques, M. A souligne que sa clientèle est composée de patients âgés qui sont souvent de gros consommateurs de ce type de traitement, qu'il est très difficile d'opposer un refus à ces clients habituels de l'officine lorsqu'ils bénéficient d'une prescription ; que, concernant les autres griefs, M. A invoque des erreurs ou de simples négligences ou, pour ce qui est du défaut de délivrance du conditionnement le plus économique, d'éventuels problèmes de stocks ; que, pour preuve de sa bonne foi, M. A fait valoir les mesures mises en place pour éviter la répétition des faits litigieux : collage de la vignette des médicaments d'exception ou de prescription restreinte sur la facture, affichage de messages informatiques sur l'écran de l'ordinateur pour rappeler les recommandations de délivrance pour les médicaments hypnotiques ou à dispensation particulière ; qu'au regard de ces éléments, M. A est fondé à soutenir que les fautes relevées à son encontre ne présentent pas de caractère systématique et qu'elles ne sauraient être constitutives d'une pratique frauduleuse ;

Considérant que le plaignant soutient en outre que les irrégularités commises par M. A ont entraîné un préjudice financier au détriment de la caisse primaire d'assurance maladie de la, chiffré à 3 986,59 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 M. A la sanction de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pendant deux mois dont une semaine non assortie 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 M. A, la sanction de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pendant deux mois dont une semaine non assortie du sursis, est rejetée ;

Article 2 : La partie ferme de la sanction prononcée à l'encontre de M. A s'exécutera du 31 janvier 2011, à 0h00, au 6 février 2011 à minuit ;

Article 3 : La présente décision sera notifiée à :

- M. A,
- M le Médecin conseil chef de service de l'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'île 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 M 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

M SALLE - MME MARTRAY - MME DUBRAY - M TROUILLET - 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 CHÉRAMY
Conseiller d'Etat Honoraire

