

ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS
CONSEIL REGIONAL D'ILE DE FRANCE

Séance et lecture du 19 octobre 2009

Décision n° 954-D

Caisse primaire d'assurance maladie
de la

contre

M. A

La section des assurances sociales,

Vu, enregistrée le 24 janvier 2008, la plainte déposée par le médecin-conseil, chef de service de l'échelon local du service médical de contre M. A, pharmacien, exerçant, pour, du 1^{er} septembre 2005 au 31 janvier 2006, pour les médicaments dispensés et du 1^{er} février 2005 au 30 juin 2006 pour les produits inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR), à l'occasion de l'exécution de prescriptions concernant des assurés sociaux ou ayants droit ;

- avoir, dans 113 cas, délivré des substances vénéneuses à visée hypnotique dans des conditions contraires aux dispositions de l'arrêté du 7 octobre 1991 modifié, notamment en délivrant des renouvellements qui sont proscrits ;
- avoir délivré, dans un cas, un médicament à prescription restreinte dans des conditions non-conformes ;
- avoir dispensé, dans 6 cas, des médicaments dont l'association est formellement contre-indiquée car potentiellement dangereuse ;
- avoir dispensé, dans 3 cas, des médicaments de la liste I des substances vénéneuses, dont l'un soumis à la législation sur les stupéfiants, pendant une période déjà couverte par la précédente délivrance ;
- n'avoir pas, dans 21 cas, respecté les posologies imposées par l'AMM pour des médicaments à propriété hypnotique inscrits sur la liste I des substances vénéneuses ;
- avoir dispensé, dans 8 cas, en une seule fois une quantité de médicaments de la liste I des substances vénéneuses pour une durée de traitement supérieure à 28 jours ;
- avoir facturé, dans 136 cas, dans des conditions injustifiées des "forfaits de mise à disposition à domicile des diffuseurs portables stériles" dont certains n'avaient de plus pas été prescrits ;
- avoir facturé, dans 10 cas, de manière injustifiée des appareils pour lecture automatique chiffrée de la glycémie ;
- n'avoir pas, dans 247 cas, respecté l'obligation de délivrer les conditionnements les plus économiques compatibles avec la prescription ;



Vu, enregistré le 12 septembre 2008, le mémoire en défense présenté par Me FALLOURD pour M. A, qui soutient que la plainte ne met pas en évidence le rapport entre les anomalies constatées et l'ensemble de l'activité ; que le préjudice financier de la Caisse primaire d'assurance maladie peut être réparé par le versement d'un indu ; que la pharmacie est située dans un quartier résidentiel avec une forte proportion de personnes âgées lesquelles consomment beaucoup d'hypnotiques ; que le renouvellement avait été prescrit par les médecins ; que le fait de dispenser des médicaments prescrits au-delà de la posologie maximale prévue par l'AMM ne constitue pas ipso facto un manquement de la part du pharmacien ; que les chevauchements sont reconnus par M. A ; qu'il a contacté les prescripteurs pour les médicaments dont l'association peut être dangereuse ou est contre-indiquée ; qu'il reconnaît les faits, s'agissant de la facturation des appareils de mesure de la glycémie ; qu'il n'a pas toujours disposé des conditionnements les plus économiques, mais que ce manquement peut être compensé par le reversement d'un indu ; qu'il demande l'indulgence, n'ayant jamais fait l'objet précédemment de critiques dans sa pratique professionnelle ;

Vu, enregistré le 31 octobre 2008, le mémoire présenté pour le médecin-conseil, chef de service de l'échelon local du service médical de la qui maintient sa plainte en l'état, les arguments avancés par M. A ne lui paraissant pas de nature à effacer ses manquements ;

Vu, enregistré le 28 janvier 2009, le mémoire complémentaire présenté pour M. A qui maintient ses observations ;

Vu, enregistré le 28 avril 2008, le mémoire présenté pour le médecin-conseil, chef de service de l'échelon local du service médical de la qui maintient sa plainte en l'état ;

Vu, enregistré le 28 septembre 2009, le mémoire complémentaire présenté pour M. A qui maintient ses observations ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 4235-1 et suivants constituant le Code de déontologie des pharmaciens ;

Après avoir entendu, à l'audience publique du 19 octobre 2009, à laquelle les parties avaient été dûment convoquées :

- le rapport de Mme R ;
- les observations de Mme C, pharmacien conseil, pour le médecin-conseil, chef de service de l'échelon local du service médical de qui insiste sur le défaut d'analyse des prescriptions et le manque de vigilance du pharmacien et rappelle que même des forfaits non prescrits ont été délivrés, ce qui cause un préjudice économique à la Caisse primaire d'assurance maladie ;
- les observations de Me SAPONE, pour M. A qui soutient que la plainte ne tient pas compte de la totalité de l'activité ; qu'il n'a pas agi dans un but lucratif ; que ses adjoints sont très autonomes ; qu'il n'a pas reçu d'alertes de la Caisse primaire d'assurance maladie avant ce contrôle ; qu'il ne nie pas l'infraction économique mais est prêt à rembourser la Caisse primaire d'assurance



maladie qui ne lui a pas encore notifié d'indu ; qu'il ne nie pas les délivrances faites en chevauchement et le dossier de prescription non sécurisée ; que la responsabilité des prescripteurs devrait être aussi recherchée pour les hypnotiques ; qu'il reconnait le reste des manquements qui lui sont reprochés et précise qu'il a fait preuve de négligence et d'un manque de contrôle des prescriptions ; qu'il ne procède désormais plus au renouvellement des hypnotiques et est vigilant sur les posologies ;

Après en avoir délibéré :

Considérant que les faits relevés à l'égard de M. A par le médecin chef de l'échelon local du service médical de sont établis par les pièces du dossier et sont, soit reconnus, soit non sérieusement contestés par M. A ; que les faits, tels que mentionnés ci-dessus, démontrent que M. A n'a pas fait l'analyse pharmaceutique des prescriptions médicales, a favorisé une consommation abusive d'hypnotiques, n'a pas contribué à l'information et l'éducation du public, n'a pas concouru à la préservation de la santé publique ; qu'il aurait dû s'abstenir de procéder à la délivrance de certaines prescriptions et a causé un préjudice financier à la Caisse primaire d'assurance maladie ; que les circonstances qu'il n'ait pas été alerté préalablement par la Caisse primaire d'assurance maladie, qu'il a respecté les prescriptions, qu'il connaisse bien sa clientèle et fasse confiance à ses assistants ne sont pas de nature à exonérer sa responsabilité ; que de tels faits sont constitutifs d'infractions ou manquements aux articles L 165-1 et R 165-1 du code de la sécurité sociale, R 4235-2, R 4235-9, R 4235-48, R 4235-10, R 4235-61, R 4235-64, R 5125-78, R 5123- 3, R 5132-12, R 5132-33 du code de la santé publique et à l'arrêté du 7 octobre 1991 modifié ; qu'ils sont, par suite, constitutifs d'une faute au sens de l'article R. 145-1 du code de la sécurité sociale dont il sera fait une juste appréciation en infligeant à M. A la sanction de l'interdiction temporaire de deux mois, dont une semaine non assortie du sursis, du droit de délivrer des prestations aux assurés sociaux;

DECIDE:

Article 1^{er} : La sanction de l'interdiction temporaire de deux mois, dont une semaine non assortie du sursis, de délivrer des prestations aux assurés sociaux est prononcée à l'encontre de M. A.

Article 2 : La sanction prononcée à l'article 1^{er} ci-dessus prendra effet, pour la partie de la sanction non assortie du sursis, le 1^{er} février 2010 à 0 h et cessera de porter effet le 7 février 2010 à minuit.

Article 3 : M. A est avisé de ce que, si dans un délai de cinq années à compter de la notification de la présente décision, il commet d'autres faits sanctionnés disciplinairement, la Section des assurances sociales pourra décider que la sanction, pour la partie assortie du sursis, deviendra exécutoire sans préjudice de l'application de la nouvelle sanction.

Article 4 : La présente décision sera notifiée conformément aux dispositions de l'article R. 145-24 du code de la sécurité sociale.



Délibéré, dans la séance du 19 octobre 2009, où siégeaient, sous la présidence de Mme MONTAGNIER, premier conseiller au Tribunal administratif de Paris :

M. Dominique LIVET et M. Patrice CAIGNARD, représentant le Conseil régional de l'Ordre, Mme Odette BASTOS, pharmacien-conseil et Mme Catherine ARNOULT, administrateur, représentant les organismes d'assurance maladie.

Décision rendue par lecture de son dispositif le 19 octobre 2009 et affichage dans les locaux du Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens d'Ile-de-France le 4 novembre 2009.

**Le Président de la Section
des assurances sociales**

Signé

Martine MONTAGNIER

**La secrétaire de la Section
des assurances sociales**

Signé

Mme Eliane MASSON

