

Décision rendue publique par affichage dans les locaux du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens le 17 juin 2010 ;

La section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens réunie le 1^{er} juin 2010 en audience publique ;

Vu la requête en appel présentée par Mme A, pharmacien titulaire de la «Pharmacie A» sise..., à ..., enregistrée au secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens le 27 mai 2009, et dirigée à l'encontre de la décision, en date du 16 avril 2009, par laquelle la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse a prononcé à son encontre la sanction de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pendant 3 ans dont 1 an avec sursis ; la requérante conteste la plupart des griefs qui lui sont reprochés et critique la décision déferée dans laquelle les premiers juges, après avoir écarté les accusations fondées sur des manipulations frauduleuses qui pourtant constituaient le fondement de la saisine, ont bizarrement repris les faits en modifiant totalement les termes de la poursuite ; en effet, Mme A a finalement été condamnée pour mise en danger de la santé et de la sécurité des patients ayant entraîné un gaspillage de médicaments et des facturations indues alors que ce sujet n'avait jamais été traité ni même évoqué dans les mémoires échangés lors de la procédure écrite et contradictoire ; ce motif étant le seul à être retenu par la juridiction ordinale, Mme A estime ne pas avoir pu bénéficier d'un débat et d'un procès loyal ;

Vu la décision attaquée du 16 avril 2009 par laquelle la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse a prononcé à l'encontre de Mme A la sanction de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pendant 3 ans dont 1 an avec sursis ;

Vu la plainte du 29 octobre 2008 formée par le médecin conseil, chef de service de l'échelon, local du service médical du et dirigée à l'encontre de Mme A ; suite au signalement effectué par un étudiant de 6^{ème} année qui avait accompli en partie son stage officinal chez Mme A, une étude avait été réalisée par le service médical concernant les facturations de la Pharmacie A effectuées au cours des années 2005 et 2006 ; l'étude portait sur 394 facturations établies au regard de 358 prescriptions ; elles correspondaient aux remboursements des frais pharmaceutiques de 47 bénéficiaires qui résidaient dans deux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de ... : «...» et la «...» ; au cours de cette enquête, le service médical avait obtenu confirmation par l'étudiant de 6^{ème} année qu'il aurait été témoin d'une fraude massive à la sécurité sociale à l'occasion de la fourniture de médicaments aux résidents des deux EHPAD après déconditionnement et reconditionnement de ceux-ci sous forme de blister ; l'étude des facturations analysées aurait permis de constater de très nombreux chevauchements de facturations de médicaments ainsi que des facturations en double ; or, ces patients ne disposaient que d'un seul traitement blistérisé qui leur était délivré mensuellement par la pharmacie et qui était dispensé au jour le jour par le personnel infirmier des établissements ; par ailleurs, la directrice de la maison de retraite «...» a attesté elle-même qu'il n'y avait plus, depuis la mise en place des blisters dans l'établissement, de livraisons en doublon par la pharmacie ; ses déclarations sont confirmées par les propos de l'infirmière référente de l'établissement ; pour le



plaignant, il s'agit donc de facturations à l'assurance maladie de médicaments non délivrés effectivement ; le préjudice subi par la Caisse primaire d'assurance maladie serait de l'ordre de 12 000 € au vu des seules facturations analysées ; au final, le plaignant estimait que Mme A avait manifestement enfreint l'article R 5132-14 du code de la santé publique en renouvelant la délivrance de médicaments de listes I et II sans tenir compte des quantités précédemment délivrées, qu'elle aurait également commis une infraction relevant de l'article L 114-13 du code de la sécurité sociale en effectuant des fraudes ou de fausses déclarations pour obtenir des prestations versées par des organismes de protection sociale qui n'étaient pas dues, enfin, qu'elle aurait commis une infraction à l'article R 4235-25 du code de la santé publique en réalisant des actes contraires à la moralité professionnelle ayant pour objet ou effet de permettre au pharmacien de tirer indûment profit de l'état de santé d'un patient ; se trouve également dénoncée une violation de l'article R 4235-3 du code de la santé publique, Mme A ayant, selon le plaignant, eu un comportement non-conforme à ce qu'exigent la probité et la dignité de la profession ;

Vu le mémoire en réplique produit par le plaignant et enregistré comme ci-dessus le 12 août 2009 ; le médecin conseil soutient que la mise en danger de la vie d'autrui ne fait pas de doute au regard des très nombreux chevauchements de facturation, voire de double facturations de la même prescription pour un même résident ; si ces produits ont effectivement été délivrés, comme le prétend Mme A, ils l'ont été sans commune mesure avec les besoins des patients ; le plaignant insiste aussi sur le fait que les dispensations effectives des médicaments étaient, sauf exception, différées par rapport à la réception des commandes ; ceci aurait dû permettre au pharmacien de valider au préalable la justification effective du renouvellement de la délivrance, conformément à l'article R 5132-14 du code de la santé publique ; se trouve également dénoncé le fait pour Mme A d'avoir honoré des prescriptions qui présentaient des surcharges manifestes effectuées à la main ;

Vu le nouveau mémoire en défense enregistré comme ci-dessus le 30 septembre 2009 ; Mme A estime que soutenir, comme l'a fait la Caisse primaire d'assurance maladie, que la plainte déposée au pénal serait totalement indépendante de la présente procédure disciplinaire, est une vue de l'esprit ; elle sollicite, à nouveau, qu'il soit sursis à statuer dans l'attente des suites pénales éventuelles données à la plainte de la Caisse primaire d'assurance maladie ; c'est, en effet, le plaignant qui a choisi de placer le débat sur le terrain pénal en considérant que les fautes reprochées à Mme A avaient cette consonance ; Mme A procède ensuite à une analyse, point par point, de chacun des dossiers des patients annexés à la saisine, en affirmant que la plupart des griefs ne sont pas fondés ; en effet, selon elle, lors de la délivrance de médicaments, l'officine s'est toujours scrupuleusement tenue aux prescriptions et à leur renouvellement ; Mme A reconnaît en tout et pour tout 11 doublons de délivrances qui sont totalement involontaires, dus à des envois en double par les maisons de retraite et à un traitement par des préparateurs différents au sein de la pharmacie ; le coût total de ces doublons s'élèverait seulement à 863,76 € ; concernant la mise en danger de la vie d'autrui, Mme A considère ce reproche injustifié ;

Vu le nouveau mémoire en réplique produit par le plaignant et enregistré comme ci-dessus le 18 novembre 2009 ; le médecin conseil confirme que, s'agissant de patients hébergés dans une EHPAD dont les traitements étaient souvent chroniques, il appartenait à Mme A de conserver les reliquats de boîtes afin de compléter les délivrances futures, que les médicaments entamés de chaque patient pouvaient être stockés dans la résidence à condition d'être bien individualisés et classés par patient, l'établissement étant assimilé au domicile de la personne âgée ; concernant l'absence de mention zéro constatée sur les ordonnances étudiées, le médecin conseil confirme qu'aucune des 358 prescriptions analysées ne comportaient cette mention à gauche du médicament prescrit alors que l'étudiant de 6^{ème} année, à l'origine du dossier, avait indiqué que cette mention était portée sur l'ordonnance lorsque le traitement ne devait pas être délivré,

mais qu'elle était systématiquement effacée à l'officine afin de permettre la facturation des produits ; enfin, le plaignant fait remarquer que, contrairement à ce que semble penser Mme A, le rôle du pharmacien ne se limite pas à faire confiance aux prescripteurs et que le pharmacien doit toujours faire preuve de prudence ; enfin, concernant l'affirmation de Mme A selon laquelle, s'il y a eu chevauchement de facturations à la blistérisation, il n'y a jamais eu chevauchement de la délivrance de médicaments, le médecin conseil relève que les quantités facturées à l'assurance maladie correspondent jusqu'à 12 fois la dose prescrite ; la délivrance d'une telle dose de médicaments faisait donc courir nécessairement un risque pour la santé des patients ; en revanche, si les quantités facturées ne correspondent pas aux quantités délivrées aux patients, il y a bien eu facturation à l'assurance maladie de médicaments non délivrés ;

Vu le procès verbal de l'audition de Mme A par le rapporteur au siège du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, le 24 février 2010 ; Mme A exprime sa surprise de voir que le résultat totalement négatif de l'enquête à charge menée par la Caisse primaire d'assurance maladie du auprès de tout le personnel de la pharmacie de l'époque, en vue d'établir les pratiques frauduleuses, était totalement passé sous silence par le plaignant ;

Vu le courrier, en date du 1^{er} avril 2010, par lequel le plaignant rappelait que l'enquête menée dans le cadre du pénal par la Caisse primaire d'assurance maladie était indépendant de la présente procédure et donc que les résultats de cette enquête n'étaient pas de nature à modifier les termes de sa plainte initiale ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles R 5132-14, R 4235-48 ;

Vu le code de la sécurité sociale et notamment ses articles R 145-1 et s. ;

Après avoir entendu :

- le rapport de M. R ;
 - les explications de Mme A ;
 - les observations de Me BARTHELEMY, conseil de Mme A ;
 - les explications de Mme S représentant le plaignant ;
- Les intéressés s'étant retirés, Mme A ayant eu la parole en dernier ;

APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ ;

Sur la demande de sursis à statuer :

Considérant que, dans sa requête en appel, Mme A demande à la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens de surseoir à statuer, dans la mesure où les services de la Caisse primaire d'assurance maladie du ont saisi simultanément la justice pénale et la justice disciplinaire des mêmes faits ; qu'elle fait valoir que l'enquête approfondie menée par la Brigade financière, notamment auprès des salariés actuels ou anciens de l'officine, n'aurait pas permis de confirmer les prétendues malversations dont elle se serait rendue coupable et que le dossier pénal comporterait donc de nombreux éléments à décharge qui n'auraient pas été portés à la connaissance de la section des assurances sociales ;

Considérant, toutefois, que la procédure pénale et celle applicable au contentieux du contrôle technique de la sécurité sociale sont indépendantes et ne poursuivent pas les mêmes buts ; qu'il revient aux sections des assurances sociales de déterminer si des fautes, fraudes ou abus ont été commis à l'occasion de prestations servies à des assurés sociaux ; que les sections des assurances sociales ne sauraient donc surseoir à statuer dans l'attente d'une décision pénale

sans méconnaître leur propre compétence ; qu'il convient, en conséquence, de rejeter la demande de sursis à statuer ;

Sur la régularité de la procédure :

Considérant que par une ordonnance du 9 mars 2009, le président de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de Provence-Alpes-Côtes d'Azur et Corse a fixé la date de clôture de l'instruction en première instance au 26 mars 2009, à 12 h ; qu'il résulte des mentions mêmes de la décision attaquée que celle-ci a été rendue au vu d'un mémoire en réplique du plaignant enregistré le 1^{er} avril 2009, soit après la clôture de l'instruction ; que la prise en compte de ce mémoire tardif et non communiqué à la partie adverse justifie, à elle seule, l'annulation de la décision de première instance pour vice de procédure ; que l'affaire étant en état, il convient de l'évoquer et de statuer au fond ;

Au fond :

Considérant qu'à la suite d'une étude portant sur 394 facturations établies en 2005 et 2006 par l'officine dont Mme A est titulaire, au regard de 358 prescriptions correspondant au remboursement des frais de pharmacie de 47 bénéficiaires séjournant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), le médecin conseil a reproché à cette pharmacienne d'avoir procédé à des renouvellements de délivrance sans tenir compte des quantités précédemment délivrées, d'avoir effectué des facturations en double de la même prescription, d'avoir délivré et facturé des ordonnances visiblement surchargées ou n'émanant pas des prescripteurs censés les avoir rédigées, de s'être livrée à une pratique frauduleuse en procédant à la facturation de médicaments non délivrés ;

Considérant que Mme A conteste la plupart des faits ; qu'elle affirme ne s'être livrée à aucune manoeuvre frauduleuse visant à facturer des médicaments non réellement délivrés ; que si elle admet l'existence de certaines double facturations et de certains chevauchements de délivrance, elle invoque de simples erreurs ou des changements justifiés par une modification du dosage des médicaments prescrits ; que, concernant les fausses ordonnances ou les ordonnances surchargées, elle fait valoir qu'elle les a bien reçues des maisons de retraite en l'état et que les surcharges ou falsifications ne lui sont pas imputables ;

Considérant qu'aucune pièce du dossier ne permet d'établir avec certitude que Mme A ou les employés exerçant sous ses ordres auraient procédé à la falsification des ordonnances litigieuses ou à leurs surcharges ; qu'il est toutefois établi qu'il a été procédé à des facturations de prescriptions se chevauchant ou à la double facturation d'une même prescription ; que ces délivrances en quantités excessives ont été la conséquence de renouvellements de prescriptions effectués sans tenir compte des quantités précédemment délivrées, en violation des dispositions de l'article R 5132-14 du code de la santé publique, mais aussi d'un mode de fonctionnement reposant sur l'envoi de fax d'ordonnances à la pharmacie par les EHPAD concernées ; qu'une telle procédure, comme l'ont relevé à bon droit les premiers juges, ne permettait pas, en l'absence de l'ordonnance originale, d'effectuer l'ensemble des contrôles incombant au pharmacien sur le fondement de l'article R 4235-48 du code de la santé publique ; que Mme A n'a pas justifié qu'elle avait pris, préalablement à toute délivrance, l'attache du prescripteur avant de procéder à des renouvellements anticipés ou avant d'honorer des ordonnances surchargées ;

Considérant que ces pratiques de chevauchements de délivrances étaient de nature à mettre en danger la santé des patients concernés dans la mesure où elles entraînaient la mise à disposition de quantités trop importantes de médicaments ; que les fautes commises justifient donc que soit prononcée à l'encontre de Mme A la sanction de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pendant 1 an dont 6 mois avec sursis ;

DÉCIDE :

- Article 1^{er} : La décision, en date du 16 avril 2009, par laquelle la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse a prononcé à l'encontre de Mme A la sanction de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pendant 3 ans dont 1 an avec sursis, est annulée ;
- Article 2 : Il est prononcé à l'encontre de Mme A la sanction de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pendant 1 an dont 6 mois avec sursis ;
- Article 3: La partie ferme de la sanction prononcée à l'encontre de Mme A s'exécutera du 1^{er} novembre 2010 au 30 avril 2011 inclus ;
- Article 4: Le surplus des conclusions de la requête en appel formée par Mme A à l'encontre de la décision, en date du 16 avril 2009, rendue par la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse est rejeté ;
- Article 5 : La présente décision sera notifiée :
- à Mme A ;
 - au médecin-conseil chef de service, échelon local du service médical du ;
 - au président du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse ;
 - à l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur
 - au président du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse ;
 - aux présidents des conseils centraux de l'Ordre des pharmaciens ;
 - au chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles de Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse ;
 - à la ministre de la santé et des sports ;
 - au ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche ;
- et transmise au pharmacien inspecteur régional de la santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Affaire examinée et délibérée à l'audience du 1^{er} juin 2010 à laquelle siégeaient :

M CHÉRAMY, Conseiller d'Etat Honoraire - Président

Mme WEBER - Mme MARTRAY - 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 CHÉRAMY
Conseiller d'Etat Honoraire

