

CONSEIL REGIONAL  
BRETAGNE

CONSEIL REGIONAL DE L'ORDRE DES PHARMACIENS  
DE BRETAGNE

COTES D'ARMOR, FINISTERE  
ILE-ET-VILAINE, MORBIHAN

**SECTION DES ASSURANCES SOCIALES**

Décision n°964-D

**Affaire examinée et délibérée le 23 juin 2009**  
**Décision rendue publique par affichage le 7 juillet 2009**

---

Plainte émise par le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie du ... dont le siège est ... et par le médecin conseil, chef de service de l'échelon local du service médical près la caisse primaire d'assurance maladie du ..., ... ;

Contre **M. A**, pharmacien exerçant ...;

La SECTION DES ASSURANCES SOCIALES du Conseil régional de l'ordre des pharmaciens de Bretagne,

Vu, enregistrée au secrétariat de la section des assurances sociales du conseil régional de l'ordre des pharmaciens de Bretagne le 11 juillet 2008, la plainte formée par le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie du ... et par le médecin conseil, chef de service de l'échelon local du service médical près la caisse primaire d'assurance maladie du ... contre M. A, pharmacien ...;

Ils demandent à la section des assurances sociales du conseil régional de l'ordre des pharmaciens de Bretagne de déclarer les agissements de M. A contraires à l'honneur et à la probité et de prononcer à son encontre l'une des sanctions mentionnées à l'article R. 145-2 du code de la sécurité sociale ;

Par les motifs qu'à la suite d'un signalement du service médical de la MSA, une analyse de l'activité de M. A a été effectuée sur la période du 1<sup>er</sup> juin au 30 juin 2006, puis sur la période du 1<sup>er</sup> janvier au 30 septembre 2007 sur une sélection de 5 médicaments ; que l'étude a fait apparaître un certain nombre d'anomalies ; qu'il a été constaté sur 64 factures pour les patients n° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 et 15 le renouvellement des médicaments d'une ordonnance non renouvelable ou qui ne l'est plus, contribuant à la facturation par l'assurance maladie de quantités de médicaments très supérieures aux besoins des patients avec un risque de surconsommation pour le patient ; qu'il a été constaté le renouvellement de médicaments non

.../...

BARRE SAINT JUST 31, RUE JEAN GUEHENNO  
C.S. 70616 35706 RENNES CEDEX 7  
TÉL. : 02.99.63.86.87 Fax : 02.99.63.88.00  
E-mail: cr\_rennes@ordrepharmacien.fr



renouvelables hors hypnotiques, concernant 6 factures pour les patients n° 3, 7, 9 et 10, induisant le renouvellement de produits susceptibles d'être inefficaces ou non utiles ; qu'il a été constaté le remplacement en urgence d'un médicament par un autre non équivalent et sans notion de contact avec le prescripteur dans le cas du patient n° 10 ; qu'il a été constaté le non respect de la réglementation des hypnotiques concernant 33 factures pour les patients n° 1, 2, 7, 10, 11, 12 et 14 en facturant des traitements pour une durée supérieure à 28 jours, en renouvelant des prescriptions non renouvelables, contribuant à la facturation de quantités de médicaments supérieures aux besoins des patients et pouvant favoriser le mauvais usage de ces médicaments ; qu'il a été constaté la facturation de médicaments pour une durée supérieure à 4 semaines (boîtes de 28 comprimés ou d'un multiple de 7), concernant 48 factures pour les patients n° 1, 2, 3, 4, 5, 9, 12, 14 et 15 contribuant à la facturation à l'assurance maladie de quantités très supérieures aux besoins des patients ; qu'il a été constaté le renouvellement de médicaments sans tenir compte des quantités précédemment délivrées ; que cette anomalie concerne 10 factures pour les patients n° 4, 7, 11 et 15, contribuant à la facturation de quantités de médicaments supérieures aux besoins des patients, dont des psychotropes (patients 4 et 7) ; que le pharmacien a effectué d'autres facturations excessives comme des facturations supérieures à un mois de traitement, supérieures à celles prescrites ou non conformes à la réglementation ; que cette anomalie concerne 37 factures pour les patients n° 1, 4, 7, 8, 10, 11, 12, 13 et 14, contribuant à la facturation de quantités de médicaments supérieures aux besoins et pouvant masquer un déséquilibre du traitement au médecin traitant comme pour les patients n° 1 et 10 ; que le pharmacien a commis une erreur de facturation de dosage pour 5 factures concernant les patients n° 1 et 8 ; que des anomalies liées à la substitution ont été constatées avec la délivrance d'un médicament hors répertoire (7 factures pour les patients n° 1, 9 et 14), pour une prescription en dénomination commune, la délivrance en princeps avec 18 factures pour les patients n° 2, 5 et 9, la délivrance d'un générique ne correspondant pas au princeps avec 6 factures pour le patient n° 6 et la délivrance d'un princeps au lieu d'un générique pour 2 factures pour le patient n° 15 ; que le pharmacien a facturé des traitements anciens ou redondants pouvant mettre en danger le patient si la délivrance est effective ; que cette anomalie concerne les patients n° 4, 7, 9 et 14 ; qu'il a été constaté la facturation d'un fort dosage de psychotrope dépassant la dose journalière maximale sans demande de précision au prescripteur (patient n° 7) ; qu'ont été facturés des médicaments non prescrits concernant 8 factures pour les patients n° 3, 10 et 13 ; que le pharmacien a facturé des médicaments sans transmission de l'ordonnance concernant 8 factures pour les patients n° 4, 10, 13 et 14 ; qu'il a été constaté la facturation de médicaments alors que l'ordonnance précisait « NR » s'agissant du patient n° 5 et une modification de la durée du traitement pour le patient n° 8 ; que les résultats de l'analyse complémentaire ont montré sur le plan comptable une marge brute atypique, une facturation à l'assurance maladie supérieure aux achats effectués à la CERP ; que l'analyse d'activité montre ainsi de nombreux cas de non respect du code de la sécurité sociale et du code de la santé publique, induisant la facturation à l'assurance maladie de quantités de médicaments supérieures aux besoins des patients, ne permettant pas de lutter contre les accidents iatrogènes et le mauvais usage des médicaments ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de déontologie des pharmaciens ;

## **A LA SEANCE PUBLIQUE DU LES PARTIES DUMENT CONVOQUEES,**

Après avoir entendu, en audience publique :

- le rapport de M. R, pharmacien,
- les observations de Mme le docteur N, pharmacien-conseil chef de service, représentant le médecin-conseil près la caisse primaire d'assurance maladie du ..., et titulaire en outre d'un pouvoir du directeur de la caisse primaire d'assurance maladie du ...,

### **SUR LA PLAINTTE :**

Considérant que les dossiers soumis à l'examen de la section des assurances sociales se rapportent à des actes cotés et facturés par M. A et présentés au remboursement au cours de la période du 8 août 2005 au 1<sup>er</sup> juillet 2006 ;

Considérant que M. A n'a pas produit de mémoire en défense ; qu'il n'a ainsi pas contesté les griefs émis son encontre par la caisse primaire d'assurance maladie du ... et par le service du contrôle médical ;

### **En ce qui concerne le renouvellement d'une ordonnance non renouvelable ou qui ne l'est plus :**

Considérant que la caisse primaire d'assurance maladie du ... et le service médical plaignant près ladite caisse ont relevé sur 64 factures concernant les patients n° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 et 15 le renouvellement des médicaments d'une ordonnance non renouvelable ou qui ne l'est plus, contribuant à la facturation par l'assurance maladie de quantités de médicaments très supérieures aux besoins des patients avec un risque sérieux de surconsommation pour le patient ; qu'au regard des pièces du dossier, le grief est fondé ;

### **En ce qui concerne le renouvellement de médicaments non renouvelables hors hypnotiques :**

Considérant qu'il ressort du dossier qu'a été constaté le renouvellement de médicaments non renouvelables hors hypnotiques, concernant 6 factures pour les patients n° 3, 7, 9 et 10, notamment pour le patient n° 9 le renouvellement à 3 reprises de Tobrex®, induisant le renouvellement de produits susceptibles d'être inefficaces ou non utiles et par conséquent un risque pour la santé du patient ; que le grief est fondé ;

### **En ce qui concerne le remplacement en urgence d'un médicament par un autre non équivalent et sans notion de contact avec le prescripteur:**

Considérant que la caisse plaignante et le service médical ont relevé le remplacement non conforme de béclo méthasone 250 par Sérétide 500® (patient n° 10), présentant également un risque de mise en danger de la santé du patient ; que le grief est fondé ;

.../...



En ce qui concerne le non respect de la réglementation des hypnotiques :

Considérant qu'il a été constaté le non respect de la réglementation des hypnotiques concernant 33 factures pour les patients n° 1, 2, 7, 10, 11, 12 et 14 ; que le grief concerne la facturation de traitements pour une durée supérieure à 28 jours (patients n° 1, 2, 10 et 11), le renouvellement de prescriptions non renouvelables s'agissant d'hypnotiques (patients n° 1, 2, 11, 12 et 14), la délivrance du médicament à des posologies supérieures à celles prescrites (patient n° 11) et alors que le prescripteur avait exclu l'hypnotique des renouvellements ; que cette pratique contribue à la facturation de quantités de médicaments supérieures aux besoins des patients et constitue un risque pour la santé du patient ; que le grief est établi ;

En ce qui concerne la facturation de médicaments, pour une durée supérieure à 4 semaines (boîtes de 28 comprimés ou d'un multiple de 7) :

Considérant qu'a été constatée la facturation de médicaments pour une durée supérieure à 4 semaines (boîtes de 28 comprimés ou d'un multiple de 7), concernant 48 factures pour les patients n° 1, 2, 3, 4, 5, 9, 12, 14 et 15 contribuant à la facturation à l'assurance maladie de quantités très supérieures aux besoins des patients; qu'au regard des pièces du dossier, le grief est fondé ;

En ce qui concerne le renouvellement de médicaments sans tenir compte des quantités précédemment délivrées :

Considérant qu'a été constaté le renouvellement de médicaments sans tenir compte des quantités précédemment délivrées ; que cette anomalie concerne 10 factures pour les patients n° 4, 7, 11 et 15, contribuant à la facturation de quantités de médicaments supérieures aux besoins des patients, dont des psychotropes (patients 4 et 7), induisant un risque pour la santé du patient ;

En ce qui concerne d'autres facturations excessives :

Considérant que le pharmacien a effectué d'autres facturations excessives comme des facturations supérieures à un mois de traitement, supérieures à celles prescrites ou non conformes à la réglementation ; que cette anomalie concerne 37 factures pour les patients n° 1, 4, 7, 8, 10, 11, 12, 13 et 14, contribuant à la facturation de quantités de médicaments supérieures aux besoins et pouvant masquer un déséquilibre du traitement au médecin traitant notamment pour les patients avec la délivrance d'insuline et 10 avec la délivrance de Symbicort® ;

En ce qui concerne une erreur de délivrance par rapport au dosage prescrit:

Considérant que le pharmacien a commis une erreur de délivrance du médicament par rapport au dosage prescrit dans 5 cas concernant le patient n° 1 (délivrance de levothyrox 125® au lieu de 25) et le patient n° 8 (délivrance de laroxy 25® au lieu de 50) ; que le grief est établi ;

.../...



En ce qui concerne les anomalies liées à la substitution :

Considérant que des anomalies liées à la substitution ont été constatées avec la délivrance d'un médicament hors répertoire (7 factures pour les patients n° 1, 9 et 14), avec la délivrance en princeps alors que la prescription était en dénomination commune (18 factures pour les patients n° 2, 5 et 9), avec la délivrance d'un médicament générique ne correspondant pas au princeps (6 factures concernant le patient n° 6) et avec la délivrance d'un princeps au lieu du générique (2 factures concernant le patient n° 15) ; que le grief est établi au regard des pièces du dossier ;

En ce qui concerne la facturation de traitements anciens ou redondants :

Considérant que le pharmacien a facturé des traitements anciens ou redondants pouvant mettre en danger le patient si la délivrance est effective et ce en cas de prise concomitante de l'ancien et du nouveau traitement; que cette anomalie concerne les patients n° 4, 7, 9 et 14 ;

En ce qui concerne la facturation d'un fort dosage de psychotropes :

Considérant que le pharmacien a effectué la facturation d'un fort dosage de psychotrope dépassant la dose journalière maximale sans demande de précision au prescripteur (patient n° 7) ; que le grief est fondé ;

En ce qui concerne la facturation de médicaments non prescrits :

Considérant que le pharmacien a facturé des médicaments non prescrits concernant les patients 10 et 13, le cas du patient n° 3 mentionné à ce titre par les plaignants concernant en réalité une erreur du pharmacien dans la délivrance d'un médicament prescrit ; que, sous cette réserve, le grief est fondé ;

En ce qui concerne la facturation de médicaments sans transmission de l'ordonnance :

Considérant que le pharmacien a facturé des médicaments sans transmission de l'ordonnance concernant 8 factures pour les patients n° 4, 10, 13 et 14 ; que le grief est établi ;

En ce qui concerne la facturation de médicaments alors que l'ordonnance précisait « NR » :

Considérant que le pharmacien a facturé des médicaments alors que l'ordonnance précisait « NR » s'agissant du patient n° 5 et une modification de la durée du traitement pour le patient n° 8; que le grief apparaît également établi au regard des pièces du dossier ;

Considérant que M. A a ainsi, de façon répétée, exécuté des prescriptions non conformes au code de la santé publique et au code de la sécurité sociale ; qu'il a méconnu les articles L. 5125-23, R. 4235-2, R. 4235-25, R. 4235-48, R. 4235-61, R. 4235-62, R. 4235-64, R. 5123-2, R. 5123-3, R. 5125-56, R. 5132-6, R. 5132-14 et R. 5132-22 du code de la santé publique ; qu'il a également méconnu les articles L. 162-16 et R. 162-20-5 du code de la sécurité sociale ;

Considérant que M. A a ainsi méconnu de façon répétée les règles qui s'imposent à lui dans le cadre de sa profession, notamment vis à vis de la caisse de sécurité sociale et du service médical plaignants ; que, du point de vue professionnel, son comportement a été contraire à l'honneur et à la probité, créant un risque sérieux pour la santé de ses patients tout en provoquant des dépenses inutiles facturées à la caisse ;

Considérant que les faits ainsi relevés, en particulier en ce qu'ils sont contraire aux règles de délivrance de médicaments potentiellement dangereux sans respect des doses maximales et des conditions de renouvellement des ordonnances ont constitué des fautes et abus au sens de l'article R. 145-1 du code de la sécurité sociale ; qu'en raison de leur caractère systématique et répété pendant la période considérée, ces faits révèlent une méconnaissance par M. A des obligations incombant aux pharmaciens ;

Considérant qu'il sera fait, dans les circonstances de l'espèce, une juste appréciation de la gravité des fautes commises en infligeant à M. A, la sanction de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pendant une durée de 4 mois.

#### **SUR LES FRAIS DE L'INSTANCE :**

Considérant que, dans les circonstances de l'affaire, il y a lieu, en application de l'article R. 145-28 du code de la sécurité sociale, de mettre les frais de l'instance à la charge de M. A ;

#### **DECIDE:**

Article 1<sup>er</sup> : La sanction de l'interdiction de donner des soins aux assurés sociaux pendant une période de 4 mois est infligée à M. A.

Article 2 : Les frais de la présente instance, s'élevant à 271,26 euros (deux cent soixante et onze euros et 26 centimes), sont mis à la charge de M. A et devront être versés dans le délai d'un mois à compter de la notification de la présente décision.

Article 3 : Les intéressés ont la possibilité de faire appel de la présente décision devant la Section des Assurances Sociales du Conseil National de l'Ordre dans les 30 jours de la présente notification (Art. R. 145-21 du Code de la Sécurité Sociale). Cet appel doit être motivé.

Article 4 : La présente décision sera notifiée dans les conditions prévues par l'article R. 145-24 du code de la sécurité sociale :

- à M. A, pharmacien,
- à la caisse primaire d'assurance maladie du ...,
- au médecin conseil, chef de service de l'échelon local du service médical près la caisse primaire d'assurance maladie du ...,
- au conseil régional de l'ordre des pharmaciens,
- au conseil national de l'ordre des pharmaciens,



- au conseil central « A » des pharmacies d'officine,
- au directeur régional des affaires sanitaires et sociales,
- au chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle,
- au ministre de la santé et des sports,
- au ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche,

Délibéré dans la séance du 23 juin 2009 où siégeaient :

M. Jean-Marc GUITTET, Vice-président au tribunal administratif de Rennes, président de la section des assurances sociales du conseil régional de l'ordre des pharmaciens de Bretagne,

Mme Maryse GARENAUX-LIONNE, pharmacien, membre du conseil régional de l'ordre, assesseur proposé par le conseil régional de l'ordre, rapporteur,

M. Jean-François BATALLA, docteur en pharmacie, membre du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens, assesseur proposé par le conseil régional de l'ordre,

Mme Michèle URBANSKI, pharmacien conseil, assesseur proposé par les organismes d'assurance maladie (régime général),

M. Serge LE NY, assesseur proposé par les organismes d'assurance maladie.

Lu en séance publique le 7 juillet 2009,

Le Vice-président du tribunal administratif de  
Rennes, Président de la section des assurances  
sociales du conseil régional de l'ordre des  
pharmaciens de Bretagne.

Signé  
J.M. GUITTET

La secrétaire administrative de la Section des assurances sociales du conseil  
régional de l'ordre des pharmaciens de Bretagne

C. BERNARD  
Signé

