



UNIVERSITE TOULOUSE III PAUL SABATIER
FACULTE DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

ANNÉE : 2022

THESE 2022/TOU3/2096

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement
par :

GENTY MORGANE

**ANALYSE DES DÉCISIONS
DE LA SECTION DES ASSURANCES SOCIALES
DU CONSEIL RÉGIONAL DE L'ORDRE DES PHARMACIENS
DE LANGUEDOC-ROUSSILLON, DE 1989 À 2020**

Le 26 octobre 2022

Directeur de thèse : Madame le Professeur **Florence TABOULET**

JURY

Président : Madame TABOULET Florence
1^{er} assesseur : Madame BERTINCHANT Marie-Christine
2^{ème} assesseur : Monsieur GALAN Bruno
3^{ème} assesseur : Madame CASTAING Marie-Anne
4^{ème} assesseur : Monsieur BOUSQUET Vincent
5^{ème} assesseur : Madame VUILLEMIN Pauline

PERSONNEL ENSEIGNANT
de la Faculté des Sciences Pharmaceutiques de l'Université Paul Sabatier
au 1er octobre 2020

Professeurs Emérites

Mme BARRE A.	Biologie Cellulaire
M. BENOIST H.	Immunologie
M. BERNADOU J	Chimie Thérapeutique
M. CAMPISTRON G.	Physiologie
M. GAIRIN J.E.	Pharmacologie
Mme NEPVEU F.	Chimie analytique
M. ROUGE P.	Biologie Cellulaire
M. SALLES B.	Toxicologie

Professeurs des Universités

Hospitalo-Universitaires

Mme AYYOUB M.	Immunologie
M. CESTAC P.	Pharmacie Clinique
M. CHATELUT E.	Pharmacologie
Mme DE MAS MANSAT V.	Hématologie
M. FAVRE G.	Biochimie
Mme GANDIA P.	Pharmacologie
M. PARINI A.	Physiologie
M. PASQUIER C. (Doyen)	Bactériologie - Virologie
Mme ROQUES C.	Bactériologie - Virologie
Mme ROUSSIN A.	Pharmacologie
Mme SALLERIN B.	Pharmacie Clinique
M. VALENTIN A.	Parasitologie

Universitaires

Mme BERNARDES-GÉNISSON V.	Chimie thérapeutique
Mme BOUTET E.	Toxicologie - Sémiologie
Mme COUDERC B.	Biochimie
M. CUSSAC D. (Vice-Doyen)	Physiologie
M. FABRE N.	Pharmacognosie
Mme GIROD-FULLANA S.	Pharmacie Galénique
M. GUIARD B.	Pharmacologie
M. LETISSE F.	Chimie pharmaceutique
Mme MULLER-STAUTMONT C.	Toxicologie - Sémiologie
Mme REYBIER-VUATTOUX K.	Chimie analytique
M. SEGUI B.	Biologie Cellulaire
Mme SIXOU S.	Biochimie
M. SOUCHARD J-P.	Chimie analytique
Mme TABOULET F.	Droit Pharmaceutique
M. VERHAEGHE P.	Chimie Thérapeutique

Maîtres de Conférences des Universités

Hospitalo-Universitaires		Universitaires	
M. DELCOURT N.	Biochimie	Mme ARELLANO C. (*)	Chimie Thérapeutique
Mme JUILLARD-CONDAT B.	Droit Pharmaceutique	Mme AUTHIER H.	Parasitologie
M. PUISSET F.	Pharmacie Clinique	M. BERGE M. (*)	Bactériologie - Virologie
Mme ROUCH L.	Pharmacie Clinique	Mme BON C. (*)	Biophysique
Mme ROUZAUD-LABORDE C.	Pharmacie Clinique	M. BOUJILA J. (*)	Chimie analytique
Mme SERONIE-VIVIEN S (*)	Biochimie	M. BROUILLET F.	Pharmacie Galénique
Mme THOMAS F. (*)	Pharmacologie	Mme CABOU C.	Physiologie
		Mme CAZALBOU S. (*)	Pharmacie Galénique
		Mme CHAPUY-REGAUD S.	Bactériologie - Virologie
		Mme COLACIOS C.	Immunologie
		Mme COSTE A. (*)	Parasitologie
		Mme DERAEEVE C. (*)	Chimie Thérapeutique
		Mme ECHINARD-DOUIN V.	Physiologie
		Mme EL GARAH F.	Chimie Pharmaceutique
		Mme EL HAGE S.	Chimie Pharmaceutique
		Mme FALLONE F.	Toxicologie
		Mme FERNANDEZ-VIDAL A.	Toxicologie
		Mme GADEA A.	Pharmacognosie
		Mme HALOVA-LAJOIE B.	Chimie Pharmaceutique
		Mme JOUANJUS E.	Pharmacologie
		Mme LAJOIE-MAZENC I.	Biochimie
		Mme LEFEVRE L.	Physiologie
		Mme LE LAMER A-C.	Pharmacognosie
		M. LE NAOUR A.	Toxicologie
		M. LEMARIE A.	Biochimie
		M. MARTI G.	Pharmacognosie
		Mme MONFERRAN S.	Biochimie
		M. SAINTE-MARIE Y.	Physiologie
		M. STIGLIANI J-L.	Chimie Pharmaceutique
		M. SUDOR J. (*)	Chimie Analytique
		Mme TERRISSE A-D.	Hématologie
		Mme TOURRETTE-DIALLO A. (*)	Pharmacie Galénique
		Mme VANSTEELANDT M.	Pharmacognosie
		Mme WHITE-KONING M. (*)	Mathématiques

(*) Titulaire de l'habilitation à diriger des recherches (HDR)

Enseignants non titulaires

Assistants Hospitalo-Universitaires		Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche (ATER)	
Mme LARGEAUD L.	Immunologie	M. François-Xavier TOUBLET	Chimie Thérapeutique
M. LE LOUEDEC F.	Pharmacologie		
M. MOUMENI A.	Biochimie		
M. PAGES A.	Pharmacie Clinique		
Mme SALABERT A.S	Biophysique		
Mme TRIBAUDEAU L.	Droit Pharmaceutique		

REMERCIEMENTS

À ma directrice de thèse et présidente du jury, madame Florence Taboulet, pour sa grande disponibilité, son intérêt et son soutien, et pour ses nombreux conseils durant la rédaction de cette thèse.

Aux membres de mon jury :

Madame la magistrate Marie-Christine Bertinchant, présidente de la chambre disciplinaire et de la section des assurances sociales du Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens d'Occitanie. Merci à vous pour vos conseils et votre réactivité lors de vos réponses à mes questionnements.

Docteur Bruno Galan, pharmacien et président du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens d'Occitanie.

Docteur Marie-Anne Castaing, pharmacien conseil et membre du service médical de l'assurance maladie.

Docteur Pierre Bousquet, pharmacien conseil de l'Ordre des pharmaciens d'Occitanie.

Et Pauline Vuillemin sans qui je n'aurai pas pu obtenir les décisions étudiées lors de cette thèse.

Merci à tous pour l'honneur que vous m'avez fait en acceptant de juger cette thèse, veuillez accepter ma gratitude et mon plus profond respect.

À mes parents, que j'aime tant. **Merci à toi mamoushka** pour ton réconfort dans les moments importants, pour ta compréhension, et pour ton amour. Je suis peut-être ton rayon de soleil mais toi tu es mon univers.

Et merci à toi daddy pour ta patience, tes bêtises et ton sérieux à la fois, et ton soutien inconditionnel. Tu es toujours là pour moi et je sais que je n'y serai pas arrivé sans toi.

À mon frère Nicolas, qui a toujours cru en moi, et qui ne cesse de me le rappeler constamment. Je ne te le dis pas assez souvent, mais moi aussi je t'aime.

À mes grands-parents, qui sont toujours présents pour moi, et qui sont un grand support moral. Votre petite momo vous aime fort.

À tous les autres membres de ma famille : à mon tonton, et à mes tantes, même si ce n'est pas souvent, je suis toujours heureuse quand on se voit.

À mes meilleures amies qui ont dû me supporter depuis bien longtemps. Merci à toi **Léa** pour avoir été un soutien pendant toutes nos études, une force de la nature, mon agent du FBI et taxi préférée. Et merci à toi **Pauline** pour ton soutien, pour tes coups de gueules et tes crises existentielles qui animent mes journées, et pour tous nos moments de réconfort qui réchauffent mon cœur (à coup de thé ou de chocolats chauds) et qui me permettent d'oublier les tracasseries du quotidien.

À Clotilde, Ines et Sahra qui m'ont apporté pleins de rires et de joie pendant mes années d'études. Je n'aurai pas pu demander de meilleures oreilles attentives, de meilleurs partenaires de rigolade, et je peux l'affirmer : je suis heureuse de vous avoir rencontrés, ma vie aurait été bien triste sans vous.

À toute l'équipe de la pharmacie de Castres à Toulouse, pour m'avoir accueilli dans la bonne humeur pour mon stage de sixième année, et pour m'avoir confirmé que l'officine était bien ce que je voulais faire.

À Bernard Planche et à toute l'équipe de la pharmacie centrale d'Argentat pour avoir été les premiers à me montrer ce qu'était vraiment le métier de pharmacien d'officine, et pour m'avoir accueilli dans la meilleure des ambiances chaque été, et après mes études.

SOMMAIRE

LISTE DES FIGURES	7
INTRODUCTION : Chambre disciplinaire et sections des assurances sociales .	9
MÉTHODOLOGIE : matériels et méthodes	16
Matériels	16
Méthodes (analyse des données)	16
I. ÉTAT DES LIEUX	17
A. En matière de durée des contrôles et des procédures	17
a. Durée des contrôles	17
b. Durée entre la date de la plainte et de la décision	18
B. Nombre de décisions au fil des années	19
C. Les pharmacies concernées	21
a. Départements concernés	21
b. Type de pharmacie concernée	24
D. Les catégories de griefs et les manquements concernés	26
a. Nombre de griefs	27
b. Répartition des produits de santé concernés	28
c. Manquements au code de déontologie des pharmaciens	31
E. Les différentes sanctions prononcées	32
a. Recensement des sanctions des 80 décisions	33
b. Étude des sanctions au cours des années	35
c. Co-titulaires : même sanction ?	38
F. Les demandes d'appel	38

G. Les demandes d'amnistie.....	41
H. Rapprochement avec les rapports d'activité annuel de l'Ordre des Pharmaciens	42
a. Première instance : chiffres clés et sens des décisions.....	42
b. Appels : chiffres clés et sens des décisions	44
II. ANALYSE DES SANCTIONS.....	46
A. Évolution des sanctions : vers une plus grande sévérité de la sanction ?	46
B. Quantum des sanctions et des manquements commis.....	47
a. Les sanctions pour fraudes	48
b. Les sanctions pour faute et/ou abus.....	49
c. Quelques cas particuliers.....	50
d. Sanctions prononcées en fonction du montant de l'indû	51
C. Les arguments de la défense	53
D. Répercussion de ces décisions	56
CONCLUSION	57
BIBLIOGRAPHIE	62
ANNEXES	64

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Nombre de décisions prises la section des assurances sociales.....	19
Figure 2: Nombre de décisions par décennie	19
Figure 3: Nombre total de pharmaciens et pharmacies concernés	20
Figure 4: Nombre de décisions par département	21
Figure 5: Pourcentage de pharmaciens jugés	23
Figure 6 : Répartition de l'environnement des pharmacies concernées :.....	26
Figure 7: Catégories de griefs	27
Figure 8: Articles du code de déontologie enfreints	31
Figure 9: Catégories des sanctions prononcées (1989-2020).....	33
Figure 10: Durée de l'interdiction temporaire de servir des prestations aux assurés sociaux de 1990 à 2020	33
Figure 11 : Interdiction de servir, avec ou sans sursis ?	34
Figure 12: Durée de l'interdiction d'exercer (1989-1998)	35
Figure 13: Catégories des sanctions prononcées (1989-1998).....	35
Figure 14: Durée de l'interdiction d'exercer (1999-2009)	36
Figure 15: Catégories des sanctions prononcées (1999-2009).....	36
Figure 16 : Sens des décisions du CNOP concernant les demandes d'appel des décisions émises par la SAS du Languedoc-Roussillon, de 1989 à 2020	39
Figure 17 : Synthèse des réformations des décisions de première instance en appel (CNOP).....	40
Figure 18 : Nombres de décisions émises de 2016 à 2020	43
Figure 19: Sanctions issues des décisions de première instance en 2018 et 2020 (rapports d'activité annuel de l'Ordre).....	44
Figure 20 : Sens des décisions de la SAS du CNOP lors des affaires de 2018 et 2020.....	45

Figure 21: Évolution de la répartition des différentes sanctions	46
Figure 22 : Évolution des durées d'interdiction de servir	47
Figure 23: Sanctions des affaires avec notion de fraude	48
Figure 24: Sanctions des affaires avec notion de fraude et/ou d'abus.....	49
Figure 25: Sanctions des affaires avec notion de mise en danger des patients	50
Figure 26 : Liste des montants d'indû et de la sanction associée	52

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AMM = Autorisation de mise sur le marché

CPAM = Caisse primaire d'Assurance Maladie

CROP = Centre régional de l'Ordre des pharmaciens

CNOP = Centre national de l'Ordre des pharmaciens

CPL = Commission paritaire locale

CPN = Commission paritaire nationale

CSP = Code de la santé publique

CSS = Code de la sécurité sociale

LPPR = Liste des produits et prestations remboursables

IEP = Interdiction d'exercice de la profession

ISP = Interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux

SAS = Section des assurances sociales

UNCAM = Union nationale des caisses d'assurance maladie

UNOCAM = Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie

INTRODUCTION : Chambre disciplinaire et sections des assurances sociales

L'Ordre national des pharmaciens est une instruction, créée le 5 mai 1945, chargée par la loi de remplir des missions de service public. Celles-ci ont été fixées dans l'article L.4231-1 du Code de la santé publique et sont les suivantes :

- assurer le respect des devoirs professionnels,
- assurer la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession,
- veiller à la compétence des pharmaciens,
- contribuer à promouvoir la santé publique et la qualité des soins, notamment la sécurité des actes. (1)

L'Ordre des pharmaciens est le défenseur de la légalité et de la moralité professionnelle.

Il s'agit donc d'un organisme ordinal qui assure la régulation de la profession des pharmaciens, de par son pouvoir administratif et juridictionnel.

Nous nous intéressons ici à son pouvoir juridictionnel, et particulièrement à celui concernant la section A des pharmaciens, qui représente les pharmaciens titulaires d'officine.

L'ordre des pharmaciens est représenté par le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP) à Paris, et par douze conseils régionaux de l'Ordre des pharmaciens (CROP). Concernant le pharmacien titulaire inscrit à la section A, il sera jugé en première instance par la chambre de discipline du CROP de sa région (les autres sections seront jugées en première instance dans leur conseils centraux).

Le CROP a plusieurs missions. Ici nous nous intéresserons aux seules **affaires disciplinaires**.

En plus du contentieux disciplinaire, il existe aussi un contentieux du contrôle technique de la sécurité sociale, qui est confié à la **section des assurances sociales (SAS)**.

Afin de parler du déroulement d'une séance de la section des assurances sociales, il faut tout d'abord comprendre comment se déroule la plainte.

Les personnes autorisées à porter plainte sont décrites dans l'Article R.145-15 du Code de la sécurité sociale : il s'agit soit des organismes d'assurance maladie, des caisses de mutualité sociale agricole ou les autres organismes assureurs, soit des syndicats de pharmaciens, soit des conseils régionaux ou centraux des sections D, G et H de l'ordre des pharmaciens. Il peut aussi s'agir des directeurs généraux des agences régionales de santé.

Elles peuvent être également saisies ; et ce dans la plupart des cas :

- En ce qui concerne le régime général, par le médecin-conseil national, les médecins-conseils régionaux et les médecins-conseils chefs des services du contrôle médical ;
- En ce qui concerne le régime agricole, par le médecin-conseil national et les médecins-conseils chefs de service des échelons départementaux ou pluri départementaux du contrôle médical ;
- En ce qui concerne les autres régimes, par les médecins-conseils responsables du service du contrôle médical d'une caisse ou d'un organisme de sécurité sociale.

La plainte se base sur le contrôle de la régularité des facturations par le service médical de la CPAM. L'origine de ces plaintes peut être diverse : soit par « hasard » pendant un contrôle physique de l'officine, soit parce qu'un certain nombre d'indicateurs relatifs à l'activité de la pharmacie concernée révèle des atypies, soit par suite d'une dénonciation par des employés, patients, ou confrères... (2)

Une fois cette plainte déposée, le président du CROP enregistre la plainte, et doit la notifier dans les quinze jours au pharmacien poursuivi, et ce par lettre recommandée avec accusé de réception. Le président du CROP va ensuite désigner un rapporteur, qui sera chargé d'instruire le dossier du pharmacien poursuivi, en recueillant les témoignages et mémoires des deux parties. Quand ces témoignages sont jugés suffisants, les communications entre les parties cessent, l'affaire est prête à être jugée et les deux parties sont convoquées à l'audience.

Une section des assurances sociales est composée de **plusieurs assesseurs** représentant pour certains la profession de la pharmacie, et pour d'autre les organismes d'assurance maladie. Concernant la SAS d'Occitanie, elle est composée de deux conseillers ordinaires et de deux représentants de l'assurance maladie (de la caisse et du service médical) ainsi que de la magistrate qui préside cette section des assurances sociales.

Sont entendus au cours de l'audience publique : le membre du conseil désigné rapporteur, le pharmacien conseil représentant le service de l'échelon local du service médical et la caisse primaire d'Assurance Maladie, le(s) pharmacien(s) poursuivi(s) et/ou leur avocat (3).

Le président de la chambre disciplinaire de première instance dirige l'audience : le rapporteur doit lire son rapport, puis le pharmacien poursuivi est interrogé, et seront entendus les justificatifs de plainte du plaignant. Les membres de la SAS peuvent

poser des questions si nécessaires. Le pharmacien poursuivi ou son avocat sera la dernière personne à s'exprimer avant la délibération, qui se fera en privé.

Lors de cette délibération, beaucoup de critères sont pris en compte : le nombre d'anomalies totales, le nombre de griefs, la notion de récidives, la qualification des faits reprochés avec la recherche d'une quelconque intention frauduleuse, et la constatation de l'indû.

Concernant la qualification des faits reprochés, il n'y a pas de définitions concrètes dans le Code de la sécurité sociale, mais l'assurance maladie a pu définir les différences entre ces termes (4) :

- Fraude : acte consistant à contourner volontairement la loi pour obtenir un avantage auquel on ne pouvait pas prétendre.
- Faute : fait de bénéficier d'un remboursement injustifié, l'aspect intentionnel n'est pas certain. Évidemment, si cette faute n'enclenche pas d'indu, nous sommes dans un cas de contentieux disciplinaire.
- Abus : acte consistant à prescrire ou à exécuter des actes, des soins ou des services au-delà des besoins des patients.

Concernant les différents types de sanctions possibles, elles sont décrites par l'article R.145-2 du Code de la sécurité sociale :

- Avertissement ;
- Blâme, avec ou sans publication ;
- Interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, de servir des prestations aux assurés sociaux.

Concernant le sursis, si dans les cinq ans suivant la notification de la décision de la section des assurances sociales, des faits sont à nouveau commis et une nouvelle sanction d'interdiction de servir est prononcée, alors la nouvelle sanction peut se cumuler à la durée du sursis de la précédente sanction.

Dans le cas d'abus des prix de vente des médicaments et des autres produits de santé, les sections des assurances sociales du conseil régional peuvent également ordonner le remboursement du trop-perçu à l'assuré ou le reversement aux organismes de sécurité sociale du trop-remboursé même si elles ne prononcent aucune des sanctions prévues ci-dessus.

La décision sera envoyée aux deux parties et sera publiée dans les locaux administratifs, ouverts au public, de la CPAM du département concerné. La décision sera aussi notifiée à la CPAM départementale, à l'échelon local du contrôle médical départemental, à la caisse de mutualité sociale du département concerné, au CNOP, au directeur général de l'ARS, au ministre chargé de la santé, et au ministre chargé de l'agriculture et de l'agroalimentaire.

Les deux parties peuvent faire appel dans un délai de 2 mois à compter de sa notification, dans ce cas la décision sera rendue en deuxième instance, par la section des assurances sociales du CNOP.

De même, la décision du CNOP peut faire l'objet d'un recours en cassation devant le Conseil d'État, et ce dans un délai de 2 mois à compter de la notification aux deux parties. En cas de rejet du pourvoi, la décision d'appel est définitive.

À la différence du contentieux disciplinaire, si la section des assurances sociales de première instance ne prononce pas de décision dans le délai d'un an (à compter de la date de réception du dossier complet de la plainte), alors celle-ci peut être dessaisie

par demande des requérants, et la décision doit être prononcée par la section des assurances sociales du conseil national, c'est ce que l'on appelle une saisine directe.

À noter : il existe aussi une autre forme de procédure pour les mêmes faits, qui ne passe pas par la SAS, il s'agit de la procédure de sanction conventionnelle. Celle-ci, mentionnée dans la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officines (5), est prise à l'initiative de la caisse primaire d'assurance maladie de rattachement du pharmacien, en cas de non-respect par celui-ci des règles organisant ses rapports avec l'Assurance maladie notamment au regard des règles de dispensation et de facturation.

Cette procédure commence par la caisse qui notifie le pharmacien des manquements qui lui sont imputés, des sanctions encourues et du délai maximal pour apporter ses observations à l'écrit ou pendant un entretien. Une fois les observations étudiées, si le directeur de la caisse décide de poursuivre la procédure, une Commission paritaire locale (CPL) des pharmaciens est réunie dans les 60 jours suivant la demande du directeur de la caisse. Le pharmacien est convoqué dans un délai maximal de 30 jours précédant la réunion, et peut se faire assister par un confrère ou un avocat. Après l'avoir entendu, la commission émet un avis sur la décision qui est adressée dans les 30 jours au directeur de la caisse et au pharmacien. Cet avis précise la nature de la sanction et sa date d'entrée en application ainsi que les motifs ayant conduit à la sanction.

En fonction de la gravité et de la répétition des faits reprochés, les sanctions possibles sont : une mise en demeure, un avertissement, une suspension pour une période ne pouvant excéder 5 ans du bénéfice d'une ou plusieurs des rémunérations sur objectifs prévue par la convention au prorata du nombre de pharmaciens titulaires sanctionnés au sein de l'officine, ou un déconventionnement.

Le déconventionnement avec sursis ou ferme, est une sanction assortie de l'obligation de recruter un pharmacien remplaçant le pharmacien titulaire déconventionné, et qui suspend également les rémunérations sur objectifs prévus par la convention. Cette sanction ne peut pas excéder 4 ans.

Si l'avis de décision de la CPL suggère un déconventionnement d'au moins quinze jours ou avec sursis d'au moins 3 mois, alors le directeur général de l'UNCAM doit saisir la Commission paritaire nationale (CPN). La séance se déroule de la même manière que celle de la CPL, les membres de la CPN étant strictement différents de ceux ayant proposé la décision locale. L'avis de cette décision est adressé dans les 30 jours au pharmacien et au directeur général de l'UNCAM. Celui-ci prononce la décision dans les 45 jours suivant la réunion. Le directeur général adresse la décision au directeur de la caisse à l'origine de la saisine, ainsi qu'une copie de la sanction à l'ordre national des pharmaciens, à l'UNOCAM et au directeur de l'ARS concerné.

À noter qu'une procédure de déconventionnement exceptionnel d'urgence existe dans les cas de violation particulièrement grave des engagements conventionnels du pharmacien.

Lors de cette thèse nous allons analyser l'activité de la section des assurances sociales du CROP de Languedoc-Roussillon des années 1989 à 2020. En raison de la fusion des régions Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées en 2019 celui-ci est devenu le CROP d'Occitanie, mais nous traiterons uniquement des départements appartenant à l'ancien Languedoc-Roussillon.

MÉTHODOLOGIE : matériels et méthodes

Matériels

L'analyse des décisions étudiées lors de cette thèse a été faite grâce aux décisions rendues par la section des assurances sociales du CROP du Languedoc-Roussillon.

Ces décisions sont sous format papier, et étaient disponibles dans les locaux du CROP à Montpellier.

La période d'étude concernée pour cette analyse couvre toutes les années comprises entre 1989 et 2020.

Méthodes (analyse des données)

L'analyse de ces décisions a porté sur les raisons de la plainte, les arguments principaux de la défense, ainsi que la décision finale.

Un tableau a ensuite été créé afin d'analyser quantitativement et qualitativement les sanctions et les décisions de chaque affaire.

Précisons les limites de cette analyse : les décisions étudiées résultent des jugements rendus par la chambre de première instance. Nous n'avons pas eu accès aux mémoires échangés entre les deux parties.

I. ÉTAT DES LIEUX

Grâce aux données des décisions, nous pouvons analyser statistiquement plusieurs points afin de pouvoir mieux comprendre ces affaires.

Ainsi nous allons tout d'abord recenser le nombre d'affaires concernées durant la période analysée entre 1989 et 2020. Puis nous analyserons les différentes pharmacies incriminées, ainsi que les catégories de griefs et les manquements concernés. Ensuite, nous recenserons les différentes sanctions prononcées et analyserons les demandes d'appels suivant les affaires de première instance, ainsi que les demandes d'amnistie.

Enfin nous effectuerons un rapprochement des chiffres obtenus dans cette partie avec deux rapports d'activité annuels de l'Ordre des Pharmaciens : celui de l'édition de 2018 et celui de l'édition de 2020.

A. En matière de durée des contrôles et des procédures

a. Durée des contrôles

Le contrôle, effectué par le service médical de la CPAM se caractérise par l'observation de toutes les facturations émises par l'officine du pharmacien poursuivi.

La période moyenne de ce contrôle est de treize mois.

La durée la plus courte a été de sept jours, alors que la plus longue a été de trois ans.

Nous pouvons observer une durée moyenne du contrôle plus longue dans les dix dernières années ; cette durée est de 25 mois soit presque deux ans, comparée aux années précédentes, de seulement 11 mois, soit moins d'un an.

Il est de ce fait important de comprendre que ce contrôle se fait maintenant sur un champ plus vaste ; l'accès aux données du service médical est de plus en plus

systematique et complet pour les affaires récentes, avec la dématérialisation des échanges entre pharmacies et caisse.

Les contrôleurs du service médical de l'assurance maladie ont donc plus de données à analyser depuis plusieurs années ; le nombre de dossiers concernés, le nombre de griefs, ainsi que le nombre d'irrégularités sont plus précis, mais prennent plus de temps à être analysés.

b. Durée entre la date de la plainte et de la décision

Une fois le contrôle effectué, la plainte est déposée. La liste des personnes pouvant porter plainte a été précédemment précisée. Cependant, après analyse des affaires nous pouvons constater que seulement deux personnes morales de cette liste portent réellement plainte auprès de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire du CROP :

- Le médecin conseil chef de service de l'échelon local du service médical du département concerné,
- Le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de ce même département.

Lorsque la plainte a été déposée, nous pouvons constater que le temps moyen entre la date de la plainte et de la décision est de 325 jours, soit environ 1 an. Ce délai s'explique du fait des nombreux mémoires échangés entre les plaignants et la défense. Ce temps moyen est de plus en plus long au cours du temps (il est de 231 jours dans les années 1990, de 354 jours dans les années 2000 et de 500 jours après 2010), ce qui pourrait s'expliquer encore une fois par le fait que les données utilisées pour la plainte sont de plus en plus nombreuses et ainsi plus de points pourront être contestés par les pharmaciens poursuivis.

B. Nombre de décisions au fil des années

Entre l'année 1989 et l'année 2020, il y a eu **80 décisions** prises par la section des assurances sociales du CROP du Languedoc-Roussillon.

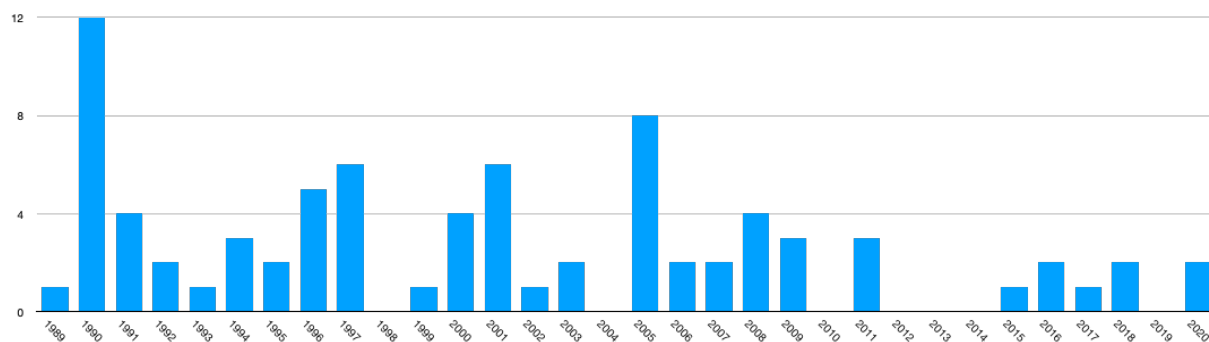


Figure 1: Nombre de décisions prises la section des assurances sociales du CROP du Languedoc-Roussillon, de 1989 à 2020

Une séance regroupe la plupart du temps plusieurs affaires. On note qu'aucune audience n'a été organisée en 1998, 2004, 2010, 2012, 2013 et 2014.

L'année associée au plus grand nombre d'affaires est l'année 1990, avec un total de douze affaires. Ces affaires représentent douze pharmacies différentes, mais celles-ci ont été jugées pour les mêmes fautes concernant une même patiente.

La période d'étude étant très longue, nous pouvons effectuer un recensement du nombre de décisions pour les trois précédentes décennies :

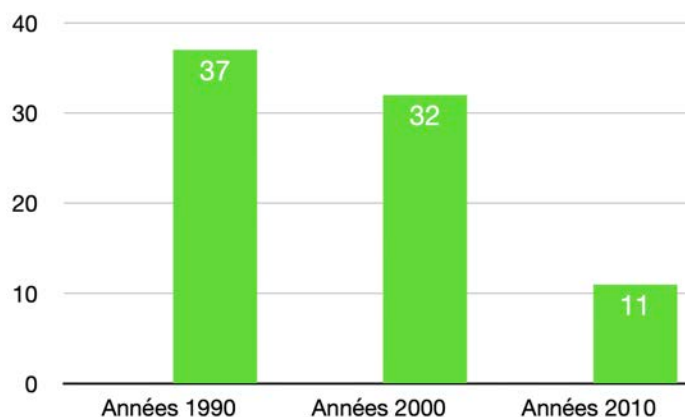


Figure 2: Nombre de décisions par décennie

Il y a eu une nette diminution du nombre des affaires au cours des années. En effet nous pouvons constater :

- 37 décisions pour les années 1990,
- 33 décisions pour les années 2000,
- et seulement onze décisions entre 2010 et 2020.

Afin d'obtenir des résultats cohérents, nous ne parlerons pas du nombre d'affaires lors de cette étude, mais du nombre de décisions par pharmacien concerné.

En effet, il peut arriver que, pour une même décision, un pharmacien soit concerné par deux numéros d'affaires quand deux entités différentes portent plainte ; c'est-à-dire quand le directeur de la CPAM et le médecin conseil portent plainte.



Figure 3: Nombre total de pharmaciens et pharmacies concernés

Les 80 décisions concernent **79 pharmaciens différents** ; un même pharmacien ayant été jugé deux fois pour des faits différents ; pour un total de **67 pharmacies**. En effet, deux pharmaciens titulaires dans une même pharmacie peuvent bien évidemment obtenir deux décisions similaires ou différentes.

C. Les pharmacies concernées

Parmi ces 79 pharmaciens et 67 pharmacies, il est intéressant de connaître la situation de celles-ci : leur taille, et leur localisation.

a. **Départements concernés**

1. **Nombre de décisions par département**

Les 80 décisions concernent quatre des cinq départements compris dans (l'ancien) Languedoc-Roussillon : l'Aude (11), le Gard (30), l'Hérault (34) et les Pyrénées Orientales (66). Le département de la Lozère n'est pas représenté car aucune affaire ne concerne ce département.

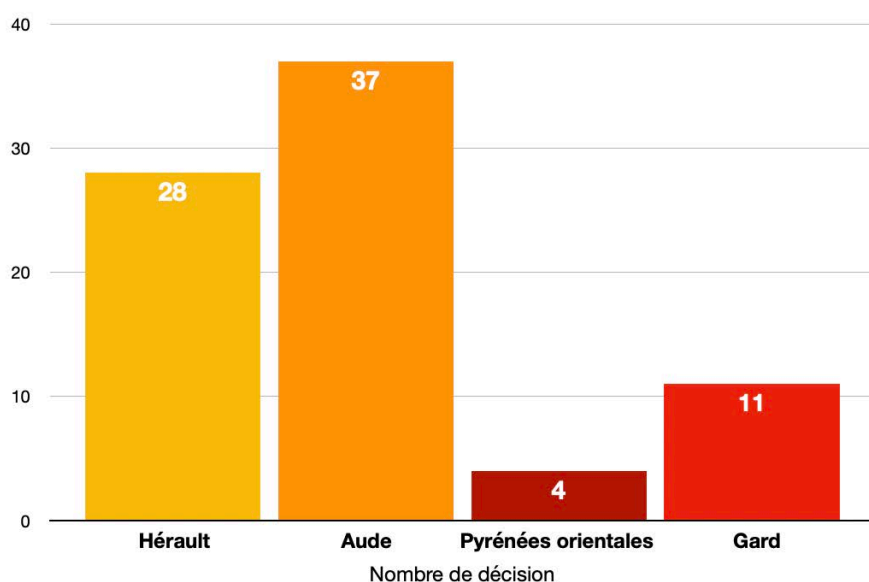


Figure 4: Nombre de décisions par département

- L'Aude est le département le plus concerné avec un total de 37 décisions ; ce qui représente 46% du total des décisions,
- suivi par l'Hérault avec un total de 28 décisions ; ce qui représente 35% du total des décisions,
- puis par le Gard avec 11 décisions ; ce qui représente 14% du total des décisions,

- et enfin par les Pyrénées-Orientales avec 4 décisions ; ce qui représente 5 % des décisions.

Les douze décisions de 1990 concernant les mêmes faits ainsi que la même patiente, proviennent du département de l'Aude ce qui influe fortement sur ce classement.

2. Comparaison avec le nombre de pharmaciens titulaires par département

Il est vrai que le nombre d'habitants dans ces départements est très différent, ainsi que le nombre de pharmaciens ; les statistiques par département sont donc à étudier avec prudence. C'est pourquoi, il a été comparé le nombre de décisions par département au nombre de pharmaciens de ces départements. Ces affaires concernant une durée totale de trente années, nous avons choisi de retenir le nombre de pharmaciens de la section A de l'année 2022 comme référence de ces chiffres. En effet, le nombre total de pharmaciens titulaires de chaque département pour l'année concernée n'a pu être connu. Des rapports régionaux sont émis par l'Ordre des pharmaciens, mais peu de distinctions entre les départements sont apportées. Nous proposons d'utiliser le nombre de titulaires par département lors de l'année 2022 comme référence.

Nous considérons ainsi que le nombre de pharmaciens titulaires reste stable chaque année de la période étudiée.

Nous ramenons à une périodicité annuelle le nombre de décisions de la période pour créer une comparaison. *Par exemple pour le département de l'Aude : 37 décisions en 31 années ; soit en moyenne 1,19 décision par an.*

Ainsi nous pouvons émettre un **pourcentage de pharmaciens jugés par la SAS** :

- En fonction du nombre moyen de décision par département ramené à l'année
- Et en fonction du nombre de pharmaciens de ce même département (6),
comme on peut le voir dans la figure ci-dessous :

Département	Nombre de décisions pendant l'étude 1989-2020	Nombre moyen de décisions par an	Nombre de pharmaciens (référence 2022)	Pourcentage annuel de pharmaciens jugés (Nombre moyen de décisions par an/nombre de pharmaciens)
Aude (11)	37	1,19	195	0,61 %
Hérault (34)	28	0,9	551	0,16 %
Gard (30)	11	0,35	335	0,10 %
Pyrénées orientales (66)	4	0,13	236	0,05 %
Lozère (48)	0	0	42	0 %

Figure 5: Pourcentage de pharmaciens jugés en fonction du nombre de pharmaciens par département (référence 2022)

Nous pouvons donc faire le constat suivant sur la période d'étude :

- 37 pharmaciens de l'Aude ont été jugés par la SAS, ce qui représenterait en moyenne chaque année 0,61%* du nombre total de ses pharmaciens titulaires.
- 28 pharmaciens de l'Hérault ont été jugés par la SAS, ce qui représenterait chaque année 0,16%* du nombre total de ses pharmaciens titulaires.
- 11 pharmaciens du Gard ont été jugés par la SAS, ce qui représenterait chaque année 0,10%* du nombre total de ses pharmaciens titulaires.
- 4 pharmaciens des Pyrénées Orientales ont été jugés par la SAS se faire juger par la SAS, ce qui représenterait chaque année 0,05%* du nombre total de ses pharmaciens titulaires

**Sur la base d'un nombre constant de pharmacies sur la période, l'évolution du nombre annuel de pharmacies sur la période n'ayant pu être connue.*

Les résultats observés (même s'ils restent imprécis du fait d'une insuffisance d'information sur le nombre de pharmaciens par département sur chaque année de la période étudiée) montrent que le nombre annuel de décision reste faible, même si le pourcentage annuel de pharmacien jugé concernant l'Aude reste 12 fois plus élevé que celui des Pyrénées-Orientales, 6 fois plus élevé que celui du Gard et environ 4 fois plus élevé que celui de l'Hérault.

Comme nous l'avons déjà précisé, concernant le département de l'Aude, un même patient s'était fait délivrer de manière abusive des tranquillisants dans douze pharmacies différentes, et a ainsi été responsable de douze décisions concernant ces pharmacies.

Si ce patient n'avait pas commis ce nomadisme pharmaceutique, il y aurait eu une diminution du nombre de décisions prises pour le département de l'Aude. Mais celui-ci resterait malgré tout le département avec le plus de pharmaciens jugés ; soit un pourcentage annuel de pharmacien jugé de 0,43 %, qui reste plus élevé par rapport aux autres départements.

b. Type de pharmacie concernée

1. Taille de la pharmacie (nombre de salariés, chiffre d'affaires)

Lors de cette analyse, nous avons voulu étudier dans quel type de pharmacie se commettaient ces fautes, abus ou fraudes à l'assurance maladie.

Pour faire ces recherches et voir plus en détail l'activité de ces pharmacies, la source principale utilisée a été le site internet « société.com » pour les données relatives aux sociétés tenues par les pharmaciens concernés.

Les affaires analysées dans cette thèse englobent une large période, les plus anciennes n'ont pas pu être identifiées sur ce site. L'étude porte donc sur les 27 pharmacies concernées par les 43 décisions de l'année 2000 à 2020. Parmi celles-ci 14 avaient renseigné leur nombre de salariés.

En voici les résultats :

- 3 disposaient entre 1 et 2 salariés,
- 3 entre 3 et 5 salariés,
- 4 entre 6 et 9 salariés,
- 4 entre 10 et 19 salariés.

Par ailleurs, l'information relative au chiffre d'affaires était disponible pour 7 de ces pharmacies ; correspondant à l'année des affaires à +/- 5 ans près.

On retrouve la même disparité : le chiffre d'affaires peut aller de 0,616 millions d'euros (en passant par 1,012 millions, 1,523 millions, 2,129 millions, 2,163 millions, 4,224 millions) à 5,143 millions d'euros.

Nous pouvons voir que les pharmacies concernées sont toutes différentes : il peut s'agir d'un petit établissement avec seulement 1 salarié, ou d'une très grande pharmacie allant jusqu'à 19 salariés et ayant un chiffre d'affaires élevé.

2. Environnement : ville urbaine ou commune rurale ?

Les affaires concernent 29 communes différentes. Il est intéressant d'avoir un peu plus d'informations sur ces communes.

Nous les avons ainsi classées et caractérisées de la façon suivante :

- Rurale quand la population était inférieure à 2500 habitants,

- Semi-urbaine ou urbaine quand la population excédait les 2500 habitants.

	Villes rurales (< 2500 habitants)	Villes (semi-)urbaines (>2500 habitants)
Aude	10	27 (Ville la + représentée : Carcassonne, 11 fois)
Hérault	4	24 (Ville la + représentée : Montpellier, 16 fois)
Gard	0	11 (Ville la + représentée : Nîmes, 9 fois)
Pyrénées Orientales	0	4 (Ville la + représentée : Perpignan, 3 fois)
TOTAL	14 (soit 18%)	66 (soit 82%)

Figure 6 : Répartition de l'environnement des pharmacies concernées : communes rurales ou villes urbaines

Ainsi parmi toutes les décisions étudiées, nous retrouvons en majorité des affaires concernant des pharmacies se trouvant dans des villes semi urbaines ou urbaines, pour 66 décisions, soit dans 82% des cas.

Ces villes sont d'ailleurs les seules concernées dans les départements du Gard et des Pyrénées Orientales.

Cependant, dans 18% des cas, les décisions concernent des pharmacies se trouvant dans de plus petites villes. Et ce, essentiellement dans l'Aude, avec 10 des 14 décisions impliquant une pharmacie dans une commune rurale.

En définitive, il n'y a pas de critères qui pourrait permettre de déterminer un territoire, ou une taille de pharmacie pour lesquels les contentieux à l'assurance maladie seraient plus importants, le département de l'Aude se distinguant légèrement des autres à la fois par le plus grand nombre de pharmaciens concernés et par le caractère plus rural des villes concernées.

D. Les catégories de griefs et les manquements concernés

Dans cette partie, nous allons analyser les griefs reprochés aux pharmaciens lors des décisions.

Nous regarderons tout d'abord le nombre de griefs, puis les catégories de produits les plus concernés ; nous recenserons ensuite les différents manquements à la facturation et/ou à la dispensation des produits de santé, et enfin nous étudierons les différents manquements au code de déontologie de la profession.

a. Nombre de griefs

Les décisions font apparaitre un très grand nombre de griefs, tous très différents.

Sur les 80 décisions étudiées, 274 griefs sont détaillés, avec une moyenne de 5 griefs par décision.

Ce nombre de griefs peut aller de 1 à 17 pour une même affaire.

Il est intéressant pour cette étude d'analyser les griefs pouvant être retrouvés, et pris en compte lors des décisions.

Pour cela nous nous intéressons à la manière dont ont été commis les faits reprochés aux pharmaciens concernés.

Suite à l'analyse des décisions, les griefs sont regroupés en six catégories décrites dans la figure ci-dessous :

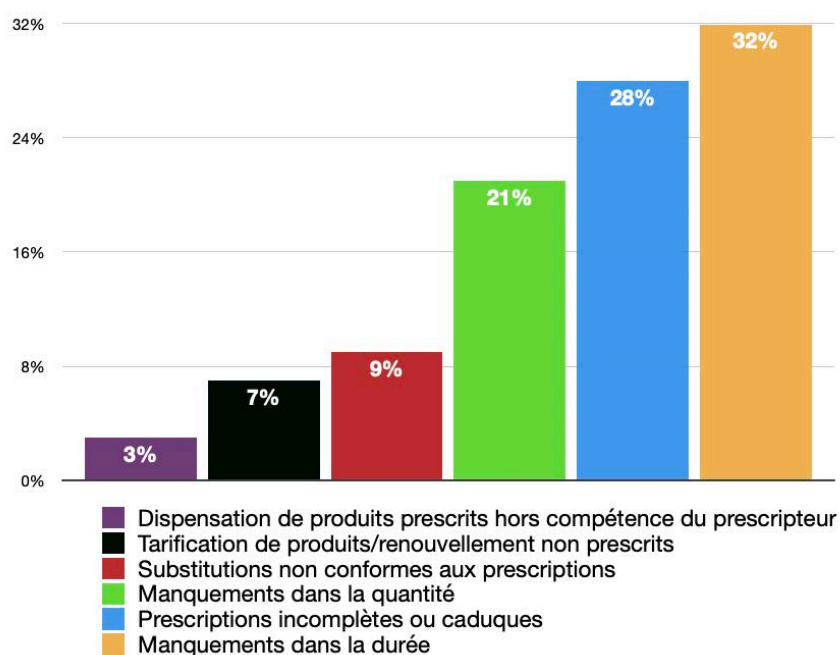


Figure 7: Catégories de griefs

Ainsi, trois griefs sont majoritairement retrouvés :

- les manquements dans la durée avec des dispensations et/ou facturations rapprochées, et des chevauchements d'ordonnances, dans 32% des cas,
- les manquements en termes de dispensation et tarification, celles-ci étant faites à partir de prescriptions modifiées, caduques ou incomplètes, dans 28% des cas,
- les manquements dans la quantité délivrée avec des conditionnements inappropriés et/ou une non-délivrance selon la présentation la plus économique, dans 21% des cas.

Avec des fréquences moindres, on retrouve trois autres griefs :

- les substitutions non conformes aux prescriptions, dans 9% des cas,
- les manquements concernant une tarification de renouvellements, ou de médicaments non prescrits, dans 7% des cas,
- la dispensation de produits prescrits hors compétence du prescripteur, dans 3% des cas.

Ces griefs démontrent à la fois des manquements aux règles de dispensation, et aux règles de facturation.

Les manquements aux règles de facturation entraînent un préjudice pour la sécurité sociale. Alors que les manquements aux règles de dispensation, avec un non-respect de l'ordonnance ou de l'autorisation de mise sur le marché de ces produits, peuvent entraîner un possible risque de mésusage ainsi que de surdosage.

b. Répartition des produits de santé concernés

Nous allons maintenant recenser les produits concernés lors du recensement des faits reprochés lors de toutes les décisions.

Certaines décisions ne précisait pas quels étaient les produits concernés et ne sont donc pas prises en compte dans cette partie.

Il convient de distinguer les affaires concernant les stupéfiants, les médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses, et les autres produits de santé.

Dans une même affaire plusieurs catégories de produits peuvent être concernées.

À chaque catégorie de produit correspondent des irrégularités à différents articles du Code de la santé publique et du Code de la sécurité sociale.

Les articles du CSP et du CSS qui ont été le plus souvent enfreints lors de ces décisions sont recensés dans les annexes 2 et 3.

1. Non-respect de la législation des stupéfiants

La plus grande catégorie de produits concernés est celle des stupéfiants. On dénombre 29 décisions ayant la mention « d'infraction à la législation des stupéfiants ». Toutes les décisions ne précisant pas la catégorie précises de produits concernés, ce nombre est sûrement plus faible que la réalité.

Les plaintes concernant les stupéfiants et assimilés stupéfiants correspondent à un manquement aux articles R.5132-33 à R.5132-37 du Code de la santé publique, ainsi qu'au non-respect de plusieurs arrêtés, tel que l'arrêté du 20/09/1999 fixant la liste des médicaments classés comme stupéfiants dont la durée maximale de prescription est réduite à quatorze jours ou à sept jours, ou encore un manquement à la circulaire DGS n°2002-57 relative à la prescription de la méthadone par les médecins exerçant en établissement de santé, dans le cadre de l'initialisation d'un traitement de substitution pour les toxicomanes dépendants majeurs aux opiacés.

2. Non-respect de la réglementation et des mentions de l'AMM des hypnotiques et anxiolytiques

Les autres médicaments fréquemment concernés sont ceux présents sur la liste I et sur la liste II des substances vénéneuses, en particulier les hypnotiques non assimilés stupéfiants et les anxiolytiques.

Le nombre de décisions précisant une « infraction à la réglementation et à l'AMM des hypnotiques et anxiolytiques » est de 23.

Les plaintes concernant les médicaments inscrits sur les listes I et II des substances vénéneuses correspondent à un manquement aux articles R.5132-21 et R.5132-22 du Code de la santé publique, ainsi qu'à certains arrêtés, notamment celui du 07/10/1991 fixant la liste des substances de la liste I des substances vénéneuses à propriétés hypnotiques et/ou anxiolytiques dont la durée de prescription est réduite.

3. Les dispositifs médicaux

La dernière catégorie de produits de santé concerne les dispositifs médicaux (DM) inscrits à la Liste des produits et prestations remboursables (LPPR).

Le nombre d'affaires faisant mention de « tarification de dispositifs médicaux sans respect de la LPPR » est de 13.

Les plaintes concernant ces dispositifs médicaux correspondent à un manquement à l'article R.165 du Code de la sécurité sociale, et à l'article R.5211 du Code de la santé publique, et surtout au non-respect des mentions de la liste des produits et prestations remboursables.

La nature exacte de ces dispositifs médicaux n'est pas précisée dans les décisions analysées.

À noter que les autres produits de santé, tels que les préparations magistrales et les DM hors LPPR n'ont pas été mentionnés dans les décisions étudiées.

La majorité des produits de santé concernés dans ces affaires sont donc des produits qualifiés et connus comme potentiellement **dangereux** (liste I et stupéfiants).

Une fraude, une faute ou un abus quant à la dispensation de ces produits entraîne très souvent des risques pour les patients et pour la santé publique.

c. Manquements au code de déontologie des pharmaciens

Parmi les manquements du Code de la santé publique, il très souvent retrouvé celui des articles R.4235, relatifs au code de déontologie du pharmacien. Nous observons quels articles de ce code sont les plus enfreints.

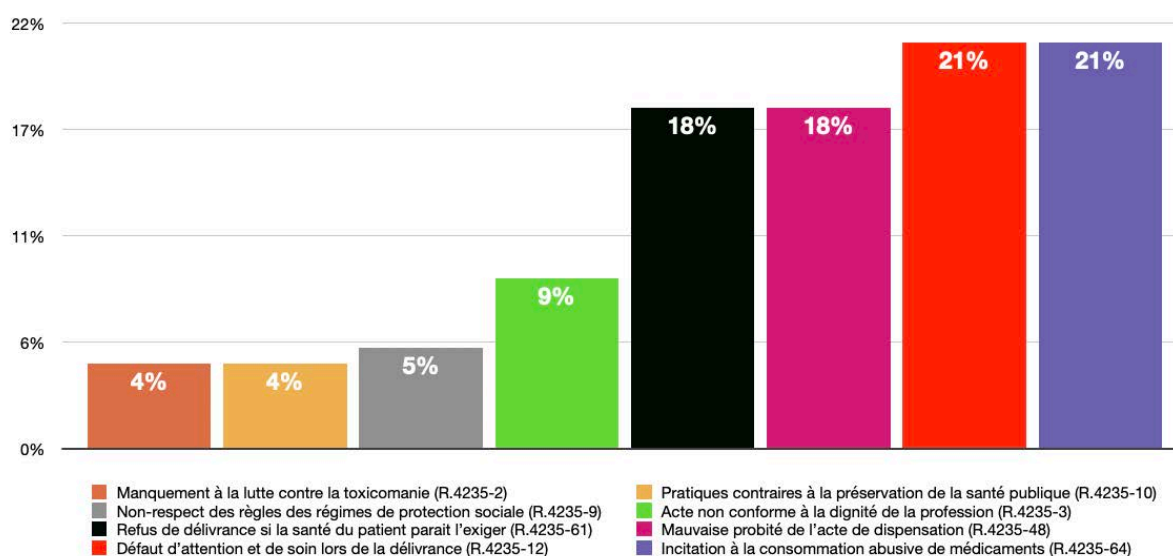


Figure 8: Articles du code de déontologie enfreints

Nous pouvons ainsi voir quels articles du code de déontologie du pharmacien sont les plus concernés, la liste suivante étant mise dans l'ordre décroissant de fréquence, avec un bref résumé de l'article correspondant ; *les articles figurent en annexe 1* :

- Défaut d'attention et de soin lors d'actes professionnels, soit l'article R.4235-12, dans 21% des décisions

- Incitation à la consommation abusive de médicaments, soit l'article R.4235-64, dans 21% des décisions
- Défaut de probité dans la dispensation, soit l'article R.4235-48, dans 17,6% des décisions
- Refus de délivrance si la santé du patient paraît l'exiger, soit l'article R.4235-61 retrouvé dans 17,6% des décisions
- Défaut d'indépendance, de probité et actes non-conformes à la dignité de la profession, soit l'article R.4235-3, dans 8,8% des décisions
- Non-respect des règles qui régissent les relations avec les institutions de protection sociale, soit l'article R.4235-9, dans 5,2% des décisions
- Manquement à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale et à la lutte contre la toxicomanie, soit l'article R.4235-2, dans 4,4% des décisions
- Pratiques contraires à la préservation de la santé publique, soit l'article R.4235-10, dans 4,4% des décisions.

Les deux articles les plus mentionnés, à savoir le défaut d'attention et l'incitation à la consommation abusive de médicaments, supposent un mésusage susceptible de mettre en danger la santé des patients.

E. Les différentes sanctions prononcées

Les différentes catégories de sanctions, qui sont *énoncées par l'article R.145-15 du Code de la sécurité sociale*, sont graduées : l'avertissement, le blâme et l'interdiction temporaire ou permanente de servir des prestations aux assurés sociaux.

a. Recensement des sanctions des 80 décisions

1. Répartition des sanctions

Parmi les 80 sanctions prononcées, on compte 45 interdictions de servir des prestations aux assurés sociaux (ISP), seize blâmes et quatorze avertissements. Il y a eu rejet de la plainte lors de cinq décisions.

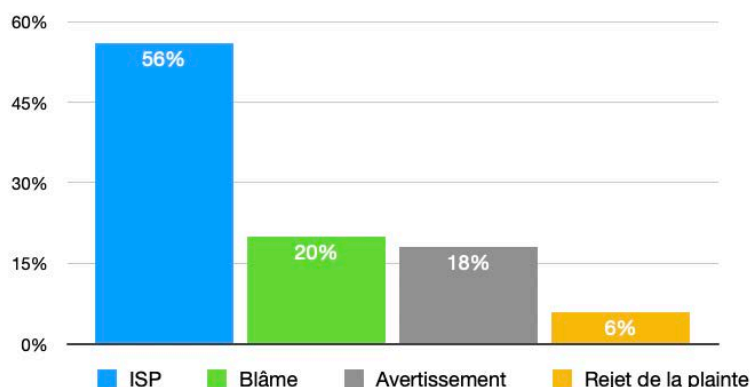


Figure 9: Catégories des sanctions prononcées (1989-2020)

Il n'y a jamais eu d'interdiction définitive. La sanction la plus fréquente est l'interdiction temporaire de servir des prestations aux assurés sociaux qui représente **56%** des sanctions prononcées, puis vient le blâme avec **20%** des sanctions, et l'avertissement avec **18%**. Enfin dans **6%** des décisions, la plainte a été rejetée.

2. Les interdictions de servir des prestations aux assurés sociaux

La durée de l'interdiction temporaire de servir des prestations aux assurés sociaux varie de la façon suivante :

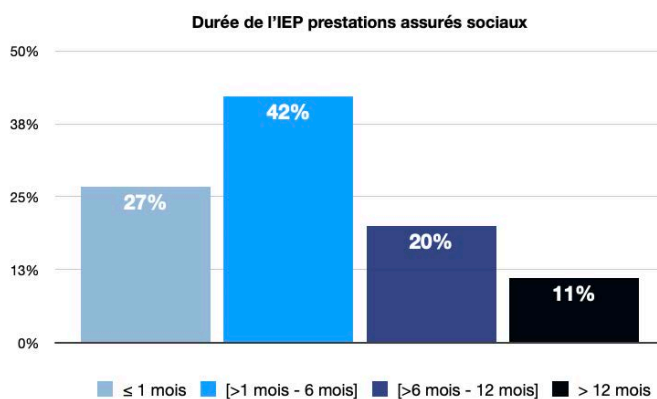


Figure 10: Durée de l'interdiction temporaire de servir des prestations aux assurés sociaux de 1990 à 2020

- Durée d'interdiction comprise entre 1 et 6 mois pour 19 jugements concernés, soit 42% des interdictions,
- durée inférieure à 1 mois pour douze jugements, soit 27% des interdictions,
- durée d'interdiction comprise entre 6 mois et 12 mois pour neuf jugements, soit 20% des interdictions,
- durée supérieure à 12 mois pour cinq jugements, soit 11% des interdictions.

La durée moyenne d'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux est de 9,5 mois.

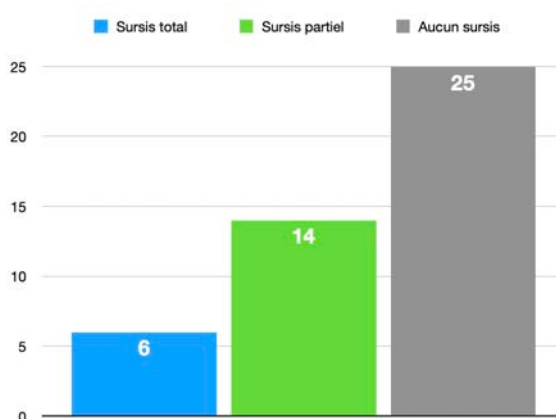


Figure 11 : Interdiction de servir, avec ou sans sursis ?

Parmi ces 45 sanctions d'interdiction temporaire de servir des prestations aux assurés sociaux : 56% sont sans sursis, 31% sanctionnées à un sursis partiel, et 13% à un sursis total.

Au cours de ces trente années, les sanctions les plus sévères ont été plus fréquentes avec une majorité d'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux, comparés aux blâmes et avertissements. La durée moyenne de ces interdictions est élevée.

3. Les rejets de plainte

Les motifs des 5 rejets de plainte sont les suivants :

- (1) L'existence d'une interdiction d'exercice de la profession définitive prononcée lors d'une affaire disciplinaire précédant celle de la section des

assurances sociales, car selon l’alinéa 6 de l’article R.145-2 du CSS « *si les juridictions compétentes prononcent des sanctions différentes, la sanction la plus forte peut être seule mise à exécution* ».

- (2) L’absence d’inscription au tableau du pharmacien à la date de la plainte ; il y aura finalement un appel par le plaignant.
- (3) Des circonstances atténuantes : le cas particulier de la thérapie de la patiente concernée, et le comportement adapté du pharmacien dans son rôle de conseil.
- (4) L’ancienneté des faits reprochés au pharmacien poursuivi, et « ne constituaient donc pas des manquements à la probité, aux bonnes mœurs et à l’honneur de la profession »,
- (5) La radiation du tableau de l’Ordre au moment de statuer. Désormais cela n’est plus le cas, si le pharmacien était inscrit au tableau de l’Ordre au moment des faits, alors il peut être poursuivi.

b. Étude des sanctions au cours des années

1. Entre 1989 et 1998

Entre 1989 et 1998, il y a eu **36 décisions** prises par la section des assurances sociales du CROP de Languedoc-Roussillon.

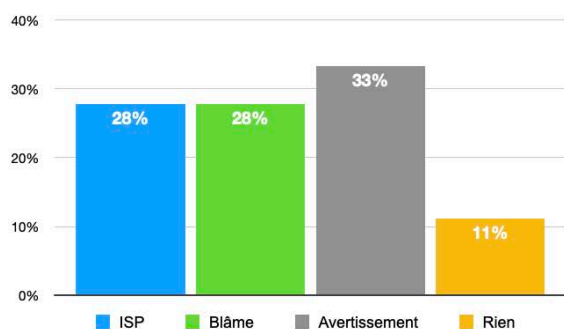


Figure 13: Catégories des sanctions prononcées (1989-1998)

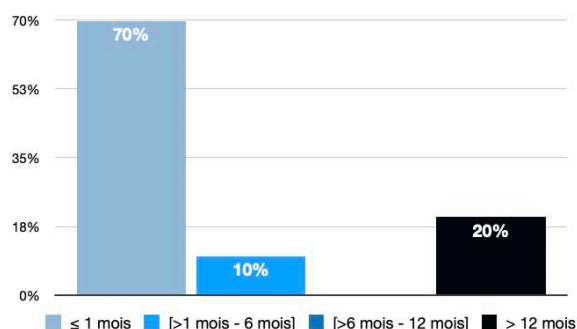


Figure 12: Durée de l'interdiction d'exercer (1989-1998)

Les sanctions prononcées pendant ces **dix ans** sont :

- L'avertissement, dans douze décisions, soit 33% des sanctions,
- Le blâme, dans dix décisions, soit 28% des sanctions

L'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux, dans 10 décisions, soit 28% des sanctions.

Par ailleurs : 4 affaires ont été classées sans suite avec un rejet de la plainte ; ce qui représente 11% des sanctions prononcées.

Concernant la durée de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pendant cette période, celle-ci est majoritairement courte avec une durée inférieure à 1 mois dans 70% des cas.

Puis on retrouve une durée d'interdiction supérieure à 12 mois soit 20 %.

Et dans 10% des cas, la durée est comprise entre 1 mois et 6 mois.

Aucun sursis n'a été obtenu entre l'année 1989 et 1998.

2. Entre 1999 et 2009

Pendant cette période, 33 décisions ont été prises par la section des assurances sociales du CROP de Languedoc-Roussillon.

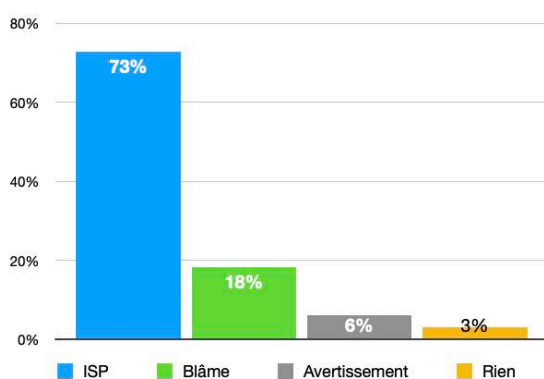


Figure 15: Catégories des sanctions prononcées (1999-2009)

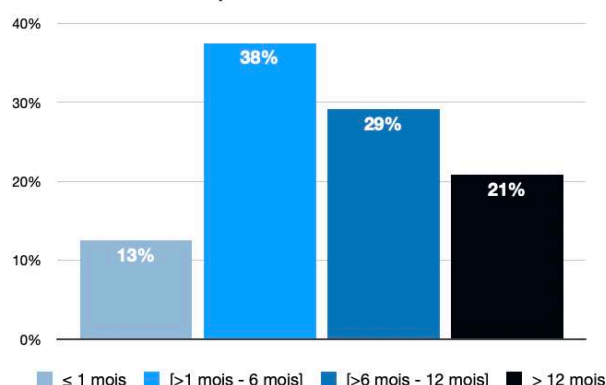


Figure 14: Durée de l'interdiction d'exercer (1999-2009)

Lors de ces **11 années**, les sanctions émises sont les suivantes :

- l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux dans 24 affaires, soit 73% des sanctions,
- le blâme dans 6 affaires, soit 18% des sanctions,
- l'avertissement dans 2 affaires, soit 6% des sanctions.

Une seule affaire a été classée sans suite avec un rejet de la plainte.

Concernant la durée des interdictions, elle reste assez diverse : elle est comprise entre 1 et 6 mois dans 38% des cas, entre 6 et 12 mois dans 29% des cas. Elle est supérieure à 12 mois dans 21% des cas, et elle est inférieure à 1 mois dans 13% des cas.

Cependant, parmi ces 24 interdictions de servir des prestations aux assurés sociaux, **13 décisions ont été émises avec sursis**, 9 avec sursis partiel et 4 avec sursis total.

3. Entre 2010 et 2020

Pendant cette dernière décennie, 11 décisions ont été prises par la section des assurances sociales du CROP de Languedoc-Roussillon.

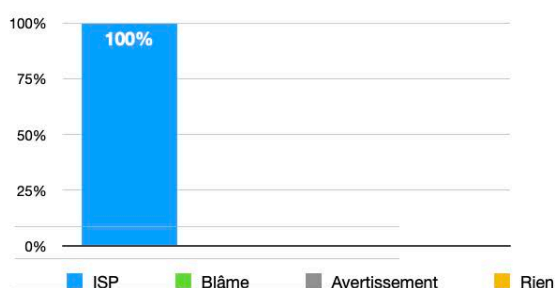


Figure 11 : Catégories des sanctions prononcées (2010-2020)

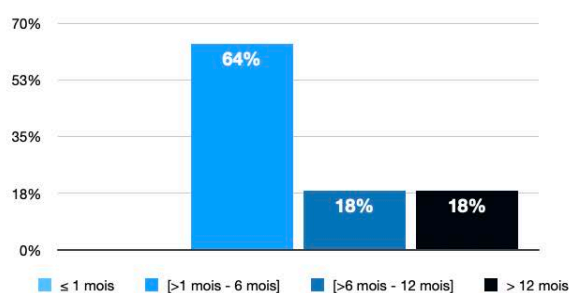


Figure 12 : Durée de l'interdiction d'exercer (2010-2020)

Pendant ces 11 dernières années, la totalité des sanctions ont été une interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux.

La durée de cette interdiction est majoritairement courte, entre 1 mois et 6 mois dans 64% des cas. Elle est supérieure à 6 mois dans les 36% des interdictions restantes.

En recensant les sanctions émises lors des trois différentes décennies étudiées, nous pouvons clairement remarquer une augmentation de la sévérité des décisions au fil des années, comme le mentionnera la partie II de cette thèse.

c. Co-titulaires : même sanction ?

Parmi les 79 pharmaciens poursuivis lors des décisions étudiés, nous pouvons distinguer 16 cas où plusieurs associés ont été poursuivis pour les mêmes griefs.

Dans ces 16 situations, 14 ont été conclues par une sanction identique pour les co-titulaires. Elles ont été différenciées dans deux autres :

- (1) Le pharmacien A a été sanctionné d'une ISP de 12 mois, alors que le pharmacien B a été sanctionné d'une ISP de 8 mois car « la plupart des délivrances litigieuses ont été faites par son co-titulaire », de plus le pharmacien B avait prévenu le pharmacien inspecteur des faits reprochés.
- (2) le pharmacien A a été sanctionné d'une ISP de 5 ans avec 2 ans de sursis, alors que le pharmacien B n'a pas été sanctionné car celui-ci avait déjà obtenu une IEP définitive lors d'une décision disciplinaire par le CROP le 27/04/2007.

F. Les demandes d'appel

Parmi les 80 décisions étudiées, il y a eu seize demandes d'appel, ce qui représente 20% des décisions. Parmi celles-ci, douze furent faites par le pharmacien poursuivi, et 4 par le plaignant.

Deux de ces demandes n'ayant pas encore été jugées, nous allons utiliser dans notre analyse seulement les quatorze qui sont associés à une décision de la section des assurances sociales du CNOP.

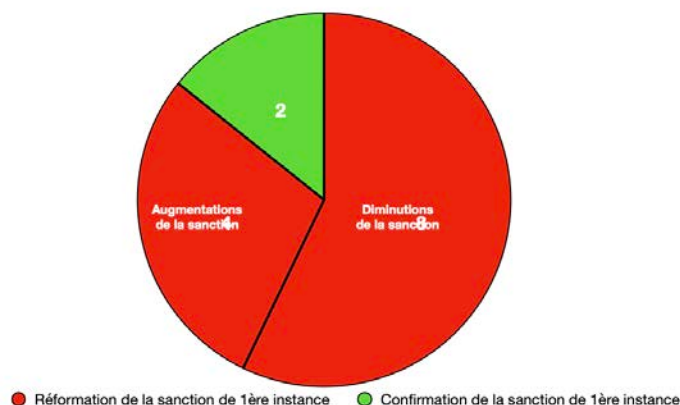


Figure 16 : Sens des décisions du CNOP concernant les demandes d'appel des décisions émises par la SAS du Languedoc-Roussillon, de 1989 à 2020

Parmi ces quatorze décisions d'appel, il y a eu :

- Deux confirmations de la décision de première instance, soit 14% des décisions d'appel,
- Douze réformations de la décision de première instance,
 - o 4 augmentations de la sanction, soit 29% des décisions d'appel,
 - o 8 réductions de la sanction, soit 57% des décisions d'appel.

Les deux demandes d'appel qui ont été **rejetées** sont les suivantes :

- Une demande d'amnistie du pharmacien poursuivi ayant déjà été acceptée, la demande d'appel n'a pas abouti.
- La section des assurances sociales du CNOP a décidé que la décision de première instance était appropriée, la demande d'appel a été rejetée et la première décision maintenue.

Les quatre décisions de la section des assurances sociales du CNOP qui **augmentent la sévérité de la décision** prise en première instance par le CROP du Languedoc-Roussillon, sont celles pour lesquelles le médecin conseil ou le directeur de la CPAM ont fait appel :

- Un rejet de plainte en première instance est devenu un blâme après appel

- Un blâme en première instance est devenu une ISP de huit jours après appel
- Un avertissement en première instance est devenu une ISP de un jour après appel

Les huit autres demandes d'appel se sont soldées par une sanction allégée de la part de la section des assurances sociales du CNOP. Toutes ces décisions se caractérisent par une réduction de la durée de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux.

Le tableau ci-dessous mentionne tous les cas de réformation de la décision de première intention, les diminutions et augmentations sont inscrites par ordre croissant :

REFORMATION DE LA DÉCISION DE PREMIÈRE INSTANCE

DIMINUTION DE LA SANCTION		AUGMENTATION DE LA SANCTION	
Décision ?	Différence	Décision ?	
Interdiction 15 jours → 8 jours	- 7 jours	Rien	→ Blâme
Interdiction 2 mois → 1 mois	- 1 mois	Avertissement	→ Interdiction 1 jour
Interdiction 8 mois → 1 mois	- 7 mois	Blâme	→ Interdiction 8 jours
Interdiction 8 mois → 8 jours	- 7 mois et 3 semaines	Blâme	→ Interdiction 8 jours
Interdiction 12 mois → 2 mois	- 10 mois		
Interdiction 12 mois → 1 mois	- 11 mois		
Interdiction 12 mois → 1 mois	- 11 mois		
Interdiction 3 ans → 7 jours	- 2 ans, 11 mois et 3 semaines		

Figure 17 : Synthèse des réformations des décisions de première instance en appel (CNOP)

Il apparaît que les décisions de la section des assurances sociales du CROP du Languedoc-Roussillon sont majoritairement considérées comme sévères par la juridiction d'appel, car le nombre de réformations (avec augmentation ou diminution) de la sanction de première instance est supérieur à celui de confirmation de cette sanction.

Parmi ces réformations, le nombre de décision d'appel entraînant une diminution de la sanction du CROP de Languedoc-Roussillon est le double du nombre de décisions entraînant une augmentation.

G. Les demandes d'amnistie

Une demande d'amnistie peut être faite par le pharmacien poursuivi quand les faits ont été commis à une date très éloignée de celle de l'audience, ou/et quand le pharmacien conteste la notion de « faits contraires à l'honneur ou à la probité de la profession ».

En effet, la loi du 6 août 2002 précise :

« Sont amnistiés les faits commis avant le 18 mai 1995 en tant qu'ils constituent des fautes passibles de sanctions disciplinaires ou professionnelles.

Toutefois, si ces mêmes faits ont donné lieu à une condamnation pénale, l'amnistie des sanctions disciplinaires ou professionnelles est subordonnée à l'amnistie de la condamnation pénale. Sauf mesure individuelle accordée par décret du Président de la République, sont exceptés du bénéfice de l'amnistie prévue par le présent article les faits constituant des manquements à la probité, aux bonnes mœurs ou à l'honneur. La demande d'amnistie peut être présentée par toute personne intéressée dans un délai d'un an à compter soit de la publication de la présente loi, soit de la condamnation définitive ».

Lors des 80 affaires étudiées, il y a eu six demandes d'amnistie par les pharmaciens poursuivis. Parmi ces demandes :

- Trois ont été accordées,
- Trois ont été refusées.

Les trois refus d'amnistie ont porté sur la nature des faits qui ont été jugés et rejugés comme contraires à l'honneur et à la probité de la profession.

Trois demandes d'amnistie ont été accordées en lien avec l'ancienneté des faits, et/ou en lien avec la révision de la nature de ces faits.

H. Rapprochement avec les rapports d'activité annuel de l'Ordre des Pharmaciens

En 2018 (7), ainsi qu'en 2020 (8) l'Ordre National des Pharmaciens a établi un rapport d'activités annuel, qui traite des activités des chambres de discipline et des sections des assurances sociales.

Il est intéressant de comparer nos résultats avec les données de ces deux rapports.

a. Première instance : chiffres clés et sens des décisions

1. Nombre de décisions entre 2016 et 2020

Dans les rapports de l'Ordre national datant de 2018 et 2020, figure le nombre de décisions prononcées par la section des assurances sociales des douze CROP de France, il était de :

- 25 décisions en 2016,
- 13 décisions en 2017,
- 8 décisions en 2018,
- 7 décisions en 2019,
- 3 décisions en 2020.

Le rapport concluait donc à une baisse des décisions en première instance.

De notre côté, en Languedoc-Roussillon, le nombre de décisions était de :

- 2 en 2016, soit 8% des affaires au niveau national,
- 1 en 2017, soit 8% des affaires au niveau national,
- 2 en 2018, soit 25% des affaires au niveau national cette année-là,
- aucune en 2019,
- 2 en 2020, soit 67% des affaires au niveau national.

L'ancienne région du Languedoc-Roussillon représente donc en moyenne 12,5% des décisions régionales prises par les SAS des douze Conseils régionaux de l'Ordre, durant les cinq dernières années de l'étude.

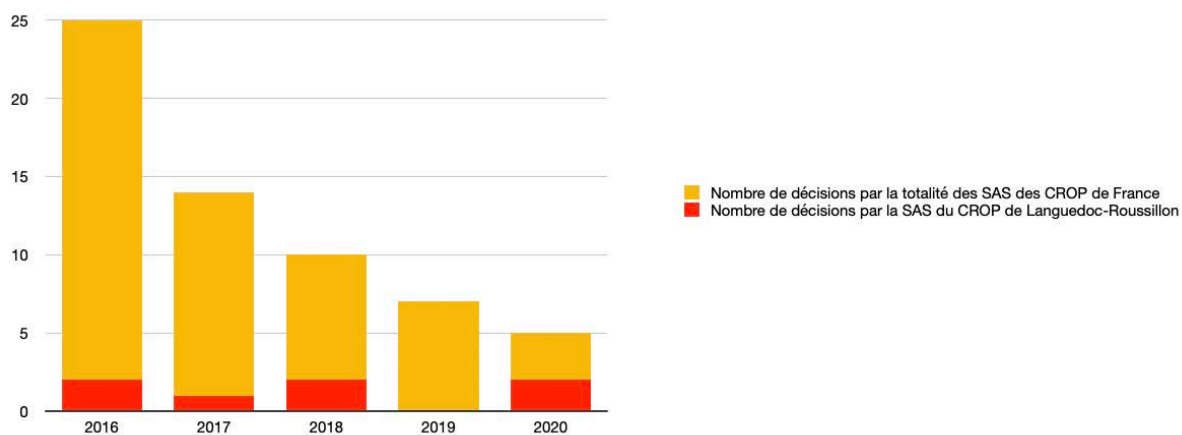


Figure 18 : Nombres de décisions émises de 2016 à 2020

Si en Languedoc-Roussillon on constate une stabilité du nombre de décisions depuis 2016, on remarque que les décisions de cette région représentent une proportion importante et croissante par rapport au nombre total de décisions : 25 % des affaires en 2016 et 67% en 2020 (à relativiser du faible nombre de décisions émises cette année-là).

2. Sanctions issues des décisions de première instance pour les années 2018 et 2020

Le tableau ci-dessous récapitule les sanctions issues des décisions de première instance lors des années d'étude des deux rapports (2018 et 2020) :

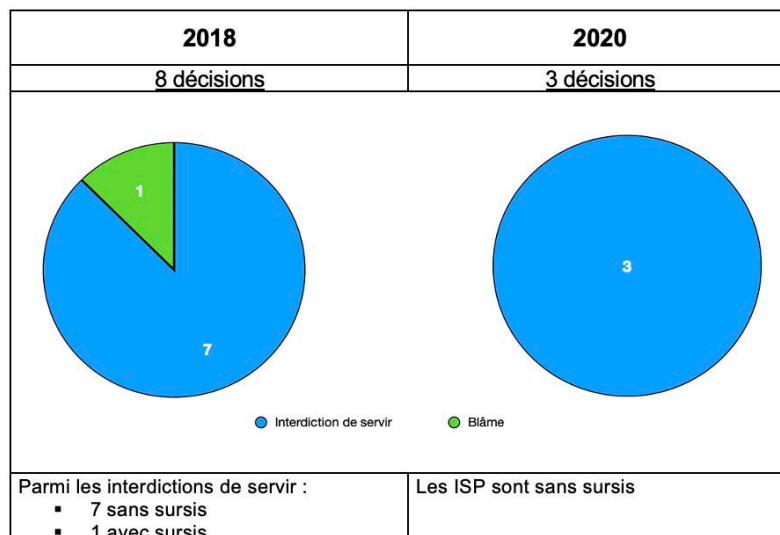


Figure 19: Sanctions issues des décisions de première instance en 2018 et 2020 (rapports d'activité annuel de l'Ordre)

La durée moyenne de ces ISP est de 5 mois.

Pour comparer, concernant nos décisions en Languedoc-Roussillon :

- En 2018 il y en eu deux qui se sont traduites par une sanction de 3 mois d'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux.
- En 2020 il y en eu 2 : l'une représentait une interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux de 6 mois et l'autre de 12 mois.

Ainsi, alors que les ISP émises par la SAS du CROP de Languedoc-Roussillon ont une durée inférieure à la moyenne en 2018, ce n'est pas le cas en 2020.

b. Appels : chiffres clés et sens des décisions

En 2018, la section des assurances sociales du CNOP avait émis 13 décisions.

Parmi celles-ci :

- Neuf confirmaient la décision de première instance

- Quatre réformaient la décision de première instance avec :
 - 2 aggravations de la sanction,
 - 2 diminutions de la sanction.

Quant à l'année 2020, la section des assurances sociales du CNOP avait émis 3 décisions. Parmi celles-ci :

- 1 confirmait la décision de première instance,
- 1 diminuait la décision de première instance,
- et il y a eu une ordonnance de désistement.

Pendant ces deux années, aucun de ces appels n'a concerné des affaires jugées en première instance en Languedoc-Roussillon.

Nous remarquons que les sens de décisions décrits dans ces rapports de l'Ordre tendent vers une confirmation de la décision de première instance.

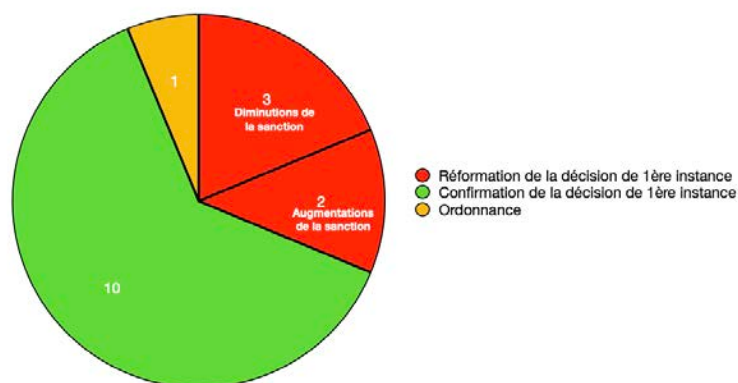


Figure 20 : Sens des décisions de la SAS du CNOP lors des affaires de 2018 et 2020.

Comme il l'a été montré dans la première partie de cette thèse, concernant les appels des décisions prononcées par la SAS du Languedoc-Roussillon pendant la durée de l'étude, nous constatons une différence réelle avec ce que nous avons conclu du sens des décisions du CNOP en 2018 et en 2020.

En effet nous avons constaté une majorité de réformation de la décision de première instance, avec une majorité de diminution de cette sanction.

Bien sûr, nous comparons des périodes différentes donc ces résultats sont à mettre en perspective. Peut-être que le CNOP a moins tendance à réformer la sanction de première instance ces dernières années ? Nous ne pouvons pas répondre à cette question avec les affaires de notre région, car la dernière demande d'appel remonte à 2004 ; celles de 2020 n'ont pas encore été traitées.

Nous retiendrons donc une plus grande sévérité des sanctions de notre juridiction par rapport au niveau national, même si les périodes d'observation sont différentes.

II. ANALYSE DES SANCTIONS

Après une analyse quantitative des décisions étudiées, il est intéressant d'analyser plusieurs points.

- L'évolution des sanctions au cours du temps,
- Les relations entre les infractions et les sanctions
- Les arguments des pharmaciens poursuivis.

A. Évolution des sanctions : vers une plus grande sévérité de la sanction ?

Nous avons pu voir dans la première partie, lors du recensement des sanctions au cours des années, qu'il y a une évolution dans la répartition des différentes sanctions au fil des années.

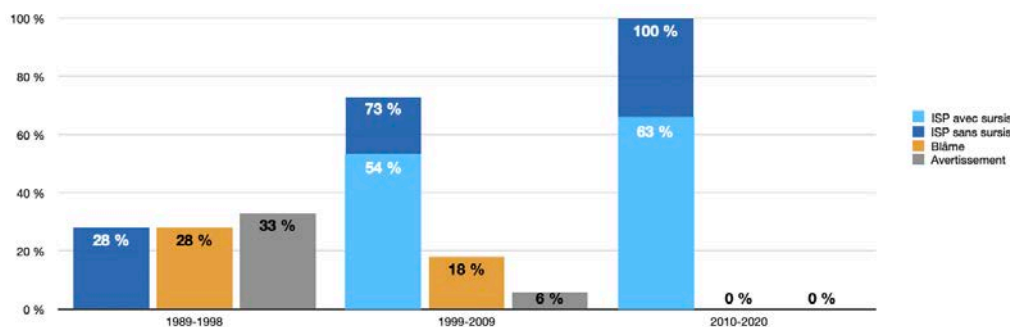


Figure 21: Évolution de la répartition des différentes sanctions

Alors que dans la première décennie, les catégories des décisions étaient également réparties entre l'interdiction de servir, le blâme et l'avertissement, ces deux derniers étant des sanctions morales c'est-à-dire qu'elles n'ont pas de réel impact sur le travail du pharmacien titulaire ; ce n'est plus le cas lors des décennies suivantes.

En effet les jugements tendent quasiment tous vers des décisions plus sévères avec des ISP, qui ont une conséquence sur l'activité du pharmacien poursuivi.

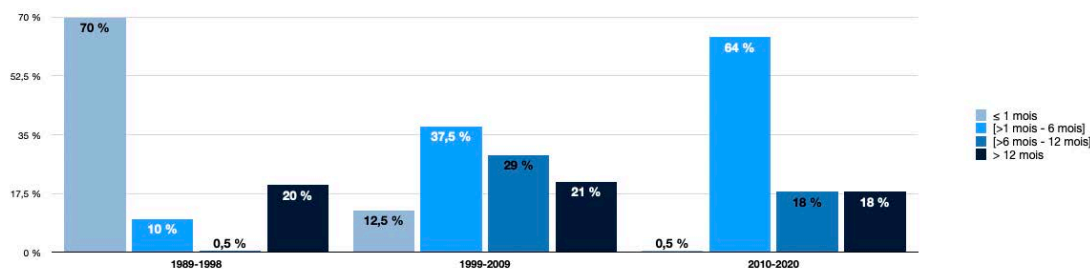


Figure 22 : Évolution des durées d'interdiction de servir

De plus, la durée de cette interdiction augmente avec le temps : alors qu'elle était principalement inférieure à 1 mois dans les années 1990, elle est maintenant supérieure à cette durée dans l'intégralité des cas, comme on peut le voir dans le schéma précédent.

Cette augmentation de la sévérité des sanctions ne peut pas être uniquement attribuée à la sévérité de la section des assurances sociales du CROP de Languedoc-Roussillon. Elle peut aussi résulter d'une augmentation de la gravité des actes des pharmaciens concernés, mais aussi à un champ de contrôle plus vaste et donc à plus d'actes irréguliers identifiés.

B. Quantum des sanctions et des manquements commis

Les sanctions sont difficilement comparables en raison de la singularité de chaque affaire. En effet, comme nous l'avons déjà précisé, plusieurs éléments sont à prendre en compte avant d'émettre un jugement : la qualité et la quantité des faits reprochés,

la notion de récidive, l'existence d'une mise en danger des patients, la valeur de l'indû, etc. De plus les circonstances de la situation des pharmaciens poursuivis font que chaque affaire est unique, nous n'avons pas la totalité des éléments qui ont amené la SAS à les qualifier de circonstances atténuantes ou aggravantes.

Les faits reprochés peuvent être qualifiés selon trois termes : une faute, et/ou un abus, et/ou une fraude. Nous avons pu voir dans l'introduction de cette thèse, qu'il y a une différence dans la gravité des faits, la fraude est plus grave que la faute et l'abus car elle comprend une notion d'acte volontaire.

Il convient donc d'étudier les différentes sanctions, en fonction de la qualification des faits reprochés.

Cependant, toutes les décisions n'ont pas clairement qualifié ces faits. Nous avons donc retenu les seules affaires qui mentionnaient explicitement une notion de fraude, d'abus ou de faute. Ces affaires sont au nombre de 55 (soit 68% du nombre total).

a. Les sanctions pour fraudes

Le nombre de décisions mentionnant le terme de « fraude » s'élève à douze, soit à 22% des décisions analysées. Cette notion de fraude n'est donc pas majoritaire parmi les faits reprochés.

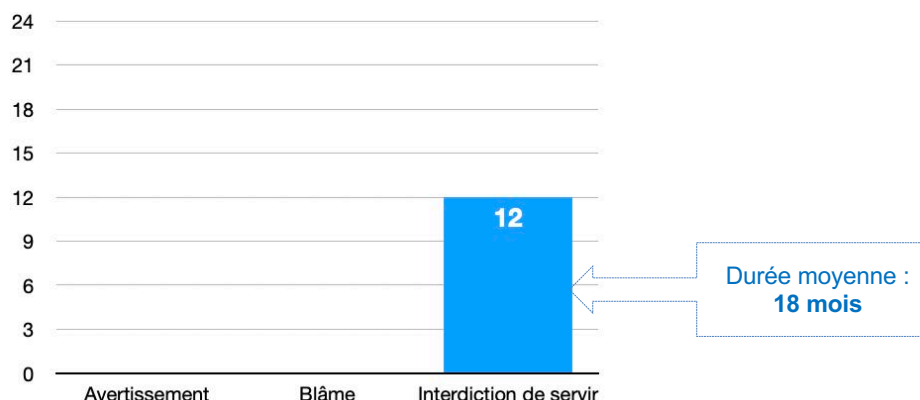


Figure 23: Sanctions des affaires avec notion de fraude

Pour ces 12 affaires, la sanction retrouvée est toujours la plus lourde, soit l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux.

Pour ces affaires, la durée moyenne de l'interdiction est de **18 mois**, ce qui est très supérieur à la durée moyenne calculée pour la totalité des affaires associées à une ISP, à savoir de 9,5 mois.

b. Les sanctions pour faute et/ou abus

1. Analyse des sanctions

Le nombre d'affaires explicitement associées à la notion de faute et/ou d'abus est de 43, soit 53%, un taux beaucoup plus fréquent que pour les fraudes.

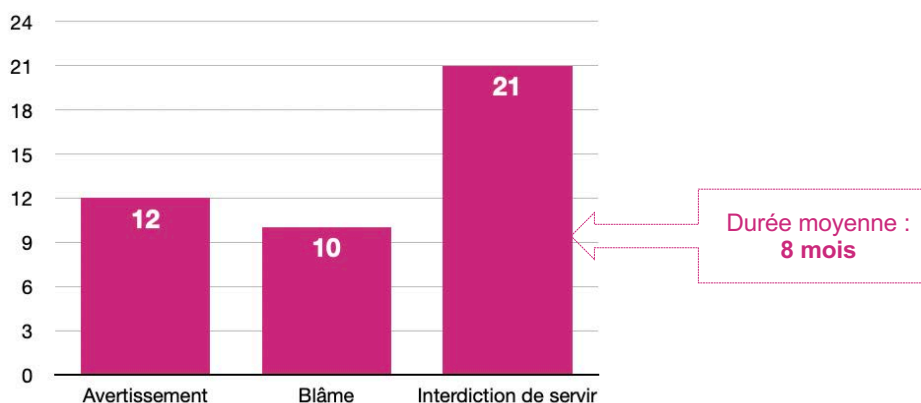


Figure 24: Sanctions des affaires avec notion de fraude et/ou d'abus

Parmi ces 43 affaires, les sanctions varient entre :

- l'avertissement lors de 12 sanctions,
- le blâme, lors de 10 sanctions,
- et l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux, lors de 21 sanctions.

La durée moyenne de cette interdiction est de **8 mois**. Les sanctions sont donc moins lourdes que précédemment : pas seulement des ISP, et si interdiction, la durée est moindre (et inférieure à la durée moyenne de l'ensemble des interdictions retrouvées).

2. La notion de mise en danger des patients

Parmi les 80 décisions étudiées, 29 mentionnaient explicitement la notion de « mise en danger des patients ». Cette mise en danger relève de la faute. D'autres décisions mentionnent la notion de danger, mais de manière non explicite ; notre analyse ne portera donc que sur ces 29 décisions.

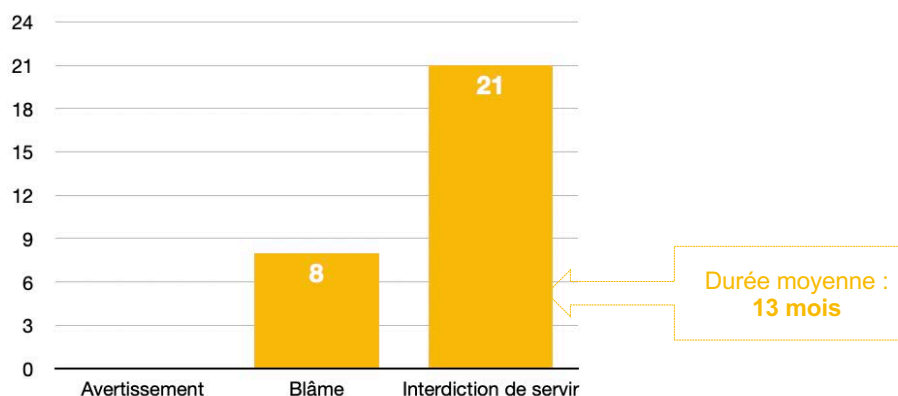


Figure 25: Sanctions des affaires avec notion de mise en danger des patients

L'ensemble des sanctions relatives à ces affaires sont sévères, avec aucun avertissement, huit blâmes et 21 interdictions de servir des prestations aux assurés sociaux.

Ces interdictions ont une durée moyenne de **13 mois**, ce qui reste élevé et supérieur à la durée moyenne de l'ensemble des interdictions de servir.

Il semble donc que la notion de mise en danger du patient est un critère principal lors des prises de décisions de la SAS concernant les sanctions.

c. Quelques cas particuliers

L'analyse comparative a permis de mettre en évidence les principaux motifs des sanctions les plus lourdes : les fraudes et la mise en danger du patient. Or certaines sanctions apparaissent surprenantes.

Par exemple, le pharmacien jugé en 2008, pour lequel les faits sont qualifiés de faute et non de fraude et sans mention de mise en danger, est sanctionné par une ISP de

cinq ans associés à deux ans de sursis. Il s'agit de l'affaire, pour laquelle l'enquête a duré un an, et le nombre de grief était de 12.

Bien sûr, nous n'avons que la décision finale, il est donc possible que la notion de fraude n'ait pas été mentionnée. De plus, des circonstances aggravantes mises en évidence lors de l'audience, ont pu fortement influencer sur le jugement.

Dans l'autre sens, une affaire où le pharmacien est sanctionné pour faute, abus et fraude est associée à une ISP de quinze jours. Il s'agit de l'affaire pour laquelle le contrôle n'a duré que quatre mois, et le nombre de griefs était de huit. Il n'y a pas de circonstances atténuantes clairement précisées.

De même une autre affaire pour fraude se conclut par une sanction d'interdiction de servir de quinze jours. Mais cette sanction s'explique par l'absence d'une mise en danger des patients, car la fraude concernait des factures subrogatoires établies au nom de l'équipe au fur et à mesure de leurs besoins.

Cependant, ces deux affaires sont anciennes ; respectivement 1996 et 1992 ; et nous avons vu que les jugements sont globalement plus sévères au cours années.

d. Sanctions prononcées en fonction du montant de l'indû

Dans toutes les affaires, il existe un indû représentant l'argent que doit le pharmacien à l'assurance maladie à cause des faits qui lui sont reprochés. Cet indû est calculé, indépendamment de la décision de la section des assurances sociales.

De ce fait, peu de décisions mentionnent le montant de cet indû : elles sont au nombre de treize sur les 80 étudiées.

Tout d'abord, les montants varient considérablement entre les affaires : de 598 euros, à 248 407 euros.

Quant aux sanctions émises lors de ces treize décisions, elles sont principalement une interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux ; dans douze décisions ; et un seul blâme est retrouvé.

Année	Montant de l'indû	Sanction
1999	597,88 €	ISP 3 mois
1993	1 615,23 €	Blâme
2003	2 584,65 €	ISP 2 mois
2002	2 591,63 €	ISP 9 mois
1995	4 447,13 €	ISP 15j
2011	6 983,75 €	ISP 3 mois
2009	11 008,15 €	ISP 6 ans
2005	11 050,74 €	ISP 9 mois
1997	37 594,28 €	ISP 3 ans
2018	67 612,00 €	ISP 3 mois
2020	107 186,15 €	ISP 6 mois
2017	138 991,26 €	ISP 3 ans
2020	248 407,00 €	ISP 12 mois

Figure 26 : Liste des montants d'indû et de la sanction associée

Nous pouvons remarquer que pour les montants extrêmes, il existe une certaine proportionnalité entre celui-ci et la sanction :

- En effet pour les montants inférieurs à 10.000€ (six décisions), la moyenne de la durée de l'ISP est de **3,5 mois**.
- Pour les montants supérieurs à 100.000€ (trois décisions), la durée moyenne de l'ISP est de **18 mois**, ce qui est largement supérieur à la moyenne de toutes les interdictions confondues.

Cependant, pour les cinq autres décisions correspondant aux autres indûs inclus entre 10,000€ et 100,000€, les décisions s'avèrent très différentes pour des montants pourtant égaux : par exemple, pour deux affaires correspondant à un montant d'indû proche de 11 000 euros, l'une se conclura par une interdiction de 9 mois, l'autre de 6 ans. Cette différence de durée s'explique par le fait que pour la seconde, les faits ont été qualifiés de fraude contrairement à la première où ils ont été qualifiés de faute et d'abus. Cela met bien en évidence que de nombreux autres facteurs ont été pris en compte pour ces sanctions, et fondamentalement la notion de fraude en l'espèce de

falsification d'ordonnance constitue une circonstance aggravante ; ce qui prouve donc qu'on ne peut pas se focaliser seulement sur le montant de l'indû.

Cette analyse montre de nouveau la multiplicité des critères qui doivent être pris en compte par la SAS : la qualification des actes, la notion de récidive, l'éventuelle mise en danger, etc. Le montant de l'indu peut aider pour la décision quand celui-ci est très élevé ou au contraire s'il est faible, mais il ne peut pas à lui seul être corrélé avec la sanction.

C. Les arguments de la défense

Les arguments de la défense méritent d'être analysés. Nous ne reviendrons pas sur ceux développés dans les affaires de fraudes, puisque le caractère volontaire des actes commis semble incontestable. Nous n'avons pas accès à tous les arguments mis en avant dans les mémoires en défense et lors de l'audience, mais seulement à ceux mentionnés dans les décisions.

Ceux-ci sont listés par ordre décroissant : les erreurs de prescription du médecin, les erreurs commises par le personnel de la pharmacie, la volonté d'aider le patient, les difficultés d'approvisionnement et de stockage, un logiciel défectueux et enfin, l'environnement difficile de la pharmacie.

Parmi ces arguments, certains pourraient ne plus être invoqués à l'avenir, car des solutions peuvent être apportées.

1. Faute de la prescription

Les principaux arguments utilisés par les pharmaciens poursuivis pour fautes ou abus mentionnés dans quinze décisions, sont les suivants :

- Strict respect des prescriptions des médecins,

- Caractère incomplet de l'ordonnance
- Informations manquantes.

Il est donc important pour le pharmacien d'officine d'appeler le médecin prescripteur au moindre manque d'information ou à la moindre irrégularité de l'ordonnance.

En pratique il est évidemment chronophage pour le pharmacien et le médecin de devoir effectuer ou recevoir ces appels, mais cela reste une solution qui permettrait d'éliminer une des sources principales des fautes/abus commis. La retranscription de cet échange sur l'ordonnance et éventuellement sur un carnet de liaison est évidemment nécessaire.

2. Erreurs commises par le personnel de la pharmacie

Cet argument est le deuxième plus fréquent dans les décisions étudiées.

Or le pharmacien titulaire est responsable des erreurs de son personnel, autre que son adjoint, auquel il doit rappeler les règles de délivrance des prescriptions, ce n'est donc pas un argument valable.

La solution principale pour remédier à ces erreurs du personnel est le double contrôle qui permettrait de vérifier et corriger les erreurs commises par le personnel et plus généralement tout ce qui pourrait mettre en danger le patient.

Ce double contrôle permet une meilleure surveillance du personnel débutant ou habitué à commettre des erreurs.

3. Logiciels défectueux

Les problèmes informatiques ou des logiciels défectueux avec des bases de données peu souvent mises à jour, sont souvent mis en avant par la défense, particulièrement dans les affaires anciennes, ce qui pourrait se comprendre.

Mais cet argument est aussi évoqué dans certaines affaires beaucoup plus récentes. Ainsi, le choix d'un logiciel métier complet, avec des mises à jour de la base de données fréquentes permet d'éviter désormais ces situations.

De plus, le pharmacien a une obligation de résultat : c'est à lui de pallier les insuffisances de ses outils.

4. Difficultés d'approvisionnement et de gestion du stock

Cet argument est retrouvé dans les situations où il y a eu délivrance d'un conditionnement inadapté, ou en trop grande quantité, ou encore lors de tarification/délivrance de produits non prescrits.

Les pharmaciens mentionnent souvent leurs difficultés d'approvisionnement en raison des nombreuses ruptures, et en corollaire, les problèmes de gestion de stock.

Il est certain que les ruptures de médicaments sont de plus en plus fréquentes.

Encore une fois, il suffirait que le pharmacien appelle le prescripteur pour valider la substitution envisagée, tout en assurant la traçabilité de cet échange.

5. Faits commis dans le but d'aider les patients

Cet argument est souvent présent quand les faits reprochés sont une délivrance en trop grande quantité, avec des chevauchements d'ordonnance, ou l'utilisation d'un conditionnement inadapté.

Cet argument est mis en avant de façon importante dans plusieurs affaires : les fautes/abus ont été commis dans le but de faciliter les démarches des patients, d'éviter les déplacements inutiles aux personnes âgés, de soutenir le patient et de satisfaire ses besoins, de rendre service, ou encore d'aider les patients lors des déplacements à l'étranger.

Ces arguments ne sont bien sûr pas recevables pour le pharmacien qui se doit de délivrer les produits de santé en respectant les règles et en s'assurant du bon usage de ceux-ci.

De plus concernant la facilitation des déplacements hors de France, une procédure est prévue via un formulaire que le patient doit remplir et fournir à la sécurité sociale, cet argument n'est donc pas valable.

6. Environnement difficile de la pharmacie

Deux types d'environnement difficile sont mentionnés par les pharmaciens poursuivis :

- L'insuffisance de l'offre, une diminution du nombre de médecins et leur faible accessibilité, une fréquence de consultations médicales trop faible pour assurer les renouvellements.
- Mais aussi, et principalement, les patients violents, les quartiers difficiles et les menaces des patients toxicomanes.

Aucune solution efficace ne peut être proposée ici. Toutefois, l'existence de cet environnement difficile est prise en compte par la SAS dans sa décision.

D. Répercussion de ces décisions

Comme nous l'avons expliqué, il est possible de se renseigner sur le devenir de la pharmacie après la plainte et la décision, grâce au site internet société.com.

Sur les 27 pharmacies concernées par les affaires de 2000 à 2020, 18 sont toujours en activité avec les mêmes pharmaciens titulaires poursuivis lors des affaires étudiées, et 9 ont connu un changement de propriétaire dans les dix ans après la décision. Parmi celles-ci, quatre ont changé de propriétaire moins d'un an après la décision.

Nous ne pouvons pas savoir la raison exacte d'un changement de pharmacien titulaire dans une pharmacie, mais nous pouvons du moins supposer que des sanctions lourdes comme des interdictions de servir des prestations aux assurés sociaux pendant une ou plusieurs années mettent en difficulté les pharmaciens titulaires.

CONCLUSION

À travers cette thèse, notre objectif a d'abord été de faire, à partir d'un certain nombre de décisions mises à notre disposition, un **état des lieux de la situation des affaires concernant les pharmaciens** du Languedoc-Roussillon.

État des lieux qui nous a permis de montrer que, même si dans chaque département de la région Languedoc-Roussillon le nombre d'affaires restait heureusement peu important au cours des 31 années de la période d'observation, le département de l'Aude reste celui où le taux de contentieux à l'assurance maladie est le plus important et ce, pour la grande majorité en zone semi-urbaine.

Ce département est un département où la population a augmenté de 23% en 30 ans (durant la même période la population de la Lozère n'a augmenté que de 5%, celle du Gard de 21,8%, celle des Pyrénées Orientales de 24% et celle de l'Hérault de 33%), ce département est donc comparable dans son évolution aux 3 autres grands départements de la région, mais reste celui où le taux d'affaires constatées est le plus élevé.

En sachant que le pourcentage de pharmaciens ramenés au nombre d'habitants reste comparable sur chaque département, on peut dire que la proportionnalité d'affaires devrait être identique sur chaque département.

On pourrait donc retenir en premier point d'observation que **le département de l'Aude, en particulier les villes moyennes, est le département le plus concerné de la région. Et ce, peut-être par une population plus « difficile » que dans les**

départements voisins ? Ou encore peut-être par un service médical plus actif que dans les autres départements ?

Nous pouvons cependant compléter ce premier constat en ajoutant que le nombre de salariés et le chiffre d'affaires des pharmacies concernées sont très variés, il n'y a pas un profil type de pharmacies concernées.

Nous avons complété notre étude dans un second temps en étudiant les griefs à la base des différentes décisions.

Pour 81% d'entre eux, ils sont liés à des manquements quant à la dispensation en durée ou en quantité, ou à l'utilisation d'ordonnances non conformes.

On pourrait donc retenir comme second point d'observation **l'importance de la garantie du bon usage des produits de santé.**

En effet le pharmacien est le « gardien des poisons », et doit garantir son bon usage. Les manquements aux règles de dispensation peuvent entraîner un risque de mésusage, voire même de surdosage. Quant aux manquements aux règles de facturation, elles entraînent une atteinte au bon fonctionnement de la sécurité sociale. Ces deux manquements sont contraires à l'honneur et à la probité de la profession.

Ensuite, nous avons étudié la catégorie de produits de santé concernés par les décisions qui montrent que ce sont dans une très grande majorité des produits stupéfiants ou des hypnotiques et anxiolytiques, nous retenons donc en troisième point d'observation **l'importance dans le respect des prescriptions pour les produits pharmaceutiques particulièrement dangereux.**

Enfin, nous avons regardé plus en détail le manquement au code de déontologie des pharmaciens. Les cas étudiés montrent que les fautes des pharmaciens sont majoritairement partagées entre le défaut d'attention lors de la prescription et l'incitation à la consommation abusive des médicaments. Nous pouvons donc retenir

en quatrième point d'observation **l'importance du strict respect de la prescription du médecin, et la réflexion sur la quantité de médicaments et sur la durée du traitement lors de la délivrance.**

Cet état des lieux nous a aussi permis de :

- Mesurer les différentes sanctions qui ont fait suite aux actes des pharmaciens

Ces sanctions sont au nombre de trois : avertissement, blâme ou interdiction de servir des prestations. Notre observation permet de mettre en avant les éléments suivants : la section des assurances sociales est plutôt sévère avec les pharmaciens contrevenants ; plus de la moitié (56%) des sanctions prononcées correspondent à une interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux, les autres sanctions se répartissant entre un blâme (20%) ou un avertissement (18%). Enfin, dans 6% des cas, il n'y a pas eu de sanctions.

Concernant les ISP : la durée moyenne d'une interdiction de servir est de 9,5 mois.

Cette durée moyenne assez élevée est relativisée par le constat que 42% des ISP sont d'une durée entre 1 et 6 mois et 27% des ISP ont une durée inférieure à 1 mois.

De plus, si les sanctions prises peuvent paraître lourdes, dans 44% des cas elles sont assorties d'un sursis.

On peut donc retenir que **les instances sanctionnent avec sévérité les manquements, mais sans doute plus pour l'exemple en proposant des sanctions assorties d'un sursis ou parfois d'une période relativement courte pour la sanction retenue.**

- Mesurer l'évolution des sanctions prises

Si l'on partage la période d'observation en 3 périodes égales ; on constate que si le nombre de décisions retenues est stable entre 1989 et 1998 (36 décisions) et entre 1999 et 2009 (33 décisions), il est en diminution entre 2010 et 2020 (11 décisions).

La durée d'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux (avec ou sans sursis) augmente ; elle est inférieure à 1 mois dans 70% des cas entre 1989 et 1998, et est toujours supérieure à 1 mois depuis 2010.

On peut donc retenir que **les membres de la section des assurances sociales recherchent de plus en plus une exemplarité de la part des pharmaciens et un strict respect de leurs engagements.**

- Suivre l'évolution de ces sanctions

Globalement les sanctions proposées en première instance sont acceptées, une demande d'appel est faite seulement dans 20% des cas, essentiellement par le pharmacien concerné.

Ces appels ont abouti dans 50% des cas à un allègement de la sanction, et dans 25% des cas à un alourdissement de la sanction.

On peut donc retenir que **les sanctions proposées par la première instance paraissent justes puisque les sanctions sont acceptées et lorsqu'un appel est fait, celui-ci n'est pas systématiquement favorable au pharmacien jugé.**

- Comparer la sanction à la gravité de la faute

L'évolution des sanctions au cours des 30 dernières années montre que les instances attendent un comportement irréprochable des pharmaciens. En effet, l'évolution d'une sanction morale ; soit un avertissement ou un blâme ; vers une sanction qui a une répercussion financière est un alerte pour les pharmaciens.

Les sanctions appliquées sont aussi proportionnelles aux actes commis : les manquements les plus lourds, avec une notion de fraude sont le plus fortement sanctionnés avec dans tous les cas une ISP (la durée moyenne de celle-ci est de 18 mois), les fautes et/ou abus sont sanctionnés par les 3 types de sanctions existants dont une ISP d'une durée moyenne de 8 mois.

On peut donc retenir que **les sanctions pour faute liée à la mise en danger de la vie des patients et pour fraude à l'assurance maladie restent les plus sévèrement sanctionnées.**

Enfin, les différentes analyses précédentes nous permettent de dire que :

Sur la région Languedoc-Roussillon, les pharmaciens sont plutôt respectueux des règles, le nombre d'affaires rapporté au nombre d'actes de pharmaciens de chaque département montre le sérieux de la profession.

Dans les cas de contentieux à l'assurance maladie, la section des assurances sociales joue son rôle avec une sévérité qui évolue fortement au cours des années, les sanctions sont adaptées au manquement, plus lourdes pour celles ayant un impact sur le patient ou traduisant une volonté de frauder financièrement.

Si comme dans la société, il est très difficile d'obtenir un respect complet des règles, une formation renforcée des futurs pharmaciens permettrait certainement de faire diminuer une partie des fautes constatées (au minimum celles liées à l'envie de bien faire pour leurs patients), la communication à tous les pharmaciens des sanctions liées aux manquements renforcerait cette sensibilisation et la nécessité de respecter leur serment tout au long de leur vie professionnelle.

Un renforcement du contrôle du service médical de la CPAM pourrait être facilité par des études renforcées sur le principe de celle que nous avons réalisée, basée sur la proportionnalité de risques par département.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) **Ordre national des pharmaciens.** Qu'est-ce que l'Ordre. [En ligne]. Mai 2022. [Consulté le 14 mai 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.ordre.pharmacien.fr/Qui-sommes-nous/Qu-est-ce-que-l-Ordre>
- (2) **Ameli, le site de l'Assurance Maladie en ligne.** [En ligne]. [Consulté le 14 mai 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.ameli.fr/assure> Le site officiel de l'Assurance Maladie.
- (3) **Ordre national des pharmaciens.** Les sections des assurances sociales - Nos missions. [En ligne]. Août 2017. [Consulté le 14 mai 2022]. Disponible à l'adresse : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-le-respect-des-devoirs-professionnels/Les-sections-des-assurances-sociales>
- (4) **L'assurance Maladie Puy-de-Dôme.** Le magazine de l'Assurance Maladie du Puy-de-Dôme - Fraude, faute et abus, la CPAM lutte efficacement. [En ligne]. Octobre 2017. [Consulté le 14 mai 2022]. Disponible à l'adresse : https://www.ameli.fr/sites/default/files/magazine-mag-ma-sante-n-24-octobre-2017_cpam-puy-de-dome.pdf
- (5) **Journal officiel de la république française.** Arrêté du 31 mars 2022 portant approbation de la Convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. [en ligne]. Mars 2022. [Consulté le 13 septembre 2022]. Disponible à l'adresse : https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/convention-pharmaciens-titulaires-officine_journal-officiel.pdf

(6) **Ordre national des pharmaciens.** Nombres d'officines - Les pharmaciens. [en ligne]. Mai 2022. [Consulté le 14 mai 2022]. Disponible à l'adresse : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Secteurs-d-activite/Officine/Cartes-departementales-Officine/Nombre-d-officines>

(7) **Direction des affaires juridiques de l'Ordre national des pharmaciens.** Rapport d'activité annuel. Édition 2018 [en ligne]. Disponible à l'adresse : http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/482586/2190611/version/3/file/rapport-d_activite-2018-chambres-de-discipline-et-SAS-affaires-administratives-du-conseil-national-DAJ.pdf

(8) **Direction des affaires juridiques de l'Ordre national des pharmaciens.** Rapport d'activité annuel. Édition 2020.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Extrait des articles du Code de déontologie des pharmaciens (3^{ème} version), enfreints lors des décisions étudiées

Article R.4235-2	Le pharmacien exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine. Il doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale. Il contribue notamment à la lutte contre la toxicomanie, les maladies sexuellement transmissibles et le dopage.
Article R.4235-3	Le pharmacien doit veiller à préserver la liberté de son jugement professionnel dans l'exercice de ses fonctions. Il ne peut aliéner son indépendance sous quelque forme que ce soit. Il doit avoir en toutes circonstances un comportement conforme à ce qu'exigent la probité et la dignité de la profession. Il doit s'abstenir de tout fait ou manifestation de nature à déconsidérer la profession, même en dehors de l'exercice de celle-ci. Le pharmacien doit se refuser à établir toute facture ou attestation de complaisance.
Article R.4235-9	Dans l'intérêt du public, le pharmacien doit veiller à ne pas compromettre le bon fonctionnement des institutions et régimes de protection sociale. Il se conforme, dans l'exercice de son activité professionnelle, aux règles qui régissent ces institutions et régimes
Article R.4235-10	<p>Le pharmacien doit veiller à ne jamais favoriser, ni par ses conseils ni par ses actes, des pratiques contraires à la préservation de la santé publique.</p> <p>Il doit contribuer à la lutte contre le charlatanisme, notamment en s'abstenant de fabriquer, distribuer ou vendre tous objets ou produits ayant ce caractère.</p>
Article R.4235-12	Tout acte professionnel doit être accompli avec soin et attention, selon les règles de bonnes pratiques correspondant à l'activité considérée. Les officines, les pharmacies à usage intérieur, les établissements pharmaceutiques et les laboratoires d'analyses de biologie médicale doivent être installés dans des locaux spécifiques, adaptés aux activités qui s'y exercent et convenablement équipés et tenus. Dans le cas d'un désaccord portant sur l'application des dispositions de l'alinéa qui précède et opposant un pharmacien à un organe de gestion ou de surveillance, le pharmacien en avertit sans délai le président du conseil central compétent de l'ordre.

<p>Article R.4235-48</p>	<p>Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :</p> <p>1° L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;</p> <p>2° La préparation éventuelle des doses à administrer ;</p> <p>3° La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.</p> <p>Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale. Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient.</p>
<p>Article R.4235-61</p>	<p>Lorsque l'intérêt de la santé du patient lui paraît l'exiger, le pharmacien doit refuser de dispenser un médicament. Si ce médicament est prescrit sur une ordonnance, le pharmacien doit informer immédiatement le prescripteur de son refus et le mentionner sur l'ordonnance.</p>
<p>Article R.4235-64</p>	<p>Le pharmacien ne doit pas, par quelque procédé ou moyen que ce soit, inciter ses patients à une consommation abusive de médicaments.</p>

**ANNEXE 2 : Extrait des articles du Code de la Santé Publique,
enfreints lors des décisions étudiées**

Article R5121	
Article R.5121-78	Lors de la présentation d'une ordonnance prescrivant un médicament classé dans une des catégories de médicaments soumis à prescription restreinte, le pharmacien s'assure, selon les règles de la présente section, de l'habilitation du prescripteur à le prescrire et, le cas échéant, de la présence, sur l'ordonnance, des mentions obligatoires et de la présentation simultanée de l'ordonnance initiale.
Article R.5121-85	<p>Le classement dans la catégorie des médicaments à prescription hospitalière a pour effet de réserver la prescription du médicament :</p> <p>1° A un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme répondant aux conditions fixées au livre Ier de la partie IV du présent code, ainsi qu'au I de l'article 60 de la loi n°99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, et exerçant dans un établissement de santé public ou privé ainsi que dans un groupement de coopération sanitaire autorisé, respectivement en vertu des articles L. 6132-2, dans sa rédaction antérieure à la publication de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, et L. 6133-7, à assurer les missions d'un établissement de santé, ou, sous réserve, dans ces hypothèses, que son autorisation de mise sur le marché, son autorisation d'accès précoce au titre du 1° du II de l'article L. 5121-12 ou l'autorisation d'accès compassionnel au titre du II de l'article L. 5121-12-1 ou le cadre de prescription compassionnelle au titre du III de l'article L. 5121-12-1 ou son autorisation d'importation le prévoit, dans un établissement de transfusion sanguine autorisé à dispenser des médicaments aux malades qui y sont traités, en application des dispositions de l'article L.1223-1, ou dans un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ou dans un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic prévu à l'article L. 3121-2 ;</p> <p>2° A un médecin répondant aux mêmes conditions, dans le cadre strict de l'activité qu'il exerce dans une installation de chirurgie esthétique dûment autorisée ;</p> <p>3° Dans les établissements publics de santé, à toute autre personne habilitée à prescrire agissant sous la responsabilité d'un responsable de pôle ou, sur délégation de celui-ci, d'un responsable d'une structure interne du pôle, à l'exclusion des unités fonctionnelles.</p>

<p>Article R.5121-88</p>	<p>Le classement dans la catégorie des médicaments à prescription initiale hospitalière a les effets suivants :</p> <p>1° La prescription initiale du médicament est réservée :</p> <p>a) A un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme répondant aux conditions fixées au livre Ier de la partie IV du présent code, ainsi qu'au I de l'article 60 de la loi n°99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle et exerçant dans un établissement de santé public ou privé ainsi que dans un groupement de coopération sanitaire autorisé, en vertu de l'article L.6133-7, à assurer les missions d'un établissement de santé, ou, sous réserve, dans ces hypothèses, que son autorisation de mise sur le marché, son autorisation d'accès précoce au titre du 1° du II de l'article L. 5121-12 ou l'autorisation d'accès compassionnel au titre du II de l'article L. 5121-12-1 ou le cadre de prescription compassionnelle au titre du III de l'article L. 5121-12-1 ou son autorisation d'importation le prévoit, dans un établissement de transfusion sanguine autorisé à dispenser des médicaments aux malades qui y sont traités, en application des dispositions de l'article L.1223-1, ou dans un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ou dans un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic prévu à l'article L. 3121-2 ;</p> <p>b) A un médecin répondant aux mêmes conditions, dans le cadre strict de l'activité qu'il exerce dans une installation de chirurgie esthétique dûment autorisée ;</p> <p>c) Dans les établissements publics de santé, à toute autre personne habilitée à prescrire agissant sous la responsabilité d'un responsable de pôle ou, sur délégation de celui-ci, d'un responsable d'une structure interne du pôle, à l'exclusion des unités fonctionnelles ;</p> <p>2° Après cette première prescription, le traitement peut être renouvelé par tout prescripteur dans les conditions de droit commun. L'ordonnance de renouvellement, lorsqu'elle est rédigée par un prescripteur autre que ceux qui sont autorisés à effectuer la première prescription, reprend les mentions de l'ordonnance initiale. En cas de nécessité, elle peut comporter une modification de la posologie ou de la durée du traitement.</p>
<p>Article R.5121-91</p>	<p>Le classement dans la catégorie des médicaments à prescription réservée à certains médecins spécialistes a les effets suivants :</p> <p>1° La prescription ou la prescription initiale du médicament est réservée aux médecins auxquels a été reconnue une qualification de spécialiste dans les conditions prévues par le décret n°2004-252 du 19 mars 2004</p>

	<p>relatif aux conditions dans lesquelles les docteurs en médecine peuvent obtenir une qualification de spécialiste ;</p> <p>2° Dans l'hypothèse où seule la prescription initiale du médicament est réservée à certains médecins spécialistes, le traitement peut, après la première prescription, être renouvelé par tout médecin dans les conditions de droit commun. L'ordonnance de renouvellement, lorsqu'elle est rédigée par un prescripteur autre que ceux qui sont autorisés à effectuer la première prescription, reprend les mentions de l'ordonnance initiale. En cas de nécessité, elle peut comporter une modification de la posologie ou de la durée du traitement.</p>
--	---

Article R5123	
Article R.5123-1	<p>L'ordonnance comportant une prescription de médicaments indique, pour permettre la prise en charge de ces médicaments par un organisme d'assurance maladie, pour chacun des médicaments prescrits :</p> <p>1° La posologie ;</p> <p>2° Soit la durée du traitement, soit, lorsque la prescription comporte la dénomination du médicament au sens de l'article R. 5121-2, le nombre d'unités de conditionnement.</p> <p>Toutefois, si l'une ou l'autre des mentions prévues aux 1° et 2° ou les deux font défaut, le médicament peut être pris en charge si le pharmacien dispense le nombre d'unités de conditionnement correspondant aux besoins du patient après avoir recueilli l'accord du prescripteur qu'il mentionne expressément sur l'ordonnance. Lorsque le médicament n'est pas soumis aux dispositions de l'article R.5132-3, il peut être pris en charge sans l'accord du prescripteur si le pharmacien délivre soit le nombre d'unités de conditionnement qui figure sur l'ordonnance sous réserve de délivrer le conditionnement commercialisé comportant le plus petit nombre d'unités de prise, soit, si le nombre d'unités de conditionnement ne figure pas sur l'ordonnance, le conditionnement comportant le plus petit nombre d'unités de prise, parmi les conditionnements commercialisés.</p>
Article R.5123-2	<p>L'ordonnance comportant la prescription d'un médicament pour une durée de traitement supérieure à un mois indique, pour permettre la prise en charge de ce médicament, soit le nombre de renouvellements de l'exécution de la prescription par périodes maximales d'un mois ou de trois mois pour les médicaments présentés sous un conditionnement correspondant à une durée de traitement supérieure à un mois, soit la durée totale de traitement, dans la limite de douze mois. Pour les médicaments contraceptifs, le renouvellement de l'exécution de la</p>

	<p>prescription peut se faire par périodes maximales de trois mois, quel que soit leur conditionnement.</p> <p>Pour en permettre la prise en charge, le pharmacien ne peut délivrer en une seule fois une quantité de médicaments correspondant à une durée de traitement supérieure à quatre semaines ou à trente jours selon le conditionnement. Toutefois, les médicaments présentés sous un conditionnement correspondant à une durée de traitement supérieure à un mois peuvent être délivrés pour cette durée dans la limite de trois mois. En outre, quel que soit leur conditionnement, les médicaments contraceptifs peuvent être délivrés pour une durée de douze semaines.</p>
Article R.5123-3	<p>Sous réserve de l'application des dispositions de l'article R.5123-2-1, le pharmacien délivre le conditionnement le plus économique compatible avec les mentions figurant sur l'ordonnance.</p>

Article R5132	
Article R.5132-1	<p>Les dispositions de la présente section s'appliquent aux médicaments mentionnés à l'article L.5111-1, lorsque ces médicaments :</p> <p>1° Sont classés, par décision du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, sur les listes I ou II définies à l'article L.5132-6, ou comme stupéfiants ou psychotropes ;</p> <p>2° Ou renferment une ou plusieurs substances ou préparations classées, par décision du directeur général de l'agence, sur les mêmes listes I ou II ou comme stupéfiants ou psychotropes.</p> <p>Lorsque les substances, préparations ou médicaments mentionnés aux 1° et 2°, classés comme stupéfiants ou psychotropes, sont utilisés en médecine vétérinaire, le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé sollicite, préalablement à sa décision, l'avis du directeur général de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail.</p> <p>Les substances, préparations ou médicaments mentionnés aux 1° et 2°, qui sont utilisés en médecine vétérinaire, sont classés sur les listes I ou II définies à l'article L. 5132-6 par arrêté du ministre chargé de la santé, sur proposition du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé après avis du directeur général de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Les médicaments mentionnés aux alinéas précédents peuvent faire l'objet d'un classement autre que celui de la ou des substances ou préparations classées qu'ils comportent. Ils sont alors soumis au régime se rapportant au classement mentionné au 1°</p>

	<p>ci-dessus. Lorsqu'un médicament non classé contient plusieurs substances ou préparations relevant d'un classement différent, il est soumis au régime le plus strict se rapportant au classement de ces substances ou préparations selon l'ordre décroissant suivant : stupéfiant, liste I, liste II.</p>
<p>Article R.5132-2</p>	<p>Ne sont pas soumis aux dispositions de la présente section :</p> <p>1° Les médicaments mentionnés à <u>l'article R. 5132-1</u> qui sont destinés à la médecine humaine et renferment des substances classées à des doses ou concentrations très faibles ou sont utilisés pendant une durée de traitement très brève. Les formes ou voies d'administration de ces médicaments, leur composition, leur indication, les doses ou concentrations maximales de substances qu'ils renferment, ainsi que, le cas échéant, la durée maximale du traitement, sont fixées par décision du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ;</p> <p>2° Les médicaments mentionnés à l'article R. 5132-1 qui sont destinés à la médecine vétérinaire et renferment des substances classées à des doses ou concentrations trop faibles pour justifier qu'ils soient soumis à ces dispositions. Les formes ou voies d'administration de ces médicaments, leur composition, les doses ou concentrations maximales de substances qu'ils renferment et les espèces animales concernées sont fixées : a) Si les substances qu'ils renferment sont classées comme stupéfiants ou psychotropes par décision du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé après avis du directeur général de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, par arrêté des ministres chargés de l'agriculture et de la santé. b) Si les substances qu'ils renferment sont classées sur les listes I ou II définies à l'article L. 5132-6, sur proposition du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé après avis du directeur général de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, par arrêté des ministres chargés de l'agriculture et de la santé.</p>
<p>Article R.5132-12</p>	<p>Il ne peut être délivré en une seule fois une quantité de médicaments correspondant à une durée de traitement supérieure à quatre semaines ou à un mois de trente jours selon le conditionnement.</p> <p>Toutefois, les médicaments présentés sous un conditionnement correspondant à une durée de traitement supérieure à un mois peuvent être délivrés pour cette durée dans la limite de trois mois. En outre, quel que soit leur conditionnement, les médicaments contraceptifs peuvent être délivrés pour une durée de douze semaines.</p>

<p>Article R.5132-14</p>	<p>Le renouvellement de la délivrance d'un médicament ou d'une préparation relevant de la présente section ne peut avoir lieu qu'après un délai déterminé résultant de la posologie et des quantités précédemment délivrées.</p> <p>Le renouvellement fait l'objet d'un nouvel enregistrement. Lorsque le renouvellement est effectué par le même dispensateur, l'enregistrement peut consister en la seule indication du numéro afférent à la délivrance précédente.</p> <p>Sont ajoutées sur l'ordonnance les mêmes indications que celles énumérées à l'article R. 5132-13.</p>
<p>Article R.5132-21</p>	<p>Une prescription de médicaments relevant des listes I et II ne peut être faite pour une durée de traitement supérieure à douze mois.</p> <p>Toutefois, pour des motifs de santé publique, pour certains médicaments, substances psychotropes ou susceptibles d'être utilisées pour leur effet psychoactif, cette durée peut être réduite par décision du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé après avis des conseils nationaux de l'ordre des médecins et de l'ordre des pharmaciens.</p>
<p>Article R.5132-22</p>	<p>Les pharmaciens ne sont autorisés à effectuer la première délivrance de ces médicaments que sur présentation d'une ordonnance datant de moins de trois mois.</p> <p>La délivrance d'un médicament relevant de la liste I ne peut être renouvelée que sur indication écrite du prescripteur précisant le nombre de renouvellements ou la durée du traitement.</p> <p>La délivrance d'un médicament relevant de la liste II peut être renouvelée lorsque le prescripteur ne l'a pas expressément interdit.</p> <p>Dans tous les cas, le ou les renouvellements ne peuvent être exécutés que dans la limite du délai de traitement mentionnée à l'article R. 5132-21. Les dispensateurs sont tenus d'exécuter les renouvellements selon les modalités définies à l'article R. 5132-14, sous réserve des dispositions de l'article R. 5121-95.</p>
<p>Article R.5132-30</p>	<p>Il est interdit de prescrire des médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants pour un traitement d'une durée supérieure à vingt-huit jours. Cette durée peut être réduite pour certains médicaments désignés, par décision du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.</p> <p>La délivrance fractionnée d'un médicament classé comme stupéfiant ou soumis à la réglementation des stupéfiants peut être décidée, par</p>

	<p>décision du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. La décision mentionne la durée de traitement maximum correspondant à chaque fraction. Le prescripteur mentionne sur l'ordonnance la durée de traitement correspondant à chaque fraction. Toutefois, il peut, pour des raisons particulières tenant à la situation du patient, exclure le fractionnement en portant sur l'ordonnance la mention "délivrance en une seule fois".</p>
<p>Article R.5132-33</p>	<p>L'ordonnance comportant une prescription de médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants ne peut être exécutée dans sa totalité ou pour la totalité de la fraction de traitement que si elle est présentée au pharmacien dans les trois jours suivant sa date d'établissement ou suivant la fin de la fraction précédente ; si elle est présentée au-delà de ce délai, elle ne peut être exécutée que pour la durée de la prescription ou de la fraction de traitement restant à courir.</p> <p>Une nouvelle ordonnance ne peut être ni établie ni exécutée par les mêmes praticiens pendant la période déjà couverte par une précédente ordonnance prescrivant de tels médicaments, sauf si le prescripteur en décide autrement par une mention expresse portée sur l'ordonnance.</p>
<p>Article R.5132-35</p>	<p>Une copie de toute ordonnance comportant la prescription d'un ou plusieurs médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants, revêtue des mentions prévues à l'article R. 5132-13 est conservée pendant trois ans par le pharmacien ou le vétérinaire. Pour les spécialités pharmaceutiques, les quantités délivrées sont formulées en unités de prise. Ces copies sont présentées à toute réquisition des autorités de contrôle. Sans préjudice des transcriptions mentionnées à l'article R. 5132-10, le pharmacien enregistre le nom et l'adresse du porteur de l'ordonnance lorsque celui-ci n'est pas le malade. De plus, si le porteur de l'ordonnance est inconnu du pharmacien, celui-ci demande une justification d'identité dont il reporte les références sur le registre prévu à l'article R. 5132-9.</p>
<p>Article R.5132-36</p>	<p>Toute entrée et toute sortie de substances et de médicaments classés comme stupéfiants sont inscrites par les personnes mentionnées à <u>l'article R. 5132-76</u> sur un registre ou enregistrée par un système informatique spécifique répondant aux conditions suivantes :</p> <p>a) Aucune modification des données ne doit être possible après validation de leur enregistrement ;</p> <p>b) Une édition immédiate des mentions prévues au présent article doit pouvoir être effectuée à la demande de toute autorité de contrôle ;</p>

	<p>c) Chaque page éditée doit comporter le nom et l'adresse de l'établissement.</p> <p>L'inscription ou l'enregistrement des entrées et des sorties se fait à chaque opération, en précisant la date à laquelle il est établi.</p> <p>L'inscription ou l'enregistrement des entrées comporte la désignation et la quantité de stupéfiants reçus et, pour les spécialités pharmaceutiques, leur désignation et les quantités reçues en unités de prise.</p> <p>L'inscription des sorties comporte :</p> <p>1° Pour les préparations magistrales et officinales, y compris celles qui sont mentionnées à <u>l'article R. 5125-45</u>, la désignation et la quantité de stupéfiants utilisés ;</p> <p>2° Pour les spécialités pharmaceutiques, leur désignation et les quantités délivrées en unités de prise.</p> <p>Une balance mensuelle des entrées et sorties est portée au registre ou éditée. Ces inscriptions sont faites à l'encre, sans blanc, ni surcharge.</p>
<p>Article R.5132-58</p>	<p>La cession à titre gratuit ou onéreux de substances ou préparations dangereuses classées comme très toxiques, toxiques, cancérogènes, tératogènes ou mutagènes ne peut être faite qu'au profit d'une personne physique ou morale connue du cédant ou justifiant de son identité. Elle n'a lieu que contre remise au cédant d'un reçu ou d'une commande mentionnant le nom des substances ou préparations, leur quantité, le nom et l'adresse de l'acquéreur.</p> <p>Si la profession de l'acheteur n'implique pas l'emploi des substances ou préparations demandées, le reçu ou la commande mentionne l'usage auquel ces substances ou préparations sont destinées. Le reçu ou la commande est conservé pendant trois ans par le vendeur pour être présenté à toute réquisition de l'autorité compétente. La cession de ces substances ou préparations à une personne âgée de moins de dix-huit ans est interdite.</p>
<p>Article R.5211-70</p>	<p>Les prescriptions de dispositifs médicaux établies à la demande d'un patient en vue d'en obtenir la délivrance dans un autre Etat membre de l'Union européenne comportent les mentions suivantes :</p> <p>1° Les nom et prénoms, la qualité et, le cas échéant, le titre, ou la spécialité du prescripteur, son adresse professionnelle précisant la mention "France", ses coordonnées téléphoniques précédées de</p>

<p>l'indicatif international "+ 33" et son adresse électronique, sa signature, ainsi que la date à laquelle l'ordonnance a été rédigée ;</p> <p>2° Les nom et prénoms, ainsi que la date de naissance du patient ;</p> <p>3° La dénomination et la quantité de produits prescrits.</p> <p>Le présent article s'applique sans préjudice des <u>dispositions de l'article R. 165-38 du code de la sécurité sociale</u> relatives au contenu des ordonnances pour permettre la prise en charge des dispositifs médicaux prescrits.</p>

ANNEXE 3 : Extrait des articles du Code de la Sécurité Sociale,

enfreints lors des décisions étudiées

Article R.162-5	<p>Les tarifs conventionnels ne peuvent dépasser les plafonds de tarifs fixés, par arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale, du ministre chargé de la santé, du ministre chargé de l'agriculture et du ministre chargé du budget, pour chacune des professions concernées, au vu de propositions conjointes ou séparées, de la caisse nationale de l'assurance maladie, de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole et des organisations syndicales nationales les plus représentatives de chaque profession intéressée.</p> <p>Les tarifs des activités de télésoin réalisées par les auxiliaires médicaux et les majorations qui y sont associées ne peuvent être supérieurs à ceux fixés pour les mêmes activités mettant physiquement en présence le professionnel de santé et le patient.</p>
Article R.163-2	<p>Les médicaments auxquels s'applique l'article L. 5121-8 du code de la santé publique, ceux bénéficiant d'une autorisation d'importation parallèle, ceux faisant l'objet d'une distribution parallèle ainsi que ceux visés au premier alinéa de l'article 17 de la loi n° 92-1477 du 31 décembre 1992, ne peuvent être remboursés ou pris en charge par les organismes de sécurité sociale, sur prescription médicale ou renouvellement de prescription médicale ou prescription par un infirmier exerçant en pratique avancée dans les conditions prévues à l'article R. 4301-3 du code de la santé publique ou sur renouvellement ou ajustement par le pharmacien correspondant mentionné à l'article L. 5125-1-1 A du même code et dans les conditions prévues à l'article R. 5125-33-5 du même code, à l'exception des vaccins ou des topiques mentionnés respectivement aux articles R. 4311-5-1 et R. 4322-1 du code de la santé publique, ni être achetés ou fournis ou utilisés par eux que s'ils figurent sur une liste des médicaments remboursables établie par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la sécurité sociale. L'arrêté mentionne les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement des médicaments.</p> <p>Lorsqu'a été notifiée, dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article R. 5143-8 du code de la santé publique, la décision du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé identifiant un médicament comme spécialité générique, l'arrêté d'inscription de ce médicament sur les listes prévues respectivement au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code et à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique mentionne sa dénomination suivie, s'il s'agit d'un nom de fantaisie, du suffixe prévu</p>

à l'article L. 162-17-1. Dans ce dernier cas, la dénomination est complétée par ce suffixe dans l'étiquetage et la notice définis à l'article R. 5000 du code de la santé publique, dans le résumé des caractéristiques du produit prévu à l'article R. 5128-2 du même code, ainsi que dans toute publicité au sens de l'article L. 5122-1 dudit code.

L'inscription sur la liste peut être assortie, pour certains médicaments particulièrement coûteux, unitairement ou au regard des dépenses globales représentées, et d'indications précises, d'une clause prévoyant qu'ils ne sont remboursés ou pris en charge qu'après information du contrôle médical, selon une procédure fixée par un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Dans ce cas, est annexée à l'arrêté d'inscription du médicament sur la liste une fiche d'information thérapeutique établie par la commission mentionnée à l'article R. 163-15. Cette fiche rappelle, d'une part, les indications thérapeutiques mentionnées au premier alinéa ci-dessus, d'autre part, les modalités d'utilisation du médicament résultant de ses caractéristiques approuvées par l'autorisation de mise sur le marché et concernant notamment la posologie et la durée de traitement dans les indications ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement. La fiche rappelle également, le cas échéant, les restrictions apportées par l'autorisation de mise sur le marché à la prescription et à la délivrance du médicament.

L'inscription sur la liste prévue au premier alinéa peut, pour certains médicaments susceptibles d'être utilisés à des fins non thérapeutiques, être assortie d'une clause précisant qu'ils ne sont remboursés ou pris en charge par les caisses et organismes d'assurance maladie que si leur emploi est prescrit en vue du traitement d'un état pathologique.

L'inscription de certains médicaments sur les listes prévues au premier et au deuxième alinéa de l'article L. 162-17 ou sur la liste prévue à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique peut être assortie, par la décision initiale d'inscription ou par une décision ultérieure, d'une mention prévoyant qu'ils ne sont pris en charge par l'assurance maladie que si, conformément à l'article L. 162-19-1 du présent code, le prescripteur mentionne sur l'ordonnance des éléments relatifs aux circonstances et aux indications de la prescription. Cette mention précise la nature de ces éléments et les motifs pour lesquels ils doivent figurer sur l'ordonnance.

Article R.165

Article R.165-1

Les produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 ne peuvent être remboursés par l'assurance maladie, sur prescription médicale ou sur prescription par un infirmier exerçant en pratique avancée dans les conditions prévues à l'article R. 4301-3 du code de la santé publique ou sur prescription d'un auxiliaire médical dans les conditions prévues aux articles L. 4311-1, L. 4321-1, L. 4341-1 et L. 4342-1, au cinquième alinéa de l'article L. 4322-1 et au 6° de l'article R. 4322-1 du code de la santé publique, que s'ils figurent sur une liste établie par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de la santé après avis de la commission spécialisée de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 165-1 du présent code et dénommée " Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé ".

Dans le cas d'une description générique renforcée mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 165-1, l'inscription sur cette liste ne peut intervenir qu'après réception d'une déclaration de conformité aux spécifications techniques établie par un organisme compétent, selon la procédure prévue à l'article R. 165-7-1.

Peuvent également être remboursés par l'assurance maladie les verres correcteurs et, le cas échéant, les montures correspondantes, inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1, délivrés par un opticien-lunetier en application de l'article L. 4362-10 du code de la santé publique. A chaque renouvellement, l'opticien-lunetier mentionne sur la prescription la nature des produits délivrés et la date de cette délivrance.

L'inscription sur la liste précise, le cas échéant, les spécifications techniques, les seules indications thérapeutiques ou diagnostiques et les conditions particulières de prescription ou d'utilisation du produit ou de la prestation ouvrant droit à la prise en charge. Lorsque l'utilisation de produits ou de prestations fait appel à des soins pratiqués par des établissements de santé, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent décider de subordonner l'inscription sur la liste à des conditions relatives à l'évaluation de ces produits ou prestations, aux modalités de délivrance des soins, à la qualification ou à la compétence des praticiens des établissements de santé utilisant ces produits ou pratiquant ces prestations.

L'inscription sur la liste prévue à l'article L. 165-1 peut être assortie, pour certains produits ou prestations particulièrement coûteux et dont la prise en charge est limitée à une ou plusieurs indications, d'une clause prévoyant qu'ils ne sont remboursés ou pris en charge que selon une procédure fixée par un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Dans ce cas, est annexée à l'arrêté d'inscription du dispositif sur la liste

	<p>une fiche d'information thérapeutique établie par la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé. Cette fiche rappelle, d'une part, les indications prises en charge, d'autre part, les modalités de prescription, d'utilisation et, le cas échéant, la durée du traitement.</p> <p>L'inscription sur la liste prévue à l'article L. 165-1, ainsi que son renouvellement ou son maintien, peuvent être subordonnés au versement obligatoire de remises par les fabricants ou les distributeurs conformément au II de l'article <u>L. 165-4</u>.</p> <p>La prise en charge ou le remboursement des produits et prestations associées au titre de l'inscription par description générique sur la liste prévue à l'article L. 165-1 sont subordonnés à la détention par le fabricant ou le distributeur d'un code permettant l'identification individuelle de chaque produit ou prestation concernés et de son fabricant ou distributeur.</p> <p>L'inscription d'une produit ou d'une prestation sur la liste prévue à l'article L. 165-1 peut être assortie, par la décision initiale d'inscription ou par une décision ultérieure, d'une mention prévoyant qu'ils ne sont pris en charge par l'assurance maladie que si, conformément à l'article <u>L. 162-19-1</u> du présent code, le prescripteur mentionne sur l'ordonnance des éléments relatifs aux circonstances et aux indications de la prescription. Cette mention précise la nature de ces éléments et les motifs pour lesquels ils doivent figurer sur l'ordonnance.</p>
<p>Article R.165-24</p>	<p>Le renouvellement des produits mentionnés à l'article <u>L. 165-1</u> est pris en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> -si le produit est hors d'usage, reconnu irréparable ou inadapté à l'état du patient, -et, pour les produits dont la durée normale d'utilisation est fixée par l'arrêté d'inscription, lorsque cette durée est écoulée ; toutefois, l'organisme peut prendre en charge le renouvellement avant l'expiration de cette durée après avis du médecin-conseil. <p>Les frais de renouvellement ou de réparation des produits mentionnés à l'article L. 165-1 ne peuvent être pris en charge qu'une fois leur délai de garantie écoulé.</p>
<p>Article R.165-38</p>	<p>L'ordonnance comportant la prescription d'un produit ou d'une prestation inscrit sur la liste mentionnée à l'article <u>L. 165-1</u> doit être conforme notamment aux conditions particulières de prescription que peut fixer cette liste et auxquelles est subordonnée la prise en charge.</p>

Outre les éléments et références mentionnés à l'article R. 161-45, l'ordonnance comportant la prescription d'un produit ou d'une prestation indique notamment, pour en permettre la prise en charge et lorsque ces informations sont utiles à la bonne exécution de la prescription :

1° La désignation du produit ou de la prestation permettant son rattachement précis à la liste mentionnée à l'article L. 165-1 ;

2° La quantité de produit ou le nombre de conditionnements nécessaires compte tenu de la durée de prescription prévue ;

3° Le cas échéant, les conditions particulières d'utilisation du produit ou de la prestation auxquelles est subordonnée son inscription sur ladite liste ;

4° Le cas échéant, l'âge et le poids du bénéficiaire des soins.

SERMENT DE GALIEN

Je jure, en présence des maitres de la Faculté et de mes condisciples :

- D'honorer ceux qui m'ont instruit dans Les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en Restant fidèle à leur enseignement.
- D'exercer, dans l'intérêt de la santé Publique, ma profession avec Conscience et de respecter non Seulement la législation en Vigueur, mais aussi les règles de L'honneur, de la probité et du désintéressement.
- De ne jamais oublier ma responsabilité Et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ;
- En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

**ANALYSE DES DÉCISIONS DE LA SECTION DES ASSURANCES SOCIALES DU CONSEIL
RÉGIONAL DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DE LANGUEDOC-ROUSSILLON, DES
ANNÉES 1989 À 2021**

RESUMÉ : La section des assurances sociales du conseil régional de l'ordre des pharmaciens est une instance juridictionnelle de l'ordre des pharmaciens relative aux contentieux du contrôle technique de la sécurité sociale. Cette thèse a été effectuée à partir des décisions de ladite section du Languedoc-Roussillon de l'année 1989 à 2020. La lecture et l'analyse des 80 décisions disponibles a permis de retranscrire l'état des lieux d'un point de vue quantitatif avec un recensement des pharmacies concernées, des griefs reprochés, des sanctions établies, ainsi que les demandes d'appels. Dans un second temps une analyse qualitative de ses décisions a été effectuée. Elle fait apparaître une plus grande sévérité des sanctions attribuées au cours du temps, ainsi que l'importance de certaines notions afin d'émettre une sanction équitable : celles de la catégorie de manquement commis (faute, abus ou fraude), d'une mise en danger des patients, du montant de l'indû. Enfin les arguments principaux de la défense n'ayant pas commis de manquements volontaires ont été étudiés.

MOTS-CLÉS : Section des assurances sociales – Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens – Languedoc-Roussillon – Sécurité sociale – Faute – Abus – Fraude – Sanction disciplinaire

**ANALYSIS OF THE DECISIONS OF THE SOCIAL INSURANCE SECTOR OF THE REGIONAL
COUNCIL OF THE PHARMACISTS ASSOCIATION OF LANGUEDO-ROUSSILLON, FROM
1989 TO 2021**

SUMMARY: The social insurance section of the regional council of the french Pharmacists Association is a jurisdictional section of the Pharmacists Association relating to disputes concerning the technical control of social security. This thesis was carried out from the decisions of the said section of Languedoc-Roussillon from the year 1989 to 2020. The reading and analysis of the 80 available decisions made it possible to transcribe a status report from a quantitative point of view: with a list of the pharmacies concerned, the grievances alleged against them, the sanctions established, as well as the requests for appeals. Secondly, a qualitative analysis of the decisions was carried out. This shows a greater severity of the sanctions assigned over time, as well as the importance of certain notions to issue a fair sanction: the category of faults committed (fault, abuse, or fraud), the notion of putting in danger the patients, the amount of the undue. Finally, the main arguments of the defendants who did not commit voluntary infractions were studied.

DISCIPLINE administrative : Pharmacie

DIRECTEUR DE THÈSE : Madame la Professeur Florence TABOULET

INTITULÉ ET ADRESSE DE L'UFR : Faculté des Sciences pharmaceutiques, 35 chemin des maraichers, 31062 Toulouse Cedex 09
