

# EN DIRECT RÈGLEMENTAIRE

Pharmaciens d'officine

Date : 4 mai 2022

## Les grands consommateurs

### Définitions

Patient(e) qui, en regard des facturations établies sur une période donnée, présente une consommation journalière potentielle de médicament ou de produits de santé supérieure soit à la posologie prescrite par le médecin, soit à la posologie recommandée par l'AMM ou la LPP suite à un mésusage ou à une utilisation frauduleuse de prescriptions.

### Situations possibles

- ✓ Par « Faux et usage de faux » : photocopie, surcharge, ajout, ordonnance reconstituée ... avec une dispensation en général des médicaments ou produits de santé dans plusieurs officines.
- ✓ Par « Nomadisme » : pratique qui consiste à se procurer des médicaments ou produits de santé grâce aux prescriptions de plusieurs médecins avec dispensation par plusieurs officines (parfois on retrouve des appariements médecins-officines).
- ✓ Par « Chevauchement d'ordonnances » : situation faisant suite à des dispensations d'ordonnances ne tenant pas compte des quantités précédemment délivrées soit lors de renouvellements, soit lors de la présentation d'une nouvelle ordonnance par la même officine. L'article R5132-14 du code de la Santé Publique précise que « *le renouvellement de la délivrance d'un médicament ne peut avoir lieu qu'après un délai déterminé résultant de la posologie et des quantités précédemment délivrées. (...)* ».

Sources de signalement au Service médical de l'Assurance Maladie :

- ✓ Agence Régionale de Santé
- ✓ Pharmaciens
- ✓ Médecins
- ✓ Membre de la Famille de l'assuré(e)
- ✓ Ciblage de l'Assurance Maladie

### Action du Service Médical de l'Assurance Maladie

A partir des bases de remboursement de l'Assurance Maladie, le Service Médical réalise le parcours de soins de l'assuré(e) pour quantifier et qualifier la consommation du patient. Ensuite le Service Médical met en œuvre :

- 1) Soit la procédure prévue à l'article L324-1 du Code de Sécurité Sociale : établissement d'un protocole de soins avec le médecin (médecin généraliste et/ou médecin spécialiste) désigné par le patient avec mention de la pharmacie dispensatrice.



## EN DIRECT RÈGLEMENTAIRE

- 2) Soit demande à la CPAM l'application des dispositions prévues par l'article L315-2- III du Code de Sécurité Sociale qui suspend toute prise en charge par l'Assurance Maladie du traitement de l'assuré(e) dans les cas suivants :
- soit pour l'assuré dont la consommation ne respecte pas le protocole de soins élaboré dans le cadre de l'article L324-1 du CSS,
  - soit l'assuré(e) ne s'est pas présenté(e) à la convocation du service médical,
  - soit une fraude avérée est constatée

Pour contacter le Service médical de l'Assurance Maladie de Côte d'Or, en cas de doute sur la consommation d'un(e) patient(e) :

- Un mail :
  - o 1) via votre messagerie sécurisée de santé à : [sm.21@cnam-sm.mssante.fr](mailto:sm.21@cnam-sm.mssante.fr)
  - o 2) ou en cas de difficultés (non sécurisé) [comptepts2.elsm-dijon@assurance-maladie.fr](mailto:comptepts2.elsm-dijon@assurance-maladie.fr)
- Un courrier :

Direction régionale du service médical BFC, ELSM de Côte d'Or  
1 D Boulevard de Champagne  
CS 16530  
21065 DIJON cedex

