

## 15ème législature

<b>Question N° :</b> <b>10223</b>	<b>De M. Robin Reda ( Les Républicains - Essonne )</b>	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé &gt;</b> Solidarités et santé		<b>Ministère attributaire &gt;</b> Solidarités et santé
<b>Rubrique &gt;</b> pharmacie et médicaments	<b>Tête d'analyse &gt;</b> Suspicion de trafic qui pourrait résulter de la délivrance de médicaments	<b>Analyse &gt;</b> Suspicion de trafic qui pourrait résulter de la délivrance de médicaments.
Question publiée au JO le : <b>03/07/2018</b> Réponse publiée au JO le : <b>08/01/2019</b> page : <b>177</b>		

### Texte de la question

M. Robin Reda interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la prescription de Subutex aux titulaires d'une AME ou d'une attestation vitale. À la suite d'interpellations d'officines de pharmacie de sa circonscription, M. le député souhaiterait porter à la connaissance de Mme la ministre les suspicions de trafic qui pourraient résulter de la délivrance de médicaments pouvant être consommés comme stupéfiants. Confrontées à une forte demande de Subutex de la part de patients titulaires d'une AME ou d'une attestation vitale, certaines officines de pharmacie de l'Essonne ont saisi les CPAM. Celles-ci n'ont pas accès, sur les plateformes, à l'historique des délivrances d'un certain traitement pour un patient, ou du moins n'ont pas le droit de le communiquer. Dans ce contexte, les pharmaciens n'ont aucun moyen de savoir si le demandeur a eu le même traitement la veille avec une autre ordonnance d'un autre médecin dans une autre pharmacie. Le médecin qui prescrit à un patient titulaire d'une AME n'a pas non plus la possibilité de connaître le dossier médical du patient, et en particulier si celui-ci a vu un autre médecin précédemment. Le dossier médical partagé tel qu'envisagé ne permettra pas de lutter contre cette surconsommation, alimentant un trafic. En effet, ce dernier se mettra en place sur la base du volontariat du patient. Dès lors, face à l'impuissance du corps médical et la lente réactivité du service des fraudes, elle l'interroge sur la pertinence de l'extension obligatoire du DMP aux numéros de sécurité sociale provisoires, notamment pour les consommateurs de produits pharmaceutiques tels que le Subutex.

### Texte de la réponse

Depuis 2004, l'assurance maladie a mis en œuvre un programme national annuel pérenne de suivi et d'actions concernant les bénéficiaires consommant des traitements de substitution aux opiacés (TSO) : buprénorphine et méthadone. Des programmes nationaux de contrôle TSO périodiques concernant les professionnels de santé (prescripteurs et pharmacies) ont également été réalisés par l'assurance maladie en 2006, 2009 et 2013. En décembre 2017, l'assurance maladie a lancé de manière simultanée et articulée (afin de faciliter les investigations en cas de fraudes en réseaux impliquant des assurés et des professionnels de santé) des programmes nationaux de contrôle des professionnels de santé (TSO) et des assurés (TSO et autres molécules). Le programme national de contrôle des assurés vise à rechercher les situations de mésusage ou de trafic. Ces situations sont repérées au moyen d'une requête qui permet d'identifier des bénéficiaires pour lesquels des seuils de consommation sont aberrants (TSO ou autres molécules) et pour lesquels une analyse de la consommation de soins doit être réalisée. Le programme national de contrôle des professionnels de santé vise à repérer et contrôler des médecins et des

pharmaciens liés à des trafics, en particulier dans le cadre de fraudes en bande organisée, à l'origine de pratiques dangereuses ou d'activités fautives ou abusives et du fait de leurs prescriptions ou facturations de médicaments TSO. Les finalités du dossier médical partagé (DMP) et son utilisation sont définies dans la loi (L. 1111-14 du code de la santé publique) : le DMP est créé afin de favoriser la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins. Il n'est pas créé dans une finalité de contrôle. Par ailleurs, la consultation du DMP est soumise aux règles de l'article L. 1110-4 (appartenance du professionnel à l'équipe de soin ou consentement de l'utilisateur). L'ouverture même d'un DMP est soumise au consentement exprès de la personne ou de son représentant légal. De la même manière, les finalités du dossier pharmaceutique (DP) et son utilisation sont définies dans la loi (article L. 1111-23 du code de la santé publique). Les finalités du DP sont la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation des médicaments (...). Il est créé pour les bénéficiaires de l'assurance maladie avec leur consentement. Conformément à l'article R. 1111-20-5 du code de la santé publique, (sauf opposition du bénéficiaire), le pharmacien consulte le dossier pharmaceutique en utilisant la carte vitale. Dans ces conditions de finalités d'utilisation de ces dossiers, de consentement à l'ouverture et dans ces conditions de consultation (non opposition ou utilisation de la carte vitale), il ne pourrait être fait usage de ces dossiers pour répondre à l'objectif mentionné dans la question portant sur la lutte contre la fraude à l'utilisation abusive de médicaments.