

À LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE L'ORDRE

Deux affaires exemplaires

■ Mme B. et son adjoint

Mme B., titulaire à Besançon, et M. P., son adjoint. Ces deux-là n'auraient peut-être pas dû se rencontrer. Condamnée à une interdiction d'exercer sa profession pendant trois ans, la pharmacienne comparait en appel devant la chambre disciplinaire du Conseil national de l'Ordre. Mauvaise gestion du registre des stupéfiants, dispensation de médicaments listés sans ordonnance, facturations irrégulières : en entendant le réquisitoire, Mme B., hagarde, baisse les yeux et pose quelquefois la main sur sa bouche, comme si elle ne comprenait pas ce qui lui arrive. Pour elle, c'est M. P., son ancien adjoint, qui devrait avoir à répondre de ses actes.

Son avocat, M^e Fallourd, souligne ironiquement la « fulgurante honnêteté pharmaceutique » de l'assistant, qui a dénoncé

sa patronne à l'Ordre de Franche-Comté. Lui-même participait au dépannage *largam* de spécialités listées et aurait, selon le plaideur, empoché la recette de ces ventes. « Le voleur, pris la main dans le sac, s'est évanoui dans la nature », s'empare l'avocat. Celui-ci dénonce aussi l'acharnement de l'inspection de la pharmacie, qui surveillait déjà de près l'officine depuis quelques années.

L'équipe s'est rendue à plusieurs reprises dans la pharmacie et aurait pu, par son comportement particulièrement inquisiteur, fragiliser Mme B. Élément troublant : cette équipe d'inspection comportait une ancienne employée de l'officine, dont il est supposé qu'elle s'était portée candidate à son rachat lorsque Mme P. en est devenue la titulaire. Esprit de vengeance ou coïncidence ? Suite au passage de l'inspection, la pharmacie fait

l'objet d'une fermeture en urgence, procédure particulièrement rare.

Finalement, Mme P. éclate en sanglots : « C'est terrible ce que j'ai vécu. On n'a jamais voulu m'écouter. J'en veux terriblement à l'inspection. Je veux continuer mon travail. J'aime mon métier, je le fais du mieux possible. » Elle sera parvenue à convaincre ses pairs. La peine initiale est commuée en une sanction de cinq mois d'interdiction d'exercer avec sursis.

■ Fin de carrière au fond d'un moulin à café

Autre affaire, celle des époux F., sanctionnés en juillet dernier par une interdiction définitive d'exercer la pharmacie, à la demande du tribunal de grande instance de Metz. Les faits qui leur sont reprochés sont lourds : dans leur officine, ils ont enfreint la

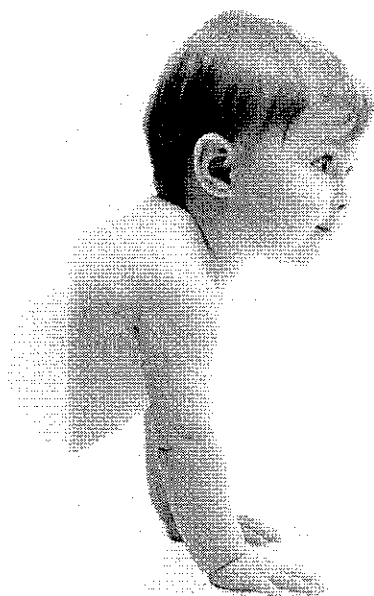
loi Talon interdisant de déconditionner des spécialités en vue de les incorporer dans des préparations magistrales. Il s'agissait en l'occurrence de psychotropes qui étaient broyés dans un moulin à café. Des traces de poudre blanche ont été retrouvées dans cet appareil, dont la présence au sein d'un préparatoire est pour le moins inhabituelle.

M et Mme P. n'ont pas voulu mal faire : ce sont les médecins qui prescrivaient ces gélules. Vraisemblablement pas toujours. Un registre « clandestin », non officiel et non paraphé, faisait mention de ses préparations ainsi réalisées pendant une quinzaine d'années. Et puis les officinaux ont pris l'initiative de fabriquer des gélules sous-dosées pour permettre, selon eux, le sevrage de leurs patients ou l'observance du traitement.

Ils auraient aussi laissé leur pharmacie sans diplômé, ce dont ils se défendent : le père de Mme F., pharmacien retraité, était toujours dans l'officine en leur absence. Non présents à l'audience, les époux F. sont représentés par leur avocat, M^e Mertz. Pour lui, les faits sont avérés, mais il estime que la « peine infamante et définitive » qui frappe ses clients est excessive. Il s'interroge : « Quelle serait alors la sanction pour des pharmaciens qui auraient cherché à nuire ? » Proche de la retraite, le couple n'entend pas, de toute façon, reprendre l'activité pharmaceutique. Mais il veut laver son honneur. L'avocat demande que la sanction, « la peine de mort professionnelle », soit ramenée « à une plus juste proportion ». Un quart d'heure plus tard, le couperet tombe : l'interdiction d'exercer à vie est confirmée.

► MATTHIEU VANDENDRIESCHE

LES LAITS AVANCÉS

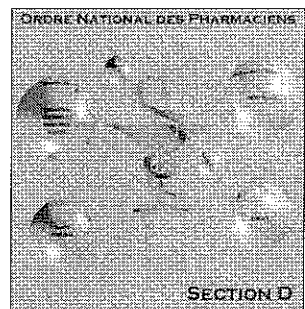


LABORATOIRE **Gallia**
LA SCIENCE DU LAIT

Les informations relatives à la fabrication des produits sont disponibles sur le site Internet de l'Ordre des pharmaciens : www.ordre.pharmacien.fr

UN DOCUMENT RÉALISÉ
POUR LES ADJOINTS

La section D édite son livret d'accueil



26 641, c'est le nombre des pharmaciens adjoints inscrits, au 1^{er} janvier 2008, à la section D de l'Ordre des pharmaciens.

« Parce que l'Ordre est souvent le premier contact professionnel des confrères, nous avons souhaité réaliser ce livret d'accueil », explique Jérôme Parésys-Barbier, président de la section D. Ainsi, la brochure éditée par l'Ordre permet de prendre connaissance avec le fonctionnement de l'institution et, en particulier, bien sûr, avec celui de la section D. Il rappelle également les missions de l'Ordre, contient plusieurs extraits du code de déontologie et autres informations utiles à l'entrée dans la profession.

Le livret sera remis à chaque nouvel inscrit rencontré en région par les élus de la section D et aux étudiants en fin d'études à l'occasion des débats organisés dans les facultés de pharmacie. Disponible sur simple demande à l'Ordre, il est également téléchargeable sur le site Internet de l'Ordre (www.ordre.pharmacien.fr).

UNE SÉANCE DE LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE L'ORDRE

Des pharmaciens au bord du gouffre

Deux pharmaciens d'officine se présentaient lundi en appel devant la chambre disciplinaire de l'Ordre national des pharmaciens. Tous deux dans une situation inextricable au moment des faits, ils ont bénéficié d'une décision indulgente de leurs pairs.

COMME L'EXIGE la loi du 30 janvier 2007, la chambre disciplinaire du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens est désormais présidée par un conseiller d'Etat, Bruno Chénamy. A ses côtés, le président Jean Parrot suit de près chaque affaire, sans intervenir.

Après une séance consacrée à un litige mettant en jeu un pharmacien biologiste, la deuxième affaire du jour concerne une officinale du Cher, Mlle G., qui a interjeté appel de la décision du Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens (CROP) du Centre, du 14 avril 2006, lui interdisant d'exercer du 20 août au 20 décembre 2006. Agée de 59 ans, Mlle G., titulaire pendant plus de vingt-cinq ans, ne fait pas parler d'elle, jusqu'au début des années 2000, où son officine, qui dégage un chiffre d'affaires annuel de 1 million d'euros tombe brusquement à 250 000 euros. Il semble qu'elle ait engagé des dépenses excessives et oublié la bonne gestion dont elle a toujours fait preuve. Ces événements semblent également liés à des ennuis personnels, une personne de son entourage proche étant tombée gravement malade. Elle doit alors souvent s'absenter et prend un remplaçant pour que son adjoint ne se retrouve pas seul.

La pharmacienne demande le RMI. Ses problèmes financiers deviennent tels qu'elle ne peut plus s'approvisionner et fournir convenablement ses patients, notamment les jours de garde. C'est la raison pour laquelle l'inspection de la santé publique intervient. Le CROP du Centre lui inflige une interdiction d'exercer de quatre mois. « J'ai continué à assurer le service des gardes grâce à mes confrères qui fournissaient le stock nécessaire et j'avais mis en place une navette avec d'autres officines pour



Une séance disciplinaire qui s'est tenue au siège du Conseil national de l'Ordre

continuer à servir les clients. La maison de retraite toute proche n'a jamais eu à souffrir de cette carence d'approvisionnement », précise la pharmacienne. Aujourd'hui, l'officine de Mlle G. est vendue. Notre concœur n'a plus d'activité, excepté quelques remplacements effectués en août dernier ; elle a dû faire une demande de RMI. Les pairs délibèrent : les 4 mois fermes d'interdiction d'exercer deviennent 4 mois avec sursis.

Affaire suivante, M. A., pharmacien à La Courneuve dans un centre commercial de la cité des 4 000, se retrouve dans une situation catastrophique. Le quartier, déjà réputé difficile, se dégrade au moment où la décision est prise de raser plusieurs barres d'immeuble. Le laps de temps entre le délogement et la destruction ne laisse pas les barres vides, le squat s'organise. Les commerçants perdent leur clientèle au fur et à mesure que les barres disparaissent, ils se sentent de plus en plus isolés. Un à un, ils partent. Ne reste plus que la pharmacie, dans le centre commercial vide et délabré. Confronté à une population difficile, parfois violente, M. A. a été

victime de plusieurs braquages, vols et agressions qu'il ne déclare même plus à la police par peur des représailles. Un jour, il baisse les bras et entre, contraint et forcé, dans la spirale infernale des échanges. Des patients rapportent leurs boîtes de Subutex contre d'autres médicaments, contre de l'argent. Son registre regorge d'un surplus d'inscriptions de Subutex tandis que la Diprosone affiche un déficit de 247 boîtes.

Sombre constat. L'officine reçoit la visite de l'inspecteur de la santé publique en septembre et en octobre 2003. Le fonctionnaire découvre alors avec horreur les anomalies des registres et de l'ordonnancier. D'autant que M. A. est absent. C'est son adjoint à mi-temps, non inscrit à l'Ordre, qui l'accueille. Certaines spécialités sont portées sur l'ordonnancier, alors que le pharmacien ne les a jamais achetées, permettant au client de toucher le remboursement de la Sécurité sociale. Face à ce sombre constat, le CROP d'Ile-de-France s'était pourtant montré indulgent en infligeant une interdiction d'exercer de six mois dont quatre mois avec sursis. L'appel devant l'Ordre national ne vient pas de M. A., mais de la DRASS (Direction régionale des affaires sociales), qui estime que la sanction n'est pas assez sévère, d'autant qu'un premier rappel à l'ordre a eu lieu en 1986, année de son installation.

Néanmoins, la décision sera là encore assez clémente. « J'étais dans une situation terrible. Vous rendez-vous compte que la drogue se vendait à 10 mètres de ma pharmacie, que j'étais le dernier commerçant dans ce coupe-gorge ? Aujourd'hui, le transfert de mon officine a eu lieu, enfin, depuis deux ans. Ce n'est pas un lieu idéal mais c'est déjà tellement mieux. L'inspecteur est revenu il y a un an, tous mes registres sont bons. Il était encore chez moi vendredi dernier, il semble que tout était correct », plaide-t-il. La sanction reste identique, malgré la demande de la DRASS. Son interdiction d'exercer est fixée du 1^{er} avril au 31 mai 2008.

> MÉLANIE MAZIERE

DANS VOTRE BIBLIOTHÈQUE

Reconnaissance et préparation de médicaments à l'officine



Destiné aux élèves préparateurs en pharmacie, aux étudiants en pharmacie et aux personnels de l'officine, le manuel « Reconnaissance et préparation de médicaments à l'officine » est composé de deux parties. La première s'attaque à la description de 400 produits, du chimique simple à la préparation galénique, en passant par les solvants usuels et les excipients courants ou modernes. Sont notamment détaillés les critères objectifs de reconnaissance, les solubilités courantes, les réactions de diagnostic, les formules chimiques, les incompatibilités possibles, les indications thérapeutiques usuelles, etc. La seconde partie s'attache à la définition, l'intérêt et les grandes lignes de conduite des bonnes pratiques de préparations officielles, la description de certaines préparations officielles et de quelques modes opératoires classiques. Cet ouvrage comporte un index complet avec tous les synonymes usuels et un code couleur permet de distinguer les pages consacrées aux produits chimiques et galéniques, aux excipients et aux solvants.

« Reconnaissance et préparation de médicaments à l'officine » a été co-écrit par Guilaine Drut-Grevaz et Aline Laubriet. La première est docteur en pharmacie, diplômée d'études approfondies de chimie organique fine et attestée de pharmacie homéopathique. Ancienne officinale, elle est chargée d'enseignement au centre de formation des préparateurs de talent, ainsi qu'à la faculté de pharmacie de Dijon. Aline Laubriet est docteur en biologie-biochimie cellulaire et moléculaire, et détentric d'un diplôme d'études approfondies de pharmacologie. Elle est actuellement ingénieur de recherche clinique dans le service de chirurgie cardio-vasculaire du CHU de Dijon et, elle aussi, chargée d'enseignement au centre de formation des préparateurs en pharmacie de Talant.

L'ouvrage est publié par l'éditeur Maloine dans la collection « Etudes et diplômes en pharmacie ».

Reconnaissance et préparation de médicaments à l'officine. 287 pages. Prix éditeur : 39 euros

> M. M.

VERS UN CONSENSUS EUROPÉEN

Les assureurs prêts à renoncer aux tests génétiques

L'EUROPE doit-elle se doter d'un texte juridique interdisant aux assureurs d'exiger des tests génétiques avant de proposer certaines polices à leurs clients ? Si la loi française interdit formellement le recours à de telles pratiques, la question est loin d'être codifiée dans de nombreux pays européens, a montré un séminaire organisé par le comité directeur de bioéthique du Conseil de l'Europe sur ce thème.

Les experts européens de bioéthique entendent donc réfléchir à des réponses communes face à ces questions, qui garantiraient non seulement le droit, pour les citoyens, de ne pas avoir à subir un test avant une assurance, mais aussi celui de ne pas devoir communiquer des résultats de tests antérieurs déjà connus d'eux. Jusqu'à présent, les assureurs n'avaient accepté qu'un moratoire durant lequel ils s'engageaient à ne pas récla-

mer de tels tests. Selon le représentant du Comité européen des assurances, ils seraient prêts aujourd'hui à renoncer définitivement à ce type de demandes.

Le Conseil de l'Europe poursuivra ses travaux de réflexion au cours des deux prochaines années avant, si nécessaire, de présenter une recommandation ou un texte plus contraignant dans ce domaine.

> D. D. B.

LANSOPRAZOLE WINTHROP 15 mg, gélule gastro-résistante. LANSOPRAZOLE WINTHROP 30 mg, gélule gastro-résistante. DENOMINATION ET COMPOSITION (*) : LANSOPRAZOLE WINTHROP 15 mg, gélule gastro-résistante, dosée à 15 mg de lansoprazole. LANSOPRAZOLE WINTHROP 30 mg, gélule gastro-résistante, dosée à 30 mg de lansoprazole. **INDICATIONS :** Traitement de l'ulcère duodénal et de l'ulcère gastrique. Traitement de l'œsophagite par reflux. Prévention de l'œsophagite par reflux. Traitement de l'ulcère duodénal et de l'ulcère gastrique bénin induits par les AINS chez des patients nécessitant un traitement continu par AINS. Prévention de l'ulcère duodénal et de l'ulcère gastrique induits par les AINS chez des patients à risque nécessitant un traitement continu par AINS. Reflux gastro-œsophagien symptomatique. Syndrome de Zollinger-Ellison. **POSOLOGIE (*) :** Une gélule par jour, au moins 30 minutes avant un repas. CTJ : 0,44 à 0,46 euro (1 gél 15 mg) ; 0,82 à 0,93 euro (1 gél 30 mg). **CONTRE-INDICATIONS :** Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients. Le lansoprazole ne doit pas être administré avec de l'atazanavir. **MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI (*).** **INTERACTIONS (*)** GROSSESSE ET ALLAITEMENT (*). **CONDUITE DES VEHICULES ET UTILISATION DES MACHINES (*).** **EFFETS INDESIRABLES (*).** **SURDOSAGE (*)** PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES (*) : INHIBITEURS DE LA POMPE A PROTONS, Code ATC : A02BC03. **Liste II. AMM ET PRIX :** LANSOPRAZOLE WINTHROP 15 mg, gélule gastro résistante : 381 085-7 : 15 gélules sous plaquettes thermoformées (Alu/Alu) – 6,86 euros – Remb. Séc. Soc. 65 % - Coll. 381 088-6 : 30 gélules sous plaquettes thermoformées (Alu/Alu) – 13,17 euros – Remb. Séc. Soc. 65 % - Coll. LANSOPRAZOLE WINTHROP 30 mg, gélule gastro-résistante : 381 096-9 : 7 gélules sous plaquettes thermoformées (Alu/Alu) – 6,49 euros – Remb. Séc. Soc. 65 % - Coll. 381 097-5 : 14 gélules sous plaquettes thermoformées (Alu/Alu) – 11,89 euros – Remb. Séc. Soc. 65 % - Coll. 381 099-8 : 28 gélules sous plaquettes thermoformées (Alu/Alu) – 22,99 euros – Remb. Séc. Soc. 65 % - Coll. Gélule à 30 mg : Non remboursable dans les indications « reflux gastro-œsophagien symptomatique » et « prévention de l'ulcère duodénal et de l'ulcère gastrique induits par les AINS chez des patients à risque nécessitant un traitement continu par AINS ». Demande d'admission à l'étude. Ces spécialités sont des génériques de LANZOR® et OGAST® 15 mg et 30 mg. **EXPLOITANT :** Sanofi-aventis france, 1-13 bd Romain Rolland - 75014 PARIS. Tél : 01 57 63 23 23. Information médicale et pharmacovigilance : Tél : 0 800 394 000 – Fax : 01 57 62 06 62. **DATE D'APPROBATION** Juillet 2007/V1. Ce médicament est inscrit au Répertoire des Groupes Génériques de l'A.F.S.S.A.P.S.

(*) Pour une information complémentaire, consulter la monographie complète.

Procédures disciplinaires : début d'application des nouveaux textes

La procédure disciplinaire applicable devant les chambres de discipline de l'Ordre des pharmaciens a été profondément réformée par l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 et par le décret n° 2007-434 du 25 mars 2007*.

Ces textes, qui ont modifié la présidence des chambres de discipline, désormais confiée à des magistrats de l'ordre administratif (voir nominations en encadré), ont également modifié sur des points importants la procédure à respecter, assimilant en cela très fortement le fonctionnement de ces chambres à celui des tribunaux administratifs et cours administratives d'appel, par de larges références au Code de justice administrative (CJA).

Cette réforme entraîne des conséquences pour le dépôt ou la présentation des plaintes et mémoires, dont certaines peuvent se résumer comme suit.

Des nouveautés procédurales

Le juge peut désormais d'office relever un moyen (c'est-à-dire un fait ou un argument non évoqué par les parties). Il peut, par ordonnance du président de la chambre de discipline, effectuer seul un certain nombre d'actes : constater un désistement, clore l'instruction, rejeter une plainte manifestement irrecevable ; il peut aussi infliger une amende pour recours abusif.

Désignation d'un représentant unique

La plainte doit être datée et signée par le plaignant ou par un avocat pour le compte de son client.

Lorsque la requête est présentée par plusieurs personnes physiques ou morales :

- le mandataire (tel l'avocat) régulièrement constitué signe la requête *ou* un représentant unique est désigné parmi les différents signataires ;
- à défaut d'accomplissement de ces formalités, le premier dénommé dans la requête est avisé par le greffe qu'il est considéré comme le représentant.

À l'exception de la notification de la décision toujours adressée à chacune des parties, tous les actes de procédure seront accomplis uniquement à l'égard

Présidence des chambres disciplinaires des conseils centraux de l'Ordre des pharmaciens

ONT ÉTÉ NOMMÉS PAR ARRÊTÉ DU 25 JUILLET 2007 (JO DU 9 AOÛT 2007) LES PRÉSIDENTS DES CHAMBRES DISCIPLINAIRES DES CONSEILS CENTRAUX DE L'ORDRE DES PHARMACIENS.

LES PRÉSIDENTS TITULAIRES SONT LES SUIVANTS :

- Conseil Central de la Section B :** Joël-Yves Plouvin (suppléant : Claude Simon).
- Conseil Central de la Section C :** Joël-Yves Plouvin (suppléant : Michel Brumeaux).
- Conseil Central de la Section D :** Michel Brumeaux (suppléant : Claude Simon).
- Conseil Central de la Section E :** Michel Brumeaux (suppléant : Joël-Yves Plouvin).
- Conseil Central de la Section G :** Michel Brumeaux (suppléant : Joël-Yves Plouvin).
- Conseil Central de la Section H :** Joël-Yves Plouvin (suppléant : Claude Simon).

Joël-Yves Plouvin est président honoraire du corps des tribunaux et des cours administratives d'appel. Claude Simon est premier conseiller au tribunal administratif de Paris.

Michel Brumeaux est premier conseiller à la cour administrative d'appel de Versailles.

Pour mémoire, les présidents (et leurs suppléants) des 23 chambres régionales de discipline de l'Ordre des pharmaciens ont été nommés par arrêté du 24 mai 2007 (JO du 22 juin 2007).

de ce mandataire ou représentant unique. En cas, par exemple, de pluralité d'avocats représentant la même partie, l'un d'eux devra alors être désigné comme interlocuteur unique.

Nombre d'exemplaires

À peine d'irrecevabilité, la plainte doit être accompagnée de copies en nombre égal à celui des autres parties, augmenté de deux. Il en va de même pour les pièces jointes qui doivent en outre faire l'objet d'un inventaire détaillé (sauf si leur nombre, leur volume ou leurs caractéristiques y font obstacle). Le président de la chambre de discipline peut exiger la production de copies supplémentaires.

Pour en savoir

Pour une connaissance exhaustive de la réforme, se reporter aux articles R. 4234-1 à R. 4234-33 du Code de santé publique (CSP). L'article R. 4234-33 du CSP renvoie au CJA s'agissant du dépôt et de la transmission des plaintes et requêtes.
www.legifrance.gouv.fr

* Voir les LNP n° 304 page 6, n° 316 page 15, n° 333 page 2, n° 337 page 13 et n° 339 page 15.

Jurispudens ?

LA
LOI
ET
VOUS



PAR M^r GÉRARD BEMBARON, AVOCAT À LA COUR

ORDONNANCE N° 2005-1040 DU 26 AOÛT 2005. La fin du mois d'août a vu la parution au « Journal officiel » d'une ordonnance qui contient diverses dispositions, d'inégale importance, applicables à la pharmacie d'officine. Les réformes concernent essentiellement l'organisation des chambres de discipline, le contrôle par l'Ordre des pharmaciens exerçant en société et la suppression de l'arrêté préfectoral enregistrant la déclaration d'exploitation.

De nouvelles dispositions essentielles concernant les officinaux

Les chambres de discipline. A ce jour, les chambres de discipline sont présidées en 1^{re} instance (conseil régional ou conseils centraux) par un magistrat de

l'ordre judiciaire désigné par le premier président de la cour d'appel ou par le président du tribunal de grande instance du siège du conseil.

Le Conseil national, juridiction d'appel, est présidé par « son président » et assisté par un conseiller d'Etat.

Dorénavant, à l'instar de la section des assurances sociales, les chambres de discipline seront présidées en 1^{re} instance par un magistrat de l'Ordre administratif, membre en fonction ou honoraire d'un tribunal administratif ou d'une cour administrative d'appel.

Quant au Conseil national, juridiction disciplinaire d'appel, la présidence en reviendra à un conseiller d'Etat. Le nouveau texte n'indique pas clairement si ce conseiller d'Etat s'ajoutera ou remplacera le conseiller d'Etat qui « assiste » déjà le Conseil national (l'ancien texte - L.4231-6 n'a pas, sur ce point, été modifié ou supprimé).

Dans la mesure où les procédures disciplinaires sont de nature administrative, le juge de cassation étant le Conseil d'Etat, la réforme instaurée est cohérente, et calquée sur l'organisation disciplinaire de l'Ordre des médecins.

En pratique, et principalement devant les conseils régionaux, le déroulement des audiences pourrait être bouleversé, les magistrats de l'Ordre administratif privilégiant une procédure écrite.

Cette réforme entrera en application le 1^{er} mars 2006.

L'ordonnance du 26 août 2005 comporte également une disposition, de moindre importance, autorisant les président de conseils régionaux à demander à l'inspection de la pharmacie de procéder à des enquêtes (article L.4232-5).

Jusqu'à présent, seul le conseil régional lui-même, organe collégial, avait compétence pour demander une telle enquête.

Il est vrai que, en pratique, les dispositions antérieures, certainement par souci de « discrétion », n'étaient pas toujours respectées.

Le nouvel article L.4232-5 du code de la santé publique entrera également en application le 1^{er} mars 2006.

Les pharmaciens exerçant en société. Il a été créé un nouvel article du code de la santé publique portant le n° L.4221-19 :

« Les pharmaciens exerçant en société doivent communiquer au Conseil de l'Ordre dont ils relèvent, outre les statuts de cette société et leurs avenants, les conventions et avenants relatifs à son fonctionnement, ou aux rapports entre associés.

« Ces documents doivent être communiqués dans le mois suivant la conclusion de la convention ou de l'avenant. »

L'objectif est clair et ne nécessite pas de longs commentaires. Il s'agit pour les autorités ordinales de contrôler, au-delà des dispositions statutaires, le fonctionnement réel des sociétés créées par les pharmaciens.

Curieusement, cette obligation nouvelle ne prendra également effet que le 1^{er} mars 2006, alors qu'elle ne posait, *a priori*, aucune difficulté particulière d'application (contrairement aux dispositions précédemment étudiées).

S'agissant de la communication à l'Ordre des conventions signées avant le 1^{er} mars 2006, cette obligation, si elle existe, n'est toutefois assortie d'aucun délai.

La déclaration d'exploitation.

Sous le titre « simplification des procédures relatives à la création et au changement d'exploitation des pharmacies », l'ordonnance du 26 août 2005 procède à une réforme importante qui intéressera l'ensemble des officinaux.

L'enregistrement par le préfet, sous la forme d'un arrêté, de l'enregistrement de la déclaration d'exploitation est supprimée.

Rappelons que, jusqu'à présent, l'exploitation d'une officine (que ce soit à la suite d'une création, d'un transfert ou d'une acquisition) est subordonnée à un arrêté préfectoral enregistrant la déclaration d'exploitation de l'intéressé.

Cette procédure est inutilement lente, compliquée, coûteuse (une cession suppose la signature de trois actes, en comptant le compromis).

Dorénavant, le préfet sera simplement destinataire des informations qui seront recueillies par les ordres régionaux auprès desquels les pharmaciens déposeront leurs déclarations d'exploitation.

Les modalités d'application de ces nouvelles dispositions seront fixées par décret.

Il faut espérer que ce décret interviendra rapidement et que, s'agissant des modalités pratiques de l'inscription à l'Ordre, la « simplification des procédures » voulue par l'ordonnance du 26 août 2005 sera respectée.

Notamment, en cas de changement de titulaire, l'inscription à l'Ordre sera-t-elle une conséquence de la cession ou une condition (ce qui supposerait de nouveau la signature d'un acte de vente sous condition suspensive de l'inscription à l'Ordre de l'acquéreur).

loisirs

TOURISME

MADÈRE

Le jardin c

Jardin de collines verdoyantes et fleuries posé sur l'océan, Madère enchante les visiteurs par sa nature luxuriante, son doux climat et son raffinement hôtelier. Destination ou étape idéale à moins de quatre heures de Paris pour oublier la turbulence de ces mois passés.

DEPUIS le Pico Ruivo, le point culminant de l'île (1 861 m), le visiteur jouit d'un panorama grandiose. Résultat d'éruptions volcaniques, les falaises vertigineuses, les cratères, les pics élevés, les cascades de rivières et de terrasses fleuries offrent une diversité de paysages sur une superficie limitée. Ce petit morceau de terre (63 km sur 23 km) flottant à un millier de kilomètres de Lisbonne, face à la côte africaine, est bien souvent comparé par ses lignes à nos Alpes et à l'Himalaya. Et si ses montagnes sont moins impressionnantes, moins élevées aussi, l'île au climat tempéré possède en revanche une des plus

Pour partir

TRANSPORT :
- La compagnie Air Luxor assure un vol régulier Paris-Orly-Sud - Funchal via Lisbonne, à partir de 239 euros (A/R). Numéro Indigo : 0.820.822.300 ou www.airluxor.com.
FORMALITÉS : carte d'identité.
MONNAIE : l'euro.
HORAIRE : moins d'une heure.
CLIMAT : climat doux toute l'année (entre 18 °C l'hiver et 25 °C l'été).
LANGUES : le portugais, bien sûr, l'anglais et le français.

SEJOUR :
- Le Reid's Palace, l'un des fleurons de la chaîne Orient Express Hotels et de l'île, propose, à partir de 611 euros par personne, jusqu'au 16 janvier 2006, 4 nuits en chambre classique avec petit déjeuner-buffet ou continental dans la chambre. Le forfait comprend le traditionnel thé de l'après-midi, un dîner (boissons non comprises), l'accès aux équipements de loisirs, plus une corbeille de fruits et une bouteille de vin de Madère de 5 ans d'âge gracieusement offertes à l'arrivée.

- Le forfait « Les Jardins de Madère », à 1 850 euros par personne, pour 4 nuits en chambre double (vol inclus Air France A/R et transferts), comprend le petit déjeuner, la visite privée de Funchal, une journée-visite des villages de Madère en voiture avec chauffeur, le déjeuner, une dégustation de vins, un tea time et un dîner et des cadeaux de bienvenue. Renseignements et réservations : www.orient-express.com ou Venice Simphon Orient Express Voyages au 01.55.62.18.00.



Haute-maison à Santana

RENSEIGNEMENTS
- Office du tourisme de Portugal, 125, bd Haussmann, 75008 Paris. Tél. 01.56.88.31.90 et www.portugalnet.com.
- Site de Madère : www.madeira-tourism.org.

La plupart des clients sont fidèles, mais... certains ne le sont pas !

Personnaliser ses cadeaux fait la différence

Les + qui font la différence



Le Conseil d'Etat vient de rendre, à quelques semaines d'intervalle, des arrêts de principe qui remettent en cause, pour des motifs de procédure, la validité de l'ensemble des

La procédure disciplinaire au crible du Conseil d'Etat

Par deux arrêts rendus en des termes identiques, le 17 décembre 2004, le Conseil d'Etat a jugé, au contraire, que lorsqu'une plainte est déposée par un directeur régional des Affaires sanitaires et sociales, l'ensemble des représentants de l'Etat doivent s'abstenir de siéger, même avec voix consultative pour examiner l'affaire ini-



■ **Arrêt du 9 février 2005 : la décision doit être rendue publique.** La seconde décision de principe rendue par le Conseil d'Etat le 9 février 2005, rappelant le principe de publicité des décisions de justice, est encore plus subtile.

L'arrêt rendu par le Conseil d'Etat le 9 février 2005 (un arrêt identique a été rendu s'agissant de l'Ordre des médecins) risque également d'entraîner l'annulation en série des décisions rendues, jusqu'à une date très récente, par le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens.

Risperdal CONVEXA LP
rispéridone 31 STENSION INTELCTA F A IIPERTONIA PROLONGEE

INSPIRACONSTA™ "L.P." **poudre** et **solvant** pour suspension injectable à libération prolongée en **séringue préremplie (injection)**, **FORMES ET PRÉSENTATIONS** : **"INSPIRACONSTA™** L.P. 25 mg/2 mL, 37,5 mg/2 mL et 50 mg/2 mL", poudre et solvant pour suspension injectable à libération prolongée en **séringue préremplie**. **COMPOSITION** : **INSPIRACON™** (DC : 25 mg, 37,5 mg ou 50 mg par mL). **INDICATION** : **Traitement des psoriasis**, et **pour tous les psoriasis sévères**, ou **sauf** : "un traitement antipsoriatique par voie systémique". **Mode d'emploi**, **posologie**, **posologie et mode d'administration** : **Reserve** à l'ordon. **"INSPIRACONSTA™** L.P." ne peut être étudié chez l'adulte de moins de 18 ans. **"INSPIRACONSTA™** L.P." sera utilisé uniquement en cas d'un traitement antipsoriatique par injection, par voie orale. Compte tenu de l'existence d'une période de latence de 3 semaines sur l'effet clinique après la première injection de **"INSPIRACONSTA™** L.P." (4. Proposant pharmacovigilance), l'administration de la **INSPIRACON™** par voie orale à posologie efficace doit être poursuivie pendant les 3 premières semaines de traitement par **"INSPIRACONSTA™** L.P.". **"INSPIRACONSTA™** L.P." doit être administré toutes les 2 semaines par injection intramusculaire profonde dans le muscle fessier à l'aide de l'aiguille spéciale fournie dans le conditionnement. Les injections se feront alternativement dans chaque muscle fessier. Ne pas administrer par voie intraveineuse (cf. instructions pour le manipulateur). Pour établir la posologie initiale, se référer au tableau d'association posologique entre le répondant par voie orale et la forme à libération prolongée (poudre). La posologie habituelle est de 25 mg par mL intramusculaire toutes les 2 semaines (C₁ 8/49 c). Certains patients peuvent bénéficier de doses plus élevées de 37,5 mg ou 50 mg. La posologie maximale ne doit pas dépasser 50 mg toutes les 2 semaines (C₁ 13,64 c). La posologie initiale sera réévaluée après 4 semaines de traitement efficace et éventuellement augmentée. Il existe un délai de 3 semaines avant la modification posologique et l'effet clinique. En cas de réponse clinique insuffisante, à 4 semaines après cette modification, la posologie pourra être augmentée une nouvelle fois. La posologie maximale de **"INSPIRACONSTA™** L.P." est de 50 mg toutes les 2 semaines.

Dose de rispéridone comité, en mg/jour	Dose de RISPERIDONE [®] LP (injection IM profonde) en mg toutes les 2 semaines	(C)
≤ 2 mg	25 mg *	8,69 €
Entre 2 et 4 mg	25 à 37,5 mg *	8,69 € à 11,19 €
> 4 mg	50 mg *	13,64 €

l'absence de données scientifiques de sécurité d'emploi, chez le sujet âgé, le sujet atteint d'affections hépatiques ou rénales, cette forme à libération prolongée ne doit pas être recommandée. **CONTRA-INDICATIONS :**
Ce médicament NE DOIT JAMAIS ÊTRE UTILISÉ chez les patients suivants : - Patients présentant une hypersensibilité au produit ou à l'un de ses composants ; - Femmes allaitant, en raison des résultats préliminaires montrant une excretion du produit dans le lait maternel. **MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'EMPLOI :** Compte tenu du délai de 3 semaines entre l'apparition pharmacologique et l'effet clinique, une surveillance accrue est recommandée pendant cette période. Chez les patients n'ayant jamais été traités par le rispédoline, il est recommandé d'établir la tolérance à ce produit au début de la rispédoline par voie orale avant d'initier le traitement par RISPERIDOLINASTA[®]. **Mises en garde :** En raison des propriétés adrenergiques de la rispédoline, une hypertension orthostatique peut survenir, particulièrement durant la période d'instauration progressive de traitement. Une attention particulière est nécessaire en cas de dysrégulation, d'hypotension ou de malade éléveurculaire. En cas de survenue d'une hypertension, une réduction de la posologie doit être envisagée (cf. Posologie) et mode d'administration). Le rapport bénéfice/risque de la poursuite du traitement par RISPERIDOLINASTA[®] doit être évalué en cas de persistance d'une hypertension cliniquement significative. Rispédoline pouvant induire une tachycardie, elle doit être utilisée avec prudence chez les patients présentant une maladie cardiovasculaire connue (en particulier : insuffisance cardiaque, infarctus coronarien). Des cas d'allongement de l'intervalle QT ont été rapportés dans le cadre de surdosages, en cas de co-administration. La surveillance électrocardiographique doit commencer immédiatement et continuer une surveillance ECG en continu jusqu'au rétablissement du rythme et du déleat de l'apparition de troubles du rythme cardiaque (cf. Surdosage). Du racisme de ses propriétés antagonistes dopaminergiques, la rispédoline peut induire un risque potentiel de dyskinésie tardive, dont la survenue devra être surveillée l'arrêt de tout traitement par les neuroleptiques. Comme pour les autres neuroleptiques classifiés, le survenue éventuelle d'un syndrome malin (hyperthermie, agitation musculaire, trismus neuromusculaire, altération de la conscience, augmentation des CPK) n'est pas à exclure avec la rispédoline. En cas d'apparition de ce syndrome, il est nécessaire d'interrompre le traitement antipsychotique. Les concentrations plasmatiques de rispédoline sont détectables pendant au moins 6 semaines suivant la dernière prise de RISPERIDOLINASTA[®]. La rispédoline peut favoriser une prise de poids. Ce fait associé au principe de modifier leur consommation alimentaire, pour prévenir cet inconvénient. **Précautions d'emploi :** Chez les patients présentant une maladie du système associée ou non à une dépression, la prise d'augmentation des symptômes de type psychotique ou de survenue d'un syndrome malin neuroleptique peut être augmentée. Ainsi, le symptôme doit être traité la rispédoline/bénéfice/risque en cas de prescription de neuroleptiques antipsychotiques, y compris de la rispédoline, chez un type de patient. Dans ces cas-ci, des effets secondaires plus graves liés aux effets de ces produits peuvent survenir, une indication stricte pour une utilisation plus élevée des médicaments indiqués (dépresseurs légers) doivent être évités (voir section des contre-indications). Des effets secondaires indésirables observés incluent des effets secondaires viraux (dont des effets et des effets ischémiques transitoires) a été observé chez les patients (moyenne d'âge 85 ans ; extrêmes 73-97 ans) traités par la rispédoline comparativement aux patients recevant du placebo. L'analyse des données postales de six essais contrôlés versus placebo montre principalement chez des patients âgés (>65 ans) des effets secondaires dus à une survenue d'accident vasculaire cérébral) dans le groupe rispédoline mais sans supériorité à celui observé dans le groupe placebo. Le métabolisme susceptible d'être affecté par cette effet est connu. Les neuroleptiques classifiés sont connus pour faciliter le processus de thrombose. Bien que les études cliniques n'aient pas été en évidence un tel effet avec la rispédoline, la prudence est recommandée chez les sujets atteints d'ischémie. **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES :**
Association des contraceptifs oraux. Rispédoline agit comme contraceptif oral. Association limitant l'effet d'une préservation d'efficacité contraceptive. **Associations avec des médicaments à action centrale :** antipsychotiques, autres dépresseurs du système nerveux central, anesthésiques et narcotiques, valériane. **GROSSESSE ET ALLAITEMENT :** Grossesse : Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser la rispédoline pendant la grossesse. **Allaitement :** L'excretion de la rispédoline dans le lait maternel n'a pas été documentée dans l'étude humaine, les femmes recevant de la rispédoline ne doivent pas allaiter. **CONDUITE ET UTILISATION DE MACHINES :** cf. voir effets indésirables. **Aux cas des effets cliniques :** les effets indésirables associés à des doses thérapeutiques de RISPERIDOLINASTA[®] LP sont les suivants : Confusions (n = 1/100) : hâse de poids (2,7 kg en un mois), dépression, fatigue et symptômes d'excitation. Chez les patients traités par RISPERIDOLINASTA[®] LP les effets ont été rapportés à 50 mg, l'incidence des symptômes extrapyramidaux est comparable à celle du groupe placebo. **Autres symptômes :** n = 1/100. Parmi ceux-ci, nausées, troubles du sommeil, apathie, difficultés de concentration, insomnie de la vision, hypotension, syncopal, nuit, prurit, éruption cutanée, réaction au site d'injection. Symptômes liés à une hyperprolactinémie tels que lactation non physiologique, amenorrhée, troubles sexuels, troubles de l'érection/dysfonctionnement de la libido et impotence. Les effets indésirables suivants ont été rapportés occasionnellement : dystonie aiguë, tremblements, syndrome malin neuroleptique et convulsions. Ces modifications hématochimiques telles qu'une diminution de la glycémie blanche ont été observées. Chez certains patients, une augmentation des enzymes hépatiques a été rapportée. De plus, les effets indésirables suivants ont été rapportés avec la rispédoline orale : constipation, douleurs abdominales, rhinite, incontinence urinaire/vaginale, somnolence, sensations de vertige, insomnie, conjonctivite, otite, diarrhée, dyspnée, vomissements/poignements, troubles de la thermorégulation, infection à l'anus due à une prolifération ou à un syndrome du staphylocoque (appartenance de l'organisme opportuniste (SVHR)). Des événements indésirables observés, incluant des accidents vasculaires cérébraux et des accidents ischémiques transitoires, ont été rapportés en cours de traitements par la rispédoline. Ils ont été en grande partie précautions particulières d'emploi. **SURDOSAGE :** cf. voir. **PHARMACODYNAMIQUE :** ANTIPSYCHOTIQUE. Code ATC : N05BA08 (cf. système nerveux central). La rispédoline est un antipsychotique neuroleptique appartenant à la classe chimique des benzazépines benzazépines. **PHARMACOCINETIQUE :** cf. voir. **DONNÉES DE SÉCURITÉ PRÉCLINIQUES :** cf. voir. **DONNÉES PHARMACOCINETIQUES :** Exemples : cf. voir. **INDICATIBILITÉ RISPERIDOLINASTA[®] LP** est un produit sous-malgré ou dilué d'autres médicaments ou substances qui se suivent pour administration orale avec la rispédoline. **RISPERIDOLINASTA[®] LP. DURÉE DE CONSERVATION :** 3 ans. **PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION :** cf. voir. **NATURE ET CONTENU DE L'EMBALLAGE EXTERIEUR :** cf. voir. **INSTRUCTIONS POUR LA MANIPULATION :** cf. voir. **CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE :** LISTE I, A.J.M. : 362 491-3 ; poudre en flacon (viale) de 2 ml et 2 ml de solution en seringue préremplie (viale), boîte de 1 ; 362 493-4 ; poudre en flacon (viale) de 2 ml de solution en seringue préremplie (viale), boîte de 1 ; 362 494-2 ; poudre en flacon (viale) de 2 ml de solution en seringue préremplie (viale), boîte de 1. **PRIX :** cf. voir. **RISPERIDOLINASTA[®] LP 25 mg/2 ml :** 121,71 € ; **RISPERIDOLINASTA[®] LP 37,5 mg/2 ml :** 156,62 € ; **RISPERIDOLINASTA[®] LP 50 mg/2 ml :** 190,76 €. Rem. Sec. Soc. à 65% - Agide. **TITULAIRE DE LA D.A.M. :** JANSEN-Cilag, 1 rue Camille Desmoulins, Paris 91003, 322878855 MOULHIER CEXED 9. Information complémentaire à Pharmacovigilance. Tél. (en fr.) : 0800 25 50 75. Email : medsource@janssen.com
Pour une information complète, consultez le site Internet Janssen.

Des transferts possibles vers la banlieue

L'article L.5125-3 du code de la santé publique énonce que toutes les procédures d'implantation des officines (création, transfert et regroupement) « doivent permettre de répondre de façon optimale aux besoins en médicaments de la population résidant dans le quartier d'accueil de ces officines ».

Le préfet a la faculté d'imposer une distance minimale entre l'emplacement prévu pour la future pharmacie et l'officine existante la plus proche, ou de déterminer le ou les secteurs de la commune dans lesquels l'officine devra être située. Pour l'Ile-de-France, le transfert peut s'effectuer au sein de la même commune ou dans une commune du même département, mais également dans une autre commune de la région.

gance », affirme-t-il, en évoquant aussi les clients issus du monde de la mode et des médias ou les acteurs de la Comédie-Française, toute proche, qu'il peut recevoir.

Marc Ea est, lui, installé depuis deux ans aux abords de la place Léon-Blum, dans le 11^e arrondissement, plus populaire. Habitant la Seine-et-Marne, il ne connaissait pas ce quartier auparavant et s'est bien sûr plongé, avant l'acquisition, dans l'étude de la zone de chalandise de son officine, constituée de familles, d'étudiants, de jeunes cadres et de seniors. Il a fait le choix d'observer une heure de fermeture au moment du déjeuner et ne se livre pas, en dépit de la pression financière qu'il confie supporter, à une concurrence effrénée avec ses confrères voisins.

Ces deux titulaires de pharmacies employant 3 ou 4 personnes chacune ne regrettent pas leur installation, mais estiment que le regroupement serait bénéfique à l'économie officielle parisienne. Pour l'effectuer, Marc Ea souligne un obstacle majeur à ses yeux : trouver un *alter ego* ayant « le même niveau d'endettement et prêt à consacrer le même temps de travail à l'entreprise ». Mais, bien qu'elle permettrait de résorber l'excédent d'officines, la démarche ne fait pas beaucoup d'émules dans la capitale. Peut-être par esprit d'individualisme, souvent reproché aux Parisiens, et essentiellement par manque de place pour une structure commune plus importante.

Des obstacles au regroupement. Les syndicats, auxquels adhèrent environ 15 % des pharmaciens installés à Paris, se montrent pour leur part favorables au regroupement. Présidente de la section parisienne de la Fsp*, Arnette Vanot, tout en relativisant le surnombre d'officines au regard de l'afflux de travailleurs ou de touristes, suggère que ces regroupements soient encouragés par des avantages fiscaux.

Pour Patrick Zeitoun, vice-président de l'Uppr**, les 390 officines surnuméraires n'apportent aucun avantage en termes de santé publique. « Des entités de 5 ou 6 collaborateurs permettraient à l'un d'eux de se former ou de se rendre au chevet du patient », explique-t-il. L'écueil, selon lui, réside dans l'imposition sur la plus-value au moment de la fusion des deux entreprises. « Autant décaler cette imposition à la cession de la nouvelle entité », envisage le représentant syndical.

Autre pierre d'achoppement, l'obligation de conserver l'effectif d'assistants. Mais la pénurie de personnel, certes moins marquée à Paris qu'en banlieue, est telle que les diplômés devraient rapidement retrouver un emploi. Sur ce point, Arnette Vanot accuse certains candidats de se livrer à une surenchère dans leurs prétentions salariales et encourage les titulaires à « cesser d'employer des non-thésés au rang de cadres ». Elle constate aussi à Paris une recrudescence des demandes de contrats à durée déterminée, recherchés par des salariés désireux d'alterner périodes d'embauche et non travaillées.

Racheter pour mieux régner. Comme alternative au regroupement pour réduire le nombre d'officines, Patrick Zeitoun suggère

aux pharmaciens environnants de racheter collectivement la petite officine de leur confrère lorsqu'il décide de la mettre en vente. Ils pourraient ainsi se répartir la clientèle dépendant de sa zone de chalandise. « Une affiche apposée sur la pharmacie qui ferait indiquer à ses clients que leur dossier a été transmis à tel ou tel confrère et l'itinéraire pour y parvenir », précise le vice-président de l'Uppr.

S'ils refusent de l'acheter, estime-t-il, les pharmaciens s'exposent au risque de voir l'officine bradée et revendue à un titulaire instaurant une ambiance concurrentielle détestable.

Ce mauvais climat existe déjà à Paris. Accompagné d'une forte pression immobilière (de nombreux pharmaciens parisiens sont actuellement en procès avec leur bailleur), il peut amener certains officinaux à lésiner sur la déontologie. Sollicitation de clientèle et débauchage du personnel, spécialités parisiennes s'il en est, justifient l'essentiel des affaires disciplinaires traitées par le conseil régional de l'Ordre des pharmaciens d'Ile-de-France. Son président, Jean-Jacques Des Moutis, admet par ailleurs que, à Paris, l'organisation des gardes se fait selon un « système de volontariat amené à poser des problèmes dans certaines zones mal desservies ».

Des officinaux moins groupés

Spécificité parisienne soulignée par Gilles Brault-Scaillet, président du Collectif des groupements, « le nombre de pharmaciens adhérents à un groupement ne se retrouve pas dans les proportions habituelles ».

Les officines de la capitale arborant une enseigne se comptent sur les doigts de la main. Cela semble moins lié à une taille, généralement plus réduite, qu'à un cahier des charges drastique imposé pour chaque arrondissement par l'architecte des Bâtiments de France.

Généralistes et pilule, les mal aimés. La concurrence, toujours elle, et la volonté de ne pas déplaire à la clientèle pourraient expliquer que l'assurance-maladie place Paris au dernier rang des départements de France métropolitaine pour la substitution générique. En juin 2004, son taux s'élevait à 41,48 %, contre 55 % pour la moyenne nationale.

Autres facteurs qui la rendent délicate, la forte présence à Paris de médecins hospitaliers et de praticiens de renom, souvent identifiés comme hostiles à la substitution, ainsi que la proportion importante d'étrangers maîtrisant mal le français résidant à Paris.

Les pharmaciens de la capitale se sont également illustrés, selon une enquête menée successivement en 2002 et en 2004, dans le refus de délivrer la pilule contraceptive d'urgence aux mineures. La proportion d'à peine 35 % des officinaux parisiens qui accéderaient à la demande des jeunes femmes avait suscité en mai dernier l'envoi par l'Ordre d'un courrier invitant les pharmaciens de l'arrondissement le plus concerné par ce refus de dispensation à s'engager formellement dans le respect du décret.

Un bon point tout de même en faveur des officinaux de la capitale est accordé par Marina Jamet, conseillère scientifique de l'Uppr*** et titulaire à Paris : les Parisiens sont des participants assidus aux formations, surtout lorsqu'elles se tiennent en soirée, rythme de vie oblige.

> MATTHIEU VANDENDRIESSCHE

* Fédération des syndicats pharmaceutiques de France.

** Union des pharmaciens de la région parisienne.

*** Union technique interprofessionnelle pharmaceutique.

LA LOI ET VOUS



par M^e GÉRARD BEMBARON, avocat à la cour

DÉCRET DU 23 DÉCEMBRE 2004 pris en application de la loi du 4 mars

2002. Un pharmacien peut désormais,

sous certaines conditions, être interdit d'exercer pour une durée maximale de cinq mois avant même d'être l'objet de poursuites disciplinaires. Cette disposition de la loi du 4 mars 2002, passée quelque peu inaperçue, vient d'entrer en application. Ces nouvelles règles apparaissent cependant, en l'état, difficilement applicables.

La suspension immédiate d'un pharmacien

L'ARTICLE L.4221-18, introduit dans le code de la santé publique par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, prévoit qu'en cas d'urgence, lorsque la poursuite de son exercice par un pharmacien expose les patients à un danger grave, le représentant de l'État dans le département, c'est-à-dire le préfet, ordonne la suspension immédiate du droit d'exercer de ce pharmacien pour une durée maximale de cinq mois.

L'article L.4221-18 soumettait l'application de ces dispositions à un décret qui est intervenu le 23 décembre 2004 sous le n° 2004-1445 (« J.O. » du 30.12.2004). Les nouvelles dispositions sont donc désormais applicables, en théorie du moins, car cette nouvelle réglementation ne manquera pas de susciter de nombreuses interrogations et difficultés d'application.

La décision du préfet doit être motivée et notifiée au pharmacien concerné par une lettre remise en main propre contre émargement.

Cette lettre doit préciser la date à laquelle le pharmacien sera entendu par l'autorité administrative, cette audition devant avoir lieu au plus tard dans les trois jours suivant la décision de suspension.

A défaut d'audition dans ce délai, et sauf si l'absence de cette formalité est le fait de l'intéressé, la mesure de suspension prend fin de plein droit.

Lors de cette audition, le pharmacien peut être assisté par une ou plusieurs personnes de son choix (qui peuvent dès lors ne pas être avocat ou pharmacien).

Une procédure étonnante. Jusque-là, le dispositif est assez clair, mais c'est à l'étape suivante que les choses se compliquent.

L'article L.4221-18 du code de la santé publique prévoit en effet que : « Le représentant de l'État dans le département saisit sans délai de sa décision le conseil régional ou le conseil central compétent de l'Ordre des pharmaciens. Celui-ci statue dans un délai de deux mois à compter de sa saisine. En l'absence de décision dans ce délai, l'affaire est portée devant le Conseil national qui statue dans un délai de deux mois. A défaut de décision dans ce délai, la mesure de suspension prend fin automatiquement. »

La décision de suspension est donc obligatoirement soumise au conseil régional de l'Ordre (ou au conseil central compétent si l'intéressé dépend d'une autre section), qui dispose d'un délai de deux mois pour statuer.

A défaut, l'affaire perd le 1^{er} degré de juridiction, et c'est au Conseil national qu'il appartient de statuer dans un nouveau délai de deux mois.

Une telle procédure ne peut que susciter l'étonnement.

Si l'on s'en tient au texte de l'article L.4221-18 tel qu'il est rédigé, les instances ordinaires n'ont pas l'obligation

de statuer, dans le délai maximal fixé, sur une plainte déposée par le préfet à l'encontre du pharmacien.

Question de délais. Cette procédure accélérée concernerait la seule décision préfectorale de suspension dont l'Ordre des pharmaciens (et non la chambre de discipline) devrait apprécier le bien-fondé.

Il est nullement question dans la loi et le décret d'une plainte qui pourrait, ou devrait, être déposée par le préfet.

Il reviendrait donc à l'Ordre des pharmaciens d'apprécier la légalité d'un arrêté préfectoral ordonnant une suspension d'exercice, alors même qu'un tel contentieux ressort de la compétence des juridictions administratives, ce que l'article L.4221-18 rappelle d'ailleurs en prévoyant une procédure d'urgence (le juge des référés du tribunal administratif doit statuer dans les 48 heures).

De même, la caducité automatique de la décision d'interdiction dans l'éventualité où l'Ordre des pharmaciens n'aurait pas statué dans les délais impartis, revêt un intérêt très limité.

Compte tenu des délais de saisine du conseil régional, ou à défaut du Conseil national, l'interdiction aura fort peu de chance de cesser automatiquement avant la date initialement fixée par le préfet.

Quid du caractère suspensif de l'appel ? De plus, ces mesures *a priori* « protectrices » n'auront vocation à s'appliquer que dans l'éventualité où le préfet déciderait une interdiction immédiate d'une durée de cinq mois, qui est, rappelons-le, la durée maximale.

Par contre, lorsque la suspension ordonnée aura une durée inférieure (1 ou 2 mois, par exemple), les délais impartis à l'Ordre des pharmaciens pour statuer sur cette mesure (4 mois au total) n'auront aucun sens.

De même, il semble avoir été « ignoré » que les décisions ordinaires peuvent faire l'objet de voies de recours si s'accommodent mal des délais abrégés fixés par l'article L.4221-18. Le délai pour former appel est ainsi d'un mois à compter de la notification de la décision. Quid également du caractère suspensif de l'appel ?

Le dispositif mis en place par la loi du 4 mars 2002 et le décret du 23 décembre 2004 apparaît, en l'état, difficilement applicable.

On peut d'ailleurs douter de son utilité lorsque l'on sait que les affaires « graves » au sens de l'article L.4221-18 donnent généralement lieu à l'ouverture d'une information judiciaire et à la désignation d'un juge d'instruction qui dispose, au titre du contrôle judiciaire, de la possibilité d'interdire à un pharmacien tout exercice professionnel, et même toute présence dans son officine (ce que l'article L.4221-18 ne peut quant à lui imposer).

Mieux vaut prévenir que guérir

Une mission de prévention des entreprises en difficulté est assurée par le tribunal de commerce de Paris, à son initiative lorsqu'il les détecte lui-même, ou à la demande de l'entrepreneur.

Plus d'informations sur www.grefco-le-paris.fr.

CONTRACEPTION

Un concept innovant apprécié des femmes et des hommes

A l'occasion de la sortie du premier patch contraceptif hebdomadaire, Evra, les Laboratoires Janssen-Cilag se sont intéressés aux attentes des femmes et des hommes en matière de contraception et ils ont fait réaliser une enquête Sofres. Se faire oublier en évitant les oublis, les résultats plaident en faveur d'une contraception moderne, sûre et sans souci.

L'ENQUETE a été menée par TNS Sofres en janvier 2004 auprès d'échantillons représentatifs selon la méthode des quotas (1 002 femmes et 500 hommes âgés de 15 à 49 ans). Soixante et un pour cent des femmes françaises âgées de 15 à 49 ans ont actuellement recours à un moyen de contraception, elles utilisent majoritairement la pilule (63 % des femmes sous contraception), surtout les plus jeunes de 15 à 24 ans (94 % vs

63 % en moyenne). Le stérilet (31 %) est davantage utilisé par les femmes plus âgées (47 % des 35 à 49 ans vs 31 % en moyenne).

On retrouve la même quantification des pratiques contraceptives en interrogeant les hommes sur la contraception de leur compagne. En ce qui concerne les 26 % d'hommes qui n'ont pas de compagne attitrée, un tiers d'entre eux se renseigne systématiquement sur la contraception de leur compagne, un tiers se renseigne de temps en temps et un tiers ne se renseigne jamais.

Il arrive à 65 % des femmes sous pilule d'oublier de la prendre, et ces oublis sont fréquents chez 13 % d'entre elles; on note également que 29 % des utilisatrices de ce moyen de contraception n'en sont pas pleinement satisfaites, même si elles apprécient son efficacité, elles font avec ! Quarante-neuf pour cent estiment qu'il y a trop de risque d'oubli associé à la prise

quotidienne et 46 % déclarent que la pilule est contraignante à prendre. Les motifs de satisfaction sont plus diversifiés chez les utilisatrices de stérilet et 40 % d'entre elles apprécient sa praticité et son absence de contrainte.

Des opinions favorables au patch contraceptif. Les femmes sous pilule sont enthousiastes vis-à-vis du concept du patch contraceptif, 80 % pensent que c'est une nouvelle avancée pour la liberté des femmes : être protégée sans y penser (finies les contraintes); et pour 71 % d'entre elles, le patch est une contraception rassurante pour la femme et son partenaire. Les atouts du patch sont également relevés par les utilisatrices de stérilet, pourtant très satisfaites de leur mode de contraception actuel. Quant à l'aspect glamour, un patch sur la peau n'est visiblement gênant ni pour les femmes (76 % des femmes sous pilule et 72 % des femmes avec stérilet) ni véritablement pour les hommes (66 %), 84 % d'entre eux apprécient, sans hypocrisie, de pouvoir s'assurer de visu que leur partenaire se protège. Sécurité renforcée pour tous.

En alliant efficacité et absence de contrainte, le patch contraceptif élargit le choix des méthodes contraceptives, c'est un concept d'innovation, de sécurité et de liberté apprécié aussi bien par les femmes que par les hommes.

> CHRISTINE NICOLLET

D'après une conférence de presse organisée par les Laboratoires Janssen-Cilag.

A l'officine

Le patch Evra trouve ses adeptes chez toutes les femmes en âge de procréer qui souhaitent une contraception fiable et sans contrainte. Il assure :

- un schéma contraceptif hebdomadaire simple avec un changement de patch tous les sept jours pendant trois semaines suivies d'une pause de sept jours sans patch;
- une diffusion d'hormones constante et continue sur sept jours;
- une application en quatre sites différents parfaitement équivalents;
- une double sécurité contraceptive jusqu'à 24 heures en cas de décollage du patch et jusqu'à 48 heures en cas d'oubli de changement ou d'application du patch;
- une excellente adhérence en toutes circonstances et en situations extrêmes (sauna, piscine, bain, aérobic, course, climat chaud et humide);
- une bonne tolérance locale et générale et une réversibilité après retrait.

UNE ETUDE SUR PRES DE 1 000 DIABÉTIQUES DE TYPE 2

L'apport de l'autosurveillance se confirme

Impliqué de longue date en diabétologie, le Laboratoire Bayer HealthCare a mis en place l'étude Asia. Ses résultats complets, parus dans la revue « Diabète et Métabolisme », précisent l'impact bénéfique de l'autosurveillance glycémique sur le contrôle métabolique du diabète de type 2, place qui jusqu'alors restait controversée.

EN TRES NETTE augmentation, le nombre de diabétiques de type 2 en France est estimé à 2 500 000 en 2003. Afin d'enrayer cette épidémie (+ 3,2 % par an), une prise en charge s'impose, notamment en France, où il s'avère qu'un tiers des diabétiques de type 2 sont mal contrôlés et où le recours à l'insulinothérapie chez ces patients est beaucoup plus tardif que dans la plupart des autres pays européens.

Suivis toutes les six semaines. Multicentrique, randomisée, ouverte, l'étude Asia avait pour objectif de comparer l'équilibre glycémique, sur six mois, de deux groupes de patients diabétiques de type 2, l'un bénéficiant d'un suivi traditionnel (ST) selon les recommandations de l'Aanae (HbA1c tous les trois mois), le second effectuant, en plus, une autosurveillance glycémique (ASG).

Cette étude a donc inclus deux groupes parallèles de patients présentant un diabète de type 2 mal équilibré par traitement antidiabétique oral (HbA1c compris entre 7,5 et 11 %). Durant six mois, ces patients étaient revus par leur généraliste toutes les six semaines (soit cinq visites au total).

Une étude sur 988 diabétiques. Deux cent soixante-cinq généralistes ont participé à l'étude, incluant 988 patients diabétiques de type 2. Les critères d'inclusion étaient : durée du diabète supérieure à un an, âge compris entre 40 et 75 ans, pas de traitement par insuline, pas d'ASG au préalable, HbA1c compris entre 7,5 et 11 %. Les patients inclus étaient âgés de 61,6 ± 9,3 ans, l'IMC était de 30,0 ± 5,5 kg/m² et la durée du diabète de 8 ± 6,5 ans. Lors des cinq visites, le traitement était rappelé aux patients : prescriptions hygiéno-diététiques (régime, activité physique), observance du traitement antidiabétique oral.

Le premier groupe de patients (344) avait un suivi avec dosage de l'HbA1c tous les trois mois; quant au deuxième groupe (345), il avait également un dosage de l'HbA1c tous les mois complété par une ASG avec Glucomatic Esprit (6 glycémies capillaires/semaine sur des jours différents incluant le week-end). Le principal critère de jugement était la variation de

l'HbA1c mesurée à l'inclusion, à trois et six mois (analyse de covariance). Les principaux résultats de l'étude ont permis d'apprécier, avec le lecteur à l'esprit, que la baisse de l'HbA1c qui apparaît principalement pendant les trois premiers mois, dans le groupe ASG par rapport au groupe ST (ASG = - 0,70 ± 1,28 % contre ST = - 0,45 ± 1,27 %; p = 0,013); ce gain se maintient durant six mois. Par ailleurs, le pourcentage de la population pour lequel une diminution de l'HbA1c était supérieure à 0,5 % a été mesuré, et il a été montré que ce pourcentage était plus grand (57,1 %) dans le groupe ASG que dans le groupe ST (46,8 %); cette différence est significative (p = 0,007). L'analyse multivariée retrouvait comme facteurs prédictifs d'une baisse de l'HbA1c > 0,5 % : une valeur élevée de l'HbA1c à l'inclusion (odds ratio = 1,75; p < 0,001) et un IMC peu élevé (odds ratio = 1,5; p = 0,039).

Cet essai prospectif réalisé par des médecins généralistes démontre qu'une autosurveillance glycémique régulière, associée au suivi traditionnel, améliore l'équilibre glycémique du patient diabétique de type 2.

> DR BRIGITTE VALLIS

Conférence de presse organisée par Bayer Diagnostics, à laquelle participaient : le Pr Bernard Charbonnel (Hôpital-Dieu de Nantes) et le Dr Bruno Guerci (Hôpital Jeanne d'Arc, Nancy).

LA LOI ET VOUS



par M. GERARD BEMBARON, avocat à la Cour

CONSEIL D'ETAT, 3 OCTOBRE 2003 (n° 182743). Le Conseil

d'Etat vient de rendre un arrêt de principe qui devrait entraîner l'annulation des décisions rendues, dans des circonstances identiques, par les juridictions du contrôle technique de la Sécurité sociale. Il s'agissait de poursuites à l'encontre d'un médecin, la solution étant toutefois transposable à un pharmacien.

Composition des juridictions disciplinaires et principe d'impartialité

AINSI QUE nous l'avons rappelé dans une précédente chronique, un pharmacien peut être poursuivi, pour les mêmes faits, devant la section des assurances sociales et devant une chambre de discipline ordinaire.

Les sanctions s'additionnent, ce qui équivaut à une double peine dont la justification est d'autant plus incompréhensible que des poursuites devant la section des assurances sociales peuvent être engagées alors que les faits reprochés ne portent aucune atteinte aux intérêts financiers de la Sécurité sociale. S'agissant des pharmaciens d'officine, la section des assurances sociales, présidée par un magistrat du tribunal administratif, comprend en outre deux assesseurs pharmaciens membres du conseil régional et deux assesseurs représentant les organismes d'assurance maladie.

La section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, juridiction d'appel, a une composition obéissant aux mêmes règles : les deux assesseurs pharmaciens sont désignés parmi les membres du Conseil national, la présidence étant en outre assurée par le conseiller d'Etat siégeant au Conseil national.

Des conseillers siégeant aux deux juridictions. Ainsi, lorsqu'une double poursuite est engagée, le pharmacien peut être amené à comparaître devant certains conseillers, présents dans les deux juridictions, qui se sont déjà prononcés sur les mêmes faits, pris sous une qualification juridique différente. Pour la première fois, le Conseil d'Etat vient de juger cette situation contraire au principe supérieur d'impartialité posé par l'article 6.1 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

C'est à l'occasion de poursuites engagées à l'encontre d'un médecin que le Conseil d'Etat s'est prononcé, mais l'arrêt rendu le 3 octobre 2003 a une valeur de principe et la solution est dès lors transposable à l'ensemble du contentieux du contrôle technique de la Sécurité sociale.

Le 5 juin 1996, un médecin est sanctionné par la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins pour une fausse cotation ayant entraîné un versement indu de sommes importantes par les organismes de Sécurité sociale.

Pour les mêmes faits, rapportés à la méconnaissance des règles de

la déontologie médicale, le médecin est sanctionné une seconde fois quelques semaines plus tard, le 3 juillet 1996, par la section disciplinaire du Conseil national de l'Ordre des médecins.

Une décision entachée d'irrégularité. Saisi d'un pourvoi formé par le médecin, le Conseil d'Etat a jugé que la composition de la section disciplinaire, dont certains membres avaient déjà siégé au sein de la section des assurances sociales, enfreignait l'article 6.1 de la Convention européenne des droits de l'homme, « (...) Considérant que la section disciplinaire était alors composée de cinq membres, parmi lesquels le conseiller d'Etat, président, et un assesseur avaient siégé à la section des assurances sociales; que ces derniers ont ainsi été conduits à juger d'accusations relatives aux mêmes faits que ceux dont ils avaient déjà apprécié le caractère fautif en tant que membres de la section des assurances sociales dans le cadre d'un contentieux répressif poursuivant une finalité analogue, alors que d'ailleurs les dispositions législatives précitées permettaient de réunir la section disciplinaire dans une composition excluant tous les membres ayant siégé à la section des assurances sociales; que, dès lors, la composition, en l'espèce, de la section disciplinaire, qui était de nature à faire naître un doute sur son impartialité, entache sa décision d'irrégularité... »

La règle de la double poursuite mérite d'être réexaminée. La décision rendue par la section disciplinaire du Conseil national de l'Ordre des médecins a été annulée et l'affaire devra être rejugée par la juridiction disciplinaire composée différemment. A ce jour, le Conseil d'Etat n'a pas remis en cause le principe constamment affirmé, aboutissant à une double peine, suivant lequel le contentieux du contrôle technique étant un contentieux disciplinaire autonome, les mêmes manquements peuvent également être déferés à la juridiction ordinaire de droit commun. La jurisprudence du Conseil d'Etat évolue cependant et c'est la règle de la double poursuite et de la double peine qui justifierait d'être réexaminée au regard du principe supérieur « d'équité ». Pour l'heure, il suffira, pour se conformer à l'arrêt du 3 octobre 2003, que les conseillers concernés s'abstiennent de siéger dans les deux juridictions.

LA GAMME
LE SERVICE
LA REPONSE ADAPTEE



Les indispensables du Générique !

Spécialités Merck Génériques

AMOXICILINE ACIDE CLAVULANIQUE MERCK 500 mg/125 mg ADULTES	200 879.4	7.78 €
AMOXICILINE MERCK 250 mg	385 844.0	1.27 €
AMOXICILINE MERCK 500 mg	344 244.2	6.77 €
BRIDAZEPAM MERCK 5 mg	348 935.0	1.04 €
BRIDAZEPAM MERCK 30 mg	347 408.5	1.15 €
CETIRIZINE MERCK 5 mg/1.5 ml (100)	353 629.6	10.16 €
CETIRIZINE MERCK 10 mg	357 779.5	10.75 €
DEXDROTHALAMEROL PARACETAMOL MERCK 30 mg/500 mg	355 493.7	2.44 €
DOSONINE MERCK 600 mg	349 115.1	9.81 €
DOSONINE MERCK 1200 mg	344 581.7	1.71 €
ENALAPRIL MERCK 20 mg	212 040.7	13.10 €
ENALAPRIL MERCK 40 mg	347 171.9	10.51 €
FLUORESTINE MERCK 20 mg	351 029.1	9.47 €
GLUCOPHAGE MERCK 50 mg	391 058.1	1.67 €
GLUCOPHAGE MERCK 850 mg	354 781.2	4.84 €
GLUCOPHAGE MERCK 1000 mg	345 443.8	4.57 €
GLUCOPHAGE MERCK 1500 mg	359 987.9	9.21 €
GLUCOPHAGE MERCK 2000 mg	346 017.9	5.55 €
GLUCOPHAGE MERCK 3000 mg	347 311.8	5.21 €
GLUCOPHAGE MERCK 4000 mg	359 918.7	8.07 €
GLUCOPHAGE MERCK 6000 mg	346 987.3	5.31 €
GLUCOPHAGE MERCK 7.5 mg	348 876.6	2.15 €

Contra-indications

1000 mg/125 mg	200 879.4	7.78 €
250 mg	385 844.0	1.27 €
500 mg	344 244.2	6.77 €
5 mg	348 935.0	1.04 €
30 mg	347 408.5	1.15 €
5 mg/1.5 ml (100)	353 629.6	10.16 €
10 mg	357 779.5	10.75 €
30 mg/500 mg	355 493.7	2.44 €
600 mg	349 115.1	9.81 €
1200 mg	344 581.7	1.71 €
20 mg	212 040.7	13.10 €
40 mg	347 171.9	10.51 €
20 mg	351 029.1	9.47 €
50 mg	391 058.1	1.67 €
850 mg	354 781.2	4.84 €
1000 mg	345 443.8	4.57 €
1500 mg	359 987.9	9.21 €
2000 mg	346 017.9	5.55 €
3000 mg	347 311.8	5.21 €
4000 mg	359 918.7	8.07 €
6000 mg	346 987.3	5.31 €
7.5 mg	348 876.6	2.15 €

Produits de référence

AUGMENTIN 500 mg/125 mg ADULTES	200 879.4	7.78 €
CORDARONE 200 mg	385 844.0	1.27 €
DETOSIL 10 mg/500 mg/100 mg	344 244.2	6.77 €
LEXOMIL 5 mg	348 935.0	1.04 €
PONZYLANE 300 mg	347 408.5	1.15 €
ROCEPHINE 1 g/3.5 ml (100)	353 629.6	10.16 €
CELESTOL 200 mg	357 779.5	10.75 €
DEANTALVIC Adulte	355 493.7	2.44 €
DIOVENOR 600 mg	349 115.1	9.81 €
MOTILUM 10 mg	344 581.7	1.71 €
HEMILIC 20 mg	212 040.7	13.10 €
EDANTYL 100 mg	347 171.9	10.51 €
PROZAC 20 mg	351 029.1	9.47 €
DIACRON 50 mg	391 058.1	1.67 €
GLUCOPHAGE 850 mg	354 781.2	4.84 €
PRAXILENE 200 mg	345 443.8	4.57 €
DEPOXAT 40 mg	359 987.9	9.21 €
MYOLASTAN 50 mg	346 017.9	5.55 €
DEARIDAT 100 mg	347 311.8	5.21 €
VASTAREL 20 mg	359 918.7	8.07 €
VELINATOL 3500 mg	346 987.3	5.31 €
IMOVANE 7.5 mg	348 876.6	2.15 €

... dont 2 nouveautés à très fort potentiel !



1. Les spécialités Merck Génériques sont des médicaments de qualité, fabriqués en France, sous licence de l'ANSM, et sont soumis à un contrôle strict de la part de l'ANSM. Elles sont donc conformes aux exigences de qualité de l'ANSM. Les spécialités Merck Génériques sont des médicaments de qualité, fabriqués en France, sous licence de l'ANSM, et sont soumis à un contrôle strict de la part de l'ANSM. Elles sont donc conformes aux exigences de qualité de l'ANSM.

Pour toute information : 04 72 79 24 40
Fax : 04 72 79 24 41
24, rue Saint-Romain, F-69359 Lyon cedex 03

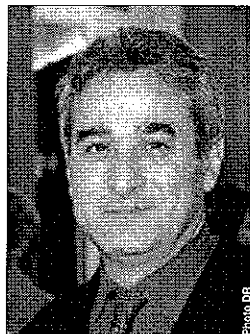
Pour vos commandes Internet :
www.merckgenériques.com
www.difrectmedica.com

LA GAMME
LE SERVICE
LA REPONSE ADAPTEE



LA LOI ET VOUS

Amnistie disciplinaire : l'exemple d'une jurisprudence (Conseil d'Etat 3/10/2003 n° 185 668)



par M^r Gérard Bembaron, avocat à la Cour

L'arrêt rendu par le Conseil d'Etat le 3/10/2003 ne comporte que peu d'indications sur les circonstances de fait de cette affaire.

Les reproches formulés à l'encontre de ce pharmacien de la région Midi-Pyrénées, tels qu'ils apparaissent de la décision, semblaient cependant d'une grande banalité.

Etait en premier lieu reproché à ce pharmacien l'apposition dans son officine, d'une affiche portant la mention « Lundi matin – fermeture imposée ».

Etait en cause également une seconde affiche, apposée sur la vitrine, comportant les termes « Action prix bas » et dessous, en petits caractères, les mots « sur la parapharmacie ».

Ces faits avaient valu à ce pharmacien d'être sanctionné par la chambre de discipline, d'une interdiction d'exercice d'une durée de six mois, ramenés à cinq mois par une décision en date du 12/12/1996 du Conseil national de l'Ordre.

Le Conseil national avait, par ailleurs, estimé que les faits constituaient un manquement à l'honneur et devaient, à ce titre, être exclus du bénéfice de la loi d'amnistie du 3/8/1995.

Une erreur de qualification

Ce n'est que sept ans plus tard, le 3/10/2003, que le Conseil d'Etat statuera sur le pourvoi en cassation formé par le pharmacien.

— S'agissant de la première affiche « Lundi matin – fermeture imposée », le Conseil d'Etat relève une erreur de qualification, les faits ne pouvant constituer un manquement à l'obligation de solidarité et de loyauté qui incombe à chaque pharmacien en vertu des dispositions de l'article R. 5015-60 du CSP.

— S'agissant de la seconde affiche, le Conseil d'Etat juge que « le fait d'avoir apposé sur la vitrine de son officine une affiche comportant les termes « Action prix bas », et en des-

Le Conseil d'Etat a admis au bénéfice de l'amnistie un pharmacien sanctionné par le Conseil national de l'Ordre d'une interdiction d'exercice d'une durée de cinq mois. Cette jurisprudence concernant la loi d'amnistie du 3/8/1995 est transposable à la dernière loi d'amnistie du 6/8/2002, compte tenu de la similitude de rédaction des deux textes.

sous, en petits caractères, les mots « sur la parapharmacie », ne saurait être regardé comme contraire à l'honneur professionnel au sens de l'article 14 de la loi du 3/8/1995 portant amnistie ».

Sans renvoyer l'affaire devant le Conseil national, ainsi que l'y autorise l'article L.821-2 du code de justice administrative, le Conseil d'Etat a alors décidé de mettre un terme à la procédure en annulant, purement et simplement, la décision rendue par le Conseil national.

Une faute qui n'exclut pas le bénéfice de l'amnistie

Ainsi que nous l'avons rappelé dans de précédentes chroniques, le quantum de la sanction prononcée n'est pas juridiquement déterminant pour apprécier si les faits reprochés constituent des manquements à la probité, aux bonnes mœurs ou à l'honneur, et doivent être exclus de ce fait du bénéfice de l'amnistie.

Cette affaire est à rapprocher de celle jugée par le Conseil d'Etat le 14/3/2001 (n° 184-165).

Le fait pour un pharmacien d'avoir apposé dans sa vitrine le texte d'une plainte ordinaire déposée à son encontre par un confrère, accompagnée d'observations revêtant un caractère anticonfraternel, avait été jugé fautif mais ne pouvait cependant être exclu du bénéfice de l'amnistie.

**Vous voulez
apporter
un commentaire
sur l'actualité
professionnelle ?**
<http://www.quotipharm.com>

LA LOI ET VOUS

La composition irrégulière d'une chambre de discipline

(Conseil d'Etat 30/7/2003 n° 248954)



Le Conseil d'Etat a, le 30 juillet 2003, annulé une décision rendue par le Conseil national de l'Ordre siégeant en matière disciplinaire, au motif qu'il appartenait audit conseil de relever d'office l'irrégularité dans la composition de la juridiction disciplinaire de première instance. En l'espèce, le pharmacien-inspecteur régional avait participé au délibéré avec voix consultative alors que la plainte émanait du DRASS.

par M^r Gérard Bembaron, avocat à la cour

La juridiction ordinaire comporte parmi ses membres un pharmacien-inspecteur de Santé publique qui représente, avec voix consultative, le DRASS (art. L.523 du CSP devenu L.4232-6). Cette présence a, de longue date, été vivement contestée, particulièrement lorsque la plainte émane de l'administration, cette situation enfreignant le principe d'impartialité et les stipulations de l'art. 6-1 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Opérant un revirement de sa jurisprudence, le Conseil d'Etat a, le 14 février 1996 (arrêt Marbleu), reconnu l'applicabilité de la Convention européenne aux instances disciplinaires. De nombreux conseils régionaux ont alors immédiatement tiré les conséquences de cet arrêt de principe, en demandant notamment au pharmacien-inspecteur de s'abstenir d'être présent au délibéré lorsque la plainte émane de son administration.

Une irrégularité non relevée en appel

Le conseil de la région Rhône-Alpes avait, semble-t-il, au moins jusqu'en mars 2000, conservé la présence du pharmacien-inspecteur régional, avec voix consultative, lors de ses délibérés. La particularité de l'affaire soumise au Conseil d'Etat le 30 juillet 2003 tient au fait que cette irrégularité n'avait pas été relevée en appel par le pharmacien poursuivi. Le Conseil national avait-il toutefois l'obligation de relever d'office cette nullité ? Telle était la question soumise au Conseil d'Etat.

Madame X... avait été sanctionnée le 30 mars 2000 d'une lourde peine d'interdiction par la chambre de discipline du conseil de la région Rhône-Alpes.

Cette sanction avait été confirmée par le Conseil national le 24 juillet 2002.

Madame X... formait alors un pourvoi en Cassation devant le Conseil d'Etat en invoquant divers moyens et, notamment, le fait que, en première instance, le pharmacien-inspecteur régional avait participé au délibéré avec voix consultative, alors que la plainte émanait du DRASS. Dans son arrêt rendu le 30 juillet 2003, le Conseil d'Etat énonce le principe «... qu'il appartient au juge d'appel de s'assurer, alors même que la question n'est pas discutée devant lui, que la juridiction dont la décision est contestée, a siégé dans une composition conforme aux dispositions législatives ou réglementaires qui déterminent cette composition, ainsi qu'au principe qui gouverne la

mise en œuvre de ces dispositions... ».

En l'espèce, le Conseil d'Etat a estimé que le Conseil national avait commis une erreur de droit en ne relevant pas d'office l'irrégularité

qui entachait la composition de la chambre de discipline du conseil régional, au regard du principe suivant lequel la présence, avec voix consultative, du pharmacien-inspecteur régional portait atteinte à

l'équité du procès et au principe d'impartialité rappelé par les stipulations de l'art. 6 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Le Conseil d'Etat indique que l'art. L.523 du CSP, applicable à l'époque, devait être interprété au regard de ces principes, comme n'imposant pas la présence d'un pharmacien-inspecteur régional dans le cas particulier où la plainte émane du DRASS.

La décision rendue par le Conseil national le 13 mai 2002 a dès lors

été annulée. Il convient de rappeler que la loi du 4 mars 2002 (L.4324-10 du code de la santé publique) postérieure à la décision rendue par le conseil régional, a remis en cause le principe même de la présence au sein de la formation disciplinaire (et non plus au seul stade du délibéré) d'un représentant de l'Etat lorsque la plainte a été déposée par le ministre ou son administration.

Dans une telle hypothèse, la plus fréquente, le pharmacien-inspecteur de santé publique ne peut siéger avec les autres membres de la chambre de discipline.

ThérapiX

La Santé au Quotidien

Cher Confrère,

Indiqué dans le traitement symptomatique des toux sèches ou irritatives **Toplexil** bénéficie depuis longtemps auprès de vos patients d'une efficacité reconnue et d'une bonne tolérance.

Aujourd'hui, **ThérapiX** a le plaisir de vous annoncer l'optimisation de la formule de **Toplexil**, une formule concentrée sur l'efficacité antitussive avec un principe actif unique : l'oxoméazine.

Cette formule optimisée de **Toplexil 0,33 mg/ml**, dont le taux de remboursement est maintenu à 35 %, conserve son efficacité antitussive.

Vos stocks de **Toplexil** ancienne formule (CIP 325 445.1) pourront être écoulés dans un délai de 30 jours après la date de publication de l'arrêté de radiation de remboursement prévu en septembre.

Votre représentant **ThérapiX** se tient à votre disposition pour toute information complémentaire.

Nous vous remercions de la confiance que vous nous accordez et vous prions de croire, Cher Confrère, en l'assurance de notre considération.

Chantal Moreau
Pharmacien Responsable

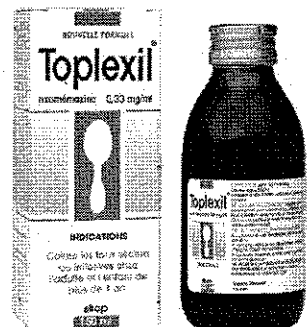
ThérapiX - 46, quai de la Rapée - F-75590 Paris Cedex 12 - www.aventis.com
Téléphone + 33 (0) 1 55 71 95 00 - Télécopie + 33 (0) 1 55 71 95 55
SA au capital de 27 880 800 € - RCS Nanterre B372 050 045

TOPLEXIL® 0,33 mg/ml, sirop

COMPOSITION : Oxoméazine 0,333 g pour 100 ml de sirop, excipients dont saccharose et sodium. **DONNÉES CLINIQUES. Indications thérapeutiques :** Traitement symptomatique des toux non productives gênantes en particulier à prédominance nocturne. **Posologie et mode d'administration :** RÉSERVÉ À L'ADULTE ET À L'ENFANT DE PLUS DE 1 AN. Voie orale. Utiliser le gobelet doseur. Chez l'adulte et l'enfant de plus de 40 kg (soit 12 ans) : 10 ml par prise, 4 fois par jour. Chez l'enfant : la posologie quotidienne est fonction du poids de l'enfant (1 ml de sirop par kg de poids corporel et par jour). Enfant de 10 à 20 kg (soit 3 à 6 ans) : 5 ml par prise, 2 à 3 fois par jour. Enfant de 20 à 30 kg (soit 6 à 10 ans) : 10 ml par prise, 2 à 3 fois par jour. Enfant de 30 à 40 kg (soit 10 à 12 ans) : 10 ml par prise, 3 à 4 fois par jour. Les prises sont à renouveler en cas de besoin et à espacer de 4 heures minimum. Privilégier les prises vespérales en raison de l'effet sédatif, surtout en début de traitement. **Contre-indications :** Ce médicament est CONTRE-INDIQUÉ dans les cas suivants : • hypersensibilité à l'un des constituants, et notamment aux antihistaminiques ; • en raison de la présence d'oxoméazine : antécédents d'agranulocytose, risque de rétention urinaire liée à des troubles uréthro-prostatiques, risque de glaucome par fermeture de l'angle. Ce médicament est GÉNÉRALEMENT DÉCONSEILLÉ : pendant le premier trimestre de la grossesse et en cas d'allaitement, en association avec le sulprostone (cf. interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions). **Mise en garde :** cf. Vidal. **Précautions d'emploi :** cf. Vidal. Dans la mesure où les phénothiazines ont été considérées comme d'hypothétiques facteurs de risque dans la survenue de mort subite du nourrisson. Il est recommandé de ne pas les utiliser chez les enfants âgés de moins de 1 an. Renforcer la surveillance (clinique et éventuellement électrocardiographique) des épileptiques en raison de la possibilité d'abaissement du seuil épileptogène. L'oxoméazine doit être utilisée avec prudence : • chez le sujet âgé présentant : une plus grande sensibilité à l'hypotension orthostatique, aux vertiges et à la sédation, une constipation chronique (risque d'effet paralytique), une éventuelle hypertrophie prostatique ; • chez les sujets porteurs de certaines affections cardio-vasculaires en raison des effets tachycardisants et hypertenseurs des phénothiazines ; • en cas d'insuffisance hépatique et/ou rénale sévères. En cas d'utilisation chez l'enfant, éliminer un asthme bronchique ou un reflux gastro-œsophagien avant d'utiliser l'oxoméazine comme antitussif. Compte tenu de l'effet photosensibilisant des phénothiazines, il est préférable de ne pas s'exposer au soleil pendant le traitement. **Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions :** cf. Vidal. **Associations déconseillées :** • Alcool : Majoration par l'alcool de l'effet sédatif des antihistaminiques H1. L'alcoolisme de la vigilance peut rendre dangereuse la conduite de véhicules et l'utilisation de machines. Éviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. • Sulprostone : Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes, par addition des effets électrophysiologiques. **Associations à proscrire en cas de :** cf. Vidal. • Autres dépresseurs du système nerveux central : majoration de la dépression centrale et altération de la vigilance. • Atropine et autres substances atropiniques : addition des effets indésirables atropiniques de type rétention urinaire, constipation, sécheresse de la bouche. **Grossesse et allaitement :** cf. Vidal. **Grossesse :** cf. Vidal. Utilisation déconseillée au cours du premier trimestre de la grossesse. Prescrire que si nécessaire par la suite en se limitant au 3ème trimestre. Si l'administration a eu lieu en fin de grossesse, il est justifié d'observer une période de surveillance des fonctions neurologiques et digestives du nouveau-né. **Allaitement :** cf. Vidal. Utilisation déconseillée en cas d'allaitement. **Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines :** cf. Vidal. Risque de somnolence surtout en début de traitement. Ce phénomène est accentué par la prise de boissons alcoolisées ou de médicaments contenant de l'alcool. **Effets indésirables :** cf. Vidal. Lise à la présence d'oxoméazine, d'hypotension et de diarrhée. **Surdosage :** • Signes d'un surdosage en oxoméazine : convulsions (surtout chez le nourrisson et l'enfant), troubles de la conscience, coma. • Un traitement symptomatique sera institué en milieu spécialisé. **PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES. Propriétés pharmacodynamiques :** ANTIHISTAMINIQUE À USAGE SYSTÉMIQUE, code ATC : R05AD03, cf. Vidal. **Propriétés pharmacocinetiques :** cf. Vidal. **DONNÉES PHARMACOLOGIQUES. Durée de conservation :** 2 ans. A conserver à une température ne dépassant pas 25°C. A conserver dans le conditionnement primaire d'origine, à l'abri de la lumière. A conserver maximum six mois après la première ouverture du flacon. A.M.M. 359 578-4 : 150 ml en flacon (verre brun) + gobelet doseur (polypropylène) - Date de rév. : JUILLET 2002. Prix : 3,22 € - Remb. Sec. Soc. à 35 % - Collectivités



Paris, Septembre 2003



Remboursé
35 %

Eric Fouassier

Professeur à l'université Paris-XI
membre du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens

Les incidents de procédure en matière disciplinaire

L'action disciplinaire est organisée par le Code de la santé publique (parties législative et réglementaire). Cependant, les auteurs du règlement de procédure n'ont pas tout réglé. Aussi et selon la règle à suivre en la matière, on doit se tourner parfois vers ce qui constitue le «*droit commun*», à savoir le Code de procédure civile, ainsi que vers les «*règles générales de procédure*» définies par le juge administratif et plus particulièrement par le Conseil d'État.

Les deux principaux incidents de procédure pouvant survenir à l'occasion d'une instance disciplinaire sont la demande de récusation et la demande de renvoi pour cause de suspicion légitime. Il est à noter d'emblée que ces incidents de procédure ne peuvent survenir qu'après la décision de traduire un pharmacien en chambre de discipline et qu'ils relèvent donc de la phase juridictionnelle. En effet, s'il est possible de récuser un juge ou de mettre en doute l'impartialité d'une juridiction⁽¹⁾, en revanche, les textes sont muets sur la possibilité pour un pharmacien d'exercer de telles voies de droit à l'égard

1. L'article 341 du Nouveau Code de procédure civile traite, par exemple, seulement de la récusation d'un juge et ne semble pas pouvoir s'appliquer à l'égard d'un conseiller ordinal agissant en matière administrative.

d'un conseiller ordinal ou d'un conseil statuant lors d'une phase administrative préalable.

Dans les paragraphes qui suivent, nous examinerons tout d'abord la procédure applicable aux deux incidents ci-dessus évoqués (I), puis nous évoquerons les applications les plus récentes de ces règles de procédure par le Conseil national de l'Ordre (II).

I. Les règles de procédure

1) La demande de récusation

Il s'agit d'une voie de droit par laquelle le pharmacien poursuivi peut demander que tel membre d'une chambre de discipline s'abstienne de juger, parce qu'il a des raisons de suspecter sa partialité à son égard.

Le droit de récusation est reconnu au pharmacien mis en cause devant les instances disciplinaires de son Ordre par les articles L. 4234-2 et R. 5043 du Code de la santé publique. Le premier de ces textes dispose que «*le pharmacien mis en cause peut exercer devant les conseils de l'Ordre le droit de récusation dans les conditions prévues à*

l'article 341 du Nouveau Code de procédure civile». L'article R. 5043, quant à lui, précise que «*tout membre des chambres de discipline des conseils régionaux, centraux et du Conseil national peut être récuse pour les motifs énumérés à l'article 341 du Nouveau Code de procédure civile*». Les termes mêmes de cet article réglementaire, dans la mesure où ils visent les membres des chambres de discipline et non pas les membres des conseils, confirment notre première approche tendant à refuser de prendre en compte une demande de récusation présentée lors de la phase administrative préalable, c'est-à-dire lorsqu'il s'agit seulement de se prononcer sur l'opportunité de traduire le pharmacien ayant fait l'objet d'une plainte devant les juridictions disciplinaires.

En ce qui concerne les conditions d'exercice de ce droit, les deux articles du Code de la santé publique renvoient expressément au Nouveau Code de procédure civile (NCPC). Dans ce dernier, la récusation est traitée aux articles 341 et suivants.

L'article 341 NCPC énumère de façon limitative les cas de récusation, laquelle peut être demandée :

1° si le juge ou son conjoint a un intérêt personnel à la contestation ;

2° si lui-même ou son conjoint est créancier, débiteur, héritier présomptif ou donataires de l'une des parties;

3° si lui-même ou son conjoint est parent ou allié de l'une des parties ou de son conjoint jusqu'au quatrième degré inclusivement;

4° s'il y a eu ou s'il y a procès entre lui ou son conjoint et l'une des parties ou son conjoint;

5° s'il a précédemment connu de l'affaire comme juge ou comme arbitre ou s'il a conseillé l'une des parties;

6° si le juge ou son conjoint est chargé d'administrer les biens de l'une des parties;

7° s'il existe un lien de subordination entre le juge ou son conjoint et l'une des parties ou son conjoint;

8° s'il y a amitié ou inimitié notoire entre le juge et l'une des parties.

Les articles 342 et suivants du NCPC définissent assez précisément la procédure à suivre :

– le requérant doit effectuer sa demande de récusation par mémoire écrit adressé au président de la juridiction concernée, avant, en tout état de cause, la clôture des débats (à défaut, l'intéressé ne serait pas recevable à se plaindre par la suite d'un vice de composition de la juridiction, CE, 20 mai 1960, *Bensimon* et CE, 1^{er} oct. 1965, *Ferrantini*);

– copie de la demande de récusation est transmise au conseiller mis en cause, lequel peut convenir des faits et accepter la récusation ou s'y opposer; dans cette deuxième éventualité, il doit faire valoir ses arguments par mémoire écrit dans les huit jours qui suivent la communication de la demande;

– il y a lieu de statuer préalablement et spécialement sur la récusation avant d'aller plus loin dans la procédure; l'instance chargée de se prononcer sur le bien-fondé de la demande est la chambre de discipline elle-même, non compris le membre récusé; en vertu de l'article 351 NCPC l'affaire est examinée sans qu'il soit nécessaire d'appeler les parties ni le juge récusé;

– si la cause de récusation est admise, la chambre ordonne au conseiller récusé de s'abstenir de figurer à tous les stades ultérieurs de la procédure (CE,

11 janv. 1980, *Roujansky*); à noter que le juge récusé n'a pas la qualité de partie dans l'instance et n'est donc pas recevable à se pourvoir contre la décision qui a statué sur la demande de récusation : Cass. civ. 2^e, 23 nov. 1983;

– enfin, la décision rendue ne peut être contestée devant le juge d'appel qu'avec la décision disciplinaire ultérieurement rendue par la chambre de discipline.

Nous allons examiner à présent le deuxième incident de procédure pouvant survenir à l'occasion d'une instance disciplinaire : la demande de renvoi pour cause de suspicion légitime.

2) La demande de renvoi pour cause de suspicion légitime

Alors que le Code de la santé publique renvoie expressément au Nouveau Code de procédure civile en ce qui concerne la demande en récusation, il demeure muet pour ce qui est de la demande de renvoi pour cause de suspicion légitime. Toutefois, cette voie de droit est également ouverte au pharmacien poursuivi, dans la mesure où il s'agit là, au sens de la jurisprudence du Conseil d'État, d'une «*règle générale de procédure*» (CE, 3 mai 1957, *Nemegyei*).

Cette demande de renvoi tend à l'attribution de la connaissance d'une affaire à une autre juridiction de même niveau (procédure applicable donc seulement aux conseils régionaux de l'Ordre), si l'une des parties a des motifs sérieux de penser que la juridiction saisie ne sera pas impartiale à son égard.

Le renvoi pour cause de suspicion légitime fait l'objet des articles 356 et suivants du NCPC. La procédure à suivre est moins clairement établie qu'en cas de récusation, la jurisprudence du Conseil d'État ne permettant pas de suivre à la lettre les dispositions du NCPC :

– selon ledit code, le président de la juridiction concernée est en principe le destinataire de la demande; s'il l'estime fondée, il transmet le dossier au président de la juridiction immédiatement supérieure, c'est-à-dire le président du Conseil national, qui désigne la juridiction de renvoi (décision non susceptible

de recours); si le président de la juridiction soupçonnée de partialité s'oppose à la demande, il transmet l'affaire, avec les motifs de son refus, au président de la juridiction immédiatement supérieure, laquelle doit statuer dans le mois qui suit, sans qu'il soit nécessaire d'appeler les parties (le caractère juridictionnel de la décision impose toutefois la publicité des débats, Cass. civ. 2^e, 20 nov. 1991); à nouveau, la décision prise – de renvoi ou de rejet de la demande – n'est susceptible d'aucun recours;

– cependant, la jurisprudence du Conseil d'État impose que la demande de renvoi pour cause de suspicion légitime soit formée devant la juridiction d'appel, ici donc le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CE, 6 oct. 1982, *Laumosne* – médecin, solution transposable au pharmacien).

Il est donc proposé de suivre la procédure suivante :

– envoi de la demande de renvoi pour cause de suspicion légitime au président du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens;

– transmission de la demande au président de la juridiction soupçonnée de partialité qui peut y consentir ou s'y opposer;

– en cas d'opposition, le président de la juridiction soupçonnée de partialité doit transmettre au président du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens les motifs de son refus;

– la chambre de discipline du Conseil national doit statuer sur la demande de renvoi dans le mois qui suit, sans qu'il soit nécessaire d'appeler les parties;

– cette décision n'est susceptible d'aucun recours.

En dernier lieu, on notera que si une demande de récusation est déposée de façon concomitante à une demande de renvoi pour cause de suspicion légitime, l'examen de la demande de renvoi par la chambre de discipline du Conseil national ne peut se limiter aux motifs développés au regard des dispositions de l'article 341 NCPC. Il convient en effet de rechercher s'il existe une cause permettant objectivement de douter de l'impartialité de l'ensemble de la chambre de discipline (solution transposée de Cass. civ. 1^{re}, 31 mars 1998).

II. La jurisprudence récente du Conseil national de l'Ordre

Les demandes de récusation ou de renvoi pour cause de suspicion légitime sont, fort heureusement, peu nombreuses au niveau des instances ordinales. Le nombre de décisions rendues en la matière par le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens est donc fort peu élevé. Toutefois, il est possible de tirer certains enseignements de l'examen de la jurisprudence récente.

On citera en premier lieu une affaire complexe ayant donné lieu à de nombreuses décisions, tant des juridictions ordinales que du Conseil d'État. Sur le fond, le litige portait sur la vente via Internet de médicaments destinés à combattre la stérilité féminine. Une officine parisienne avait développé cette activité sur une grande échelle et satisfaisait ainsi principalement les commandes de clientes nord-américaines qui disposaient d'ordonnances émanant de leurs prescripteurs locaux habituels.

Une première plainte avait été déposée à l'encontre des pharmaciens titulaires par le représentant du laboratoire pharmaceutique commercialisant les spécialités en cause. Une décision de traduction en chambre de discipline avait été prise par le Conseil régional de l'Ordre d'Ile-de-France. Or, le plaignant s'était finalement désisté, désistement dont la chambre de discipline dudit Conseil avait pris acte par une décision du 11 mai 1998.

Une nouvelle plainte avait été formée, à raison des mêmes faits, par le président du Conseil central de l'Ordre des pharmaciens d'officine. L'instruction de cette plainte relevait à nouveau de la compétence du Conseil régional. Les officinaux poursuivis avaient alors déposé une demande en récusation visant tous les membres du Conseil ayant eu à connaître de la première plainte. Le conseiller à la Cour d'appel de Paris, président de la chambre de discipline de première instance, avait choisi de transmettre cette demande au Conseil national. Ce dernier décidait que, la plupart des membres du Conseil régional étant visés par la requête, celle-ci devait s'analyser en une

demande de renvoi pour cause de suspicion légitime (CNOP, 19 janvier 1999, aff. AD 2115-2). Il la traitait donc comme telle et se prononçait directement sur la demande, la rejetant en ces termes : « *Considérant que M. F... se borne à reprocher au président du Conseil régional, aux rapporteurs désignés en vertu de l'article R. 5019 pour instruire les deux plaintes dont il a été successivement l'objet, et aux membres du Conseil régional ayant agi dans les conditions rappelées ci-dessus, de s'être acquittés des fonctions qui leur sont dévolues par les articles L. 527 et R. 5016 et suivants du code précité; que, contrairement à ce qu'allègue M. F..., cette circonstance ne saurait impliquer que les membres susmentionnés de la juridiction de première instance peuvent être regardés comme pouvant faire preuve de partialité à son égard; qu'en réalité ce dernier entend mettre en cause l'organisation et les conditions de fonctionnement de la juridiction ordinale elle-même* ».

Cette position, soumise au contrôle du juge de cassation, a été approuvée par le Conseil d'État (CE, 28 juil. 2000, M. F..., req. n° 204494). On trouvera reproduit ci-dessous les principaux éléments de motivation de cet arrêt : « *Considérant que les conclusions présentées le 6 janvier 1999 par M. F... devant la chambre de discipline du Conseil régional d'Ile-de-France de l'Ordre des pharmaciens tendaient à la récusation du président, du rapporteur et de la quasi-totalité des membres de la chambre de discipline; que, dès lors, c'est sans dénaturer ces conclusions ni excéder sa compétence que le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens a jugé que la prétendue récusation, qui aurait eu pour effet de mettre la juridiction disciplinaire dans l'impossibilité de juger le litige, constituait, en réalité, une demande de renvoi pour cause de suspicion légitime; considérant que si, lors de la séance du 16 novembre 1998 au cours de laquelle il a décidé de renvoyer M. F... devant la chambre de discipline, le Conseil régional d'Ile-de-France a siégé dans la même composition que lors de la séance du 11 mai 1996, où il s'est d'ailleurs borné à donner acte à Mme T... du désistement de sa plainte sans juger l'affaire au fond, cette circonstance n'est pas de nature à faire regarder le Conseil régional d'Ile-*

de-France comme suspect de partialité et à justifier le renvoi de l'affaire à une autre juridiction pour cause de suspicion légitime; que, par suite, M. F... n'est pas fondé à soutenir qu'en décidant de renvoyer l'affaire devant la chambre de discipline du Conseil régional d'Ile-de-France, le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens aurait méconnu les stipulations du paragraphe 1 de l'article 6 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales et les dispositions du 5° de l'article 341 du Nouveau Code de procédure civile... »

Il s'agit là d'un arrêt de principe, selon lequel la récusation du président, du rapporteur et de la quasi-totalité des conseillers doit s'analyser en une demande de renvoi pour cause de suspicion légitime.

On soulignera que le renvoi pour cause de suspicion légitime ne peut être prononcé que s'il existe des motifs sérieux de soupçonner l'impartialité de la chambre de discipline de première instance. Ceci conduit d'ordinaire le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens à adopter des positions relativement fermes dans son appréciation des demandes. Ainsi, pour la confirmation d'une autre décision du Conseil national rejetant une demande de renvoi, on pourra consulter un arrêt du Conseil d'État de 1995 (CE, 4 janv. 1995, Wiechman, req. n° 116818).

Le propos précédent doit toutefois être nuancé au regard d'une affaire plus récente dont a eu à connaître le Conseil national. En l'espèce, un pharmacien avait adressé audit Conseil une demande en récusation visant le président d'un conseil régional. Celle-ci s'appuyait sur l'attitude partielle dont aurait fait preuve le responsable ordinal à l'égard du requérant, à l'occasion du volet pénal de l'affaire. Compte tenu de l'influence supposée du président sur les membres de la chambre de discipline, le pharmacien poursuivi demandait en outre le déport de son affaire vers un autre conseil régional. Informé de ce que la procédure en récusation ne prévoyait pas un tel déport, l'intéressé transformait sa demande en sollicitation de renvoi pour cause de suspicion légitime à l'égard de l'ensemble du conseil régional concerné.

Le Conseil national se prononce en faveur du renvoi, sans toutefois réellement désavouer le Conseil régional et tout en restant très mesuré dans sa motivation sur la pertinence des motifs invoqués par le pharmacien. Après avoir rappelé les prétentions de celui-ci, le Conseil national se borne à indiquer «*qu'il convient dans le souci de favoriser un examen serein du présent dossier, et pour assurer une bonne administration de la justice, d'ordonner le déport de la présente affaire vers le Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de Bourgogne*». Cette décision montre qu'en la matière le Conseil national privilégie parfois une attitude pragmatique. La référence à une bonne administration de la justice semble en effet refléter le souci du juge disciplinaire de ne pas voir un dossier s'enliser dans les méandres des questions de procédure au détriment de l'examen au fond.

On soulignera enfin que le déport de la totalité ou de la majorité des membres du conseil de première instance doit être traité, en termes de procédure,

comme un renvoi pour cause de suspicion légitime (art. 340 du Nouveau Code de procédure civile). Ceci vise le cas où lesdits membres se déclarent eux-mêmes dans l'incapacité de juger une affaire. Il ne s'agit pas là d'une hypothèse d'école. Le plus souvent, cette situation se rencontrera lorsqu'un conseil de première instance a refusé de traduire un pharmacien faisant l'objet d'une plainte en chambre de discipline et que cette décision a été annulée par le Conseil national saisi par la voie du recours hiérarchique. L'affaire est alors portée devant la chambre de discipline du même conseil régional. Les membres de celle-ci peuvent choisir de rester dans la droite ligne de leur première décision et ne pas souhaiter trancher le fond de l'affaire. Dans une telle hypothèse, le Conseil national se prononce systématiquement en faveur du renvoi vers un autre conseil régional.

Pour une application récente, on pourra se reporter à une décision encore inédite (CNOP, 1^{er} oct. 2002, aff. AD 2361), dont le considérant unique figure ci-après : «*Considérant que le Conseil*

régional de l'Ordre des pharmaciens de Poitou-Charentes statuait le 4 octobre 2001, au vu de l'article R. 5020 du Code de la santé publique, sur la suite à donner à la plainte sus-indiquée et refusait de traduire M. D... devant sa chambre de discipline pour absence de charges suffisantes ; que, dans sa séance du 14 mai 2002, le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens a annulé cette dernière décision du Conseil régional et renvoyé l'affaire devant ledit Conseil régional pour y être statué ce que de droit ; que le 20 juin 2002, le Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de Poitou-Charentes a pris bonne note de la décision rendue par le Conseil national mais a estimé qu'un autre conseil régional serait mieux à même de juger en toute impartialité de l'affaire de M. D... ; qu'il y a lieu dans un souci de bonne administration de la justice d'accueillir favorablement la demande du président du Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de Poitou-Charentes et de renvoyer l'examen de la présente affaire au Conseil régional de la région Centre...»



L'ACTIVITÉ DISCIPLINAIRE

Les décisions des chambres de discipline

L'Ordre doit assurer le respect des devoirs professionnels (article L. 4231-1 du Code de la santé publique). Il exerce à ce titre un pouvoir disciplinaire.

Une sanction disciplinaire peut être prononcée en cas d'infraction à une disposition du code de déontologie des pharmaciens (articles R. 5015-1 à R. 5015-77 du Code de la santé publique) ou de certaines infractions pénales.

Pour exercer son pouvoir disciplinaire, l'Ordre dispose de juridictions de première instance et d'appel. Ces juridictions font partie de la «*justice administrative*», comme les tribunaux administratifs. Les décisions d'appel peuvent donc être déférées en cassation devant le Conseil d'État.

Les juridictions de première instance de l'Ordre sont, pour les pharmaciens titulaires d'officine, les chambres de discipline des Conseils régionaux de la Section A. Pour les autres pharmaciens, ce sont les chambres de discipline des Conseils centraux des autres Sections (B, C, D, E et G).

Ces chambres de discipline sont constituées par le Conseil régional ou central de la Section, mais siègent sous la présidence d'un magistrat de carrière de l'ordre judiciaire.

La juridiction d'appel est le Conseil national, constitué en chambre de discipline. Pour cela, le Conseil national reste présidé par son président, mais il est assisté par un conseiller d'État désigné par le Garde des Sceaux, ministre de la Justice.

Un rapporteur est désigné parmi les conseillers ordinaires pour chaque affaire disciplinaire, aussi bien en première instance qu'en appel. Il propose au professionnel poursuivi de l'auditionner afin que ce dernier présente ses observations, il rédige ensuite un rapport objectif des faits.

Les chambres de discipline prononcent soit une décision de relaxe, soit l'une des peines prévues à l'article L. 4234-6 du Code de la santé publique (voir tableau ci-après).

Décisions disciplinaires rendues en 2001							
Type de décision	Nombre de décisions						
	1 ^{re} instance						Appel
	C.r. A	B	C	D	E	G	N
Aucune sanction (relaxe ou non-lieu - à traduire)	27	-	-	5	-	2	13
Avertissement	19	-	-	3	-	2	1
Blâme avec inscription au dossier	27	1	-	1	-	8	5
Interdiction d'exercer (I.E.) jusqu'à 7 jours	12	-	1	1	-	9	3
I.E. de 8 jours à 1 mois	24	-	-	1	-	4	12
I.E. de 2 mois à 12 mois	19	-	-	1	-	3	10
I.E. de 13 mois à 5 ans	8	-	-	-	-	-	3
I.E. de plus de 5 ans	-	-	-	-	-	-	-
Interdiction définitive	-	-	-	-	-	1	-
Désistement de la plainte / de l'appel	1	-	-	-	-	4	2
TOTAL	137	1	1	12	0	33	49
C.r. A : Conseils régionaux de la Section A; B, C, D, E, G : Conseils centraux des Sections B, C, D, E, G							
N : Conseil national							

Les décisions de la Section des Assurances sociales

En plus du contentieux disciplinaire décrit ci-dessus, il existe un contentieux des infractions aux règles de la Sécurité sociale : les fautes, abus ou fraudes commis par des pharmaciens à l'occasion des fournitures servies aux assurés sociaux. Ce contentieux particulier est organisé par les articles L. 145-4 et R. 145 et suivants du Code de la Sécurité sociale.

En première instance, une affaire est dévolue à la Section des Assurances sociales de l'un des Conseils suivants, présidée par un président de tribunal administratif : Conseil régional de la Section A ou Conseil central des Sections D, E ou G, selon la branche d'exercice du pharmacien.

La juridiction d'appel est la Section des Assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des pharma-

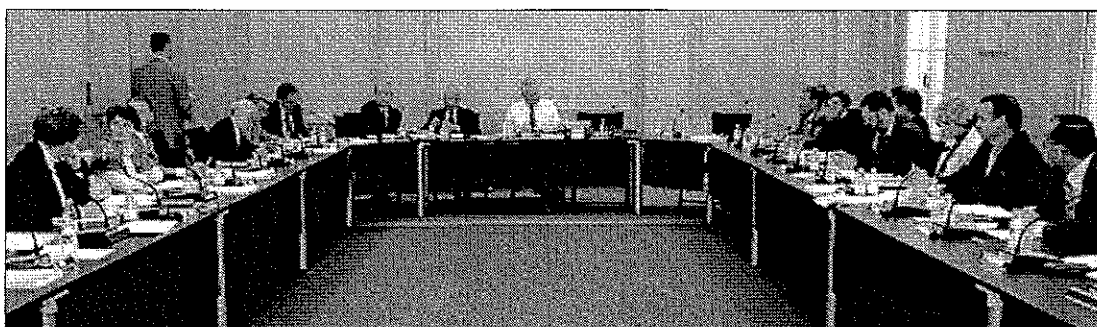
ciens présidée par le conseiller d'État qui assiste le Conseil national.

Les décisions de cette juridiction d'appel sont susceptibles d'un pourvoi en cassation devant le Conseil d'État.

La section des Assurances sociales d'un Conseil comprend un nombre égal d'assesseurs, membres de ce Conseil, et d'assesseurs représentant les organismes de Sécurité sociale. Un rapporteur est désigné, tout comme en chambre de discipline.

Les sections des assurances sociales prononcent soit une décision de relaxe, soit l'une des sanctions prévues à l'article R. 145-2 du Code de la Sécurité sociale (voir tableau ci-après).

Décisions en contentieux du contrôle technique de la Sécurité sociale rendues en 2001					
Type de décision	Nombre de décisions				
	1 ^{re} instance				Appel
	C.r. A	D	E	G	N
Aucune sanction (relaxe ou non-lieu à statuer)	-	-	-	-	2
Avertissement	-	-	-	-	2
Blâme avec ou sans publication	4	-	-	1	1
Interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux (I.S.) jusqu'à 8 jours	-	-	-	-	1
I.S. de 9 à 15 jours	-	-	-	1	3
I.S. de 16 jours à 1 mois	2	-	-	1	2
I.S. de plus d'un mois à 2 mois	-	-	-	1	4
I.S. de plus de 2 mois à 3 mois	-	-	-	-	1
I.S. de plus de 3 mois à 6 mois	-	-	-	-	1
I.S. de plus de 6 mois	4	-	-	-	-
TOTAL	10	-	-	4	17
C.r. A : Conseils régionaux de la Section A; N : Conseil national D, E, G : Conseils centraux des Sections D, E, G					



Salle du Conseil national. Les séances disciplinaires sont publiques.

Décisions du Conseil d'Etat

[Précédent](#)[Suivant](#)

Section du contentieux N° 253593

Séance du 18 février 2005 Lecture du 25 février 2005

Mme B.

[Texte intégral de la décision](#)[Lire l'analyse](#)

Vu la requête sommaire et le mémoire complémentaire, enregistrés les 24 janvier et 23 mai 2003 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentés pour Mme Sylvie B., ; Mme B. demande au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler la décision du 5 décembre 2002 par laquelle la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens a annulé, en ce qu'elle a assorti du sursis une partie de la sanction prononcée, la décision du 12 décembre 2000 de la section des assurances sociales du conseil central de la section G de l'Ordre des pharmaciens ayant prononcé la peine d'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pendant une période de trois mois assortie du bénéfice du sursis à hauteur de deux mois à son encontre et a décidé que la sanction serait exécutoire à compter du 1er mars 2003 ;

2°) statuant au fond, d'annuler la décision du 12 décembre 2000 de la section des assurances sociales du conseil central de la section G de l'Ordre des pharmaciens et de rejeter la plainte formée à son encontre le 22 novembre 1999 par le médecin-conseil régional du contrôle médical d'Alsace-Moselle ;

3°) de mettre à la charge de l'Etat la somme de 4 000 euros en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative au titre des frais exposés par elle et non compris dans les dépens ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 ;

Vu la loi n° 2002-1062 du 6 août 2002 ;

Vu le code de justice administrative ;

Après avoir entendu en séance publique :

- le rapport de M. Yves Gounin, Maître des Requêtes,
- les observations de la SCP Nicolaÿ, de Lanouvelle, avocat de Mme B. et de la SCP Célice, Blancpain, Soltner, avocat du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens,
- les conclusions de M. Didier Chauvaux, Commissaire du gouvernement ;

Considérant que Mme B. se pourvoit contre une décision en date du 5 novembre 2002 par laquelle le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens a confirmé la sanction d'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pendant une durée de trois mois prononcée à son encontre par la section des assurances sociales du conseil central de la section G tout en annulant le sursis dont la section avait assorti cette sanction à hauteur de deux mois au motif que le bénéfice du sursis prévu au 3° de l'article L. 145-2 du code de la sécurité sociale est applicable aux seules professions médicales et n'a pas été étendu aux pharmaciens ;

Sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens de la requête ;

Considérant que, dans sa partie législative, le chapitre V du titre IV du livre Ier du code de la sécurité sociale fixe les règles relatives au contentieux du contrôle technique en ce qui concerne les médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes ; que l'article L. 145-4 du code prévoit qu'"un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions dans lesquelles les dispositions du présent chapitre sont étendues et adaptées aux difficultés nées de l'exécution du contrôle des services techniques en ce qui concerne les pharmaciens et auxiliaires médicaux..." ;

Considérant que l'article L. 145-2 du même code, qui détermine les sanctions susceptibles d'être prononcées par les sections des assurances sociales des ordres des médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes mentionnait, dans la rédaction initiale de son 3° "l'interdiction temporaire ou permanente du droit de donner des soins aux assurés sociaux" ; que, par application de l'article L. 145-4, le Gouvernement, agissant par voie de décret en Conseil d'Etat, avait étendu ces dispositions aux sections des assurances sociales de l'Ordre des pharmaciens en mentionnant à l'article R. 145-2, parmi les sanctions susceptibles d'être prononcées par ces juridictions, "3°) l'interdiction temporaire ou permanente de servir des prestations aux assurés sociaux" ; que, toutefois, à la suite de l'intervention de l'ordonnance du 24 avril 1996, qui a modifié l'article L. 145-2 dont le 3° mentionne désormais "l'interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, de donner des soins aux assurés sociaux", le 3° de l'article R. 145-2 n'a pas été formellement modifié ;

Considérant que l'article L. 145-4 précité du code de la sécurité sociale prévoit que les règles applicables au contentieux du contrôle technique des pharmaciens, définies par décret en Conseil d'Etat, résultent de l'extension des normes que le législateur fixe dans cette matière pour les médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes, sous réserve des adaptations rendues nécessaires par d'éventuelles difficultés nées de l'exécution du contrôle des services techniques ; que le Gouvernement ne pouvait, sans méconnaître ces prescriptions, laisser subsister, au-delà d'un délai raisonnable, à l'article R. 145-2, après la modification de l'article L. 145-2 par l'ordonnance du 24 avril 1996, des dispositions dont le maintien ne peut être justifié par des difficultés relatives à l'exécution du contrôle des services techniques et qui, faute de permettre aux sections des assurances sociales de l'Ordre des pharmaciens d'assortir du sursis une interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux, sont plus rigoureuses que celles que la loi prévoit désormais pour les professions médicales ; qu'ainsi, le 3° de l'article R. 145-2 est devenu illégal en tant qu'il ne prévoit pas expressément cette faculté ; qu'eu égard à la nature de l'illégalité ainsi commise, qui résulte non d'une carence dans l'édition d'une sanction nouvelle mais de l'absence d'un dispositif explicite de dispense conditionnelle d'exécution d'une sanction préexistante, et à la circonstance que les obligations pesant sur le pouvoir réglementaire sont définies avec précision par la loi, il appartient aux juridictions compétentes, non de s'abstenir d'infliger des peines d'interdiction permanente ou temporaire de servir des prestations aux assurés sociaux, mais de les appliquer en les assortissant, s'il y a lieu, en tout ou partie, du sursis ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que Mme B. est fondée à soutenir que la décision attaquée du conseil national de l'Ordre des pharmaciens en date du 5 novembre 2002 est entachée d'erreur de droit et doit être annulée ;

Considérant qu'il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de faire application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative et de mettre à la charge du service médical près la caisse primaire d'assurance maladie d'Alsace-Moselle une somme de 3 000 euros au titre des frais exposés par Mme B. et non compris dans les dépens ;

D E C I D E :

Article 1er : La décision du 5 novembre 2002 de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens est annulée.

Article 2 : L'affaire est renvoyée devant la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens.

Article 3 : Le service médical près la caisse primaire d'assurance maladie d'Alsace-Moselle versera à Mme B. une somme de 3 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 4 : La présente décision sera notifiée à Mme Sylvie B., au Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, au médecin-conseil, chef du service médical près la caisse primaire d'assurance maladie d'Alsace-Moselle, et au ministre des solidarités, de la santé et de la famille.

Analyses des décisions du Conseil d'Etat

44 Retour

Section du contentieux N° 253593

Séance du 18 février 2005 Lecture du 25 février 2005

Mme B.

► 01 - Actes législatifs et administratifs

01-04 - Validité des actes administratifs - violation directe de la règle de droit

01-04-02 - Loi

01-04-02-02 - Violation

Article L. 145-4 du code de la sécurité sociale prévoyant l'extension aux pharmaciens des règles applicables au contentieux du contrôle technique des médecins - Modification de l'article L. 145-2 introduisant la possibilité, pour la section des assurances sociales de l'ordre des médecins, d'assortir d'un sursis la sanction d'interdiction d'exercer - Obligation pour le pouvoir réglementaire, en l'absence de nécessité de mesures d'adaptation, d'étendre cette règle aux pharmaciens - a) Illégalité de l'article R. 145-2 qui ne prévoit pas la possibilité d'un sursis, le délai raisonnable étant expiré - b) Conséquence - Possibilité pour les juridictions compétentes pour les pharmaciens, dès lors qu'il s'agit d'adoucir une sanction préexistante et compte tenu de l'absence de marge d'appréciation du pouvoir réglementaire, d'assortir d'un sursis les peines d'interdiction d'exercer.

a) L'article L. 145-4 du code de la sécurité sociale prévoit que les règles applicables au contentieux du contrôle technique des pharmaciens, définies par décret en Conseil d'Etat, résultent de l'extension des normes que le législateur fixe dans cette matière pour les médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes, sous réserve des adaptations rendues nécessaires par d'éventuelles difficultés nées de l'exécution du contrôle des services techniques. Or l'article L. 145-2 du même code a été modifié par l'ordonnance du 24 avril 1996 pour prévoir que les peines d'interdiction temporaire ou permanente de donner des soins aux assurés sociaux infligées aux médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes pouvaient être assorties d'un sursis. Dès lors, le Gouvernement ne pouvait, sans méconnaître les prescriptions de l'article L. 145-4, laisser subsister, au-delà d'un délai raisonnable, à l'article R. 145-2, des dispositions dont le maintien ne peut être justifié par des difficultés relatives à l'exécution du contrôle des services techniques et qui, faute de permettre aux sections des assurances sociales de l'Ordre des pharmaciens d'assortir du sursis une interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux, sont plus rigoureuses que celles que la loi prévoit désormais pour les professions médicales. Ainsi, le 3° de l'article R. 145-2 est devenu illégal en tant qu'il ne prévoit pas expressément cette faculté.

b) Eu égard à la nature de l'illégalité ainsi commise, qui résulte non d'une carence dans l'édiction d'une sanction nouvelle mais de l'absence d'un dispositif explicite de dispense conditionnelle d'exécution d'une sanction préexistante, et à la circonstance que les obligations pesant sur le pouvoir réglementaire sont définies avec précision par la loi, il appartient aux juridictions compétentes, non de s'abstenir d'infliger des peines d'interdiction permanente ou temporaire de servir des prestations aux assurés sociaux, mais de les appliquer en les assortissant, s'il y a lieu, en tout ou partie, du sursis (Mme B., Section, 253593, 25 février 2005, A. M. Genevois, pdt., M. Gounin, rapp., M. Chauvaux, c. du g.).

► 55 - Professions - Charges et offices

55-04 - Discipline professionnelle

55-04-01 - Procédure devant les juridictions ordinaires

55-04-01-03 - Pouvoirs du juge disciplinaire

Section des assurances sociales de l'Ordre des pharmaciens - Possibilité d'assortir d'un sursis les peines d'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux, dès lors que l'article R. 145-2 du code de la sécurité sociale, qui ne prévoit pas une telle possibilité, est devenu à ce titre illégal.

L'article L. 145-4 du code de la sécurité sociale prévoit que les règles applicables au contentieux du contrôle technique des pharmaciens, définies par décret en Conseil d'Etat, résultent de l'extension des normes que le législateur fixe dans cette matière pour les médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes, sous réserve des adaptations rendues nécessaires par d'éventuelles difficultés nées de l'exécution du contrôle des services techniques. Or l'article L. 145-2 du même code a été modifié par l'ordonnance du 24 avril 1996 pour prévoir que les peines d'interdiction temporaire ou permanente de donner des soins aux assurés sociaux infligées aux médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes pouvaient être assorties d'un sursis. Dès lors, le Gouvernement ne pouvait, sans méconnaître les prescriptions de l'article L. 145-4, laisser subsister, au-delà d'un délai raisonnable, à l'article R. 145-2, des dispositions dont le maintien ne peut être justifié par des difficultés relatives à l'exécution du contrôle des services techniques et

qui, faute de permettre aux sections des assurances sociales de l'Ordre des pharmaciens d'assortir du sursis une interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux, sont plus rigoureuses que celles que la loi prévoit désormais pour les professions médicales. Ainsi, le 3° de l'article R. 145-2 est devenu illégal en tant qu'il ne prévoit pas expressément cette faculté. Eu égard à la nature de l'illégalité ainsi commise, qui résulte non d'une carence dans l'édiction d'une sanction nouvelle mais de l'absence d'un dispositif explicite de dispense conditionnelle d'exécution d'une sanction préexistante, et à la circonstance que les obligations pesant sur le pouvoir réglementaire sont définies avec précision par la loi, il appartient aux juridictions compétentes, non de s'abstenir d'infliger des peines d'interdiction permanente ou temporaire de servir des prestations aux assurés sociaux, mais de les appliquer en les assortissant, s'il y a lieu, en tout ou partie, du sursis (Mme B., Section, 253593, 25 février 2005, A, M. Genevois, pdt., M. Gounin, rapp., M. Chauvaux, c. du g.).

Retour en haut de page ▲