



Décision n°587-D

CONSEIL REGIONAL
D'ILE-DE-FRANCE

ESSONNE, HAUTS-DE-
SEINE, PARIS, SEINE-ET-
MARNE, SEINE-SAINT-
DENIS, VAL-D'OISE - VAL-
DE-MARNE, YVELINES

Affaire : Mme C

Décision prononcée le 26 septembre 2005, par le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens d'Ile-de-France, constitué en Chambre de Discipline, conformément aux dispositions des articles L. 4234-3, L. 4234-5, L. 4234-6, L. 4234-7 du Code de la Santé Publique.

VU le Code de la Santé Publique (Livre V) quatrième partie Livre II, Titre III

OUI, M.R en son rapport, et en leurs explications, Mme W, Pharmacien Inspecteur Régional de la Santé, substituant Monsieur le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Ile-de-France, plaignant, Mme C qui a eu la parole en dernier, assistée de Maître CANCIANI, avocat, les débats s'étant déroulés en audience publique, conformément à l'article R. 4234-10 du Code de la Santé Publique ;

Vu la décision rendue le 14 février 2005 aux termes de laquelle le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens d'Ile-de-France a décidé de traduire Mme C pharmacien exploitant une officine de pharmacie sise ..., pour y répondre d'une plainte formulée contre elle par Monsieur le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Ile-de-France, en date du 15 mars 2004 ;

SUR CE :

Attendu que l'enquête effectuée le 5 novembre 2003 par Mme D et Mrs E et F, Pharmaciens Inspecteurs de santé publique, au sein de l'officine de Mme C et en la présence de cette dernière, a mis en évidence de très nombreux dysfonctionnements graves ;

2, RUE RECAMIER
75007 PARIS
TÉL. : 07.44.39.29.99
FAX : 01.44.39.29.98
E-mail: cr_paris@ordre.pharmacien.fr

Attendu *concernant la tenue de l'officine*, que les Pharmaciens Inspecteurs ont relevé l'encombrement des rayons, la saleté des plinthes, la peinture écaillée et la présence entre deux rayonnages d'un sachet en plastique contenant des médicaments inutilisés ; qu'ainsi, et contrairement aux dispositions des articles L. 4211-2 et R. 5125-10 du Code de la santé publique, la pharmacie en cause ne comporte pas d'emplacement destiné au stockage de tels médicaments ;

Qu'ils ont également noté que le réfrigérateur n'était pas équipé d'un thermomètre fiable ; que l'absence de suivi de la température constitue un manquement déontologique dès lors que tout acte professionnel doit être accompli avec soin et attention selon les règles des bonnes pratiques correspondant à l'activité considérée et ce en application de l'article R 4235-12 du Code de la santé publique ;

Attendu, *concernant les médicaments accessibles directement au public*, que les Pharmaciens Inspecteurs ont constaté qu'au niveau de l'espace client, des médicaments vétérinaires étaient accessibles au public (DERMATT R ; TELKAN R etc.) ainsi que du dentifrice EMOFORM alors que le pharmacien doit veiller à ce que le public ne puisse accéder directement aux médicaments en application de l'article R. 5125-10 du Code de la santé publique ;

Attendu, *concernant les préparations magistrales*, que lors de l'inspection, le préparatoire, en lamifié blanc, datant de l'installation des rayonnages, était sale, poussiéreux, encombré, ne satisfaisant pas aux prescriptions de l'article R. 5125-10 du même Code ; que si l'intéressée ne réalise pas beaucoup de préparations, il n'en demeure pas moins qu'elle a dû aux Inspecteurs effectuer des mélanges de pommades sur place ;

Que dès lors, le manquement aux articles R. 4235-12 et R. 5125-10 du Code de la santé publique ;

Attendu que les Pharmaciens Inspecteurs ont également constaté la présence de produits d'origine animale comme une poudre de surrénales, des matières premières interdites telles que Fenproporex, Amfépramone, Sterychnine et des matières premières périmées ou mal conservées telles que érythromycine, acide rétinoïque et trétinoïne dont le contenant avait été ouvert ; que le rapporteur a constaté que les matières premières avaient été triées, retirées du stock et détruites ;

Attendu, *concernant les registres des stupéfiants et des médicaments dérivés du sang*, que les Inspecteurs ont noté que la titulaire ne disposait d'aucun de ces registres ; que *s'agissant de la tenue de l'ordonnancier*, l'inspection a révélé que ce registre n'était pas tenu avec soin et attention contrairement aux dispositions de l'article R. 4235-12 du Code de la santé publique ; que depuis l'inspection, la titulaire a régularisé la situation ; que toutefois, l'explication selon laquelle elle ignorait ces prescriptions est inopérante dès lors que le devoir du pharmacien est d'actualiser ses connaissances en application de l'article R. 4235-11 du CSP ;

Attendu, *concernant les entrées et sorties de 404 boîtes d'Androtardyl*, qu'il ressort du rapport d'enquête qu'entre le 1^{er} janvier 2001 et le 30 septembre 2003, Mme C a délivré 404 boîtes d'Androtardyl 250 mg, quantité confirmée par l'OCP ... ; qu'elle n'a pu présenter les factures correspondantes et, en l'absence d'ordonnancier, aucune de



ces sorties n'a pu être justifiée ; qu'en revanche, l'intéressée a conservé les ordonnances qu'elle a pu montrer aux Inspecteurs ;

Que, sur les quantités délivrées, la posologie moyenne de l'Androtardyl étant de 1 mg/mois (source Vidal 2003), pour 15 ordonnances sur 17, Mme C a délivré 8 ampoules par mois de traitement ; qu'ainsi, deux patients ont reçu un total de 80 ampoules (cf enquête de la DRASS) ;

Que, sur les ordonnances elles-mêmes, des défauts ont été relevés par les Inspecteurs de santé publique prescripteur non identifié, service hospitalier sans compétence vis-à-vis de cette spécialité, modes de présentations différentes, ratures, surcharges, ordonnances complètement falsifiées... ; qu'après enquête téléphonique de l'Inspection, il a été noté que si le Docteur E a prescrit à M. X de l'Androtardyl, il n'a pas confirmé le nombre d'ordonnances émises ni les quantités délivrées ; que les Docteurs B. et C. n'ont jamais exercé au cabinet médical mentionné en en-tête de l'ordonnance, que les patients sont inconnus du service hospitalier cité en référence et qu'enfin, le Docteur V. n'a jamais prescrit d'Androtardyl ;

Que Mme C a déclaré n'avoir contacté aucun des médecins prescripteurs, avoir consulté le Vidal, avoir lu que la dose moyenne mensuelle est de 1 mg par mois ; qu'elle a expliqué au rapporteur que, comme il s'agit d'une dose moyenne et qu'il n'y a pas mention de dose maximale, elle a cru pouvoir dépasser cette posologie, d'autant plus que sur certaines ordonnances en sa possession, elle avait remarqué que parfois la mention deux, écrite en toutes lettres sous le chiffre, confirmait la dite posologie ; que trois prescripteurs différents prescrivait de l'Androtardyl à la dose de 8 ampoules par mois, la confortant dans sa délivrance ; qu'elle a indiqué ne pas avoir enregistré les sorties d'Androtardyl sur son ordonnancier, mais avoir conservé les ordonnances ;

Attendu que, devant la Chambre de Discipline, Mme C ne conteste pas la matérialité des faits ; qu'elle dit avoir été débordée ; qu'elle explique avoir commencé ses études au Vietnam et les avoir terminées en France à l'Université ... ; qu'elle ajoute ne pas avoir pris conscience des problèmes de dopage et ne pas avoir su à l'époque qu'elle pouvait refuser de délivrer ;

Attendu que même si Mme C a remédié à certains des dysfonctionnements relevés au sein de son officine, il n'en demeure pas moins que les constatations du service de l'Inspection révèlent un comportement aux antipodes de la mission de santé publique confiée aux pharmaciens d'officine qui appelle, à titre de sanction disciplinaire, une interdiction d'exercer la pharmacie pendant une durée d'une année dont six mois assortis du sursis ;

PAR CES MOTIFS :

Le Conseil Régional statuant en Chambre de Discipline, après en avoir régulièrement délibéré,



Déclare constitués les manquements déontologiques visés dans la plainte,

Prononce à l'encontre de Mme C la peine disciplinaire d'interdiction d'exercer la pharmacie d'une durée d'**UNE ANNEE** dont **six mois assortis du sursis**,

Fixe le point de départ de la sanction au **20 mars 2006**,

Dit que l'intéressée a été avisée de ce que si dans un délai de 5 ans à compter de la notification de la décision elle commet d'autres faits, la Chambre de Discipline pourra décider que la sanction pour la partie assortie du sursis deviendra exécutoire sans préjudice de l'application de la nouvelle sanction ;

Dit que la décision a été prononcée publiquement par la lecture de son dispositif le 26 septembre 2005 et sera notifiée le 7 octobre 2005.

Dit que la présente décision sera transmise au Chef du Service Régional des Affaires Sanitaires et Sociales et à Monsieur le Préfet du Val de Marne, dès qu'elle sera devenue définitive.

Ont pris part au délibéré :

Madame PROVOST-LOPIN, Conseiller à la Cour d'Appel de Paris,
Présidente de la Chambre de Discipline,
Monsieur des MOUTIS, Président du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens d'Ile-de-France,
Messieurs les Professeurs DUGUE et FOURNIER,
Messieurs ABISROR, ADIDA, BRECKLER, CAMBON, CHARBIT, DELSART,
Mesdames FLOTTE, FOULON, Monsieur FRAYSSE, JOYON, LEGENDRE,
LIVET, Mademoiselle MARCHAND, Monsieur MARCILLAC, Mesdames MARSAUDON, MONS, ODDOUX, ROSENZWEIG, SORRIAUX, Messieurs VALLMAJO, VAXINGHISER, VERDIER, VIDAL, Mademoiselle VINAY.

Le Présidente
Mme PROVOST-LOPIN

Signé