



Ordre national
des pharmaciens

**CONSEIL RÉGIONAL
BRETAGNE**

COTES D'ARMOR, FINISTÈRE,

ILLE-ET-VILAINE MORBIHAN

Décision n°923-D

Affaire examinée et délibérée le 26 Mars 2012

Décision rendue publique par affichage le 11 Avril 2012

Le Conseil régional de l'ordre des pharmaciens de Bretagne, réuni en chambre de discipline le 26 Mars 2012, en séance publique.

Vu la plainte enregistrée le 13 juillet 2011, présentée par le Dr E, pharmacien à ..., à l'encontre du Dr A, du Dr B, de Mme C et du Dr D, pharmaciens associés à ... - ... ;

Le Dr E fait valoir qu'à la suite de la perte totale de la distribution des médicaments aux résidents la maison « F » dépendant des « G », au profit de la pharmacie ABCD elle porte plainte sur le fondement des articles R. 4235-21, R. 4235-22 et R. 4235-48 du code de la santé publique (CSP) et formule les griefs suivants : déconditionnement systématique des spécialités pharmaceutiques, non-respect du libre choix du patient, détournement de clientèle ;

Vu la nomination le 25 juillet 2011, de M. R, comme rapporteur ;

Vu le procès-verbal établi le 11 août 2012 et ses annexes ;

Vu la décision du Conseil régional de l'ordre des pharmaciens de Bretagne, du 12 Septembre 2011, décidant de traduire le Dr A, le Dr B, Mme C et le Dr D, en chambre de discipline ;

Vu la convocation du 20 février 2012 aux Dr A, Dr B, Mme C et le Dr D, fixant l'audience de la chambre de discipline ;

Vu l'avis, du 20 février 2012, adressé au Dr E, et indiquant que l'audience de la chambre de discipline se tiendra le 26 mars 2012 ;

.../...

BARRE SAINT JUST . 31, RUE JEAN GUEHENNO . C.S. 70616 - 35706 RENNES CEDEX 7
TÉL.: 02.99.63.86.87 . FAX : 02.99.63.88.00 • cr_rennes@ordre.pharmacien.fr • wwwordre.pharmacien.fr



Vu le mémoire, enregistré le 21 mars 2012, présenté pour le Dr A, le Dr B, Mme C et le Dr D, par Me Berléand, avocat au barreau de Paris ; ils concluent au rejet de la plainte et à ce qu'il soit mis à la charge du Dr E la somme de 3 000 euros en application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Ils font valoir que la plainte est irrecevable dès lors qu'elle est imprécise et ne s'appuie sur aucun élément ni preuve ; que sur le fond, la pratique de la préparation des doses à administrer (PDA) est licite ; qu'en l'espèce, la PDA n'est ni systématique, ni généralisée ; que le libre choix est respecté ; qu'ils demeurent disponibles tant par rapport aux patients que par la proximité de l'officine ; qu'ils se rendent quotidiennement dans la maison de retraite ; que le déconditionnement est réalisé dans des conditions optimales ; qu'un cahier de liaison a été mis en place ; que la notice du médicament est jointe à la délivrance ; que la plainte ne démontre aucun détournement ou sollicitation de clientèle ; que le Dr E avait d'ailleurs elle-même repris la clientèle à la pharmacie H ; que la convention conclue avec l'établissement « F » a été transmise au Conseil régional de l'ordre des pharmaciens ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de justice administrative ;

Les parties ayant été régulièrement averties du jour de l'audience en l'absence du Dr E, et après avoir passé outre l'absence des Drs A, D et de Mme C, pharmaciens, qui n'ont pas sollicité de demande de report, et entendu au cours de l'audience publique du 26 mars 2012 :

- la lecture du rapport préparé par M. R ;
- les explications du Dr B, pharmacien ;
- les observations Me Berléand, avocat des Drs, A, B, D et de Mme C, pharmaciens ;
- la parole ayant été à nouveau donnée au Dr B ;

.../...

LE CONSEIL, APRES EN AVOIR DELIBERE

Sur la régularité de la procédure :

Considérant que les pharmaciens poursuivis font valoir que la plainte déposée par le Dr E est irrecevable faute de préciser les faits sur lesquels elle se fonde ;

Considérant qu'aux termes de l'article R. 4234-1 du code la santé publique : « *L'action disciplinaire contre un pharmacien ne peut être introduite que (...) par un pharmacien inscrit à l'un des tableaux de l'ordre (...)* » ; qu'en vertu de l'article R. 4234-3 : « *Dès réception de la plainte, le président du conseil (...) régional désigne parmi les membres de son conseil un rapporteur (...)* » ; que selon l'article R. 4234-4 : « *Le rapporteur a qualité pour procéder à l'audition du pharmacien poursuivi et, d'une façon générale, recueillir tous témoignages et procéder ou faire procéder à toutes constatations nécessaires à la manifestation de la vérité. Lorsqu'il a achevé l'instruction, le rapporteur transmet le dossier, accompagné de son rapport, au président du conseil central ou régional qui l'a désigné. Son rapport doit constituer un exposé objectif des faits.* » ; que l'article R. 4234-5 dispose que : « *[Si le conseil] décide de traduire en chambre de discipline, cette décision est notifiée au pharmacien poursuivi et au plaignant par lettre recommandée avec demande d'avis de réception postal.* » ;

Considérant qu'il résulte de ces dispositions que lorsqu'elle est saisie par le conseil régional sur le fondement de l'article R. 4234-5 précité, la chambre de discipline, qui n'est pas tenue par les termes de la plainte, peut retenir tant les fait contenus dans la plainte que ceux établis par le rapporteur, ou tout autre fait, à la condition que le pharmacien poursuivi soit en mesure de présenter utilement sa défense dans le respect du contradictoire ; que par suite, la circonstance que la plainte du Dr E ne mentionne pas les faits sur lesquels elle se fonde n'entache pas d'irrégularité la procédure suivie devant la chambre de discipline qui peut statuer sur les faits évoqués dans le rapport ou tout autre fait dans le respect des principes susvisés ;

Sur les fautes :

Considérant qu'à la suite de la perte totale de la distribution de médicaments aux résidents de l'établissement médico-social « F » qu'elle a subie, le Dr E fait grief aux pharmaciens poursuivis, qui ont conclu, le 15 mai 2011, une convention avec cet établissement en vue de dispenser aux résident des produits de santé sous forme de préparation de doses à administrer (PDA), de pratiquer un déconditionnement systématique des spécialités pharmaceutiques, de ne pas respecter le libre choix du patient et de détourner de la clientèle ; que les pharmaciens poursuivis ont déclaré avoir mis fin à cette convention à compter du 1^{er} septembre 2011 et ne plus dispenser aux résidents de l'établissement des produits de santé sous forme de PDA ;

Considérant qu'aux termes de l'article L. 1110-8 du code de la santé publique : « *Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire. (...)* » ; qu'aux termes de l'article L. 5126-6-1 : « *Les établissements mentionnés au 6° du I de L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui ne disposent pas de pharmacies à usage*

.../...

intérieur ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur concluent, avec un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine, une ou des conventions relatives à la fourniture en médicaments des personnes hébergées en leur sein. La ou les conventions désignent un pharmacien d'officine référent pour l'établissement. Ce pharmacien concourt à la bonne gestion et au bon usage des médicaments destinés aux résidents. Il collabore également, avec les médecins traitants, à l'élaboration, par le médecin coordonnateur mentionné au V de l'article L. 313-12 du même code, de la liste des médicaments à utiliser préférentiellement dans chaque classe pharmaco-thérapeutique. Ces conventions précisent les conditions destinées à garantir la qualité et la sécurité de la dispensation pharmaceutique ainsi que le bon usage des médicaments en lien avec le médecin coordonnateur mentionné au V de l'article L. 313-12 du même code. Elles sont transmises par les établissements au directeur général de l'agence régionale de santé ainsi qu'à la caisse primaire d'assurance maladie dont ils relèvent et par les pharmaciens au conseil compétent de l'ordre. Les personnes hébergées ou leurs représentants légaux conservent la faculté de demander que leur approvisionnement soit assuré par un pharmacien de leur choix. (...)»; qu'en vertu de l'article R. 4235-48 du même code : « *Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance : 1° L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ; 2° La préparation éventuelle des doses à administrer ; 3° La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament. Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale ; Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient. »* ; que selon l'article R. 5126-115 : « *Les pharmaciens d'officine et les autres personnes légalement habilitées à les remplacer, assister ou seconder peuvent dispenser au sein des établissements mentionnés à l'article R. 5126-111 les médicaments autres que ceux destinés aux soins urgents, dans les conditions prévues aux articles R. 5125-50 à R. 5125-52 et sous réserve, en ce qui concerne les médicaments mentionnés à l'article R. 5132-1, qu'ils aient fait l'objet d'une prescription médicale. »* ;

Considérant en outre qu'aux termes de l'article R. 4235-1 du code de la santé publique, « *Quelles que soient les personnes morales au sein desquelles ils exercent, les pharmaciens ne sauraient considérer cette circonstance comme les dispensant à titre personnel de leurs obligations. »* ; que selon l'article R. 4235-21 de ce code, « *Il est interdit aux pharmaciens de porter atteinte au libre choix du pharmacien par la clientèle. (...)* » et qu'en vertu de R. 4235-22 du même code « *Il est interdit aux pharmaciens de solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de la profession. »* ;

Considérant qu'il résulte de ces dispositions que les résidents des établissements sociaux ou médico-sociaux dépourvus de pharmacie à usage intérieur requièrent, du fait de leur état de santé ou de dépendance, un suivi pharmaceutique régulier ; qu'il revient au pharmacien qui dispense les médicaments à ces résidents, de prendre une part active à ce suivi pharmaceutique, en coordination avec le médecin coordonnateur de l'établissement, notamment pour la lutte contre l'iatrogénèse et la meilleure économie des traitements ; que le respect du libre choix du pharmacien par le malade, principe fondamental de notre législation sanitaire inscrit à l'article L. 1110-8 du code de la santé publique, nécessite la manifestation expresse du consentement du patient et s'impose aux pharmaciens eux-mêmes ; que dès lors, le pharmacien ne peut agir de façon systématique sans se préoccuper de recueillir l'accord préalable des patients dont il a assuré la prise en charge des médicaments ; qu'il lui incombe donc de vérifier personnellement le consentement des patients et de détenir les éléments de nature à démontrer qu'il a bien rempli cette obligation ;

.../...



Considérant en outre, que la préparation des doses à administrer, lorsqu'elle est rendue nécessaire par l'état du patient et acceptée dans le respect de l'autonomie des personnes, constitue une aide à la prise des médicaments qui relève en droit commun du personnel infirmier de l'établissement, au titre des compétences qui lui sont dévolues par l'article R. 43111-5 du code de la santé publique ; que la préparation de ces doses par les pharmaciens est possible mais ne peut être qu'éventuelle, comme le précise l'article R. 4235-48 précité du code de la santé publique ; qu'en vertu de l'article R. 5126-115 de ce code, les pharmaciens d'officine et les autres personnes habilitées à les remplacer, assister ou seconder, peuvent dispenser, au sein des établissements médico-sociaux dépourvus de pharmacie à usage intérieur, les médicaments autres que ceux destinés aux soins urgents, dans les conditions prévues aux articles R. 5125-50 à R. 5125-52 ; que ces derniers articles supposent que les patients soient dans l'impossibilité de se déplacer, notamment en raison de leur état de santé, de leur âge ou de leur situation géographique particulière ; qu'il résulte de ces différents éléments que la préparation des doses à administrer sous forme de piluliers ne saurait être ni systématique, ni généralisée ; que la qualité de la dispensation des médicaments au sein des établissements médico-sociaux nécessite une disponibilité du pharmacien en rapport avec le nombre de résidents concernés et une proximité suffisante pour lui permettre de pouvoir intervenir aussi souvent et rapidement que les besoins de ces patients le requièrent ; que, pour des raisons de sécurité sanitaire, la mise sous pilulier doit s'effectuer dans des conditions de qualité optimales et, en particulier, se doit d'éviter tout risque d'altération galénique des spécialités reconditionnées et de faciliter le remplacement éventuel des unités reconditionnées en cas de changement inopiné de traitement ; que la mise sous pilulier doit permettre aussi une traçabilité des médicaments, tant en ce qui concerne leur identité et leur dosage que leur numéro de lot ;

Considérant qu'en l'espèce, eu égard aux éléments figurant dans le rapport et aux précisions apportées au cours de l'audience, il n'est pas établi que les pharmaciens poursuivis auraient procédé à un déconditionnement systématique des spécialités pharmaceutiques et à un détournement de clientèle en dispensant des produits de santé au foyer de vie et d'accueil médicalisé « F »

Considérant en revanche, que ni au cours de l'instruction de la plainte, ni au cours de l'audience, les pharmaciens poursuivis n'ont pu satisfaire à la demande qui leur a été faite par le rapporteur de produire les documents attestant de la manifestation expresse du libre choix par les résidents de l'établissement « F » de leur pharmacien dans le cadre de l'exécution de la convention précitée du 15 mai 2011 ; qu'ils ne peuvent utilement faire valoir au cours de l'audience que ces documents seraient détenus par l'établissement alors qu'ils leur incombent, personnellement, en vertu des principes précédemment rappelés, de s'assurer d'un tel consentement ; que par ailleurs, la production aux débats de cinq attestations postérieures au 31 août 2011 de résidents déclarant vouloir choisir la pharmacie ABCD ne saurait démontrer qu'entre les mois de mai et d'août 2011, période au cours de laquelle les pharmaciens poursuivis ont délivré à l'établissement « F » des médicaments sous forme de PDA, le libre choix de l'ensemble des patients avait été respecté ; qu'il résulte de ce qui précède qu'en laissant à l'établissement médico-social le soin de s'assurer du consentement des patients, sans s'associer à cette démarche et veiller à sa bonne exécution, les pharmaciens poursuivis ont méconnu les dispositions précitées de l'article R. 4235-21 du code de la santé publique ;

.../...



Sur la sanction disciplinaire :

Considérant que le manquement à l'obligation de veiller au respect du libre choix du pharmacien par le patient et de s'assurer de la manifestation expresse de son consentement justifie le prononcé d'une sanction disciplinaire à l'égard des pharmaciens poursuivis ; qu'il y a lieu par suite de prononcer à leur encontre la peine du blâme avec inscription au dossier ;

Sur les conclusions tendant à l'application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

Considérant que les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce que soit mise à la charge du Dr E, qui n'est pas, dans la présente instance, la partie perdante, la somme que les Drs A, B, D et Mme C demandent au titre des frais exposés par eux et non compris dans les dépens ;

DECIDE

Article 1^{er} : Il est prononcé la peine du blâme avec inscription au dossier à l'encontre des Drs A, B, D et de Mme C, pharmaciens.

Article 2 : Les conclusions des Drs A., B, D et de Mme C présentées sur le fondement des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 3 : La présente décision sera notifiée :

- au Dr A, pharmacien,
- au Dr B, pharmacien,
- à Mme C, pharmacien,
- au Dr D, pharmacien,
- au Dr E, pharmacien,
- au ministre chargé de la santé,
- à la présidente du Conseil national de l'ordre des pharmaciens.

Elle sera transmise au président du Conseil Central "A".

.../...



Affaire examinée et délibérée en la séance publique du 26 mars 2012 où siégeaient :

Le Président Nicolas TRONEL, Docteur Jean-François BATALLA, Monsieur Henri BONNET, Professeur Jean-Charles CORBEL, Docteur Joël GRONDIN, Docteur Catherine HODY-LE PAIH, Docteur Pascal ISSAC, Docteur Paul LE MEVEL, Docteur Elisabeth MERCIER-JOULIE, Docteur Sylvère QUILLEROU.

Avec voix consultative :

Docteur Françoise CHABERNAUD-LEFLON, Pharmacien-Inspecteur de la Santé

Le Président de la Chambre de discipline
Du Conseil régional de l'Ordre des Pharmaciens de Bretagne

Signé

Nicolas TRONEL
Premier conseiller du Tribunal Administratif de RENNES