

Année Universitaire 2023/2024



**MÉMOIRE  
POUR LE MASTER 2  
« DROIT ET POLITIQUES DE SANTÉ »**

-----  
**« Du Code de déontologie pharmaceutique :  
aspects historiques, analyse jurisprudentielle  
et perspectives d'évolution »**  
-----

**Soutenu le jeudi 19 septembre 2024  
Par Mme Aurélie NOCTON**

∞

**Directrice du master : Madame le Professeur Johanne SAISON**  
Professeur de droit public  
(FSJPS, Lille)

**Directrice du mémoire : Madame le Docteur Hélène LEHMANN**  
Maître de conférences HDR en droit pharmaceutique et de la santé  
(Faculté de pharmacie, Lille)

## SOMMAIRE

<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>2</b>
<b>TABLE DES ANNEXES</b> .....	<b>3</b>
<b>TABLE DES FIGURES &amp; GRAPHIQUES</b> .....	<b>3</b>
<b>TABLE DES TABLEAUX</b> .....	<b>3</b>
<b>TABLE DES (PRINCIPALES) ABRÉVIATIONS</b> .....	<b>4</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>5</b>
<b>I. DÉONTOLOGIE PHARMACEUTIQUE EN FRANCE : STRUCTURATION</b> .....	<b>8</b>
A) UNE AVANCÉE LOCALE À NATIONALE.....	10
a. <i>Un exemple local : la communauté d'apothicaires de Lille et ses statuts</i> .....	10
b. <i>De nombreuses tentatives d'unification nationale mais autant d'échecs</i> .....	15
B) UN ABOUTISSEMENT DEVENU ACTUEL.....	20
a. <i>Un Ordre national des pharmaciens</i> .....	20
b. <i>Plusieurs versions d'un Code de déontologie pharmaceutique</i> .....	22
<b>II. DÉONTOLOGIE PHARMACEUTIQUE EN FRANCE : ANALYSES ET PERSPECTIVES</b> .....	<b>33</b>
A) L'ACTION DISCIPLINAIRE ORDINALE EN PRATIQUE.....	35
a. <i>Le fonctionnement des juridictions ordinales pharmaceutiques</i> .....	35
b. <i>État des lieux et exemples d'infractions et de décisions subséquentes du CROP Nord-Pas-de-Calais/Hauts-de-France</i> .....	40
B) D'AUJOURD'HUI À DEMAIN : NOUVEAUX ENJEUX.....	46
a. <i>Trois projets de nouveau Code de déontologie des pharmaciens</i> .....	46
b. <i>Arguments et actualités pour de nouvelles perspectives</i> .....	59
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>69</b>
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	<b>70</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES</b> .....	<b>79</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>80</b>

## TABLE DES ANNEXES

<b>ANNEXE 1 : PLAN DU CODE DE DEONTOLOGIE PHARMACEUTIQUE – 1<sup>E</sup> VERSION (1953).....</b>	<b>80</b>
<b>ANNEXE 2 : PLAN DU CODE DE DEONTOLOGIE PHARMACEUTIQUE – 2<sup>E</sup> VERSION (1995) .....</b>	<b>81</b>
<b>ANNEXE 3 : RAPPROCHEMENTS CDP1/CDP2 .....</b>	<b>82</b>
<b>ANNEXE 4 : PLAN DU 1<sup>E</sup> PROJET DE CODE DE DEONTOLOGIE PHARMACEUTIQUE 3<sup>E</sup> VERSION (2016) .....</b>	<b>89</b>
<b>ANNEXE 5 : PLAN DU 2<sup>E</sup> PROJET DE CODE DE DEONTOLOGIE PHARMACEUTIQUE 3<sup>E</sup> VERSION (2018) .....</b>	<b>90</b>
<b>ANNEXE 6 : PLAN DU 3<sup>E</sup> PROJET DE CODE DE DEONTOLOGIE PHARMACEUTIQUE 3<sup>E</sup> VERSION (2021) .....</b>	<b>91</b>
<b>ANNEXE 7 : JURISPRUDENCE ORDINALE PHARMACEUTIQUE DU CROP NPDC/HDF (AU 12/07/2024).....</b>	<b>92</b>

## TABLE DES FIGURES & GRAPHIQUES

<b>FIGURE 1 : ARMOIRIES DES APOTHICAIRES DE LILLE RECONSTITUEES PAR ÉMILE THÉODORE.....</b>	<b>10</b>
<b>GRAPHIQUE 1 : ACTIVITE DES CHAMBRES DISCIPLINAIRES DE PREMIERE INSTANCE DE L'ONP (2013-2022).....</b>	<b>33</b>
<b>GRAPHIQUE 2 : ACTIVITE DE LA CHAMBRE DE DISCIPLINE DU CONSEIL NATIONAL DE L'ONP (2013-2022).....</b>	<b>34</b>
<b>FIGURE 2 : PROCEDURE DE TRAITEMENT D'UNE PLAINTE A L'ENCONTRE D'UN PHARMACIEN .....</b>	<b>37</b>
<b>GRAPHIQUE 4 : PLAIGNANTS AUPRES DU CROP NPDC/HDF.....</b>	<b>41</b>
<b>GRAPHIQUE 5 : SOUS-SECTIONS DU CDP &amp; LEUR PROPORTION EN JURISPRUDENCE ORDINALE (CROP NPDC/HDF) .</b>	<b>41</b>
<b>GRAPHIQUE 6 : ARTICLES DU CDP &amp; LEUR PROPORTION EN JURISPRUDENCE ORDINALE (CROP NPDC/HDF) .....</b>	<b>42</b>
<b>GRAPHIQUE 7 : SANCTIONS RENDUES PAR LE CROP NPDC/HDF.....</b>	<b>43</b>

## TABLE DES TABLEAUX

<b>TABLEAU 1 : ARTICLES DU CDP2 NON REPRIS DANS LE CDP3-1 .....</b>	<b>49</b>
<b>TABLEAU 2 : ESSAI DE CORRESPONDANCE ENTRE ARTICLES CDP2/CDP3-1 .....</b>	<b>51</b>
<b>TABLEAU 3 : NOTIONS APPORTEES PAR LE CDP3-1 .....</b>	<b>52</b>
<b>TABLEAU 4 : COMPARAISON CDP3-3 VS CDP2, CDP3-1, CDP3-2 .....</b>	<b>58</b>

## TABLE DES (PRINCIPALES) ABRÉVIATIONS

- ∞ ANSES : Agence nationale de sécurité sanitaire liée à l'alimentation, à l'environnement et au travail
- ∞ ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
- ∞ (DG) ARS : (Directeur général de l') Agence régionale de santé
- ∞ Art. : article (texte de loi/code de déontologie)
- ∞ BPD : Bonnes pratiques de dispensation
- ∞ CDP : Code de déontologie pharmaceutique/des pharmaciens
  - \* CDP1 : CDP 1<sup>e</sup> version (1953)
  - \* CDP2 : CDP 2<sup>e</sup> version (1995)
  - \* CDP3-1 : 1<sup>e</sup> projet de 3<sup>e</sup> version du CDP (09/2016)
  - \* CDP3-2 : 2<sup>e</sup> projet de 3<sup>e</sup> version du CDP (10/2018)
  - \* CDP3-3 : 3<sup>e</sup> projet de 3<sup>e</sup> version du CDP (10/2021)
- ∞ CNOP : Conseil national de l'Ordre des pharmaciens
- ∞ CPAM : Caisse primaire d'Assurance-maladie
- ∞ CROP : Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens
- ∞ CSP : Code de la santé publique
- ∞ CSS : Code de la sécurité sociale
- ∞ DRASS : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
- ∞ HDF (région) : Hauts-de-France
- ∞ HPST (loi dite) : Hôpital, Patients, Santé et Territoires
- ∞ MNU : Médicaments non utilisés
- ∞ NPDC (région) : Nord-Pas-de-Calais
- ∞ ONP : Ordre national des pharmaciens
- ∞ SAS : Section des assurances sociales
- ∞ SFPC : Société française de pharmacie clinique

## INTRODUCTION

Le terme « déontologie » vient du grec « δέον/déon – [génitif] δέοντος/déontos », « ce qu'il faut, ce qui est convenable » et « λόγος/lógos », « parole, mot, discours »<sup>1</sup>. Le Littré l'assimile étymologiquement à la « science des devoirs »<sup>2</sup>. Le dictionnaire de l'Académie nationale de pharmacie précise que « *La déontologie, d'inspiration souvent morale et à caractère obligatoire, répond à deux fonctions principales : garantir l'intégrité d'une profession et de ses membres, susciter la confiance du public.* »<sup>3</sup>

Les prémices de la déontologie remontent à l'Antiquité.

En effet, comme le rappelle le Professeur Étienne GILSON du Collège de France : « *Pour Aristote, il existe assurément une déontologie : il y a des choses qu'il faut faire ; il ne faut les faire que parce qu'elles sont requises pour atteindre une certaine fin. Celui qui ne les fait pas est semblable à l'archer maladroit qui prétend viser un but et le manque.* »<sup>4</sup>

Car « *En philosophie morale, le terme « déontologie » a une signification bien plus large et fondamentale* » que son acception commune : « *il désigne l'une des grandes méthodes possibles en morale, fondée sur l'idée de « devoirs »* »<sup>5</sup>. D'après Jean-Cassien BILLIER, maître de conférences en philosophie politique et morale à Sorbonne-Université, « *La première occurrence du terme « déontologie » au sens élargi semble remonter à l'ouvrage de C. D. Broad, Five Types of Ethical Theories (1930).* »<sup>6</sup> Nous pouvons toutefois citer l'ouvrage posthume *Déontologie ou science de la morale* du philosophe Jérémy BENTHAM paru en 1834, et le *Vocabulaire technique et critique de la philosophie* d'André LALANDE<sup>7</sup> lui attribue d'ailleurs la création du terme. Ainsi de la déontologie selon ce dernier : « *Comme art, c'est faire ce qu'il est convenable de faire ; comme science, c'est connaître ce qu'il convient de faire en toute occasion.* »<sup>8</sup>

En tant que morale professionnelle, la déontologie est l'ensemble des règles et des devoirs qui régissent une profession ; elle désigne également la conduite de ceux qui l'exercent.

« *Historiquement et classiquement* », le *Dictionnaire juridique 2024* la définit comme un « *corps de règles écrites ou orales devant gouverner certaines professions réglementées (architectes, avocats, médecins, notaires, huissiers, experts-comptables, etc.) dont le respect, éventuelles sanctions disciplinaires à l'appui, est assuré par des organes professionnels (conseils de l'ordre, conseils supérieurs, etc.) [...]* »<sup>9</sup>

Didier TRUCHET, professeur émérite en droit public à l'université Panthéon-Assas (Paris II), précise qu'elle est à distinguer de l'éthique, dans le sens où elle «  *vise à élaborer un cadre concret pour la bonne application des concepts théoriques posés par l'éthique* »<sup>10</sup>.

Le Code de déontologie est un texte réglementaire codifiant les devoirs incombant aux membres d'une profession réglementée<sup>11</sup>.

---

<sup>1</sup> Acadpharm.org. (page consultée le 29/01/2024). Déontologie, [en ligne].

<sup>2</sup> Dictionnaire Littré. (page consultée le 29/01/2024). Déontologie, [en ligne].

<sup>3</sup> Acadpharm.org. (page consultée le 29/01/2024). Déontologie, [en ligne].

<sup>4</sup> Gilson (Étienne). *L'esprit de la philosophie médiévale*, deuxième édition revue, Paris, Librairie philosophique J. VRIN, Études de philosophie médiévale XXXIII, 1948, p. 335.

<sup>5</sup> Billier (Jean-Cassien). *Introduction à l'éthique*, Presses universitaires de France, 2014, p. 165.

<sup>6</sup> *Idem*.

<sup>7</sup> DÉONTOLOGIE in Lalande (André). *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, volume 1, 4<sup>e</sup> édition « Quadrige », Presses universitaires de France, 1997, p. 216.

<sup>8</sup> Bentham (Jérémy). *Déontologie ou science de la morale*, tome 1, ouvrage posthume revu, mis en ordre et publié par John Bowring, Paris, Charpentier, 1834, p. 29-30.

<sup>9</sup> Benabent (Alain), Gaudemet (Yves). *Dictionnaire juridique 2024 / Tous les mots du droit*, LGDJ, Lextenso, 2024, p. 138.

<sup>10</sup> « Tous Pharmaciens » La Revue de l'Ordre national des pharmaciens, n°24, avril 2024, p. 28.

<sup>11</sup> Au sens de la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles (art. 3, 1. a)) (JO L 205/22 30 sept. 2005), une profession réglementée est « *une activité ou un ensemble d'activités professionnelles dont l'accès,*

Il existe ainsi un Code de déontologie des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sage-femmes, *etc.* de caractère contraignant. D'autres professions en lien avec la santé sont dotées d'un tel code sans que celui-ci n'ait de valeur légale : citons par exemple le Code de déontologie des psychologues dont la 4<sup>e</sup> version date de 2021<sup>12</sup>. Enfin, d'autres professions comme les avocats<sup>13</sup> en sont aussi pourvues et dont les principes sont aussi opposables.

Celui des pharmaciens est préparé par le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens<sup>14</sup> puis adopté en décret en Conseil d'État. « *Il fixe les règles et devoirs qui guident le pharmacien dans l'exercice de sa profession au service des patients ainsi que dans ses rapports avec les autres pharmaciens et les tiers (patients, autres professionnels de santé, autorités de santé, etc.). Le respect du code de déontologie s'impose à tous les pharmaciens inscrits au tableau de l'Ordre ainsi qu'aux étudiants autorisés à effectuer des remplacements dans certaines conditions.* »<sup>15</sup> Il est inséré dans le Code de la santé publique (CSP., art.R.4235-1 à R.4235-77) ce qui le rend opposable donc de respect obligatoire.

Depuis ses débuts, l'exercice de la pharmacie n'a cessé d'évoluer<sup>16</sup>. En 1968, Eugène-Humbert GUITARD, autorité s'agissant d'histoire de la pharmacie, écrivait d'ailleurs que les deux derniers siècles passés « *représent[ai]ent dans la vie de la profession ce qu'est dans l'existence d'un homme l'enfance, avec les phases de sa croissance. La voici maintenant à son âge mur, jouissant d'une stabilité [...]* »<sup>17</sup>. En vérité, l'âge d'or de la profession pharmaceutique n'était peut-être pas encore venu !

L'exercice de l'apothicaire, devenu pharmacien d'officine, s'est en effet transfiguré.<sup>18</sup> Cela n'a de cesse car ses missions s'accroissent, suivant des prérogatives de santé publique de plus en plus développées.<sup>19</sup>

Il en est de même pour le versant hospitalier<sup>20</sup>, les activités de pharmacie clinique au plus proche du patient devenant un enjeu pour cette filière.<sup>21</sup>

---

*l'exercice ou une des modalités d'exercice est subordonné directement ou indirectement, en vertu de dispositions législatives, réglementaires ou administratives, à la possession de qualifications professionnelles déterminées ; l'utilisation d'un titre professionnel limitée par des dispositions législatives, réglementaires ou administratives aux détenteurs d'une qualification professionnelle donnée constitue notamment une modalité d'exercice. Lorsque la première phrase n'est pas d'application, une profession visée au paragraphe 2 est assimilée à une profession réglementée.* ». Cette même directive (chap. III, section 7 et annexes) donne des dispositions relatives à la formation et à l'exercice des activités professionnelles de pharmacien.

Par ailleurs, l'art. 1<sup>er</sup> de l'ordonnance du 2023-77 du 8 février 2023 relative à l'exercice en société des professions libérales réglementées, dispose que « *Les professions libérales réglementées regroupent les personnes exerçant à titre habituel, de manière indépendante et sous leur responsabilité, une activité ayant pour objet d'assurer, dans l'intérêt du client, du patient et du public, des prestations mises en œuvre au moyen de qualifications professionnelles appropriées. Ces professions sont soumises à un statut législatif ou réglementaire ou leur titre est protégé. Elles sont tenues, quel que soit le mode d'exercice de leur profession et conformément aux textes qui régissent son accès et son exercice, au respect de principes éthiques ou d'une déontologie professionnelle susceptibles d'être sanctionnés par l'autorité compétente en matière disciplinaire.* » La profession pharmaceutique rentre dans ce cadre (art. 2).

<sup>12</sup> Code de déontologie des psychologues, version consolidée au 9 septembre 2021.

<sup>13</sup> Décret n°2023-552 du 30 juin 2023 portant code de déontologie des avocats, JO RF 2 juil. 2023, texte n°2.

<sup>14</sup> Acadpharm.org. (page consultée le 29/01/2024). Code de déontologie, [en ligne].

<sup>15</sup> ONP. (page consultée le 17/05/2024). Le code de déontologie, [en ligne].

<sup>16</sup> Dillemann (Georges), Bonnemain (Henri), Boucherle (André). *La pharmacie française : ses origines, son histoire, son évolution*, 1992, Paris, Tec et Doc Lavoisier, 150p.

<sup>17</sup> Guitard (Eugène-Humbert), « « Pharmacien » contre « apothicaire » (XIV<sup>e</sup>-XIX<sup>e</sup> siècles) », *Revue d'histoire de la pharmacie*, supplément au n°195, 1968, p. 43-56.

<sup>18</sup> Sur ce point, consulter la thèse de doctorat en pharmacie de Quentin Tavernier sur l'« Évolution de la pratique officinale de 1777 à 2000 » soutenue en 2021 à la faculté de pharmacie de Lille.

<sup>19</sup> - Lehmann (Hélène), « Les nouvelles missions du pharmacien d'officine », actes du colloque « Le secteur pharmaceutique : nouveaux enjeux des questions de concurrence », *Revue de jurisprudence commerciale*, n°1, 01-02/2021.

- Raynal (Cécile), « L'éducation thérapeutique du patient à l'officine : retour sur un siècle de pédagogie », *Revue d'histoire de la pharmacie*, n°402, LXVII, 2019, p. 255-270.

<sup>20</sup> Clément (Jean-Marie), « L'évolution historique du statut du pharmacien à l'hôpital », *Revue d'histoire de la pharmacie*, supplément au n°306, 1995, p. 66-71.

<sup>21</sup> Tanty (Arnaud), Dantigny (Raphaëlle), Bardet (Jean-Didier), Chanoine (Sébastien), Bedouch (Pierrick), Allenet (Benoit), « La pharmacie clinique hospitalière française : une crise identitaire ? », *Annales pharmaceutiques françaises*, volume 79, n°4, 2021, p. 431-439.

Quant à la branche industrielle de la pharmacie, elle s'est considérablement développée depuis le début du XX<sup>e</sup> siècle. En effet, comme l'écrit Bruno BONNEMAIN, « *Tout au long du XIX<sup>e</sup> siècle, on a pu observer une évolution progressive mais inexorable vers l'industrialisation de la fabrication des médicaments. [...] Le pharmacien d'officine n'est plus à même de préparer lui-même des produits de qualité et doit de plus en plus recourir à des spécialistes mettant à leur disposition les matières premières et les produits finis nécessaires à l'exercice de leur art et pour répondre aux besoins grandissants des patients.* »<sup>22</sup>

Enfin la biologie médicale, exercée conjointement par médecins et pharmaciens biologistes, est une filière pharmaceutique de structuration et de judiciarisation plus récentes (milieu du XX<sup>e</sup> siècle).<sup>23</sup> Si elle est un peu moins connue, les pharmaciens sont toutefois majoritaires à l'exercer, et sa pratique est en pleine remise en question.<sup>24</sup>

Soulignons que d'autres exercices de la pharmacie existent encore : pharmacien grossiste-répartiteur, pharmacien responsable de la dispensation de l'oxygène à usage médical, ...

Devant un tel déploiement, la profession se doit d'être réglementée, même disciplinée.

La déontologie est gage de son bon exercice, quel qu'il soit : les deux doivent donc évoluer de pair.

Aussi est-il intéressant **d'étudier comment la déontologie pharmaceutique française s'est développée au fil du temps, et de se demander si le Code de déontologie en vigueur est bien adapté à l'exercice actuel du pharmacien.**

Ce travail vise, en premier lieu, à retracer succinctement l'histoire de la déontologie pharmaceutique en France (I), d'abord au niveau local à travers l'exemple de la ville de Lille (I. A) a.).

Ensuite, l'unification des règles régissant la profession à l'échelle nationale s'est faite très lentement et nombre de tentatives ont échoué (I. A) b.).

Volonté et persévérance venant à bout de tout, les efforts des pharmaciens aboutirent finalement, au XX<sup>e</sup> siècle, à un ordre professionnel chargé d'encadrer leur exercice (I. B) a.).

Servant de recueil pour toutes les règles déontologiques, un Code fut établi puis remanié, et nous ferons un état des lieux à la fois historique et actuel, comparatif et critique, de ces textes législatifs (I. B) b.).

Il est dédié en second temps aux analyses et perspectives d'évolution de la déontologie pharmaceutique française (II). En pratique, dès lors qu'il y a des obligations à respecter, il convient d'aborder la notion de manquements dans le cas où elles ne seraient respectées ; intervient alors la juridiction disciplinaire de l'Ordre pharmaceutique, vigilante et répressive à l'égard de la profession. Nous verrons ainsi le fonctionnement des chambres de discipline ordinaires, parfaitement réglé par le Code de la santé publique (II. A) a.).

Ensuite sera fait un état des lieux de l'activité de la chambre disciplinaire du Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens du Nord-Pas-de-Calais (devenu des Hauts-de-France), au regard des décisions rendues disponibles, et dont nous sélectionnerons quelques-unes en exemples pour en faire ressortir les dispositions déontologiques non respectées (II. A) b.).

Enfin, à l'aube du trentenaire de la mise en vigueur de la 2<sup>e</sup> version du Code de déontologie des pharmaciens, force est de constater que ce dernier pourrait être revu pour être mieux adapté à l'exercice actuel de la profession. Trois projets sont parus mais n'ont pas abouti à ce jour (II. B) a.), et les arguments et actualités en faveur de sa mise à jour attendue et plus que jamais nécessaire, se font nombreux (II. B) b.).

---

<sup>22</sup> Bonnemain (Bruno), « L'industrie pharmaceutique en France : le tournant décisif de 1915 », *Revue d'histoire de la pharmacie*, n°388, LXIII, 2015, p. 399-422.

<sup>23</sup> Debarge (Olivier). « Biologie médicale. – Statut et condition d'exercice », fascicule 50, Feuilles mobiles Litec Droit pharmaceutique, LexisNexis, 6 mars 2020.

<sup>24</sup> « *La biologie médicale en France : évolutions et enjeux* », rapport de l'Académie nationale de pharmacie, 2022.



## I. DÉONTOLOGIE PHARMACEUTIQUE EN FRANCE : STRUCTURATION

« Quelles qualités doit avoir un bon pharmacien » ?

« Plusieurs car il doit estre homme du bien craignant dieu diligent vigilant et bien avisé affin qu'il exerce sa charge avec louange ». <sup>25</sup>

Tels sont des prémices des devoirs des pharmaciens trouvés dans un ouvrage estimé au XVII<sup>e</sup> siècle par la Bibliothèque nationale de France.

En réalité, dès le XII<sup>e</sup> siècle, les apothicaires furent regroupés en communautés ou corps<sup>26</sup> dans chaque ville, petite, moyenne ou grande, qui avait chacune son organisation propre.

La communauté de Paris fut la première et la plus importante. Les apothicaires appartenaient au corps des Apothicaires-Épiciers-Droguistes qui, avec les Drapiers, Merciers, Pelletiers, Bonnetiers et Orfèvres, faisait partie des six grands corps des Marchands (les « Six-Corps »). Ils pouvaient prétendre aux charges de magistrature (Consuls et Échevins). Ils avaient également le privilège de porter le dais lors des entrées royales officielles.

La communauté « avait à sa tête trois Gardes Apothicaires et trois Gardes Épiciers, renouvelables par fraction. Tous les ans, le jour de la Saint-Nicolas leur patron, les vingt-quatre électeurs des Apothicaires et les quarante-huit électeurs des Épiciers, désignés d'ailleurs par les six Gardes en exercice, se réunissaient en s'adjoignant tous les membres de la Compagnie ayant passé les charges. Ils prêtaient serment en présence du Lieutenant civil et du Procureur du Châtelet et procédaient ensuite à la nomination de deux gardes, l'un épicier et l'autre apothicaire, qui entraient aussitôt en fonction. »<sup>27</sup> Les six Gardes avaient en charge de visiter trois fois l'an les boutiques de leurs confrères de Paris et des environs. Ils avaient la garde des poids et des balances (suivant leur devise *Lances et pondera servant*)<sup>28</sup>, vérifiant l'exactitude des poids et des mesures dans toutes les boutiques des marchands et artisans de Paris ; ils étaient dépositaires de l'étalon royal.

Pour faire partie de la communauté, l'aspirant apothicaire devait faire dix années de stage chez un maître (six ans pour les épiciers). Une fois cet apprentissage accompli, il avait trois épreuves à subir. « La première consistait en un interrogatoire de trois heures [...] par les gardes assistés de neuf maîtres désignés, les deux professeurs docteurs-régents, et en présence de tous les maîtres réunis. La deuxième épreuve, dite Acte des herbes, était une reconnaissance de toutes les substances médicinales connues. La troisième épreuve enfin, nommée le Chef-d'œuvre, consistait dans la confection de cinq préparations importantes. »<sup>29</sup> Ces épreuves réussies, il prêtait alors serment devant le Procureur du Châtelet.

Les apothicaires devaient ces regroupements à d'autres professions, non de leur propre fait, mais d'un certain ascendant médical, et d'une volonté de la Faculté de médecine et des autorités d'encadrer leur exercice. Comme l'écrit Eugène GRAVE, pharmacien, dans son *État de la pharmacie en France avant la loi du 21 germinal an XI* (1879), « si la Faculté fait bon marché de certaines de ses habitudes, elle ne compte nullement perdre aucun de ses droits. Pour bien faire sentir sa suprématie sur le corps de métier des Epiciers-Apothicaires, et lui rappeler qu'il n'existe qu'en vertu de son bon plaisir, elle s'adressera souvent aux pouvoirs, pour lui faire imposer des règles qui seront la base, puis le corps même des lois pharmaceutiques. »<sup>30</sup>

Les statuts régissant la profession d'alors en sont un bon exemple. Ils ont été rédigés progressivement entre le XII<sup>e</sup> et le XVII<sup>e</sup> siècle, les premiers à être complets furent ceux d'Avignon parus en 1242. S'en suivirent

<sup>25</sup> Examen de pharmacie, 1601-1700, p. 2.

<sup>26</sup> Soulignons que le terme « corporation » n'était pas usité.

<sup>27</sup> Grave (Eugène). *État de la pharmacie en France avant la loi du 21 germinal an XI / Étude sur une ancienne corporation de marchands*, 1879, p. 130.

<sup>28</sup> Pierre (Julien), « Lances et pondera servant », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 1967, XVIII, n°193, p. 493-495.

<sup>29</sup> Grave (Eugène), *op. cit.*, p. 133.

<sup>30</sup> *Ibid.*, p. 97.



d'autres partout en France.<sup>31</sup> Les « Ordonnances & Statuts des Apoticaire et Épicier de la Ville & Banlieue de Rouen » du 6 mars 1508 ont ainsi été écrits sur décision du roi Louis XII « afin de donner ordre & provision sur l'État & Métier d'Apoticaire & Épicier ». Avant ces ordonnances, « n'y avait encore été donné bon ordre, ni Police, en l'un des États & Métiers de ladite Ville, qui l'on pourrait dire le plus nécessaire & dangereux ; c'est à savoir, l'État & Métier d'Apoticaire & Épicier ; tellement qu'il a été toléré le temps passé à un chacun qui a voulu ce faire, tant experts & appris, que non experts ignorants, de s'entremettre dudit État, en tenir ouvroir et user publiquement, sans en connaître l'expérience, ni suffisance, ni aucun serment faire en Justice, de bien en user ; dont s'étaient ensuivis & encore pourraient ensuivre grands & périlleux inconvénients & dommages à la chose publique [...] »<sup>32</sup>.

Ainsi l'importance de la profession était-elle reconnue tout comme les risques inhérents à un mauvais encadrement. La structuration de la profession se fit d'abord au niveau local, comme nous le verrons à travers l'exemple de la ville de Lille (I. A) a.) puis dans une perspective d'unification à l'échelle du territoire (I. A) b.). Si cet effort fut lent, long à mettre en place, il aboutit néanmoins à une institution régissant l'ensemble des pharmaciens (I. B) a.) ainsi qu'à un code de déontologie (I. B) b.).

---

<sup>31</sup> Lafont (Olivier). *Apothicaire & pharmaciens / L'histoire d'une conquête scientifique*, Éditions John Libbey Eurotext, 2021, p. 32- 33.

<sup>32</sup> *Statuts, ordonnances, arrests et reglemens des marchands apoticaire-epiciers & des marchands epiciers-ciriers-droguistes & confiseurs de la Ville, Faubourgs & Banlieue de Rouen*, Rouen, 1742, p. 1-21.

## A) UNE AVANCÉE LOCALE À NATIONALE

### a. Un exemple local : la communauté d'apothicaires de Lille et ses statuts

Aux XIV<sup>e</sup> et XV<sup>e</sup> siècles, les apothicaires étaient peu nombreux à Lille, si bien qu'ils durent s'associer (ou plutôt, furent associés) en communauté avec les épiciers, merciers et autres marchands. Cela n'avait toutefois de réelle existence qu'au point de vue religieux. En 1595, un ban instaura une nouvelle communauté sur la requête des apothicaires et épiciers auprès des magistrats de la ville :

« Comme les maistres et la pluspart du Corps du Stil des Appoticquaires et Espessiers de ceste Ville de Lille nous auroient par requeste remonstré entre aultres choses que du passé **ilz ont esté joincts** avec les stils des merchiers, grossiers et aultres et reiglés par unes mesmes lettres, ayans néantmoins lesdicts appoticquaires et espessiers plusieurs articles différens et n'aians riens de commun aux aultres, qui depuis auroient esté séparés par lettres à part, estant ladicte jonction aparament advenue de ce nestant lors ceste ville fort peuplée n'y avoit de chacun stil que petite quantité, mais maintenant estant, par la grâce de Dieu, le peuple accru, aussi estoit le nombre desdicts stils fort accru et en tel nombre qu'yl engendroit confusion, nous requérant partant volloir dis joindre ledict stil des appoticquaires et espessiers arrière desdicts aultres stils [...] **en usans de l'autorité et puissance que avons soubz sa Majesté eue de tout temps de pollicier les stils dycelle ville mesmement pour le bien publicq de ladicte ville**, ordonné et ordonnons que ledict corps des appoticquaires et espessiers sera disjoinct arrière desdicts aultres stils pour doresnavant par les Maistres Egards et **corps desdits stils des appoticquaires et espessiers se régler comme corps séparé** selon les lettres qu'yls ont de leurdits stils d'appoticquaires et espessiers [...]. »<sup>33</sup>

Souignons aussi qu'au XVII<sup>e</sup> siècle, les communautés durent adopter des armoiries à la demande du roi Louis XIV. Celles des apothicaires et épiciers de Lille étaient « d'azur, à une figure de sainte Magdelaine [sic] d'argent, tenant de sa main dextre une boëte [boîte ?] couverte de même et posée debout sur un piédestal aussi d'argent, chargé d'un écusson en bannière [sic] de gueules, surchargé d'une fleur de lis d'argent, la sainte accostée en face adextré (à dextre) d'un mortier avec son pilon aussi d'argent, et à senestre, d'un vase nommée chevrette de même »<sup>34</sup> (**Figure 1**).



Figure 1 : Armoiries des Apothicaires de Lille reconstituées par Émile THÉODORE<sup>35</sup>

<sup>33</sup> Leclair (Edmond). *Histoire de la pharmacie à Lille de 1301 à l'an XI (1803) / Étude historique et critique*, 1900, p. 151-152.

<sup>34</sup> Borel d'Hauterive. *Armorial de Flandre, du Hainaut et du Cambrésis [...]*, Tome 1<sup>e</sup> de l'Armorial général de France, 1856, p. 157.

N. B. Il y a sept émaux pour peindre le blason : deux métaux (or et argent) et cinq couleurs dont l'azur et le gueules. L'argent (blanc) est représenté par un fond sans hachure, l'azur (bleu céleste) par « des lignes horizontales qui traversent l'écu parallèlement à sa base » et le gueules (rouge) par des lignes verticales. « dextre » et « senestre » désignent respectivement la droite et la gauche notamment en héraldique (étude des armoiries).

<sup>35</sup> Leclair (Edmond), *op. cit.*, Planche XIV, p. 154.

## 1. Des statuts pour l'exercice professionnel

Dans leur version initiale du 31 mai 1586, la première moitié environ des « statuts pour les Apothicaires et Épiciers de la ville de Lille » est consacrée à l'exercice de la profession des « apoticares et espessiers »<sup>36</sup>, tandis que la seconde moitié a plutôt un caractère religieux (hommages aux maîtres défunts, ...).

C'est ainsi que l'accès à la profession d'apothicaire était conditionné par un apprentissage et le passage d'un examen. Tout apprenti, fils de maître ou non, était tenu de servir et rester pendant deux ans chez un maître apothicaire en exercice. Puis, l'aspirant devait réussir un « chef-d'œuvre » *id est* confectionner et présenter trois compositions définies par un égard (maître apothicaire n'exerçant plus), un docteur en médecine et les maîtres apothicaires du « stil » (corps).<sup>37</sup> L'apprenti était reçu, ou refaisait un an chez son maître avant de retenter l'examen. L'entrée en apprentissage et l'examen étaient payants (40 sols parisis, ou 20 pour les fils de maîtres).

Chaque apprenti devait être répertorié sur un registre du corps. En V<sup>e</sup> point, il était ainsi spécifié « *que nul ne polra doresnavant eslever lesdictz stiltz d'apothicaires et espessiers s'il ne a faict telle et samblable apresure que dessus en ladicte ville de Lille ou aultre franche et privilégiée et aussy oultre et pardessus l'examen d'apprentissaige cy dessus spechiffié faict et passé chief d'œuvre et aultre examen en ladicte ville de Lille.* »<sup>38</sup> De nos jours, un pharmacien ne peut exercer sans diplôme de doctorat en pharmacie ; au Moyen-Age, un apothicaire ne pouvait exercer s'il n'avait fait un apprentissage et réussi un « chef-d'œuvre ».

Par ailleurs, les apprentis ne pouvaient faire certaines compositions « *entrant dans le corps de l'homme sans la présence et assistance de leurs maistres ou dames* » qui en assumaient donc la responsabilité. Il est par ailleurs intéressant de noter que les femmes étaient considérées et pouvaient exercer la pharmacie. Notamment, si un maître venait à décéder, sa veuve pouvait continuer à exercer sans passer d'examen le temps de son veuvage – en prenant toutefois un maître valet dûment reçu pour la seconder – ou suite à un remariage avec un maître.

Il était également précisé que « *nul apoticaire, espessier ny aultre personne quelconque ne poldra dolres en avant vendre, mettre en œuvre, ny avoir soubz soy aulcunes droghes, pouldres, ni aultres espèces de marchandises dependans desdicts stiltz d'apothicaires et espessiers sinon bonne, vertueuse, et léalle [loyale] marchandise [...]* ». On retrouve donc des notions de qualité indispensable des matières premières. Toutefois, il est curieux de constater qu'alors, leurs acquisition, confection et vente n'étaient pas monopolisées puisque d'autres personnes – « quelconques » qui plus est, la sémantique est surprenante – pouvaient le faire tout autant. Ces termes pouvaient inclure les dames apothicaires mais aussi tout un chacun sans formation pharmaceutique<sup>39</sup>, qui, n'appartenant pas au corps d'apothicaire, n'était pas soumis à ses règles. L'accès à la profession était certes réglementé mais visiblement d'autres personnes pouvaient – sans être apothicaires – impunément pratiquer la pharmacie. Néanmoins, il était spécifié que les épiciers ne pouvaient vendre ou distribuer aucune chose servant à la pharmacie telle que les opiat, eaux distillées, onguents, emplâtres et toutes autres drogues servant à la médecine.<sup>40</sup> Il fallut attendre près de dix ans pour que les statuts se dotent d'une sorte de

---

<sup>36</sup> Grave (Eugène), *op. cit.*, p. 135. Les deux corps de métier ne furent distingués qu'à partir de la déclaration royale du 25 avril 1777.

<sup>37</sup> Notons qu'à partir de la version de 1595, les fils de maîtres n'étaient plus tenus de faire un apprentissage, l'accès à la profession ne leur étant permise qu'à la réussite du chef-d'œuvre ; dès 1635, les apprentis devaient faire non plus deux, mais trois années auprès d'un maître.

<sup>38</sup> Toutes les citations des « statuts pour les Apothicaires et Épiciers de la ville de Lille » du 31 mai 1586 sont issues de Leclair (Edmond), *op. cit.*

<sup>39</sup> Les sœurs de charité (les religieux de manière générale) et les dames de charité, qui confectionnaient des remèdes pour les pauvres notamment, mais aussi n'importe quel charlatan !

<sup>40</sup> Ajoutons également que dans les « Lettres pour les apoticares et épiciers de la ville de Lille » du 21 octobre 1595, équivalant à des statuts de par leur contenu, des restrictions ont été apportées à l'article XX.

monopole. En effet, la version de 1595 disposa en son point XX que toutes personnes n'étant franc-mâtres des stils des apothicaires et épiciers, y compris n'exerçant alors ou n'ayant contribué aux dépends et frais dudit stil, ne pouvaient débiter, distribuer en détail et au débit, « *en leurs maisons ou en cachette ny au marchié, ny en aulcunes autres plaches de ceste ville* » « *aulcunes marohandises et desrées tant d'appoticaïries que d'espisseries* » telles que listées, « *et en général toutes aultres droghes et marchandises conchernant le faict des susdicts stilz* ». <sup>41</sup>  
C'est ainsi d'ailleurs que « *comme la science et l'art de la médecine, dont dépend immédiatement l'apoticaire, se pratique aucune fois par charlatans chimiques et empiriques, gens communément ignorants et malversés, au grand péril des patiens et malades, les deservant, abusant et derobbant leur argents* », il était défendu à tous, « *tant hommes que femmes, dans cette ville, taille et banlieu, soi entremettre, besoigner ou user de la ditte profession ou art de médecine, sans être à ce deument admis, ne aussi de ditte apoticaïrie* » sous peine d'amende « *et d'être punis à la discrétion d'eschevins* ». <sup>42</sup>

Aussi, les maisons et boutiques de « *tous lesdicts apoticaïres, espessiers, [...] et aultres personnes vendans ou mettans en œuvre à prix d'argent marchandises d'apoticaïries et espessiers* » étaient soumises à des visites par les égards du « *stil* ». Les maîtres ainsi que « *leurs femmes, seruiteurs, servantes et leurs domesticques* » devaient prêter serment de n'avoir rien « *cachié ou faict cachier ny recelé ou faict receler ou bien transporter en aultres choses en fraulde* » (respect d'une sorte de circuit légal des produits) ni n'avoir « *aultres pouldres et droghes que celles dont lesdicts esgardz auront eu vision* ». Auquel cas, les "inspecteurs" pouvaient « *justicier, brusler et aultrement faire ce qu'ilz trouveront convenir des mauvoises drogues et pouldres* » <sup>43</sup>.

Enfin, certaines drogues (coloquinte, racine de bryonia, antimoine, élatérium et autres drogues « *corrosives* ») étaient interdites de vente sans avis médical, et les apothicaires devaient se conformer au dispensaire et formulaire rédigé « *par les plus experts et fameux docteurs en médecine* » dont ils devaient avoir un exemplaire. Dès 1635, les statuts spécifiaient également que « *ne pourra un apoticaire dispenser ny composer theriaca Andromachy, ny mitridati Damocratis, sans y appeller ceux dudit siège* » sous peine d'amende « *et ladite composition sera justiciée et brulée* » <sup>44</sup>.

Un apothicaire manquant à ces dispositions était financièrement sanctionné par le biais d'amendes. Bien précisées, il en était prévu jusqu'à la deuxième récidive. Outre cela, concernant le suivi du dispensaire et formulaire officiel, les apothicaires pouvaient « *estres privés de l'exercice* » de la pharmacie. La sanction était décidée par les égards ou les échevins (magistrats) de la ville selon la gravité et le degré du manquement.

Force est toutefois de constater que, si les statuts étaient proches entre les villes, ils n'étaient pas pour autant identiques.

Par exemple, d'après ceux de la ville de Rouen évoqués *supra*, les apprentis apothicaires devaient, au début de leurs quatre années d'apprentissage auprès d'un maître, prêter serment de « *bien et loyalement servir* » devant le bailli de Rouen ou son lieutenant. Ils recevaient, à la fin de leur service, des « *Lettres Testimoniales dudit Serment* » et suite à la validation d'épreuves, les mêmes autorités les faisaient « *jurer, bien & loyalement garder et entretenir lesdites Ordonnances* » <sup>45</sup>.

---

Retranscrit en français moderne, il disposait que toutes personnes de quelque état ou condition qu'elles soient, n'étant francs des stils des apothicaires et épiciers, ainsi que maîtres-francs de ces stils ne l'exerçant actuellement et ne contribuant aux dépenses et frais annuels, ne pouvaient débiter, distribuer ni rompre en détail ou au débit en leur maison ou en cachette ni au marché ni en aucune autre place de la ville de quelque façon que ce soit, aucune marchandise et denrée tant d'apoticaïrie que d'épicerie (certaines d'entre elles étaient précisées) sous peine d'amende.

<sup>41</sup> Leclair (Edmond), *op. cit.*, p. 204.

<sup>42</sup> Dorveaux (Paul). *Statuts du Corps des Marchands Apothicaires et Épiciers de Lille du 20 janvier 1635*, Paris, Welter, 1896, p. 15.

<sup>43</sup> Leclair (Edmond), *op. cit.*, p. 191.

<sup>44</sup> Dorveaux (Paul), *op. cit.*, p. 13.

<sup>45</sup> *Statuts, ordonnances, arrests et reglemens des marchands apoticaïres-épiciers & des marchands épiciers-ciriers-droguistes & confiseurs de la Ville, Faubourgs & Banlieue de Rouen*, Rouen, 1742, p. 7.

En outre, les apothicaires devaient vendre leurs confections « à bon & raisonnable prix » (art. XI)<sup>46</sup>, inscrire sur les pots et vaisseaux « le jour, mois & an de la composition, ou distillation d'icelles choses dedans contenues » (art. XV) qu'ils ne pouvaient modifier (art. XVI)<sup>47</sup>, et ne feraient « participation d'aucun profit aux Médecins, sur leurs Drogues ou Médecines » sous peine d'amende la première fois, et de privation de leur état en cas de récidive (art. XXI)<sup>48</sup>.

Aussi, ces statuts ne sont pas sans rappeler notre Code de déontologie actuel, qu'ils préfiguraient donc déjà. Le Professeur Olivier LAFONT a ainsi comparé la version de 1995 avec les statuts de 1508 de la « Communauté des apothicaires épiciers et ciriers de la ville fauxbourgs et banlieuë de Roüen ». On trouve des similitudes en ce qui concerne l'exercice personnel du pharmacien, l'interdiction de compéage entre pharmaciens et médecins, la défense de modifier la prescription sans accord médical, et sur la fixation « bonne et raisonnable » des prix.<sup>49</sup>

## 2. Des ordonnances et règlements pour la discipline professionnelle

Suite à la seconde version des statuts du 21 octobre 1595, une ordonnance concernant les « Assemblées du Sièges » parut le 13 juin 1634<sup>50</sup>. Les « Egards, Maîtres & Suppôts du Corps des Styles des Apothicaires & Epiciers » remontèrent aux « Echevins & Conseil de la ville de Lille » la nécessité de se réunir « un jour par chacune semaine pour le moins, en certaine chambre publique » pour « connaître & décider les contraventions, amendes » notamment, découlant des textes d'ordonnance.

Ce furent « huit Docteurs Médecins » qui autorisèrent « les Egards desdits Styles des Apothicaires & Epiciers, & avec un Echevin qui sera à ce commis par chaque an après le renouvellement de la Loi » à se réunir « à chaque fois que lesdits Intendants voudront convenir pour le bien public en cette Ville, en général, & celui desdits Styles en particulier » « le tout néanmoins sous les Règlements qui leur seront prescrits & ordonnés par le renouvellement à faire de leurs Lettres & Ordonnances politiques ».

Cela rappelle donc l'important ascendant médical sur la profession d'apothicaire, mais évoque surtout que certains maîtres se réunissaient pour décider et punir des manquements aux statuts.

Ces assemblées seraient-elles les premières chambres de discipline ? Le doute est permis, sachant toutefois que les sanctions étaient surtout pécuniaires contrairement aux actuelles sanctions ordinales...

Aussi, des ordonnances des 20 et 26 octobre 1634 réglèrent « le temps du service des Egards & des Maîtres » :

« [...] les quatre Maistres présentement servant de l'un & l'autre desdits Styles, continueront en leur office & charge, si comme deux d'entre eux l'un Apothicaire & l'autre Epicier, l'espace de deux ans, & les deux autres quatre ans ; desquels deux sortans, celui du Style d'Apothicaire sera Egard en la place de l'un des deux qui l'était présentement, devra sortir aussi au bout de deux ans, & par après tous Maistres d'iceux Styles continueront leur charge & service l'espace de quatre ans, en procédant toujours de deux ans en deux ans au renouvellement de deux Maistres, à la départie de ceux ayant accompli leur terme, subrogeant en leur lieu ceux qui seront choisis par mesdits Sieurs sur la dénomination des Egards & Maistres desdits Styles.

Et quant auxdits Egards dudit Style d'Apothicaire, le Doyen y sera continué la vie durant, & après lui entrera le plus ancien en chef-d'œuvre, & et ce avec un Maistre du même Style ne l'exerçant s'il s'en retrouve en cette Ville, & les autres

<sup>46</sup> Ibid., p. 10.

<sup>47</sup> Ibid., p. 11.

<sup>48</sup> Ibid., p. 12.

<sup>49</sup> Lafont (Olivier), « Le nouveau code de déontologie de 1995 éclairé par les statuts de 1508 des apothicaires rouennais », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 1998, XLVI, n°319, p. 313-315.

<sup>50</sup> « Ordonnance concernant les Assemblées du Sièges du 13 juin 1634 », in *Lettres et Statuts du Corps des Apothicaires et Epiciers*, p. 20-21. Archives municipales de Lille, Cote : AG 1283/2.

*consistant en deux Docteur Médecins & deux Apothicaires ; après le premier changement qui se fera au bout de deux ans comme dessus d'un Docteur et d'un Apothicaire, ceux qui viendront après demeureront en charge l'espace de quatre ans, à renouveler aussi l'espace de deux ans en deux ans. »<sup>51</sup>*

Ainsi :

- ∞ Il y avait quatre « Maistres » : deux apothicaires et deux épiciers, dont le premier changement, d'un de chaque stiel, se produirait au bout de deux ans ; « *après tous Maistres d'iceux Styles continueront leur charge & service l'espace de quatre ans, en procédant toujours de deux ans en deux ans au renouvellement de deux Maistres* ». L'apothicaire sorti deviendrait « Égard ».
- ∞ Les « Égards » du stiel des apothicaires étaient :
  - \* un « Doyen », en place *ad vitam*, remplacé ensuite par « *le plus ancien en chef-d'œuvre* » ;
  - \* un « Maître » n'exerçant pas, s'il y avait un à Lille ;
  - \* deux médecins et deux apothicaires : « *après le premier changement qui se fera au bout de deux ans comme dessus d'un Docteur et d'un Apothicaire, ceux qui viendront après demeureront en charge l'espace de quatre ans, à renouveler aussi l'espace de deux ans en deux ans.* »

L'ordonnance du 26 octobre précisait « *que l'Épicier sortant de maîtrise sera Egard comme l'Apothicaire, sans néanmoins que les Epiciers puissent parvenir au rang & place de Doyen ; ainsi les Apothicaires seuls.* »

En 1720, une note indiquait que « *le siège des apothicaires et épiciers est composé de deux échevins servant actuellement dans la magistrature, de deux médecins, d'un doyen, qui est apothicaire, d'un égard qui a exercé la pharmacie, de quatre maîtres apothicaires, de trois maîtres épiciers, d'un greffier et d'un valet, ils sont préposés pour visiter les boutiques des apothicaires, juger de la bonté des médicaments, maintenir les biens des deux corps, et condamner les contrevenants aux amendes édictées par les règlements.* »<sup>52</sup>

Un peu plus de cent ans plus tard, une autre ordonnance vint réformer la composition du Siège des Apothicaires et Épiciers qui « *ne sera composé à l'avenir que de deux Médecins, deux maîtres Apothicaires, & deux maîtres Epiciers, qui serviront pendant quatre ans [...]. Déclarons qu'aucun de ceux sortant dudit Siège ne pourront être représentés pour servir de nouveau que six ans après leur sortie.* »<sup>53</sup>

D'autres réglementations virent le jour.

Une ordonnance du 13 janvier 1701 interdit « *aux Etrangers & à tous autres, n'étant point francs Apotiquaires de cette Ville, d'y apporter aucune médicamens Chimiques, [ou g]aléniques, sous quelque prétexte que ce puisse être, ni de vendre ni exposer en vente aucuns simples, que paravant ils n'ayent été visités & examinés par les Maîtres du Siège des Apotiquaires Epiciers* »<sup>54</sup>.

À compter du 17 février 1741, les professions de médecin, chirurgien et apothicaire furent déclarées incompatibles « *attendu le danger qu'il y a de laisser exercer en cette Ville [Lille]* »<sup>55</sup> simultanément la médecine, la chirurgie et l'art pharmaceutique par une même personne. Les praticiens se trouvant dans ce cas avaient un mois pour choisir laquelle de leurs professions ils exerceraient seule désormais, en la déclarant au greffe du procureur syndic de la ville. S'ils venaient à contrevenir à cette obligation, ils seraient punis de 100 florins d'amende voire même d'une interdiction d'exercer.

<sup>51</sup> « Ordonnances qui règlent le temps du service des Egards et des Maistres, des 20 & 26 octobre 1634 », in *Lettres et Statuts du Corps des Apothicaires et Epiciers*, p. 22-23. Archives municipales de Lille, Cote : AG 1283/2.

<sup>52</sup> « Apotiquaires et épiciers / Leur siège et sa composition ». Archives municipales de Lille, Cote : AG 1284/1.

<sup>53</sup> « Ordonnance portant règlement pour la composition du Siège, du 5 Juillet 1755 », in *Lettres et Statuts du Corps des Apothicaires et Epiciers*, p. 23-24. Archives municipales de Lille, Cote : AG 1283/2.

<sup>54</sup> « Règlement pour s'assurer de la bonté des Médicamens », in *Recueil des principales ordonnances de police de Messieurs du Magistrat de la Ville de Lille*, Lille, p. 40-41. Archives municipales de Lille, Cote : BH58.

<sup>55</sup> « Règlement qui déclare incompatible les Professions de Médecin, Chirurgien & Apotiquaire » in *Recueil des principales ordonnances de police de Messieurs du Magistrat de la Ville de Lille*, Lille, p. 40. Archives municipales de Lille, Cote : BH58.



La capitale des Flandres et ses apothicaires se dotèrent de statuts et règlements pour encadrer la profession et éviter l'exercice illégal de la pharmacie. D'autres villes firent de même, de façon similaire mais néanmoins spécifique quant à certains modes d'exercice. Vint le temps d'unifier les pratiques.

## *b. De nombreuses tentatives d'unification nationale mais autant d'échecs*

### *1. Un début parisien*

La première volonté d'unification vint de la déclaration royale de Louis XVI du 25 avril 1777. En effet, elle réunit les communautés d'apothicaires de Paris et des faubourgs voisins en « Collège de pharmacie », l'autorité royale se chargeant d'éditer des statuts<sup>56</sup>.

Mais cette initiative était et restait unique en France. Au début du XIX<sup>e</sup> siècle, le médecin, chimiste et conseiller d'État Antoine de FOURCROY justifia la nécessité de nouvelles dispositions concernant l'organisation et la police de la pharmacie. « *On colportait impunément dans les villes, on vendait dans toutes les places, et surtout dans les foires des préparations mal faites ou sophistiquées, qui ajoutaient encore aux ravages produits par l'impéritie des guérisseurs. Dans les grandes villes seulement, les pharmaciens établis après un apprentissage assez long et des épreuves assez rigoureuses pour assurer leur capacité, préparaient des médicaments qui méritaient la confiance des médecins et des malades.* »<sup>57</sup>

La loi du 21 germinal an XI (11 avril 1803) fut ainsi la première loi d'application nationale qui réforma la profession pharmaceutique. Notamment, elle réforma l'accès à la profession en envisageant cinq écoles de pharmacie qui s'ajouteraient à celle de Paris : « *six écoles de pharmacie placées dans les mêmes villes que les six écoles de médecine, instruiront les élèves de cet art, en surveilleront l'exercice, en dénonceront les abus et en étendront les progrès.* »<sup>58</sup> Certains craignaient que l'école parisienne n'en perde son prestige mais A. de FOURCROY déclara qu'elle « *ne formera plus, en effet, un collège comme celui qui existait depuis 1777, parce qu'il ne peut plus exister de corporation [...] mais cette forme qui permettait aux pharmaciens de Paris de se réunir et de délibérer en corps, n'ajoutait rien à la bonté des leçons, et diminuait à coup sûr de la sévérité des exercices et des examens nécessaires aux réceptions.* »<sup>59</sup> Le système de corporations n'était plus adapté à la nouvelle législation, notamment du fait que les nouvelles écoles accueilleraient des élèves de tout le territoire, qui pourraient ensuite exercer tout aussi largement et qui ne seraient donc plus soumis au respect d'une organisation locale.

Outre la réussite des épreuves, l'aspirant pharmacien devait « *prêter serment d'exercer son art avec probité et fidélité. Ainsi tout homme<sup>60</sup> qui voudra se faire recevoir pharmacien n'oubliera jamais qu'exerçant un art qui intéresse si essentiellement la vie de ses concitoyens, la moralité et la probité sévères doivent autant que la science diriger sa conduite dans l'exercice de sa profession.* »<sup>61</sup> Engagement déontologique, la prononciation de ce serment était une

---

<sup>56</sup> « Déclaration du 25 avril 1777 » in Laugier (Adolphe), Duruy (Victor), *Pandectes pharmaceutiques*, 1837, p. 99-104.

<sup>57</sup> Dalloz (Désiré) Ainé, Dalloz (Armand). *Répertoire méthodique et alphabétique de législation de doctrine et de jurisprudence [...]*, Tome 31, 1854, p. 563.

<sup>58</sup> *Idem*. Soulignons toutefois qu'en tout "seules" cinq écoles furent créées. Comme l'écrit le Pr. LAFONT dans son ouvrage *Apothicaires & pharmaciens* (op. cit., p. 161), « *L'article premier [de la loi de germinal] concerne la création de trois écoles de pharmacie, à Paris, Montpellier et Strasbourg en précisant que d'autres écoles pourront ouvrir dans les trois autres villes où seront créées des écoles de médecine. Seules l'École de Turin et celle de Gênes virent le jour, en application de cette mesure. Leur existence fut éphémère, comme celle des départements annexés, mais marqua durablement les esprits en Italie.* »

<sup>59</sup> *Ibid.*, p. 564.

<sup>60</sup> À noter d'ailleurs qu'il n'était plus fait mention de la reprise de l'officine par les veuves des maîtres.

Un commentateur du projet de loi (« Carret ») souligna que la pharmacie étant « *moins un métier qu'une profession savante, d[evait] être, par cette raison, interdite aux femmes. D'ailleurs le projet de loi n'empêch[ait] pas les veuves d'associer à leur commerce des pharmaciens légalement reçus.* » *Ibid.*, p. 563.

<sup>61</sup> « Déclaration du 25 avril 1777 » in Laugier (Adolphe), Duruy (Victor), *Pandectes pharmaceutiques*, 1837, p. 158.



condition *sine qua non* à l'exercice de la pharmacie, que le pharmacien devait prouver, en plus de son diplôme, auprès du préfet de police ou du département.<sup>62</sup>

Aussi, l'article XXXII de ladite loi fixait quatre obligations ou prohibitions aux pharmaciens :

- ∞ Ne livrer ni débiter des médicaments ou drogues composées que sur prescription médicale signée ;
- ∞ Se conformer aux formules des dispensaires ou formulaires des écoles de médecine ;
- ∞ Ne pas vendre de remèdes secrets ;
- ∞ Ne pas faire d'autre commerce que celui de la pharmacie dans l'officine.

Toutefois, la loi n'indiquait aucune sanction en cas de non-respect de ces dispositions. Un arrêt du Parlement de Paris du 23 juillet 1748, repris par une ordonnance du 8 août 1816, punissait de 500 livres d'amende les pharmaciens qui ne se conformaient pas au dispensaire ou qui dispensaient des médicaments sans prescription. La jurisprudence rendit des avis divergents sur le maintien de cette peine, le poids d'une ordonnance n'équivalant pas celui d'une loi dans la hiérarchie des normes.

Ainsi, quand bien même la loi de germinal posa des dispositions d'importance majeure, elle n'avait pas de portée répressive suffisamment explicite pour être strictement respectée.

Par ailleurs, il demeurait des zones d'ombre quant à l'exercice pharmaceutique.

Par exemple, un pharmacien pouvait-il avoir plusieurs officines ?

La question des prête-noms se posait également. Selon le *Répertoire méthodique et alphabétique de législation, de doctrine [...]*, il s'agissait d'une situation où « le pharmacien qui possède une pharmacie en exploite une seconde, en mettant à la tête un tiers comme gérant ou comme associé ; ou bien il est lui-même placé comme gérant ou associé d'un individu complètement étranger à la pharmacie, mais qui a la propriété d'une officine. »<sup>63</sup> Danger manifeste pour la santé publique, cela entraîna de nombreux cas de jurisprudence, notamment pour exercice illégal de la pharmacie. Néanmoins, la législation ne traitait pas ces sujets et ce silence juridique engendra des abus.

## 2. Un élargissement territorial difficile

En 1810, une pétition rédigée par nombre de pharmaciens de Paris et résumant les critiques faites tant dans la capitale qu'en province, énonçait les griefs suivants :

- ∞ « La multiplicité indéfinie des officines » ;
- ∞ « La facilité des réceptions, le manque de garantie pour la santé publique que donnent les pharmaciens reçus par les jurys médicaux de province » ;
- ∞ « Le manque absolu de répression du charlatanisme » ;
- ∞ « L'usurpation de plusieurs professions sur le domaine de la pharmacie par la mise en vente de drogues médicamenteuses plus ou moins déguisées s'adressant à la guérison des maladies »<sup>64</sup>.

Un décret du 15 novembre 1811 en vue de réglementer l'instruction et la réception des officiers de santé, pharmaciens, sage-femmes, *etc.* institua une commission spéciale nommée par le ministre de l'Instruction publique. Le chirurgien Guillaume DUPUYTREN, rapporteur de cette commission, élaborait un projet de décret dont l'article 46 du titre VIII instituait « des chambres de discipline chargées de dresser le tableau des personnes ayant le droit d'exercer dans l'étendue de leur ressort une partie quelconque de l'art de guérir, de visiter les pharmacies

---

<sup>62</sup> L'ordonnance de police concernant les élèves en pharmacie du 4 octobre 1806 vint compléter la loi de germinal sur un autre aspect déontologique (d'après un arrêt du Parlement de Paris du 5 septembre 1764). Il était ainsi établi qu'« aucun élève en pharmacie, sortant d'une officine, ne pourra rentrer dans une autre officine qu'après l'année révolue de sa sortie, à moins que l'officine ne soit éloignée de 975 mètres de la première, à peine de 50 fr. d'amende payable tant par l'élève que par le pharmacien qui l'aurait reçu. Le pharmacien sera en outre tenu de le renvoyer » (art. 5). De même, un pharmacien voulant s'établir ne pouvait le faire qu'à une distance d'au moins 975 mètres de l'officine d'où il sortait et cela pendant 5 ans, sous peine de la même amende (art. 6). Cela n'est pas sans rappeler un principe de non-concurrence entre pharmaciens.

Dalloz (Desiré) Aîné, Dalloz (Armand), *op. cit.*, p. 568.

<sup>63</sup> *Ibid.*, p. 588.

<sup>64</sup> André-Pontier (Léon-Charles). *Histoire de la pharmacie / Origines – Moyen-Age – Temps modernes*, 1900, p. 273.

et les drogueries, ainsi que les boutiques des herboristes, de signaler et de poursuivre tous ceux qui exerceraient sans titre légal, de s'opposer à tous les abus qui pourraient compromettre la sûreté des citoyens et l'honneur de l'art, de prévenir et d'empêcher les empiètements des diverses branches de la médecine, l'une sur l'autre, d'assurer une légale répartition des médecins, chirurgiens, officiers de santé et autres personnes (pharmaciens) exerçant l'art de guérir, entre la ville et les campagnes. »<sup>65</sup> L'article 47 disposait que les chambres de discipline avaient en premier lieu un droit d'avertissement, puis celui de censure « comme les comités disciplinaires de pharmacie actuels »<sup>66</sup>. Si ces dispositions restaient insuffisantes, les chambres avaient le devoir de remonter les infractions aux autorités compétentes. Selon l'article 48 enfin, elles « devaient adresser au ministre de l'Intérieur un état de la situation de la médecine, de la chirurgie, de la pharmacie, etc. »<sup>67</sup>

Ce projet n'aboutit pas, tout comme les propositions concernant la pharmacie qui suivirent : projet de loi de M. DUPUYTREN vers 1816, mémoire de M. LODIBERT (ancien pharmacien inspecteur des armées) de 1824, projet de loi de MM. CUVIER et GÉRANDO en 1821 suivi de celui de M. de CORBIÈRES (ministre de l'Intérieur) en 1825.<sup>68</sup>

En 1830, « Sous la présidence de Vauquelin, assisté de Laugier, de Robiquet et de Pelletier, rapporteur, ces illustres professeurs pharmaciens rédigèrent un rapport formant une brochure de 52 pages [...] »<sup>69</sup>, séparé en trois parties concernant l'enseignement, la réception des pharmaciens, les chambres de discipline et la police pharmaceutique.

Trois ans plus tard, la commission des pharmaciens de Paris rendit un rapport à la Société de pharmacie de Paris et à la Société de prévoyance des pharmaciens du département de la Seine, portant sur la réorganisation de la pharmacie. Cette commission proposa, après moult discussions, la mise en place d'un conseil médical mixte dans chaque département, composé de six docteurs en médecine ou en chirurgie et de trois pharmaciens, qui régirait ainsi les trois professions. Suivent ci-après les principales attributions dévolues aux conseils :

- ∞ « vérifier les titres des personnes qui veulent exercer une profession médicale » ;
- ∞ « dresser et publier les listes des personnes autorisées à exercer une profession médicale dans l'étendue du département » ;
- ∞ « signaler aux tribunaux, et [...] poursuivre d'office tous les délits relatifs à la police de l'art de guérir » ;
- ∞ « visiter les pharmacies et tous les dépôts ou fabriques de substances médicamenteuses » ;
- ∞ « surveiller le stage des élèves en pharmacie » ;
- ∞ « réunir et publier tous les documents relatifs à la topographie et à la statistique médicale de chaque département » ;
- ∞ « surveiller l'exécution des lois et des réglemens (sic) dans tout ce qui se rapporte aux professions médicales et à la santé publique. »<sup>70</sup>

À ce rapport se joignit un autre rendu à l'Académie royale de médecine la même année.

Ainsi « Deux fois des projets de lois furent préparés au ministère de l'instruction publique d'après ces importants travaux, mais les vicissitudes ministérielles les arrêtaient deux fois sur le seuil des chambres législatives. »<sup>71</sup>

En réponse (tardive) à la pétition de 1810 et aux projets qui s'en suivirent, parut une ordonnance le 27 septembre 1840 qui « fit entrer l'École de pharmacie dans le corps universitaire, et, en imposant aux élèves en pharmacie l'obligation du baccalauréat ès-lettres, consacra pour toujours le caractère libéral et scientifique de [la] profession. Plus tard en 1844, grâce aux efforts réunis de l'Académie royale de médecine, de l'École de pharmacie, de la Commission

---

<sup>65</sup> Ibid., p. 272.

<sup>66</sup> Idem. Il existait donc déjà de telles assemblées !

<sup>67</sup> Ibid., p. 273.

<sup>68</sup> Ibid., p. 275-286.

<sup>69</sup> Ibid., p. 288.

<sup>70</sup> Cap (Paul-Antoine). Rapport fait à la Société de pharmacie de Paris et à la Société de prévoyance des pharmaciens du département de la Seine sur la réorganisation de la pharmacie [...], 1834, p. 88, 89.

<sup>71</sup> Journal de chimie médicale, de pharmacie, de toxicologie [...], Tome II, IIIe série, 1846, p. 87.

*générale des pharmaciens de la Seine, les chambres, éclairées sur les abus des brevets d'invention appliqués aux médicaments, ont enlevé au charlatanisme cette dangereuse ressource. »<sup>72</sup> C'était un début réformateur.*

Au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle se tint, à Paris, le premier Congrès médical de France.

La 12<sup>e</sup> commission de la section pharmaceutique, en la séance du 13 novembre 1845, traita « De l'Association – Conseils de discipline. – Conseils médicaux. ».

Dans un premier temps, la commission étudia l'utilité de la création d'associations, de sociétés pharmaceutiques, dans tous les départements. « *Récompenser tous les services, soulager toutes les infortunes, faire connaître les découvertes nouvelles, les propager, telle serait la mission de ces Sociétés.* »<sup>73</sup> Toutes ces sociétés formeraient « *entre elles une grande confédération qui viendrait se rattacher à une des Sociétés formées à Paris* »<sup>74</sup> et représenterait tous les pharmaciens de France.<sup>75</sup>

Vint ensuite des discussions sur la création de « conseils de discipline » « *dont la mission principale serait de veiller à ce que l'exercice de la profession fût constamment digne et ne sortît jamais des limites tracées par la loi.* »<sup>76</sup> Cette réflexion se basa sur les deux rapports précités, et d'après les nombreuses réflexions faites antérieurement et laissées sans suite. Ces conseils seraient uniquement composés de pharmaciens, les plus à même de « *Vérifier les titres des pharmaciens qui se proposent de s'établir dans la circonscription du Conseil, dresser les listes de ceux qui exercent dans une autre circonscription, signaler et poursuivre les abus et délits qui seraient commis, constater le stage des élèves, exercer sur eux une surveillance constante, leur faire subir un examen après deux ans de stage pour constater leur capacité, enfin, accompagner l'inspecteur général chargé de la visite des pharmacies.* »<sup>77</sup> Les « chambres de pharmacie » réunissant ces conseils seraient formées dans chaque arrondissement renfermant au moins dix pharmaciens ; s'ils étaient moins nombreux, ils se rapprocheraient de la chambre de l'arrondissement voisin. Il existerait également une « chambre d'appel » ou « chambre syndicale », composée d'au moins un délégué des chambres d'arrondissement et qui siègerait au chef-lieu du département.

Les membres de ces chambres seraient élus par les confrères du même arrondissement, ils devraient avoir au moins trente ans et cinq ans d'exercice pour être éligibles, et seraient renouvelés par tiers tous les trois ans.<sup>78</sup>

Malgré le (ou à cause du) passage des ans, ces essais de réforme et d'institution d'un pouvoir disciplinaire restèrent sans succès. À l'heure du 11<sup>e</sup> Congrès national de pharmacie, le 17 août 1867 à Paris, il était toujours question de réformer la loi de germinal. Un énième projet de loi, proposé au Gouvernement par la Société de Pharmacie de Paris en 1864, proposait « *la création de chambres syndicales douées de pouvoirs disciplinaires, autorisées à éclairer le Gouvernement sur les questions relatives à l'exercice de la pharmacie et à veiller, dans l'intérêt de la santé publique, à la dignité et à l'honneur de la profession* » (article XXVI)<sup>79</sup>. Ces chambres semblent avoir vu le jour. En effet, à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle a été soulignée la légitimité « *des syndicats pharmaceutiques dans la recherche et les poursuites intentées contre les pharmaciens coupables de délits de droit commun dans l'exercice de leur profession, et frappant de dommages-intérêts le délinquant en faveur de la Chambre syndicale poursuivante* »<sup>80</sup>. De ce jugement rendu par le tribunal de Villefranche (Rhône) naquit l'idée d'instituer un « Comité disciplinaire » pour le département de la Seine, comme il en existait déjà dans d'autres départements. Un rapport de la Société de Prévoyance et Chambre syndicale des pharmaciens de Paris en décrivait la constitution et le fonctionnement. « *La tromperie sur la nature, la qualité ou la quantité des marchandises, délits de droit commun de constatation et de*

---

<sup>72</sup> *Ibid.*, p. 88.

<sup>73</sup> *Ibid.*, p. 199.

<sup>74</sup> *Idem.*

<sup>75</sup> De telles Sociétés furent en effet créées partout en France et tout ou partie délèguèrent des membres afin d'être représentées lors des Congrès ultérieurs.

<sup>76</sup> *Journal de chimie médicale, de pharmacie, de toxicologie [...], op. cit.*, p. 200.

<sup>77</sup> *Ibid.*, p. 201.

<sup>78</sup> *Ibid.*, p. 203.

<sup>79</sup> *Ibid.*, p. 363.

<sup>80</sup> *Ibid.*, p. 447.

*poursuite facile, devra être seule l'objet de la surveillance de cette Chambre. Les questions qui auront trait purement à la dignité professionnelle seront interdites ; car elles sont malheureusement insolubles... [...] Ces comités ne sont pas, pour les pharmaciens, équivalents à ce que seraient les Chambres de discipline sollicitées par les médecins et les pharmaciens ; mais tels qu'ils sont, ils peuvent presque en tenir lieu avec les dispositions actuelles de la loi sur les syndicats professionnels. »<sup>81</sup>*

Telle était la situation disciplinaire de la pharmacie à l'aube du XX<sup>e</sup> siècle.

---

<sup>81</sup> *Idem.*

## B) UN ABOUTISSEMENT DEVENU ACTUEL

### a. Un Ordre national des pharmaciens

#### 1. Dans un premier temps : la Chambre

Dans le feuillet de la Chambre des députés du 31 mars 1932 est listé un « Rapport par M. Amat sur la proposition de loi relative à l'institution d'un ordre des pharmaciens »<sup>82</sup>.

En effet, un projet d'« Ordre des Pharmaciens » fut élaboré en 1926 par l'Association générale des Syndicats pharmaceutiques de France et des colonies. « Ce projet tendait à conférer à l'« Ordre » proposé des pouvoirs disciplinaires étendus, lorsque des infractions ou des manquements aux règles de la déontologie professionnelle auraient été relevés à la charge d'un confrère. Il laissait à des Conseils départementaux et régionaux, et à un Conseil supérieur national, le pouvoir d'apprécier la gravité de la faute commise et aux Tribunaux compétents le soin de l'application de la peine requise lorsqu'il y aurait lieu. »<sup>83</sup>

À l'époque, la principale difficulté à l'élaboration d'un tel projet tenait de l'aspect commercial de plus en plus marqué des différentes branches de la profession ; l'industrialisation était croissante. L'idée finale était donc de créer une grande corporation, un « Conseil national corporatif » constitué d'une section professionnelle – l'Ordre des Pharmaciens – d'une section économique – « Corps économique » – auxquelles s'ajouteraient deux autres sections, scientifique et sociale.

L'écrit s'y référant datait du 1<sup>e</sup> février 1941. Le 11 septembre suivant parut une loi relative à l'exercice de la pharmacie qui allait devenir le socle juridique de la profession.

Cette loi institua une « chambre des pharmaciens » dans chaque département, regroupant tous les pharmaciens y exerçant, qui surveillerait leur activité et défendrait leurs intérêts (art. 3). Chaque chambre serait administrée par un conseil (art. 4) chargé de donner son avis sur l'octroi des licences pour l'ouverture et le transfert des officines, le remplacement des titulaires, la limitation et la répartition des officines et leur évaluation (art. 5) ; le conseil pourrait également solliciter des inspections.

Par ailleurs, au sein de chaque région serait créé un conseil régional des pharmaciens composé de deux professeurs pharmaciens et de délégués des chambres départementales (art. 6). Le conseil régional serait saisi des résultats des enquêtes réalisées par les inspecteurs des pharmacies et pourrait ester en justice *id est* prendre l'initiative d'un procès (art. 8). Les pharmaciens reconnus coupables des fautes professionnelles pourraient encourir une réprimande, un blâme avec inscription au dossier, une suspension de trois mois maximum ou une interdiction d'exercer la pharmacie. Les deux premières sanctions seraient prononçables par le conseil régional ; en revanche, celles plus élevées relèveraient du préfet (art. 7).

Ensuite, la loi institua une « chambre des fabricants », composée de « tous les pharmaciens qui sont propriétaires, gérants, administrateurs des établissements autres que les officines, qui se livrent à la fabrication des compositions et préparations pharmaceutiques et au conditionnement des drogues simples ou des produits chimiques en vue de leur vente au poids médicinal » (art. 9) ; ainsi qu'une « chambre des droguistes en pharmacie et répartiteurs des produits pharmaceutiques » (art. 12).

Enfin (pour ce qui nous intéresse ici), l'article 14 institua un « conseil supérieur de la pharmacie » chargé de chapeauter les autres chambres et de délibérer sur les affaires soumises à son examen par le Secrétaire d'État à la famille et à la santé (art. 14).

Par son architecture et ses dispositions, cette loi est "l'ancêtre" de ce qui est aujourd'hui le Code de déontologie pharmaceutique<sup>84</sup>.

---

<sup>82</sup> Feuillet n°405 de la Chambre des députés du 31 mars 1932, p. 9.

<sup>83</sup> Tabart (E), « L'organisation professionnelle de la pharmacie / ses difficultés », in « Les Cahiers de la santé publique » n°2, 1<sup>e</sup>/02/1941, p. 29-30.

<sup>84</sup> Loi du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie, JO RF 20 sept. 1941, p. 4018-4024.

## 2. Dans un second temps : l'Ordre

Le 9 août 1944, une ordonnance du Gouvernement provisoire de la République française (GPRF) rétablit la légalité républicaine sur le territoire continental.

Les syndicats des « médecins, praticiens de l'art dentaire, de pharmaciens et de sages-femmes » – supprimés sous le Régime de Vichy – furent rétablis par l'ordonnance du 15 décembre 1944.<sup>85</sup>

Consécration, l'ordonnance n°45-919 du 5 mai 1945 institua un ordre national des pharmaciens chargé d'assurer le respect des devoirs professionnels, et d'assurer la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession. Il devait comporter quatre sections correspondant à chaque branche d'exercice du corps pharmaceutique, soit les pharmaciens :

- ∞ Titulaires d'officine (section A) ;
- ∞ Propriétaires, gérants, administrateurs des établissements fabriquant des spécialités pharmaceutiques (section B) ;
- ∞ Droguistes et répartiteurs (section C) ;
- ∞ Hospitaliers, ou biologistes, mutualistes, salariés et tous les autres inclassables dans une section précitée (section D).

Chaque section aurait un conseil central basé à Paris ; la section A aurait également des conseils régionaux.

Il appartiendrait à un conseil national de coordonner les autres conseils, de s'occuper de l'exercice pharmaceutique dans son ensemble et de rédiger un code de déontologie.

Les conseils régionaux (section A) et centraux (sections B à D) auraient capacité à se constituer en chambre de discipline. Les sanctions prononçables seraient :

- ∞ La réprimande ;
- ∞ Le blâme avec inscription au dossier ;
- ∞ « *L'interdiction temporaire ou définitive de servir une ou la totalité des fournitures faites, à quelque titre que ce soit, aux établissements publics ou reconnus d'utilité publique, aux communes, aux départements ou à l'État* »<sup>86</sup> ;
- ∞ L'interdiction d'exercer la pharmacie pendant 5 ans maximum ;
- ∞ L'interdiction définitive d'exercer.

*« Il était nécessaire de créer alors une institution qui, tout en assurant la sauvegarde de la moralité professionnelle du pharmacien, devenait l'instrument de défense des intérêts de la société. [...] Ainsi, les conseils de l'ordre, gardiens de la moralité, seront chargés de dépister les fautes professionnelles qui, le plus souvent, échappent aux tribunaux de droit commun, et de les sanctionner. Ils créeront par leurs décisions une jurisprudence professionnelle ; ils auront, en outre, la mission d'établir un code de déontologie, toutes mesures qui ne manqueront pas d'avoir une action moralisatrice sur des praticiens dont les actes doivent être irréprochables pour offrir une garantie totale à la santé publique. »<sup>87</sup>*

Ainsi vit enfin le jour l'Ordre national des pharmaciens (ONP) que nous connaissons aujourd'hui.

<sup>85</sup> Ordonnance du 15 décembre 1944 relative au rétablissement des syndicats de médecins, de praticiens de l'art dentaire, de pharmaciens et de sages-femmes, *JO RF* 17 déc. 1944, p. 1932-1933.

<sup>86</sup> Ordonnance n°45-919 du 5 mai 1945 portant institution d'un ordre national des pharmaciens, *JO RF* 6 mai 1945, p. 2569-2571.

<sup>87</sup> *Idem*.

## b. Plusieurs versions d'un Code de déontologie pharmaceutique

### 1. Élaboration et parution

Dans son rapport au Maréchal PÉTAINE préalable à la loi du 11 septembre 1941, Serge HUARD, Secrétaire d'État à la famille et à la santé, en expliqua les fondements. Il s'agissait de réunir toutes les aspirations portées par les pharmaciens depuis des années « *dans un seul texte, destiné à constituer le code de la pharmacie française* »<sup>88</sup>.

La loi n°51-518 du 8 mai 1951 relative à la procédure de codification des textes législatifs concernant la pharmacie et la santé publique<sup>89</sup>, en son 2<sup>e</sup> article, disposait qu'« *Il sera[it] procédé à la codification des textes législatifs concernant la pharmacie par décret en conseil d'Etat [...]. Ce décret apportera[it] aux textes en vigueur les adaptations de forme rendues nécessaires par le travail de codification à l'exclusion de toute modification de fond* ». De plus, « *Il sera[it] procédé tous les ans, et dans les mêmes conditions, à l'incorporation dans le code de la pharmacie des textes législatifs modifiant certaines dispositions de ce code sans s'y référer expressément* » (art. 3). Ce décret du 6 novembre 1951 (n°51-1322, paru au *JO RF* le 20 novembre 1951)<sup>90</sup> instaura d'ailleurs les mêmes mesures concernant d'autres textes intéressant la santé publique (art. 4).

Toutefois ce texte n'eut manifestement pas d'effet car c'est finalement le décret du 5 octobre 1953 (n°53-1001, paru au *JO RF* le 7 octobre 1953) qui, créant le Code de la santé publique (CSP), y inclut un livre 5 relatif à la Pharmacie, regroupant ainsi les dispositions inhérentes. Ce livre regroupa les articles L. 511 à L. 665 pour la partie législative (ancienne) et R. 5091-2 à R. 5229-1 pour la partie réglementaire (ancienne) du CSP.<sup>91</sup> Soulignons d'ailleurs que ce livre 5 était en fait la seule composante de la partie réglementaire du CSP à cette époque.

De nouvelles dispositions furent insérées audit livre le 28 novembre 1956 parmi lesquelles le Code de déontologie pharmaceutique (CDP). En effet, en application de l'article 28 du Code de la pharmacie, l'ONP fut chargé de rédiger un code de déontologie pour la profession. Ce code, en sa première version, parut le 25 juin 1953<sup>92</sup>. Il constitua alors les articles R. 5015-1 à R. 5015-64 du CSP.

Dix années plus tard, la loi n°66-796 du 27 octobre 1966<sup>93</sup> ajouta un article L. 538-1 au CSP de telle sorte qu'« *Un code de déontologie, préparé par le conseil national de l'ordre des pharmaciens, [soit] édicté sous la forme d'un règlement d'administration publique. Ce code fixe notamment, en ce qui concerne les fonctionnaires exerçant la pharmacie, les relations entre les administrations dont ils dépendent et les conseils de l'ordre au point de vue disciplinaire* » (art. 2). Elle précisa également, non inutilement d'ailleurs, que le CDP en vigueur le resterait jusqu'à l'application des dispositions pré-exposées (art. 3).

---

<sup>88</sup> Rapport au Maréchal de France chef de l'État français *in* Loi du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie, *JO de l'État français* 20 sept. 1941, p. 4018-4024.

<sup>89</sup> Loi n°51-518 du 8 mai 1951 relative à la procédure de codification des textes législatifs concernant la pharmacie et la santé publique, *JO RF* 9 mai 1951, p. 4829.

<sup>90</sup> - Décret n°52-400 du 12 avril 1952 complétant, en ce qui concerne le remboursement de certains médicaments spécialisés, le décret n°45-0179 du 29 décembre 1945 portant règlement d'administration publique pour l'application de l'ordonnance du 19 octobre 1945 fixant le régime des assurances sociales applicable aux assurés des professions non agricoles. *JO RF* 13 avril 1952, p. 3913-3914.

- Arrêté n°1572 a. a. promulguant des actes du pouvoir central (Du 16 novembre 1953.), *JO des établissements français de l'Océanie* 30 nov. 1953, p. 616.

<sup>91</sup> Légifrance. (page consultée le 7/05/2024). Code de la santé publique, version au 28/11/1953, [en ligne].

<sup>92</sup> Décret n°53-591 du 25 juin 1953 fixant le code de déontologie des pharmaciens en application de l'article 28 du code de la pharmacie, *JO RF* 27 juin 1953, p. 5736-5740.

<sup>93</sup> Loi n°66-796 du 27 octobre 1966 modifiant et complétant certaines dispositions du code de la santé publique concernant l'ordre des pharmaciens, *JO RF* 28 oct. 1966, p. 9491.



La seconde version du CDP parut au *JO RF* du 16 mars 1995<sup>94</sup> et devint les articles R. 5015-1 à R. 5015-77 du CSP. Il est intéressant de noter la présence dans ce même *JO* d'un « avis du Conseil de la concurrence en date du 15 février 1994 relatif au projet de décret en Conseil d'Etat portant code déontologie des pharmaciens en application de l'article L. 538-1 du code de la santé publique ». En effet, fin 1993, le ministre de l'économie avait saisi le Conseil de la concurrence pour une demande d'avis. Cet avis nous apprend d'une part, qu'un précédent avis avait été rendu par le Conseil de la concurrence sur un précédent projet de code, le 27 mars 1990 ; la deuxième version du CDP avait donc été source de plusieurs projets avant d'aboutir. Il rappelle d'autre part que la déontologie pharmaceutique intéresse une sphère plus large que la santé publique, dans le cas présent, la sphère économique à travers la liberté des prix, le droit de la concurrence, particulièrement.<sup>95</sup>

Notons également que l'ordonnance n°2000-548 du 15 juin 2000 instaura une refonte de la partie législative du CSP, créant notamment une nouvelle division en parties. Le livre 5 relatif à la Pharmacie devint le deuxième livre de la quatrième partie relative aux professions de santé.<sup>96</sup> Le décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du CSP et modifiant certaines dispositions de ce code<sup>97</sup> recodifia les articles réglementaires en lien avec la Pharmacie. C'est ainsi que le CDP devint les articles R. 4235-1 à R. 4235-77 à compter du 8 août 2004.

Cette seconde version est celle toujours en vigueur.

Un décret du 11 juin 1999 relatif aux spécialités génériques et au droit de substitution du pharmacien en a abrogé l'ex-article 61 selon lequel « *Le pharmacien ne peut modifier une prescription qu'avec l'accord exprès et préalable de son auteur, sauf en cas d'urgence et dans l'intérêt du patient.* »<sup>98</sup> La numérotation a ensuite été décalée et le nombre d'articles conservé en divisant en deux l'ex-article 57 pour séparer l'information (CSP., art.R.4235-57) de la publicité (CSP., art.R.4235-58).

Puis, elle a été légèrement amendée en son article 55 (CSP., art.R.4235-55) par le décret n°2008-641 du 30 juin 2008 relatif aux médicaments disponibles en accès direct dans les officines de pharmacie<sup>99</sup>. Ce texte autorise la mise à disposition de tels médicaments dans un espace librement accessible à la patientèle, sous conditions de contrôle et de conseils de bon usage donnés par le pharmacien.

---

<sup>94</sup> Décret n°95-284 du 14 mars 1995 portant code de déontologie des pharmaciens et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'État), *JO RF* 16 mars 1995, p. 4103-4107.

<sup>95</sup> Avis du Conseil de la concurrence en date du 15 février 1994 relatif au projet de décret en Conseil d'Etat portant code de déontologie des pharmaciens en application de l'article L. 538-1 du code de la santé publique, *JO RF* 16 mars 1995, p. 4161-4162.

<sup>96</sup> Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n°2000-548 du 15 juin 2000 relative à la partie Législative du code de la santé publique, *JO RF* 22 juin 2000, p. 9337-9339.

<sup>97</sup> Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code, *JO RF* 8 août 2004, texte n°5.

<sup>98</sup> Décret n°99-486 du 11 juin 1999 relatif aux spécialités génériques et au droit de substitution du pharmacien et modifiant le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale (deuxième partie : Décrets en Conseil d'État), *JO RF* 12 juin 1999, p. 8583-8584.

À noter que les dispositions de cet ancien article du CDP se retrouvent en l'article L. 5125-23 du CSP (codifié par ordonnance n°2000-548 du 15 juin 2000).

<sup>99</sup> Décret n° 2008-641 du 30 juin 2008 relatif aux médicaments disponibles en accès direct dans les officines de pharmacie, *JO RF* 1<sup>er</sup> juil. 2008, texte n°31.

## 2. Comparaison

Si la deuxième version du CDP (« CDP2 ») contient davantage d'articles (77 *versus* 64), elle est plus simplement structurée que la première (« CDP1 ») (3 sections/8 sous-sections *versus* 5 titres/ 12 chapitres) ; d'autant que sa première section est en fait constituée d'un seul article introductif. Le changement le plus probant est la séparation distincte des articles selon les différents modes d'exercice de la pharmacie (section III) avec des dispositions communes à tous les pharmaciens préalables (section II) dans le CDP2. Cela tient à la diversification de la profession en ville et en milieu hospitalier, avec respectivement les pharmaciens d'officine et des pharmacies à usage intérieur (section III, sous-section 1), industriels et grossistes-répartiteurs (section III, sous-section 2) et biologistes (section III, sous-section 3). À première vue de fait, l'ensemble du CDP1 semble se retrouver dans la section II du CDP2, en imaginant toutefois que les dispositions explicitement attribuées à la pharmacie d'officine soient déplacées dans la sous-section dédiée. Les plans respectivement de la première et de la seconde version du CDP figurent en **Annexes 1 et 2**.

### Les similitudes

Bien entendu, la comparaison des deux versions du CDP montre de grandes similitudes et reprises de la première à la deuxième version. L'**Annexe 3** en fait foi, montrant tant les ressemblances que les modifications parfois simplement terminologiques en leur sein. C'est le cas par exemple de « certificat » (art. 32, CDP1) remplacé par « facture » (art. 3, CDP2). Cela peut être de plus grande portée : le pharmacien doit ainsi un égal dévouement « envers tous les malades » (art. 4, al. 1<sup>e</sup>, CDP1) puis « envers toutes les personnes qui ont recours à son art » (art. 6, CDP2), renforçant ainsi le champ d'action du pharmacien, acteur dans la prévention primaire. Dans la même idée, il est plutôt fait référence aux « patients » qu'à des « clients », pour mettre en avant le côté sanitaire de la profession au détriment de l'aspect commercial<sup>100</sup>.

Ces changements permirent aussi de s'adapter à l'évolution linguistique : l'expression « bonnes mœurs » (art. 8, CDP1), moins courante de nos jours, devint « préservation de la santé publique » (art. 10, al. 1<sup>e</sup>, CDP2), plus dans l'air du temps. Soulignons aussi le remplacement de termes à connotation plutôt négative par d'autres plus modérés : ainsi les pharmaciens ne doivent plus « s'efforcer » - verbe ajoutant au devoir un sentiment supplémentaire de contrainte - de maintenir de bonnes relations avec les autorités administratives (art. 40, CDP1) et avec les autres « membres du corps médical » (art. 48), mais veiller à les maintenir (art. 20, CDP2) et à les entretenir (art. 31, CDP2). En matière de modération également, le pharmacien maître de stage n'est plus tenu d'« inspirer l'amour et le respect de la profession » à son stagiaire (art. 56, al. 2, CDP1), mais plus modestement « le respect de la déontologie » (art. 42, CDP2).

La terminologie « pharmacien assistant » a elle aussi été remaniée suite à la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (dite « loi Kouchner »). Elle instaure en effet que « *Dans l'ensemble des dispositions du code de la santé publique, les mots "pharmacien assistant" sont remplacés par les mots "pharmacien adjoint"* » (art. 67, III.). Cela sans doute, comme l'a souligné Jean-Louis MALLENGIER (pharmacien co-titulaire d'officine à Marcq-en-Barœul), pour mieux valoriser le titre du pharmacien - quoique lui-même en son temps, ne s'était jamais senti dévalorisé par cette appellation. Cela reste une appréciation personnelle ! En tout cas, une définition du pharmacien « adjoint » a remplacé celle du pharmacien « assistant », et dans un autre endroit du CSP. C'est ainsi qu'« *On entend par pharmaciens adjoints mentionnés à l'article L. 5125-20 les personnes qui, remplissant les conditions d'exercice de la pharmacie en France, exercent leur activité :*

1° *Dans une officine, avec le ou les pharmaciens titulaires ou le gérant de la pharmacie après décès ;*

---

<sup>100</sup> Toutefois, les termes « clients » et « clientèle » restent très présents dans le reste du CDP.

- 2° Dans une pharmacie mutualiste ou une société de secours minière, avec le gérant ;  
3° Dans une pharmacie à usage intérieur, avec le pharmacien chargé de la gérance ;  
4° Dans un établissement pharmaceutique, avec le pharmacien responsable ou délégué ;  
5° Dans un établissement pharmaceutique vétérinaire mentionné à l'article R. 5142-1, avec le pharmacien ou le vétérinaire responsable ou délégué [...] » (CSP.,art.R.5215-34).

Certains articles, courts et liés entre eux dans le CDP1, ont été regroupés dans le CDP2 : par exemple, les articles 2 et 32 en lien avec l'honneur de la profession sont devenus l'article 2. Quoi qu'il soit aussi vrai qu'un article puisse avoir été séparé dans deux autres (l'article 30 sur le libre-choix du pharmacien par le patient se retrouve dans les articles 21 et 22).

Le CDP2 apporte aussi des précisions : ainsi, un pharmacien ne peut exercer une autre activité en parallèle de la pharmacie si cela pouvait amener à compromettre la dignité de celle-ci (art. 3, CDP1), et si la réglementation n'exclut ce cumul (art. 4, CDP2). Aussi, le secret professionnel s'applique à tous les pharmaciens, sauf exceptions légales (art. 9, CDP1), et tout pharmacien doit s'assurer que ses collaborateurs connaissent leurs obligations à ce sujet et les respectent (art. 5, CDP2) ; dans un autre article, le CDP2 précise que cela s'applique aussi du maître de stage au stagiaire (art. 43).

Les propos sont également élargis, notamment concernant les autres professionnels de santé. Par exemple, quand il le juge nécessaire, le pharmacien ne doit plus inciter à consulter un médecin (art. 44, CDP1) mais un « praticien qualifié » (art. 62, CDP2). Dans la même optique, le pharmacien est tenu d'établir de bons rapports avec les « membres du corps médical, les membres des autres professions de santé et les vétérinaires » (art. 31, CDP2), non plus seulement avec les premiers « et notamment les médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes » (art. 48, CDP1). Concernant la publicité, le CDP1 la destinait au « corps médical et pharmaceutique », « véridique et loyale » (art. 29) ; le CDP2 l'étend à « toute information ou publicité »<sup>101</sup>, sans précision de public visé et qui doit être « véridique, loyale et formulée avec tact et mesure » (art. 30). Cette dernière précision permet de contrer les promesses parfois démesurées des publicités de produits pharmaceutiques, vantant, par exemple, jeunesse perpétuelle et force herculéenne. Si cela pouvait faire sourire et n'en abuser que quelques-uns, mettre à profit la crédulité de la population n'est pas digne d'un professionnel de santé...

Citons encore la définition de l'exercice personnel du pharmacien, relevant dans le CDP1 de la préparation et de la délivrance des médicaments (ou de leur surveillance attentive en cas de délégation) puis de la réalisation des « actes professionnels » (*idem*) beaucoup plus larges, dans le CDP2. *A contrario* de façon beaucoup plus explicite, les « établissements pharmaceutiques » (art. 24, CDP1) regroupent les « officines, les pharmacies à usage intérieur, les établissements pharmaceutiques et les laboratoires de biologie médicale » (art. 12, al. 2, CDP2). Plus concrètement aussi, le « pharmacien fonctionnaire exerçant une activité pharmaceutique » devient celui qui exerce « une mission de santé publique, notamment dans un établissement public de santé ou dans un laboratoire de biologie médicale public », et qui ne peut à ce titre comparaître en chambre de discipline ordinaire qu'à la demande ou sur l'accord de l'autorité administrative dont il relève (art. 1, CDP2).

---

<sup>101</sup> L'information seule est dénuée de l'aspect commercial présent dans la publicité, appelée aussi information promotionnelle.

## Les différences

Force est de constater que si les deux versions ont nombre de points communs, en toute logique elles se distinguent sur d'autres points. Ainsi certaines notions du CDP1 ne sont pas reprises dans le CDP2.

En parallèle, le CDP2 évoque de nouveaux aspects de la profession, ou met l'accent sur des notions non précédemment évoquées et qui méritaient de l'être.

En premier lieu, considérons ce qui n'a pas été repris de la première à la seconde version.

C'est le cas d'abord de l'article 10 du CDP1 qui apporte des précisions concernant le respect du secret professionnel : le pharmacien ne doit discuter en public des maladies de ses patients ni y faire allusion dans des publications sans anonymat. C'est également le cas d'actes estimés contraires à la moralité de la profession dans le cadre de conventions et ententes entre le pharmacien et des tiers (art. 34, CDP1) ; parmi les cinq points précisés dans cet article (surtout versements ou ristournes d'argent), seule l'interdiction de faciliter l'exercice illégal de la pharmacie a été conservée.

L'article 5 du CDP1 n'a pas été conservé *stricto sensu*, mais un rapprochement est tout de même possible avec l'article 49 du CDP2. En effet, l'article 5 exige que le pharmacien reste à son poste tant que l'intérêt du public le nécessite – sauf autorisation écrite des autorités compétentes, et que l'officinal ne peut fermer sa pharmacie que s'il s'est assuré au préalable de la continuité de l'offre pharmaceutique dans les environs. L'article du CDP2 (sous-section 1 destinée spécifiquement aux pharmaciens d'officine et des pharmacies à usage intérieur) fait quant à lui référence à l'obligation de participer aux services de garde et d'urgence, conformément à l'article L. 5125-22 du CSP pour les officinaux, et « organisés par les autorités compétentes pour les soins aux personnes hospitalisées » pour les pharmaciens des PUI. Il est probable qu'une fois formalisées et organisées, les dispositions de l'article 5 du CDP1 puissent être considérées comme un service de garde et d'urgence. Remarquons toutefois que si en 1953, le pharmacien d'officine devait vérifier la présence d'une autre pharmacie ouverte avant de fermer, il n'était pas explicitement tenu par le Code de déontologie (ce qui bien sûr ne l'empêchait pas de le faire, ce qui n'est pas interdit étant permis selon l'adage) de faire connaître aux patients ladite pharmacie. En revanche, l'article 49 du CDP2 en son 3<sup>e</sup> alinéa, précise clairement l'obligation dévolue à l'officinal de « porte[r] à la connaissance du public soit les noms et adresses de ses proches confrères en mesure de procurer aux malades les médicaments et secours dont ils pourraient avoir besoin, soit ceux des autorités publiques habilitées à communiquer ces renseignements ».

Si l'article 25, ou du moins son contenu, ne figure plus dans le CDP2, ses dispositions restent toutefois applicables. En effet, cet article dispose que « Tout produit se trouvant dans un établissement pharmaceutique doit pouvoir être identifié par son nom, qui doit être porté sur une étiquette disposée de façon appropriée. Cette étiquette doit être éventuellement conforme au modèle réglementaire. » L'expression « tout produit » est particulièrement large : médicaments, produits cosmétiques, compléments alimentaires, ... y compris les dispositifs médicaux. Nous allons les restreindre aux produits du monopole pharmaceutique au sens de l'article L. 4211-1 du CSP<sup>102</sup>, et

---

<sup>102</sup> « Sont réservées aux pharmaciens, sauf les dérogations prévues aux articles du présent code :

1° La préparation des médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine ;

2° La préparation des objets de pansements et de tous articles présentés comme conformes à la pharmacopée ;

3° La préparation des générateurs, trousseaux ou précurseurs mentionnés à l'article L. 5121-1 ;

4° La vente en gros, la vente au détail, y compris par internet, et toute dispensation au public des médicaments, produits et objets mentionnés aux 1°, 2° et 3° ;

5° La vente des plantes médicinales inscrites à la pharmacopée sous réserve des dérogations établies par décret ;

6° La vente au détail et toute dispensation au public des huiles essentielles dont la liste est fixée par décret ainsi que de leurs dilutions et préparations ne constituant ni des produits cosmétiques, ni des produits à usage ménager, ni des denrées ou boissons alimentaires;

tout particulièrement aux médicaments<sup>103</sup> que sont les spécialités<sup>104</sup> et préparations (magistrales, officinales, hospitalières)<sup>105</sup> pharmaceutiques. L'article 54 de la directive européenne 2001/83/CE dispose que « *L'emballage extérieur ou, à défaut d'emballage extérieur, le conditionnement primaire de tout médicament doit porter les mentions suivantes : a) le nom du médicament [...] ; lorsque le médicament contient jusqu'à trois substances actives, la dénomination commune internationale (DCI) ou, si celle-ci n'existe pas, la dénomination commune [...]* »<sup>106</sup>.

Cette disposition a été reprise en droit français. Ainsi concernant les médicaments, l'article R. 5121-138 du CSP dispose que l'étiquetage du conditionnement extérieur ou à défaut celui du conditionnement primaire, d'un médicament ou d'un produit mentionné à l'article L. 5121-8<sup>107</sup>, doit comporter lisiblement, de façon compréhensible et indélébile, le nom du médicament ou du produit. Pour le cas de l'étiquetage des conditionnements des médicaments sous forme orale solide (hors homéopathie), l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a émis des recommandations à l'attention des demandeurs et titulaires d'autorisations de mise sur le marché et d'enregistrements en janvier 2018.<sup>108</sup>

Par ailleurs, « *l'étiquetage du conditionnement primaire et, s'il existe, du conditionnement extérieur des préparations mentionnées aux 1° à 3° de l'article L. 5121-1 porte, sur fond blanc, les mentions suivantes, inscrites de manière à être facilement lisibles, clairement compréhensibles et indélébiles : 1° Mention relatives à l'identification de la préparation : a) Le nom ou la dénomination de la préparation [...]* » (CSP.,art.R.5121-146-2), sachant que cette mention reste obligatoire même en cas de conditionnement petit au point de n'avoir la place pour toutes les autres mentions (CSP.,art.R.5121-146-3). Si les Bonnes Pratiques de Préparation (BPP)<sup>109</sup> ne donnent pas d'exemples-types

---

<sup>7°</sup> *La vente au détail et la dispensation au public, d'une part, des préparations pour nourrissons ainsi que des denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales, définies à l'article L. 5137-1, à destination des enfants de moins de six mois et dont les caractéristiques sont fixées par arrêté des ministres chargés de la consommation et de la santé et, d'autre part, des denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 5137-3 ;*

<sup>8°</sup> *La vente au détail et toute dispensation de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro et leurs accessoires destinés à être utilisés par le public, à l'exception des tests destinés au diagnostic de la grossesse ainsi que des tests d'ovulation.*

*La fabrication et la vente en gros des drogues simples et des substances chimiques destinées à la pharmacie sont libres à condition que ces produits ne soient jamais délivrés directement aux consommateurs pour l'usage pharmaceutique et sous réserve des règlements particuliers concernant certains d'entre eux. » (version en vigueur au 14 mai 2024).*

<sup>103</sup> Au sens de l'article L. 5111-1 du CSP (1<sup>e</sup> alinéa), « *I.-On entend par médicament à usage humain toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou pouvant lui être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier ses fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique. [...]* » (version en vigueur au 14 mai 2024)

<sup>104</sup> Au sens de l'article L. 5111-2 du CSP, « *On entend par spécialité pharmaceutique, tout médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier et caractérisé par une dénomination spéciale. » (version en vigueur au 14 mai 2024)*

<sup>105</sup> Au sens de l'article L. 5121-1 du CSP, « *on entend par :*

*1° Préparation magistrale, tout médicament préparé selon une prescription médicale destinée à un malade déterminé lorsqu'il n'existe pas de spécialité pharmaceutique adaptée ou disponible [...]*

*2° Préparation hospitalière, tout médicament, à l'exception des produits de thérapies génique ou cellulaire, préparé selon les indications de la pharmacopée et en conformité avec les bonnes pratiques mentionnées à l'article L. 5121-5, lorsqu'il n'existe pas de spécialité pharmaceutique adaptée ou disponible [...]*

*3° Préparation officinale, tout médicament préparé en pharmacie, inscrit à la pharmacopée ou au formulaire national et destiné à être dispensé directement aux patients approvisionnés par cette pharmacie [...]* » (version en vigueur au 14 mai 2024).

<sup>106</sup> Directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, JO L 311 28 nov. 2001, p. 67, modifiée par la directive 2004/27/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004.

<sup>107</sup> « *Toute spécialité pharmaceutique ou tout autre médicament fabriqué industriellement ou selon une méthode dans laquelle intervient un processus industriel ainsi que tout générateur, trousse ou précurseur qui ne fait pas l'objet d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par l'Union européenne en application du règlement (CE) n° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil, du 31 mars 2004 [...]* » (version en vigueur au 14 mai 2024).

<sup>108</sup> ANSM. Etiquetage des conditionnements des médicaments sous forme orale solide (hors homéopathie), Recommandations à l'attention des demandeurs et titulaires d'autorisations de mise sur le marché et d'enregistrements, janvier 2018.

<sup>109</sup> ANSM. Bonnes Pratiques de Préparation, version 2023.

d'étiquettes, elles renvoient vers le site de l'ANSM qui fournit quatre logigrammes contenant des modèles d'étiquettes (« modèle réglementaire ») :

- ∞ A : Étiquetage d'une préparation administrée directement au patient (hormis le cas des préparations sous forme d'ampoules ou autres petits conditionnements primaires)<sup>110</sup>
- ∞ B : Étiquetage d'une préparation administrée directement au patient se présentant sous forme d'ampoule ou autre petit conditionnement primaire<sup>111</sup>
- ∞ C : Étiquetage d'une préparation non destinée à être administrée directement au patient et utilisée pour la réalisation d'autres préparations (hormis le cas des préparations sous forme d'ampoules ou autres petits conditionnements primaires)<sup>112</sup>
- ∞ D : Étiquetage d'une préparation non destinée à être administrée directement au patient et utilisée pour la réalisation d'autres préparations se présentant sous forme d'ampoule ou autre petit conditionnement primaire<sup>113</sup>.

Ainsi, les dispositions de l'article 25 du CDP1 se retrouvent non plus dans le CDP2 mais à d'autres endroits du CSP, ce qui les rend tout autant obligatoires.

Il en est de même pour l'article 45 du CDP1, indiquant que « *Les pharmaciens ne peuvent modifier une prescription qu'avec l'accord exprès et préalable de son auteur* ». Il est désormais mentionné au premier alinéa de l'article L. 5125-23 du CSP, que « *Le pharmacien ne peut délivrer un médicament ou produit autre que celui qui a été prescrit, ou ayant une dénomination commune différente de la dénomination commune prescrite, qu'avec l'accord exprès et préalable du prescripteur, sauf en cas d'urgence et dans l'intérêt du patient* ». À côté de l'obligation, cette retranscription apporte une latitude au pharmacien lorsque la situation lui paraît l'exiger et qu'il ne peut prendre contact avec le prescripteur.

Au deuxième chapitre du CDP1 intitulé « De la concurrence déloyale », deux des quatre articles n'ont pas été repris dans le CDP2. La première partie de l'article 30, *id est* le fait qu'il soit « *rigoureusement interdit aux pharmaciens de porter atteinte au principe du libre-choix du pharmacien par les malades* », se retrouve à l'article 21 du CDP2 (1<sup>e</sup> phrase). Par contre, que cela se fasse « *en octroyant directement ou indirectement à certains d'entre eux des avantages que la loi ne leur aurait pas explicitement dévolus* » devient une abstention de « tout acte de concurrence déloyale ». L'ancien article 31 précisait quant à lui qu'« *il est notamment interdit d'accorder à l'ayant droit d'un service médico-pharmaceutique collectif le remplacement d'un produit par une autre fourniture, même considérée comme ayant une valeur équivalente ou supérieure.* » Ces dernières dispositions, un peu floues d'ailleurs, n'ont pas été retenues.

Remarquons ici que la concurrence déloyale n'est pas définie dans les codes en vigueur, son sens au plan pharmaceutique étant large et son application à déterminer au cas par cas. Ainsi la justice ordinaire a-t-elle estimé que l'installation d'un puissant et large éclairage, n'ayant ni la forme d'une enseigne, ni d'un caducée ni d'une croix, au-dessus de l'entrée de la pharmacie et attirant fortement vers celle-ci, constituait un acte de concurrence déloyale au sens de l'article R. 4235-21 du CSP.<sup>114</sup> Il a également été jugé que le fait, pour des pharmaciens biologistes, de verser des commissions à des infirmiers libéraux pour privilégier leurs relations,

---

<sup>110</sup> ANSM. Logigramme A / Étiquetage d'une préparation administrée directement au patient (hormis le cas des préparations sous forme d'ampoules ou autres petits conditionnements primaires), mars 2013.

<sup>111</sup> ANSM. Logigramme B / Étiquetage d'une préparation administrée directement au patient se présentant sous forme d'ampoule ou autre petit conditionnement primaire, mars 2013.

<sup>112</sup> ANSM. Logigramme C / Étiquetage d'une préparation non destinée à être administrée directement au patient (hormis le cas des préparations sous forme d'ampoules ou autres petits conditionnements primaires), mars 2013.

<sup>113</sup> ANSM. Logigramme D / Étiquetage d'une préparation non destinée à être administrée directement au patient et utilisée pour la réalisation d'autres préparations se présentant sous forme d'ampoule ou autre petit conditionnement primaire, mars 2013.

<sup>114</sup> Décision n°395 du CROP de Lorraine, rendue publique le 3 février 2010.

méconnaissait aussi aux principes du même article.<sup>115</sup> Autre exemple enfin, il a été reproché à des pharmaciens la distribution gratuite en officine pendant l'été, de boissons dont l'étiquette indiquait le nom de la pharmacie en gros caractères, ainsi que l'adresse de son site internet.<sup>116</sup> L'Ordre indique également dans le cadre de l'article 69 du CDP2 (relatif au respect des relations confraternelles et de l'exactitude de l'information professionnelle et de la publicité) que le dénigrement est constitutif de concurrence déloyale.<sup>117</sup> En définitive, cette appellation permet d'englober bien plus de situations répréhensibles pour le pharmacien que le seul fait d'avantager ses clients/patients.

Au sens de l'article 54 du CDP1, les pharmaciens devaient exiger de leurs collaborateurs le suivi des dispositions du CDP ; cela n'est plus *stricto sensu* mentionné dans la deuxième version du Code, hormis pour le secret professionnel et l'inscription à l'Ordre. Cela n'empêche toutefois pas les pharmaciens de le faire, dans l'esprit de morale et de responsabilité professionnelles, et dans un souci de santé publique.

Le seul article (38) du CDP1 ayant trait spécifiquement à la filière biologique de la profession a été supprimé. Il disposait que les comptes-rendus d'analyse pouvaient mentionner les titres hospitaliers et scientifiques du directeur du laboratoire, et devaient comporter sa signature dans tous les cas. En vérité, l'article 73 (5°) du CDP2 indique que le pharmacien biologiste peut faire mention des « titres et fonctions reconnus par le Conseil national de l'ordre des pharmaciens », mais cela est plus vaste encore que les mentions précitées et n'est qu'un point parmi les six et autres dispositions de l'article.

L'article 42 du CDP1 est de ceux totalement supprimés. Le CDP2 ne mentionne donc plus la possibilité qu'avait le pharmacien de s'adresser au conseil de la section de l'ordre dont il relève pour porter plainte contre un agent de l'administration et espérer obtenir réparation. Le fait qu'il devait « *répondre avec circonspection aux demandes faites par les malades ou par leurs préposés pour connaître la nature de la maladie traitée ou la valeur des moyens curatifs prescrits ou appliqués* » (art. 46) n'apparaît plus non plus. Cela tient peut-être de la volonté d'accroître les droits des patients, de renforcer leur autonomie au sein de leur prise en charge thérapeutique et leurs connaissances. L'avènement de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé<sup>118</sup> n'était pas très éloigné !

L'article 52 se rapportant à l'établissement de contrats entre pharmaciens ou avec un ou plusieurs autres professionnels médicaux (sous réserve de l'aval de l'Ordre) était somme toute très ressemblant à voire inclus dans un autre article du CDP1 (19). Dans la même idée, qu'un contrat entre pharmaciens soit sincère et juste, et les obligations en découlant accomplies avec confraternité (art. 61, CDP1), rejoint le devoir de confraternité général (art. 60 du CDP1, retrouvé à l'art. 34 du CDP2).

Pour ce qui est des dispositions qui se sont modifiées avec l'exercice de la profession, citons l'article 43 du CDP1. Il dispose que « *Seuls les pharmaciens d'officine sont habilités à délivrer les médicaments au public et aux collectivités publiques et privées dépourvues d'officine autorisées dans les formes légales* », sauf cas d'urgence ou exception prévue expressément par la loi. Or, les officinaux ne sont plus seuls habilités à cette tâche. En effet, la sous-section 1 du CDP2 est destinée aux « *pharmaciens d'officines et, en tant qu'elles les concernent, aux pharmaciens exerçant dans les pharmacies à usage intérieur ainsi qu'à ceux qui exercent dans tous les autres organismes habilités à dispenser des médicaments* » (art. 46). C'est ainsi le cas des pharmaciens grossistes-répartiteurs responsables de la distribution en gros qui achètent, stockent, distribuent les produits du monopole pharmaceutique, les dispositifs médicaux et autres produits de santé, auprès des officines, des pharmacies à

---

<sup>115</sup> Décision n°2092 du Conseil central de la section G, rendue publique le 12 février 2014.

<sup>116</sup> Décision n°609-D du CNOP, rendue publique le 18 décembre 2007.

<sup>117</sup> Code de déontologie commenté, cahier thématique de l'Ordre national des pharmaciens n°3, mars 2013, p. 64.

<sup>118</sup> Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, JO RF 5 mars 2002, texte n°1.



usage intérieur d'établissements de santé et à certains établissements autorisés (tels les CSAPA – Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, ou les centres de vaccination).<sup>119</sup> Quant aux exceptions prévues par la loi, les médecins pharmaciens en sont un bon exemple. Dans des localités dépourvues d'officine, des médecins « *peuvent être autorisés par le directeur général de l'agence régionale de santé [...] à avoir chez eux un dépôt de médicaments, et à délivrer aux personnes auxquelles ils donnent leurs soins, les médicaments remboursables et non remboursables, ainsi que les dispositifs médicaux nécessaires à la poursuite du traitement qu'ils ont prescrit, selon une liste établie par le ministre chargé de la santé, après avis du Conseil national de l'ordre de médecins, et du Conseil national de l'ordre des pharmaciens. Cette autorisation ne doit être accordée que lorsque l'intérêt de la santé publique l'exige.* » Les médecins ne peuvent pour autant ouvrir une officine, et ne doivent dispenser que les médicaments prescrits par eux en consultation (CSP.,art.L.4211-3). Soulignons que dans ce cas, le médecin est soumis aux mêmes obligations professionnelles que les pharmaciens (CSP.,art.R.5132-7).

Enfin, il n'est plus recommandé comme en l'ancien article 47 (2<sup>e</sup> phrase) d'« *éviter de commenter médicalement auprès des malades ou de leurs préposés les conclusions des analyses qui leur sont demandées.* » Il est plausible au vu de sa formation, que le pharmacien puisse aider un patient à sa demande, à comprendre voire interpréter ses résultats d'analyse de biologie médicale.

En second lieu, considérons ce qui est nouveau dans le CDP2.

Concernant les dispositions communes incombant à tout pharmacien, l'article 2 du CDP2 précise que ce dernier exerce sa mission « *dans le respect de la vie et de la personne humaine* ». Cette disposition se rapproche fortement de l'article 2 du Code de déontologie médical disposant que « *Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité. Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort* » (CSP.,art.R.4127-2). Aussi, elle se retrouve *in extenso* au deuxième article du Code de déontologie des sages-femmes (CSP.,art.R.4127-302,al.1<sup>e</sup>).

La notion de « *personne humaine* » n'a pas de définition juridique stricte. Selon le Professeur Xavier BIOY, « *la personne humaine semble désigner l'unité des éléments relatifs au sujet individuel (corps, volonté, relation à autrui), que le droit prend en compte lorsque [s]es droits et [s]es obligations sont actionnés, c'est-à-dire quand il y a rapport juridique, quand il y a sujet de droit.* »<sup>120</sup> Il s'agit donc de considérer l'individu dans son ensemble et quand bien même la personnalité juridique prendrait fin (décès). Cela survient dans la continuité des lois de bioéthique du 29 juillet 1994, principalement celle relative au respect du corps humain (n°94-653) qui modifia l'article 16 du Code civil de telle sorte que « *La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité et celle-ci et garantit le respect de l'être-humain dès le commencement de sa vie* » (art. 2).

Également dans ce même article, le pharmacien est placé comme véritable acteur de santé publique, devant « *contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale* » et notamment « *à la lutte contre la toxicomanie, les maladies sexuellement transmissibles et le dopage* ». Rappelons à ce propos l'épidémie du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) découverte au début des années 1980 et qui n'a cessé de se répandre depuis lors<sup>121</sup>, et qui se transmet notamment par voie sexuelle. Par ailleurs, des médicaments tels des bêta-bloquants, des corticoïdes et des substances classées narcotiques (BUPRÉNORPHINE, FENTANYL et dérivés, MORPHINE, notamment – liste à laquelle le TRAMADOL a été rajouté en 2024) sont inscrits sur la liste des interdictions 2024 de l'Agence mondiale anti-dopage, et disponibles en officine de ville.<sup>122</sup>

---

<sup>119</sup> ONP. Fiche métier « Pharmacien grossiste-répartiteur », 10/09/2020.

<sup>120</sup> Bioy (Xavier), « L'usage du concept de "personne" en droit », Cahiers de méthodologie juridique n°26, *Revue de la recherche juridique*, n°5, 2012, p. 2171-2177.

<sup>121</sup> ANRS. (page publiée le 22/12/2020, consultée le 7/06/2024). ANRS (1988-2020) : 32 ans au service de la recherche sur le VIH/sida et les hépatites virales, [en ligne].

<sup>122</sup> AMA. Code mondial antidopage / Standard international / Liste des interdictions 2024.

La notion de formation professionnelle continue apparaît : le pharmacien a le devoir d'actualiser ses connaissances (art. 11, CDP2). L'obligation de « formation continue » *stricto sensu* a été instaurée par la loi « Kouchner » selon laquelle « *La formation continue, qui a pour objectif l'entretien et le perfectionnement des connaissances, constitue une obligation pour tout pharmacien tenu pour exercer son art de s'inscrire au tableau de l'ordre* » (CSP., art.L.4236-1,al.1. – abrogé en 2016). La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires du 21 juillet 2009 (dite « loi HPST ») modifia cet article en instaurant « *Le développement professionnel continu [qui] a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les pharmaciens tenus pour exercer leur art de s'inscrire au tableau de l'ordre ainsi que pour les pharmaciens mentionnés à l'article L. 4222-7<sup>123</sup>* » (*idem*).

Le CDP2 précise par ailleurs que « *Tout pharmacien doit définir par écrit les attributions des pharmaciens qui l'assistent ou auxquels il donne délégation* » (art. 14).

Aussi, les pharmaciens ne doivent participer ni organiser des manifestations en lien avec la pharmacie ou la biologie médicale si elles ne répondent à « *des objectifs scientifiques, techniques ou d'enseignement et qui leur procureraient des avantages matériels, à moins que ceux-ci ne soient négligeables* » (art. 28). Cela préfigurait déjà les dispositifs « anti-cadeaux » envers les professionnels de santé<sup>124</sup> et leur devoir de transparence<sup>125</sup>, obligations légales renforcées suite au scandale du Médiateur<sup>®126</sup>. En effet, dans ce cadre plusieurs médecins experts intervenant comme consultants des laboratoires Servier ont été condamnés pour la prise illégale d'intérêts.<sup>127</sup> Enfin, les dernières dispositions communes apportées par le CDP2 ont trait aux documents et informations à usage interne dont le pharmacien aurait eu connaissance lors de son exercice ou d'un stage. Ainsi, il ne peut les utiliser sauf accord exprès de son ancien employeur ou maître de stage (art. 38).

Les nouveautés figurant dans la deuxième version du CDP sont en majorité liées à la diversification de la profession pharmaceutique évoquée plus haut. Il est ainsi fait référence aux différentes filières de la profession, dans leurs sections spécifiques bien sûr, mais plus généralement tout au long du Code. C'est déjà le cas dans le premier article (1<sup>e</sup> section) qui élargit le champ d'application du CDP2 aux sociétés d'exercice libéral que peuvent constituer des pharmaciens et qui doivent elles aussi être inscrites à l'Ordre,

---

<sup>123</sup> Il s'agit des pharmaciens « *inspecteurs de santé publique, les inspecteurs de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, les pharmaciens fonctionnaires ou assimilés du ministère chargé de l'enseignement supérieur, n'exerçant pas par ailleurs d'activité pharmaceutique, et les pharmaciens appartenant au cadre actif du service de santé des armées de terre, de mer et de l'air* » qui ne sont pas inscrits à l'Ordre (version en vigueur du 22/06/2000 au 26/02/2010).

<sup>124</sup> ONP. (page publiée le 13/07/2022, consultée le 8/06/2024). Les dispositifs anti-cadeaux – conventions et liens avec des entreprises, [en ligne].

<sup>125</sup> Loi n°2011-2012 du 29 décembre 2012 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, JO RF 30 déc. 2011, texte n°1.

<sup>126</sup> Le Médiateur<sup>®</sup> (BENFLUOREX, molécule apparentée aux amphétamines), commercialisé entre 1976 et 2009, était un médicament antidiabétique très prescrit et utilisé en dehors de son indication de mise sur le marché pour ses effets annexes anorexigènes. Ce mésusage a causé des effets indésirables cardiaques (valvulopathies) parfois mortels chez de nombreux patients. Le 29 mars 2021, les laboratoires Servier étaient condamnés par le tribunal correctionnel pour « tromperie aggravée » et « homicides et blessures involontaires » à une amende de 2,718 millions d'euros et à la réparation du préjudice des parties civiles à hauteur de 180 millions d'euros. Les caisses d'Assurance maladie ayant fait appel, le 20 décembre 2023 la Cour d'appel reconnut également le motif d'« escroquerie » et condamna les laboratoires à indemniser l'Assurance maladie de 415 millions d'euros.

Cf. Caisse nationale d'Assurance Maladie. « *Affaire Médiateur : après plus de 10 années de procédure, l'Assurance Maladie se félicite de la condamnation des laboratoires Servier, pour escroquerie, avec un préjudice reconnu de 415M€ à rembourser aux régimes obligatoires et complémentaires* », communiqué de presse du 20 décembre 2023.

<sup>127</sup> Dalloz Actualité. (page publiée le 9/04/2021, consultée le 8/06/2024). L'affaire Médiateur : retour sur un dossier « hors norme », [en ligne].

ainsi qu'aux étudiants en pharmacie autorisés à faire des remplacements conformément à l'article L. 5125-21 du CSP<sup>128</sup>, qui n'étant encore diplômés ne peuvent régulièrement s'inscrire.

Mais cela est surtout vrai concernant les dispositions propres aux différents modes d'exercice de la pharmacie (section III), les sous-sections 2 et 3, relatives respectivement aux pharmaciens exerçant dans les entreprises et les établissements pharmaceutiques de fabrication et de distribution en gros d'une part, et aux pharmaciens biologistes d'autre part, sont complètement novatrices comparaison faite avec le CDP1.

Une moitié environ des articles concernant l'exercice en pharmacie d'officine et en pharmacie à usage intérieur est elle aussi nouvelle. Pour en citer quelques-uns, prenons le cas du nouvel article 48 dédié à la définition de l'acte de dispensation pharmaceutique. C'est ainsi qu'en plus de la délivrance physique d'un médicament, le pharmacien doit analyser (au point de vue réglementaire et pharmacologique) l'ordonnance, s'il y a – sinon la pertinence pharmaceutique de la demande du patient. Il peut également faire la préparation des doses à administrer<sup>129</sup>. Il doit enfin, donner des informations et des conseils de bon usage du médicament. L'article 53 du CDP2 est quant à lui destiné à la présentation intérieure et extérieure de l'officine. Cette dernière ne peut en effet comporter, outre la dénomination de l'officine, que la croix grecque de couleur verte, le caducée pharmaceutique de même couleur et emblème de la profession, ainsi que le cas échéant, le nom ou sigle du réseau, de l'association ou du groupement duquel/de laquelle la pharmacie est membre.

Citons enfin l'article 61 du CDP2, selon lequel le pharmacien peut, dans l'intérêt de la santé du patient, refuser de lui dispenser un médicament. S'il est prescrit, le pharmacien doit mentionner son refus sur l'ordonnance et contacter le prescripteur pour le lui notifier.

Nous avons ainsi vu les similitudes et différences existant entre les deux versions officielles existantes du CDP.

Nous allons à présent nous intéresser à l'avenir de la déontologie pharmaceutique française, à travers des exemples de jurisprudence ordinale, juste application du CDP en vigueur, ainsi que des perspectives d'évolution de ce Code, au vu des actualités de ces presque trente dernières années qui nous séparent aujourd'hui de la publication de sa seconde version.

---

<sup>128</sup> Attention, cette référence à l'article L. 5125-21 du CSP est valable dans sa version en vigueur jusqu'au 31 juillet 2018, car son contenu a ensuite été recodifié avec quelques modifications et suppléments, en lieu et place de l'article L. 5125-16 du même code. Notons qu'il est aussi fait référence dans ce 1<sup>er</sup> article du CDP, à l'article L. 6221-11 qui avait trait au remplacement des directeurs de laboratoire, mais que ce dernier a été modifié en janvier 2010 puis abrogé en janvier 2012.

<sup>129</sup> La préparation des doses à administrer (PDA) est une « opération pharmaceutique pouvant consister à :

1 – préparer pour un patient les doses d'un ou plusieurs médicaments prescrits et les regrouper dans une même entité (sachet individuel ou solidarisé type "chaîne de sachets", casier de pilulier etc.) par séquence d'administration en vue de leur utilisation par le patient. [...]

2 – procéder à une préparation galénique des doses quand elle s'avère nécessaire. »

Cf. Dictionnaire de l'Académie nationale de pharmacie en ligne.

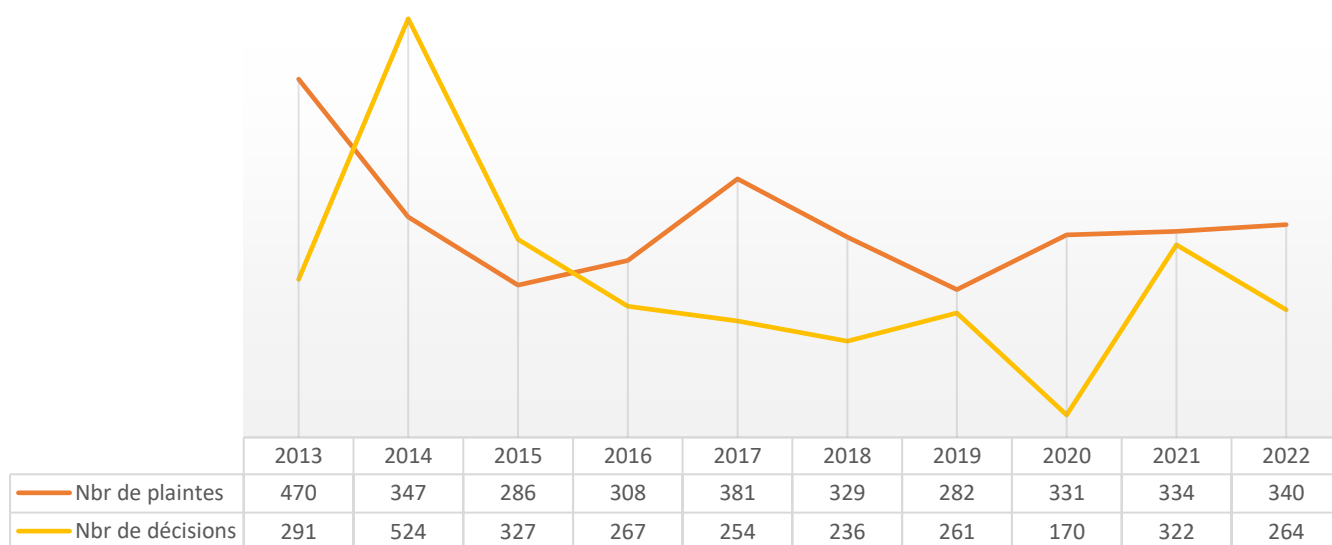
## II. DÉONTOLOGIE PHARMACEUTIQUE EN FRANCE : ANALYSES ET PERSPECTIVES

Les manquements au CDP sont jugés par l'action disciplinaire de l'ONP.

Les derniers chiffres de l'activité des chambres de discipline ordinaires datent de 2022. Ils ont été présentés par Martine DENIS-LINTON, conseillère d'État honoraire et présidente de la chambre de discipline et de la section des assurances sociales du CNOP, lors de la 35<sup>e</sup> Journée de l'Ordre du 20 novembre 2023<sup>130</sup>, et dans le rapport annuel d'activités des chambres 2022<sup>131</sup>. Ont ainsi été colligées 340 plaintes et 264 décisions de première instance, avec un taux d'appel d'environ 30%.

Il est assez difficile d'établir une tendance d'évolution dans la dernière décennie concernant l'activité disciplinaire ordinaire. Les trois représentations de, respectivement, l'activité disciplinaire de première instance, d'appel et de pourvoi en cassation, en sont l'expression (*vide* **Graphiques 1 à 3**). Cela est surtout vrai dans le cas du dernier recours, sinon l'activité est globalement stable, plutôt décroissante s'agissant de l'activité des chambres régionales/centrales, croissante pour la chambre du Conseil national.

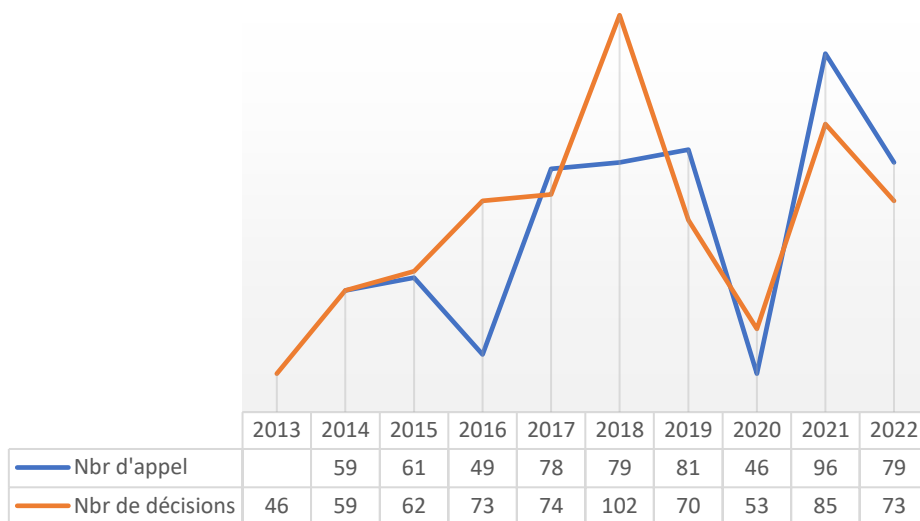
L'évènement marquant est sans nul doute l'année 2020 et la crise sanitaire de Covid-19, avec une très nette rupture d'activité aux trois niveaux, et une reprise d'autant plus marquée en 2021 une fois les deux premières vagues pandémiques passées.



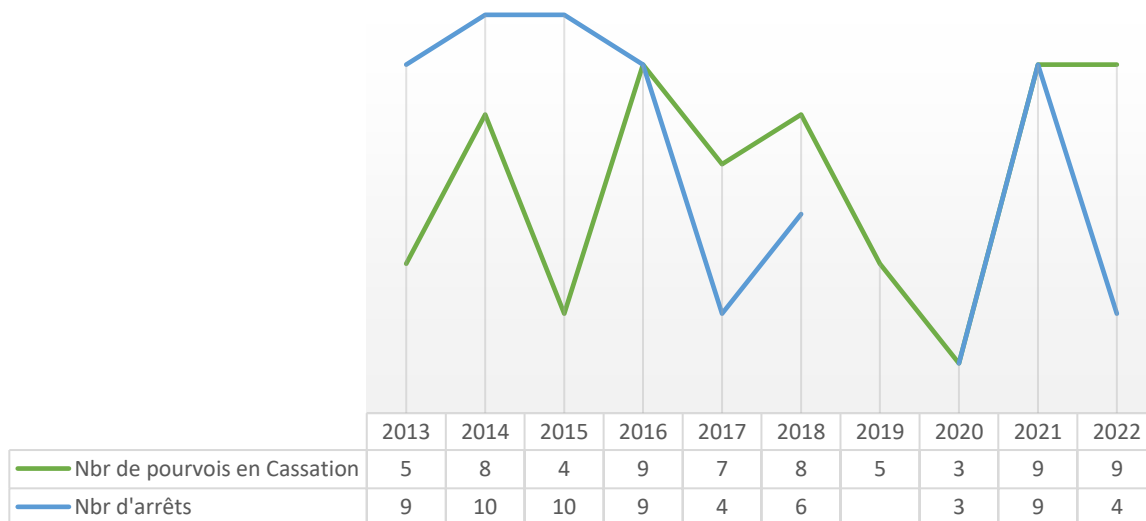
*Graphique 1* : Activité des chambres disciplinaires de première instance de l'ONP (2013-2022)

<sup>130</sup> 35<sup>e</sup> Journée de l'Ordre national des pharmaciens, édition 2023 (replay sur Youtube).

<sup>131</sup> Rapport d'activité annuel / Activité des chambres de discipline et des sections des assurances sociales de l'Ordre – Activité du Conseil national (affaires administratives individuelles), édition 2022.



Graphique 2 : Activité de la chambre de discipline du Conseil national de l'ONP (2013-2022)



Graphique 3 : Recours auprès du Conseil d'État et ses décisions concernant la discipline pharmaceutique (2013-2022)

Cette seconde partie se consacre d'abord à l'action disciplinaire de l'Ordre *via* le fonctionnement de ses chambres de discipline (II. A) a.) puis à l'activité proprement dite de celle du Conseil régional du Nord-Pas-de-Calais (devenu Conseil régional des Hauts-de-France en 2018), avec un regard centré sur les manquements au Code de déontologie et les sanctions prononcées en circonstance (II. A) b.).

Elle se tourne ensuite vers les trois projets de 3<sup>e</sup> version du Code de déontologie (II. B) a.), avant de mettre en lumière les arguments et les actualités récentes touchant (in)directement la profession, et allant dans le sens d'une mise à jour effective du Code (II. B) b.).

## A) L'ACTION DISCIPLINAIRE ORDINALE EN PRATIQUE

« Jouant un rôle de régulation de la profession, de gestion de ses membres, de condamnation de ceux qui y portent ombrage et n'en respectent pas les règles, [la justice ordinale] est, de facto, un facteur de protection de la santé publique. »<sup>132</sup>

Arnaud LAMI, maître de conférences HDR à  
l'Université d'Aix-Marseille

### a. Le fonctionnement des juridictions ordinales pharmaceutiques

#### 1. Les chambres de discipline

L'Ordre national des pharmaciens est tenu, entre autres missions, d'assurer le respect des devoirs professionnels (CSP.,art.L.4231-1,1°) ; son Conseil est « le défenseur de la légalité et de la moralité professionnelle » (CSP.,art.L.4231-3,al.1<sup>er</sup>). Le Professeur Éric FOUASSIER, ancien membre du Conseil national, précise que cela « passe par l'attribution d'un pouvoir disciplinaire qui se caractérise par l'établissement, au sein de l'institution ordinale, de juridictions spécifiques de première instance et d'appel. Il s'agit des chambres de discipline, juridictions d'attribution composées pour l'essentiel de pharmaciens élus ou nommés, qui doivent se prononcer sur les manquements reprochés à certains membres de la profession et sont susceptibles de leur infliger des sanctions dont la portée se limite au seul exercice professionnel. »<sup>133</sup>

Les dispositions relatives à la discipline de la profession pharmaceutique sont inscrites dans le CSP aux articles L. 4234-1 à L. 4234-10 pour la partie législative, et aux articles R. 4234-1 à R. 4234-49 au niveau réglementaire.

Les membres élus des conseils régionaux (sauf les présidents et secrétaires généraux qui ne peuvent siéger) et centraux se constituent en chambre de discipline de première instance. Ces chambres sont présidées par un magistrat administratif.

Les membres du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP) se constituent en chambre de discipline d'appel, présidée par un conseiller d'État. Le 20 mars 2015, le Conseil Constitutionnel a jugé que les alinéas 2, 3 et 13 de l'article L. 4231-4 du CSP méconnaissaient le principe d'indépendance des juridictions et étaient contraires à la Constitution, dès lors que les représentants des ministres chargés respectivement de la santé et de l'outre-mer siégeaient au sein du CNOP dans sa formation disciplinaire. Cette décision a modifié la composition de la chambre de discipline du CNOP qui ne compte plus désormais de représentants de l'État parmi ses membres.<sup>134</sup>

Les présidents sont en fonction ou honoraires (âgés de moins de 77 ans) et désignés pour une durée de six ans renouvelable (CSP.,art.L.4234-3, L.4234-4, L.4234-8).

La chambre de discipline compétente en première instance est celle du conseil régional/central du ressort de laquelle dépendait le pharmacien ou la société professionnelle poursuivi(e) au moment des faits reprochés. S'il s'agit d'un étudiant non encore inscrit à l'Ordre, l'affaire relève de la chambre de discipline dont dépend le pharmacien auprès duquel a été effectué le remplacement (CSP.,art.R.4234-8).

<sup>132</sup> Lami (Arnaud), « La transformation du contentieux ordinal des pharmaciens », *Panorama de droit pharmaceutique*, n°10, mars 2023, p. 45.

<sup>133</sup> Fouassier (Éric). « Ordre national des pharmaciens – Fonctions disciplinaires », fascicule 12-30, Feuillet mobile Litec Droit pharmaceutique, LexisNexis, 1<sup>er</sup> janvier 2016.

<sup>134</sup> Fouassier (Eric) *in* Rapport d'activité 2015 de la direction des affaires juridiques de l'Ordre national des pharmaciens / Contentieux disciplinaire, Contentieux des sections des assurances sociales, Affaires administratives, p. 3.

À noter que la juridiction d'appel du Conseil national est également compétente pour se prononcer en appel sur les décisions rendues par les juridictions disciplinaires de première instance des ordres de Nouvelle-Calédonie et de Polynésie française. En effet, le décret n°2015-429 du 15 avril 2015<sup>135</sup> porte extension et adaptation à ces territoires d'outre-mer des dispositions du CSP relatives aux chambres de discipline de l'Ordre des pharmaciens. Il n'est alors plus question en première instance de conseil régional ou central, mais c'est « l'organe de l'ordre des pharmaciens de la Nouvelle-Calédonie ou de la Polynésie française » qui est compétent pour se former en chambre de discipline.

La chambre ne peut statuer que si la majorité (« quorum ») des membres en exercice est présente à la séance. Dans le cas contraire, le président procède à une nouvelle convocation des membres ; alors quel que soit leur nombre, la décision prise est valable. Par ailleurs, en cas de partage égal des voix, celle du président prévaut (CSP.,art.L.4234-5, al.2).

L'action disciplinaire contre un pharmacien ne peut découler que d'une plainte émanant d'une des personnes ou autorités listées dans la **Figure 2**.

Dans les quinze jours suivant la réception de la plainte, le président du conseil régional/central en accuse réception à son auteur et en adresse une copie au(x) pharmacien(s) mis en cause.

Également, il transmet sans délai la plainte au greffe de la chambre de discipline compétente, sauf lorsqu'elle émane d'un particulier, d'un confrère ou d'une société inscrit(e) à l'Ordre ou d'une association. En ce cas, une phase de règlement à l'amiable des litiges instaurée par le décret n°2012-696 du 7 mai 2012, la procédure de conciliation, est préalablement mise en œuvre (CSP.,art.R.4234-1). Plaignant et accusé sont alors convoqués dans le mois suivant la réception de la plainte par le président du conseil régional/central. Ce dernier désigne un à trois conseillers comme conciliateurs chargés d'organiser la conciliation (CSP.,art.R.4233-34). Ils entendent chacune des parties et leurs représentants le cas échéant. Un procès-verbal de conciliation totale, partielle ou de non-conciliation est établi (CSP.,art.R.4233-35). En cas de non-conciliation ou de conciliation partielle, la plainte et le procès-verbal sont transmis dans les trois mois (suivant la date de réception de la plainte) au greffe de la chambre de discipline de première instance compétente (CSP.,art.R.4233-36).

Depuis un décret du 16 mars 2022<sup>136</sup> (entré en vigueur le 1<sup>e</sup>/09/2022), les chambres de discipline de première instance doivent statuer dans les six mois suivant la réception de la plainte<sup>137</sup>. Auquel cas, les parties peuvent demander le transfert de l'affaire à une autre chambre, sans que la première n'en soit dessaisie (CSP.,art.R.4234-11).

La récusation d'un membre de la chambre de discipline est possible, à sa demande ou à la demande de l'une des parties. La plainte peut également être renvoyée pour cause de suspicion légitime si l'impartialité des membres de la chambre de discipline ne peut être assurée.

Concernant le déroulé de la séance, « *Le président de la chambre de discipline dirige les débats. Il donne tout d'abord la parole au rapporteur pour la lecture de son rapport. Le président donne ensuite la parole aux parties ainsi que, le cas échéant, aux témoins. Le pharmacien poursuivi doit être mis à même de prendre la parole en dernier [...]* » (CSP.,art.R.4234-26).

---

<sup>135</sup> Décret n°2015-429 du 15 avril 2015 portant extension et adaptation à la Nouvelle-Calédonie et à la Polynésie française des dispositions relatives aux chambres de discipline de l'ordre des pharmaciens, *JO RF* 17 avril 2015, texte n°25.

<sup>136</sup> Décret n°2022-381 du 16 mars 2022 portant modification de la procédure disciplinaire de l'ordre des pharmaciens, *JO RF* du 18 mars 2022, texte n°30.

<sup>137</sup> L'article 7 du décret indique qu'à titre transitoire, pour les plaintes et requêtes enregistrées devant le greffe de la chambre de discipline de première instance ou nationale entre le 1<sup>e</sup>/09/2022 et le 1<sup>e</sup>/09/ 2024, le délai est allongé à un an.



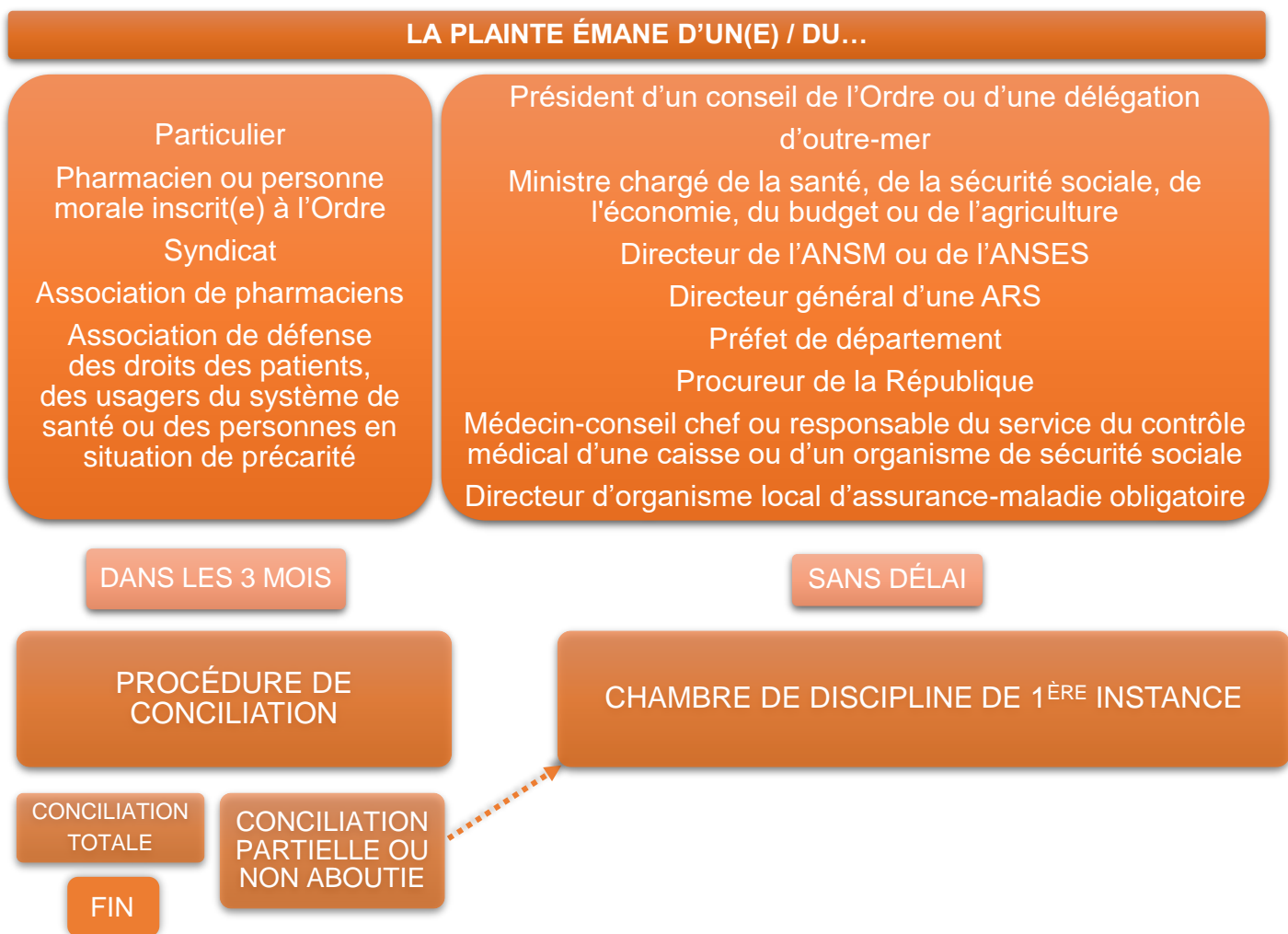


Figure 2 : Procédure de traitement d'une plainte à l'encontre d'un pharmacien<sup>138</sup>

À l'issue de l'audience et du délibéré, la chambre de discipline prend sa décision. L'audience est publique tandis que le délibéré reste secret. La décision est rendue publique par lecture de son dispositif à l'issue du délibéré et/ou par voie d'affichage dans les locaux de l'Ordre. Elle est notifiée aux parties par lettre recommandée avec accusé de réception.

Les chambres peuvent rejeter la plainte, ou sanctionner l'accusé.

Les sanctions prononçables sont – par ordre croissant d'importance :

- ∞ l'avertissement ;
- ∞ le blâme avec inscription au dossier ;
- ∞ l'interdiction
  - \* « temporaire ou définitive de servir une ou la totalité des fournitures faites, à quelque titre que ce soit, aux établissements publics ou reconnus d'utilité publique, aux communes, aux départements ou à l'Etat » ;
  - \* d'exercer la pharmacie pendant maximum cinq ans, avec ou sans sursis ;
  - \* définitive d'exercer la pharmacie.

Ces deux dernières sanctions comportent également une interdiction *ad vitam* de faire partie d'un conseil de l'Ordre (CSP.,art.L.4234-6,al.1<sup>e</sup>). La chambre de discipline peut également, lorsque les faits ont relevé une insuffisance de compétence professionnelle, enjoindre le pharmacien à suivre une formation adaptée (CSP.,art.L.4234-6-1,al.1<sup>e</sup>).

<sup>138</sup> Adapté du schéma de l'ONP consulté le 2 mai 2024.

Si une nouvelle sanction est prononcée dans les cinq ans suivant la précédente sanction assortie de sursis, cette dernière peut devenir exécutoire et s'y additionner (CSP.,art.L.4234-6,al.2).

À noter que « *La durée légale d'un remplacement ne peut, en aucun cas, dépasser un an* » (sauf dérogation) (CSP.,art.L.5125-16). Ainsi, en cas d'interdiction d'exercer supérieure à un an, un pharmacien titulaire n'a d'autre choix que de revendre son officine (ou ses parts à son cotitulaire s'il y a) ...

Les sanctions prononcées par une chambre disciplinaire de première instance sont susceptibles d'appel devant la chambre de discipline du CNOP, dans les trente jours suivant la notification de la décision (CSP.,art.R.4234-41,al.1<sup>e</sup>). Dans ce cas, l'appel est suspensif, c'est-à-dire que la sanction ne s'applique pas dans l'attente de la nouvelle décision (CSP.,art.L.4234-7).

Les décisions juridictionnelles de la chambre de discipline du CNOP peuvent être portées devant le Conseil d'État par la voie du recours en cassation, sachant que le pourvoi en cassation n'est lui, pas suspensif (CSP.,art.L. 4234-8,al.1<sup>e</sup> et 2).

Notons qu'« *Un pharmacien peut, sur une demande adressée au conseil national, être relevé par celui-ci après un délai de cinq ans de l'incapacité résultant d'une condamnation ayant entraîné la radiation définitive du tableau* » (CSP.,art.L. 4234-9).

Soulignons par ailleurs, que l'action disciplinaire est indépendante de l'action pénale.

En effet, « *Les infractions à ces dispositions [du CDP] relèvent de la juridiction disciplinaire de l'ordre, sans préjudice des poursuites pénales qu'elles seraient susceptibles d'entraîner* » (CSP.,art.R.4235-1,al. 4). Ainsi comme en conclut le Professeur FOUASSIER, « *si un même fait peut constituer à la fois une faute pénale et un manquement disciplinaire, il pourra donner lieu à deux actions distinctes, l'une devant les juridictions disciplinaires, et l'autre devant les juridictions répressives [...]. Se trouve ainsi écarté le principe non bis in idem tel que prévu notamment par le premier alinéa de l'article 4 du protocole n° 7 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.* »<sup>139</sup> En cela, la juridiction ordinaire n'a pas à tenir compte du jugement au pénal pour statuer puis prendre sa décision ; le contraire contreviendrait à ce principe d'indépendance des juridictions.

Enfin, notons que « *Les instances disciplinaires de l'ordre apprécient dans quelle mesure un pharmacien est responsable disciplinairement des actes professionnels accomplis par un autre pharmacien placé sous son autorité. Les responsabilités disciplinaires respectives de l'un et de l'autre peuvent être simultanément engagées* » (CSP.,art.R.4235-16).

Ainsi la responsabilité d'un titulaire (ou de cotitulaires) d'officine peut être indirectement mise en cause du fait d'un manquement disciplinaire commis par un collaborateur, étudiant ou adjoint. En industrie, le pharmacien responsable, son statut le signifiant clairement, est responsable de toutes les opérations pharmaceutiques de son établissement.

---

<sup>139</sup> Fouassier (Éric). « *Ordre national des pharmaciens – Fonctions disciplinaires.* », fascicule 12-30, Feuilles mobiles Litec Droit pharmaceutique, LexisNexis, 1<sup>e</sup> janvier 2016.

## 2. Les sections des assurances sociales

Les sections des assurances sociales (SAS) sont les juridictions de l'ONP en charge du contentieux technique de la sécurité sociale. Les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession, relevés à l'encontre des pharmaciens à l'occasion de prestations servies à des assurés sociaux, sont soumis à une section distincte des chambres de discipline – la SAS – du CROP pour les pharmaciens titulaires d'officine en première instance, du CNOP en appel (Code de la Sécurité sociale – CSS.,art.R.145-1).

Les personnes pouvant saisir les SAS pharmaceutiques sont (CSS.,art.R.145-15) :

- ∞ les organismes d'Assurance-maladie, les caisses de mutualité sociale agricole ou les autres organismes assureurs ;
- ∞ les syndicats ;
- ∞ les CROP ;
- ∞ les directeurs généraux des ARS ;
- ∞ les médecins-conseils.

La SAS d'un CROP est composée (CSS.,art.R.145-10) :

- ∞ d'un président : président du tribunal administratif dans le ressort duquel se trouve le siège du CROP, ou un magistrat délégué par lui ;
- ∞ de deux assesseurs et deux suppléants représentant l'ONP : désignés par le CROP parmi ses membres ;
- ∞ de deux assesseurs et deux suppléants représentant les organismes d'Assurance-maladie : nommés parmi les pharmaciens-conseils des caisses d'Assurance-maladie, hors du ressort de la SAS du CROP concerné.

La SAS compétente est celle du CROP dans le ressort duquel exerçait le pharmacien à la date de la saisine.

Les sanctions prononçables par ces sections sont :

- ∞ l'avertissement ;
- ∞ le blâme avec ou sans publication ;
- ∞ l'interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, de servir des prestations aux assurés sociaux.

Dans ce dernier cas avec sursis, la sanction peut devenir exécutoire si une nouvelle sanction était prononcée dans les cinq ans la suivant et à laquelle elle s'ajouterait.

Par ailleurs, dans le cas d'abus de prix de vente des médicaments et produits de santé, la SAS peut ordonner le remboursement du « trop-perçu » à l'assuré ou le reversement aux organismes de Sécurité sociale du « trop-remboursé », et ce même sans prononcer une des sanctions précitées.

À noter que ces sanctions ne sont pas cumulables avec celles rendues par la chambre de discipline citées *supra* (CSP.,art.L.4234-6) lorsqu'elles ont été prononcées pour les mêmes faits (principe de non-cumul) ; la sanction la plus élevée est celle retenue (CSS.,art.R.145-2).

Aussi, si le CROP ne s'est pas prononcé dans l'année suivant la réception de la plainte, les requérants peuvent, ce délai échu, saisir la SAS du CNOP (CSS.,art.R.145-19).

Les procédures disciplinaires ayant été décrites, voyons à présent une application pratique par le biais de l'activité de la chambre de discipline du Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens (CROP) du Nord-Pas-de-Calais (NPDC) devenu CROP des Hauts-de-France (HDF).

## b. État des lieux et exemples d'infractions et de décisions subséquentes du CROP Nord-Pas-de-Calais/Hauts-de-France

### 1. L'activité juridictionnelle du CROP NPDC/HDF

La jurisprudence disciplinaire ordinaire pharmaceutique est recensée sur le site de l'ONP et consultable par tout public. Il est ainsi possible de rechercher une affaire par mots-clés.

En vue d'un état des lieux de l'activité du CROP Nord-Pas-de-Calais (devenu CROP Hauts-de-France en 2018<sup>140</sup>, par fusion avec le CROP Picardie), les mots-clés choisis sont « Nord-Pas-de-Calais » et « Hauts-de-France »<sup>141</sup>.

Pour rappel, les chambres de discipline des CROP sont compétentes pour juger des plaintes déposées contre des pharmaciens titulaires d'officine<sup>142</sup>. Elles jugent en première instance ; le plaignant ou le pharmacien accusé peuvent faire appel de la décision auprès du CNOP.

Nous avons ainsi recensé 40 affaires traitées et décisions subséquentes rendues par le CROP NPDC/HDF<sup>143</sup>, répertoriées dans l'**Annexe 7**. Dans ce tableau, les affaires sont indiquées selon les numéros des décisions (1<sup>e</sup> instance, appel, pourvoi en Cassation) disponibles sur le site de l'Ordre. Bien que les décisions rendues par le CROP soient celles d'intérêt ici, nous avons également précisé, le cas échéant, les décisions du CNOP et du Conseil d'État ayant abouti à la sanction (ou à l'absence de sanction) finale. Presque toutes les affaires ont été portées en appel devant le CNOP, deux "seulement" devant le Conseil d'État.

D'ailleurs, un aperçu des décisions des autres instances en comparaison directe avec celles du CROP n'est pas sans intérêt ; sachant que la requête en appel a été rejetée dans 23 des 39 affaires, et que le CNOP a rendu une sanction plus sévère dans 2 cas.

Ces données exploitées ont fourni quelques statistiques. Le tout est abordé ci-après.

La majorité des plaintes émanent du président du CROP NPDC/HDF (30%). Les autres plaignants sont les pharmaciens d'officine (25%) et l'ARS NPDC/HDF (20%), devant les Directions régionales des affaires sanitaires et sociales - DRASS (10%), le président du Conseil central D (8%) et les médecins-conseils de l'Assurance-maladie, les patients et le procureur judiciaire (3%) (**Graphique 4**).

Cette répartition s'explique surtout du fait que les manquements déontologiques sont signalés auprès du CROP et relevés lors d'inspections menées par l'ARS, ces deux instances étant majoritaires ensuite comme plaignants. De plus, les DRASS ont été intégrées dans les ARS en 2010, suite à la création de ces dernières par la loi HPST de juillet 2009. Il est aussi possible que les patients ignorent qu'ils peuvent se plaindre auprès de l'Ordre, et/ou quelles sont les procédures pour ce faire.

---

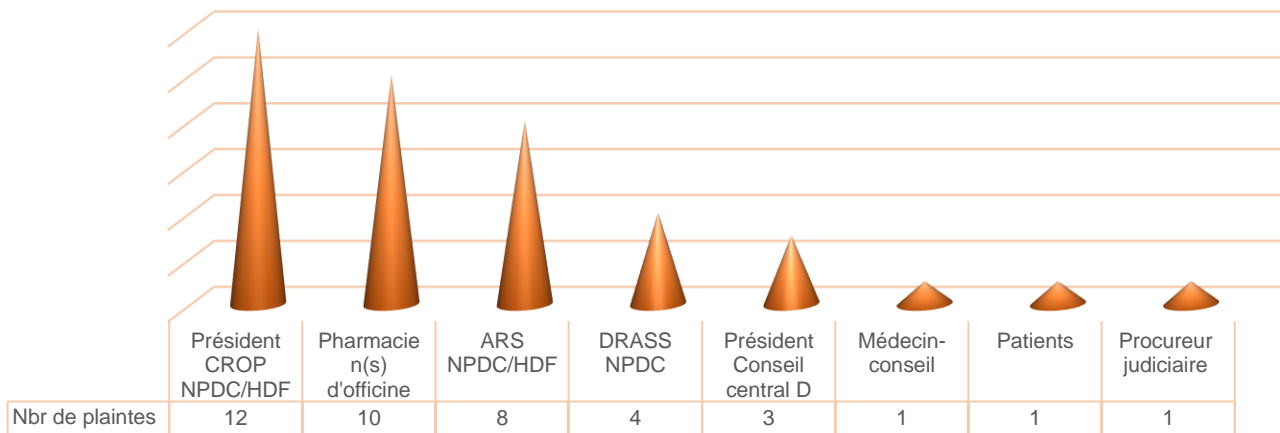
<sup>140</sup> Décret n°2018-118 du 19 février 2018 relatif aux élections des conseils de l'ordre des pharmaciens, *JO RF* 21 févr. 2018, texte n°13.

<sup>141</sup> Les affaires/décisions traitées/rendues par le CROP Picardie n'ont volontairement pas été répertoriées.

<sup>142</sup> Soulignons que cette organisation est spécifique à la section A disposant de conseils régionaux.

Les autres sections ordinaires (B, C, D, E, G et H) ne disposent que d'un conseil central qui, selon son appellation, centralise les affaires de toutes les régions (ou départements pour l'outre-mer – section E).

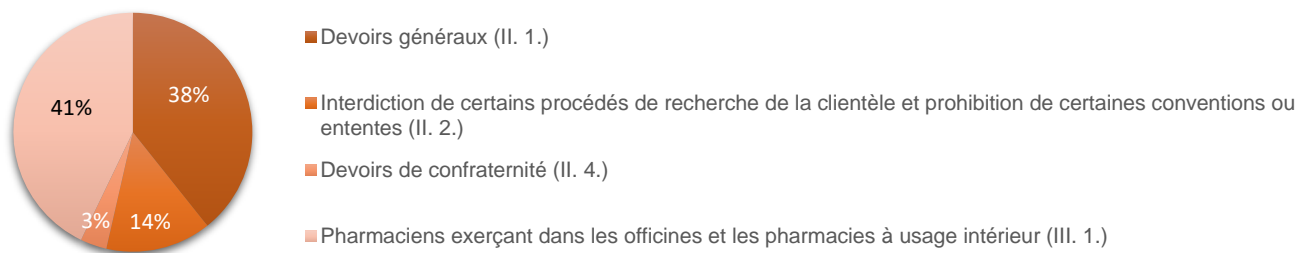
<sup>143</sup> Sur les données disponibles au 12 juillet 2024 (qui ne sont très probablement pas exhaustives) et à l'adresse suivante : [Jurisproude | CNOP \(ordre.pharmacien.fr\)](https://www.jurisproude.cnop.fr/).



*Graphique 4 : Plaignants auprès du CROP NPDC/HDF*

Concernant l'objet des plaintes, force est de constater que les manquements ne concernent pas que le CDP mais aussi d'autres sections du CSP, voire d'autres codes (Code de la sécurité sociale, Code du commerce par exemple). Une même affaire met très souvent en jeu plusieurs codes.

S'agissant du seul CDP, il s'agit principalement des devoirs généraux du pharmacien (section II, sous-section 1) et des devoirs incombant aux pharmaciens exerçant en officines et dans les pharmacies à usage intérieur (section III, sous-section 1) qui font l'objet de manquements (**Graphique 5**). Cela s'explique par une corrélation mathématique : ces sous-sections contenant davantage d'articles que les autres, elles sont logiquement plus susceptibles d'être représentées. Mais outre le critère numéraire, remarquons que certaines sous-sections ne sont pas du tout concernées : c'est le cas des sous-sections 3 (relations avec les autres professions de santé et les vétérinaires) et 5 (relations entre maîtres de stage et stagiaires) de la section II. Quant aux sous-sections relatives aux autres modes d'exercice de la pharmacie (industrie et distribution en gros ; biologie), ne concernant pas les pharmaciens titulaires d'officine, elles sont d'office exclues de notre étude.

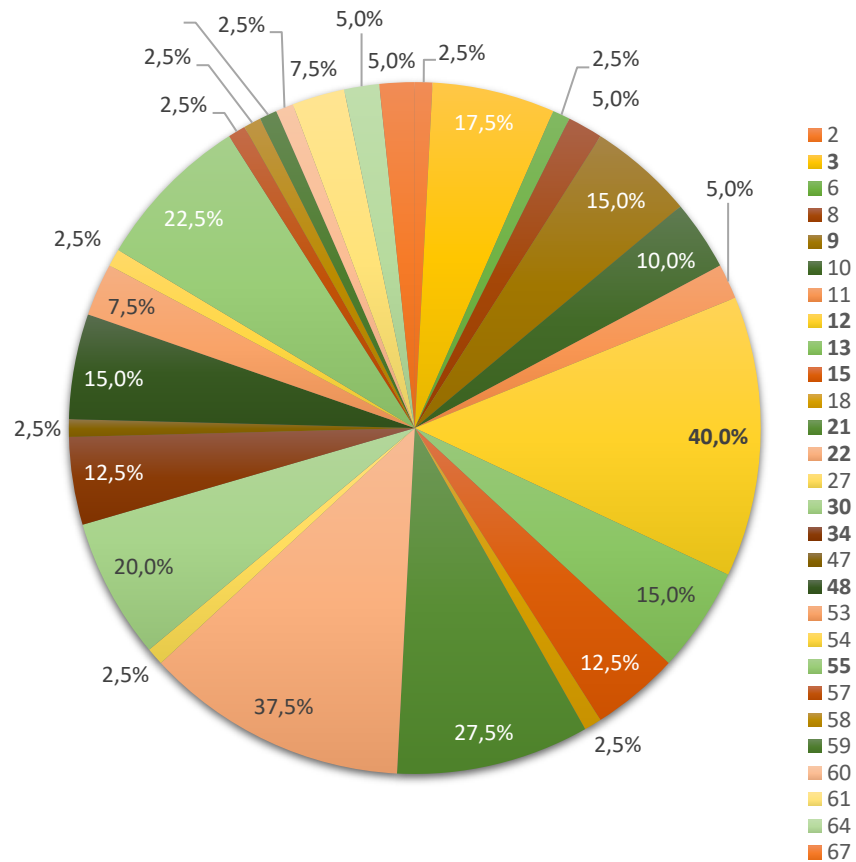


*Graphique 5 : Sous-sections du CDP & leur proportion en jurisprudence ordinale (CROP NPDC/HDF)*

Une analyse plus fine encore des manquements constatés est représentée par le **Graphique 6**.

Il met en lumière quels articles précisément ont été considérés comme non respectés par le CROP NPDC/HDF. Le tableau correspondant liste les articles mis en cause dans les décisions ainsi que le nombre de ces décisions ; l'échelle de couleurs montre la proportion des articles, graduée du vert foncé au rose pâle en valeurs croissantes.

Article CDP	Cité dans ... décision(s)	%
2	1	2,5%
3	7	17,5%
6	1	2,5%
8	2	5,0%
9	6	15,0%
10	4	10,0%
11	2	5,0%
12	16	40,0%
13	6	15,0%
15	5	12,5%
18	1	2,5%
21	11	27,5%
22	15	37,5%
27	1	2,5%
30	8	20,0%
34	5	12,5%
47	1	2,5%
48	6	15,0%
53	3	7,5%
54	1	2,5%
55	9	22,5%
57	1	2,5%
58	1	2,5%
59	1	2,5%
60	1	2,5%
61	3	7,5%
64	2	5,0%
67	2	5,0%



*Graphique 6* : Articles du CDP & leur proportion en jurisprudence ordinaire (CROP NPDC/HDF)

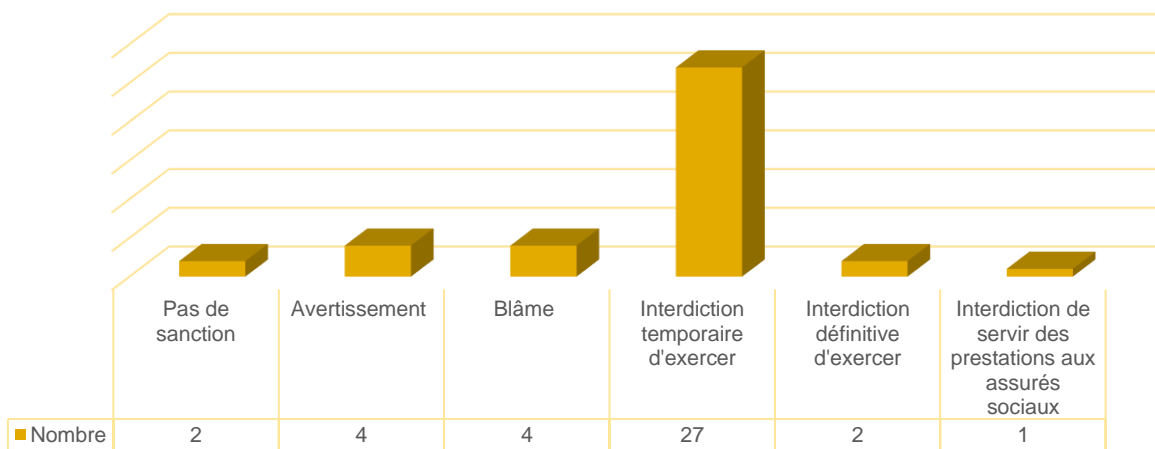
La disposition du CDP la plus mise à mal est donc celle relative à l'accomplissement de l'acte professionnel « avec soin et attention » (art. 12, 40,0%). Celle qui l'est presque autant a trait à l'interdiction de sollicitation de clientèle de façon indigne de la profession (art. 22, 37,5%). Viennent ensuite l'interdiction d'atteinte au libre-choix des patients et de concurrence déloyale (art. 21, 27,5%), les spécifications pour une bonne organisation de l'officine (art. 55, 22,5%), ... Les articles moins cités (mais tout de même...) touchent à l'information et à la publicité au sein de l'officine (art. 57 à 60, 2,5%).

Les sanctions rendues au regard de ces manquements figurent dans le **Graphique 7**.

Une majorité incontestable et absolue est dévolue aux interdictions temporaires d'exercer la pharmacie, qui s'échelonnent d'un jour à cinq ans. C'est en effet la sanction rendue par le CROP dans 27 des 40 décisions relevées. Ainsi, s'il est possible de considérer le nombre de plaintes comme faible, elles n'en concernent pas moins des manquements importants nécessitant – au moins sur le principe en cas de sursis total et/ou de courte durée – une interdiction d'exercer. En comparaison, les interdictions définitives d'exercer sont fort heureusement anecdotiques. Les interdictions de servir des prestations aux assurés sociaux sont elles aussi peu nombreuses, mais c'est la sanction rendue pour la seule affaire traitée par la SAS du CROP de notre étude...<sup>144</sup>

<sup>144</sup> N. B. Une autre affaire (968-D) avait été initialement portée devant la SAS du CROP NPDC, mais la chambre n'ayant siégé dans l'année suivant la réception de la plainte, le plaignant a saisi la SAS du CNOP – qui a donc jugé en première instance.

L'absence de sanction et les sanctions les plus faibles (avertissement, blâme), bien qu'en minorité, sont tout de même présentes – heureusement également !



*Graphique 7 : Sanctions rendues par le CROP NPDC/HDF*

## 2. Des exemples jurisprudentiels du CROP NPDC/HDF

Voyons à présent au moins un exemple d'affaires et de décisions pour chaque type de sanction rendue par le CROP NPDC/HDF.

La méconnaissance de l'article 15 du CDP (CSP., art.R.4235-15) relatif à la vérification, par le pharmacien titulaire, de l'inscription de ses assistants, délégués ou directeurs adjoints au tableau de l'Ordre, a ainsi donné lieu, le 12 décembre 2009, respectivement à un avertissement et à deux blâmes venant de la chambre de discipline du CROP NPDC.

Dans le premier cas, le président du conseil central D de l'Ordre avait déposé plainte du fait de l'emploi, depuis plus de neuf ans, d'un pharmacien adjoint à temps partiel sans que celui-ci ne soit inscrit en section D. Le titulaire a plaidé sa bonne foi, avançant qu'il n'employait que peu cet adjoint et n'avait en effet, plus par omission que par négligence, vérifié son inscription. Il avait surtout pris en compte la qualité de l'exercice professionnel de ce confrère employé. Depuis, il règle la cotisation pour ses adjoints, étant ainsi certain de leur inscription.

Du fait de l'attitude et de la prise de mesures pour éviter que cela ne se reproduise, la chambre de discipline de première instance l'a sanctionné d'un avertissement. Le plaignant a fait appel *a minima*, jugeant la sanction trop légère au regard de la longévité de l'infraction ; mais la chambre du CNOP a rejeté sa requête.<sup>145</sup>

Dans le second cas, le président du conseil central D attaquait un pharmacien cotitulaire pour le même manquement, à l'égard cette fois d'un pharmacien adjoint à temps partiel, épouse de son associé et non inscrite à la section D pendant un peu plus de huit ans (février 2000 – mai 2008). L'épouse avait exercé en tant que titulaire entre 1992 et 1998, et le pharmacien accusé s'était associé à son mari en 2002.

Il a aussi plaidé sa bonne foi, ne s'étant jamais questionné sur l'inscription de l'adjointe du fait de la situation maritale la liant à son associé. Aussi, l'inscription manquante est intervenue à sa demande lorsqu'il a racheté les parts de son associé (mai 2008). La chambre de discipline de première instance l'a sanctionné d'un blâme, notamment du fait qu'il pouvait vraisemblablement croire pouvoir s'en remettre à son associé pour s'assurer

<sup>145</sup> Décisions 63-D et 64-D, jurisprudence ONP.



de l'inscription à l'Ordre en bonne et due forme de l'épouse de ce dernier. Le plaignant a également fait appel, pour les mêmes motifs que dans l'affaire précédente et pareillement, la chambre de discipline du CNOP a jugé la première sanction appropriée au vu des faits et éléments rapportés.<sup>146</sup>

Assez logiquement, nous avons cherché une plainte contre le deuxième cotitulaire, époux de l'adjointe... Bien présente, elle amène de nouveaux éléments.<sup>147</sup> En l'espèce, il apparaît que son épouse n'avait en fait pas le contrat de travail d'un pharmacien adjoint et n'était pas considérée comme telle, n'exerçant pas, selon lui, les missions dévolues à ce poste et restant à la pharmacie (comme salariée sans qualification particulière) pour garder le contact avec la clientèle fidélisée par elle quand elle était titulaire.

La chambre de discipline du CROP a sanctionné le titulaire d'un blâme ; le président du conseil central D a fait appel *a minima* de la décision. L'accusé ayant reconnu que son épouse délivrait des ordonnances – rarement et sous contrôle d'un autre pharmacien à ses dires – elle semblait, à l'évidence et aux yeux de la clientèle comme l'a estimé la chambre disciplinaire d'appel, avoir conservé son activité pharmaceutique. Par ailleurs, le pharmacien a fait signer à son épouse un contrat de pharmacien adjoint au moment de revendre ses parts.

Cette absence consciente de contrat de travail correspondant à l'activité réelle de pharmacien adjoint et la non-inscription en section D de l'Ordre ont amené la chambre disciplinaire du CNOP à aggraver la sanction. Le pharmacien accusé a ainsi été sanctionné en 2<sup>e</sup> instance, plutôt que d'un blâme, d'une interdiction ferme d'exercer la pharmacie pendant huit jours. Pour l'anecdote, à la date de la décision d'appel, ledit pharmacien, ayant revendu ses parts de sa pharmacie, exerçait alors comme pharmacien adjoint intermittent.

La plainte suivante choisie émane du directeur général de l'ARS NPDC suite à une visite d'inspection ayant relevé plusieurs manquements relatifs :

- ∞ À l'acte professionnel (CDP, art. 12 ; CSP.,art.R.4235-12) ;
- ∞ À l'exercice personnel (CDP, art. 13 ; CSP.,art.R.4235-13) ;
- ∞ Au libre-choix du pharmacien par les patients et à la concurrence déloyale (CDP, art. 21 ; CSP.,art.R.4235-21) ;
- ∞ À la sollicitation de clientèle (CDP, art. 22 ; CSP.,art.R.4235-22) ;
- ∞ À l'information et à la publicité (CDP, art. 30 ; CSP.,art.R.4235-30) ;
- ∞ Aux devoirs de confraternité (CDP, art. 34 ; CSP.,art.R.4235-34) ;
- ∞ À l'organisation de l'officine (CDP, art.55 ; CSP.,art.R.4235-55) ;
- ∞ À l'incitation à une consommation abusive de médicaments (CDP, art. 64 ; CSP.,art.R.4235-64).

Les manquements constatés sont :

Activité de commerce électronique de médicaments dans un local distinct de l'officine non déclaré, et sans contrôle pharmaceutique pendant environ 2 semaines
Conseils sur le traitement d'une pathologie donnés en ligne par du personnel de l'agence chargée de la conception et de la maintenance du site internet de l'officine
Déficit du nombre d'adjoints au regard du chiffre d'affaires déclaré
Locaux inadaptés à la préparation des doses à administrer
Accès possible à des médicaments par la porte du sas maintenue ouverte sur la rue
Préparatoire inadapté et non exclusivement réservé à la réalisation de préparations
Équipement inadapté au respect de la chaîne du froid
Vente en ligne de médicaments vétérinaires soumis à prescription

<sup>146</sup> Décisions 67-D et 68-D, jurisprudence ONP.

<sup>147</sup> Décisions 53-D et 54-D, jurisprudence ONP.

Non-respect des doses d'exonération pour la vente de médicaments sur Internet
Vente de cigarettes électroniques
Promotion en faveur des médicaments et du site internet de l'officine <i>via</i> des publications, des questions/réponses et des concours sur Facebook
Absence d'hébergeur agréé pour l'hébergement des données de santé

La chambre de discipline du CROP a sanctionné le titulaire d'une interdiction d'exercer la pharmacie pendant deux mois dont un mois de sursis, et la requête en appel de l'accusé a été rejetée par la juridiction.

En effet, le titulaire a reconnu certaines anomalies constatées, en a contesté d'autres (notamment préparation de commande par du personnel non qualifié, défaut de contrôle de la température des réfrigérateurs) ; la chambre du CNOP retenant toutefois les « constatations établies par écrit par les pharmaciens inspecteurs assermentés ». *A posteriori*, le pharmacien a corrigé la plupart des dysfonctionnements et effectué des travaux, mais sans que cela, pour l'Ordre, n'efface les manquements préalablement relevés<sup>148</sup>. Supposons d'ailleurs que de telles corrections et réaménagements n'auraient pas été faits sans l'inspection de contrôle et la plainte subséquente.

Considérons en dernier lieu une interdiction définitive d'exercer pour avoir manqué à un (seul) article déontologique. Le président du CROP HDF a ainsi porté plainte à l'encontre d'un pharmacien titulaire suite au placement de ce dernier sous contrôle judiciaire pour escroquerie, faux et usage de faux, avec interdiction pénale d'exercer la pharmacie d'officine. Le pharmacien n'a pas contesté avoir, de façon répétée, falsifié des ordonnances médicales et en avoir fabriquées *de novo* entre 2016 et 2019, qu'il a ensuite facturées à l'Assurance-maladie pour un préjudice total de près de 920 000 € ; ces faits constituant des manquements de nature à déconsidérer la profession au sens de l'article 3 du CDP. Le pharmacien a soutenu en appel que les faits reprochés au pénal ne pouvaient être retenus à son encontre au point de vue disciplinaire du fait qu'il avait fait appel du jugement du tribunal de grande instance, alors non définitif (trois ans d'emprisonnement dont moitié de sursis, 10 000€ d'amende et interdiction d'exercer une profession commerciale ou industrielle, de diriger, administrer, gérer ou contrôler une entreprise ou une société pendant dix ans). Mais la décision disciplinaire d'appel rappelle que l'instance disciplinaire n'a pas à tenir compte du jugement définitif d'autres instances tant qu'elle-même a reconnu la matérialité des faits. Cela s'applique en vertu du principe d'indépendance des poursuites pénales et disciplinaires. La sanction rendue par la chambre du CROP HDF a bien été exécutoire.<sup>149</sup> Ces faits sont fort heureusement rarissimes !

Après avoir vu l'action disciplinaire de l'ONP en son fonctionnement et son application pratique, il s'agit de considérer les évolutions en projet, potentielles et/ou futures, qui pourraient être apportées au CDP et dont dépendront l'exercice pharmaceutique et sa discipline. Finalement, nous relèverons les arguments et les actualités de la profession en faveur de la parution effective d'une nouvelle version du CDP depuis longtemps attendue.

<sup>148</sup> Décision AD 3890, jurisprudence ONP.

<sup>149</sup> Décision AD/06350-2/CN, jurisprudence ONP.

**N.B.** Pour ces deux derniers cas, les décisions rendues en première instance, non disponibles sur le site de l'Ordre, ont été fournies directement par le CROP HDF.

## B) D'AUJOURD'HUI À DEMAIN : NOUVEAUX ENJEUX

« Les droits et les attentes des Français, tout comme les pratiques professionnelles, ont fortement évolué. Nous devons donc nous pencher sur la nécessaire évolution de nos devoirs professionnels avec le souci de toujours renforcer le lien de confiance entre les Français et leurs pharmaciens. »<sup>150</sup>

Isabelle ADENOT, présidente du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens de 2009 à 2017

### a. Trois projets de nouveau Code de déontologie des pharmaciens

« La nouvelle version du Code de déontologie adoptée le 4 octobre 2021 par le Conseil national de l'ordre, transmise au ministère des solidarités et de la santé, succède à une première version du 6 septembre 2016, et une seconde mouture du 1<sup>er</sup> octobre 2018, mais n'a pour l'heure pas bénéficié d'un décret en conseil d'État. Or, la version actuelle appliquée, en date de 1995, nécessite une adaptation aux pratiques modernes. »<sup>151</sup>

Olivier DEBARGE, professeur à l'Université de Reims Champagne-Ardenne et président de l'Association nationale des enseignants en droit et économie pharmaceutiques (AEDEP)

#### 1. Unus pro omnibus

Le 9 novembre 2015, l'ONP annonçait un nouveau CDP pour 2016.

Il était prévu que les 75 000 pharmaciens, ainsi que les organisations professionnelles, les étudiants et les associations de patients, soient consultés *via* une plateforme dédiée. Suite à cette consultation, les conseillers ordinaires se rassembleraient en groupes de travail, puis les conseils des différentes sections de l'Ordre s'exprimeraient, avant que le CNOP ne délibère.<sup>152</sup>

Deux groupes de travail ont ainsi été constitués fin 2015. L'un, mené par le Professeur Éric FOUASSIER de l'Université Paris-Saclay (et ancien président de l'AEDEP), regroupait une douzaine de conseillers ordinaires expérimentés représentant chaque bureau des différents conseils de l'Ordre. Le deuxième, mené par le Professeur Hélène VAN DEN BRINK de la même Université, était composé d'autant de conseillers ordinaires plus récemment nommés. « "La première réunion du groupe a été consacrée à la méthodologie. Voulions-nous travailler sur un code de déontologie élargi, c'est-à-dire avec une partie pour chaque activité ou un code resserré, axé sur des articles s'appliquant à l'ensemble des pharmaciens ?" relate Éric Fouassier. »<sup>153</sup> Hélène VAN DEN BRINK posa la même question à son groupe. Les deux décidèrent finalement de travailler sur un CDP « resserré », se basant sur les résultats de la consultation auprès de la profession.

Ensuite, chaque groupe formula un avant-projet. Les deux furent confrontés et un résumé fut présenté à la conférence qui réunit les membres du CNOP et les présidents de section. Le projet abouti contenait 48 articles au lieu de 77 comme dans la seconde version. Il fut soumis à la lecture de cent notateurs, soit dix représentants de chaque conseil central et les membres du CNOP, qui pointèrent une dizaine d'articles. Des alternatives furent proposées par le représentant de chaque section ordinale, aboutissant à un deuxième résumé resoumis

<sup>150</sup> ONP. « Nouveau projet de code de déontologie pour les pharmaciens : axé sur les patients et mieux adapté à l'exercice professionnel », communiqué de presse du 6 septembre 2016.

<sup>151</sup> Debarge (Olivier), « La temporalité du droit pharmaceutique et la mutation de l'officine », *Panorama de droit pharmaceutique 2021*, n°9, mars 2022, p. 253.

<sup>152</sup> Le Moniteur des pharmacies.fr. (page publiée le 9/11/2015, consultée le 3/06/2024). Déontologie : un nouveau code en 2016, [en ligne].

<sup>153</sup> La lettre de l'Ordre national des pharmaciens, n°71, juillet 2016.

à consultation auprès des notateurs en juin 2016. Délibérée au Conseil national le mois suivant, il était prévu que la troisième version soit validée en septembre.

Toutefois, durant l'été la profession fut à nouveau consultée concernant l'article 18 du projet.<sup>154</sup>

Il s'agissait d'introduire une clause de conscience au bénéfice des pharmaciens, qui en étaient jusqu'alors dépourvus *a contrario* d'autres professions de santé tels les médecins, les infirmiers, les sages-femmes. « Cette question a déjà été posée lors d'une précédente consultation sur Internet fin 2015-début 2016 » rapportait le journal professionnel *Le Moniteur des pharmacies*. « Elle a alors recueilli une large proportion d'avis favorables à cette clause de conscience, soit 85% des réponses favorables parmi les 3 395 pharmaciens répondants sur 75 000 sollicités. »<sup>155</sup>

Dans le courrier accompagnant le sondage, Isabelle ADENOT expliquait que lors de sa délibération du 4 juillet 2016, l'ONP avait adopté toute la proposition du nouveau CDP à l'exception de cet article pour lequel « aucune majorité significative ne s'est dégagée au sein de l'Ordre »<sup>156</sup>.

L'article se tenait en ces termes :

« Sans préjudice du droit des patients à l'accès ou à la continuité des soins, le pharmacien peut refuser d'effectuer un acte pharmaceutique susceptible d'attenter à la vie humaine. Il doit alors en informer le patient et tout mettre en œuvre pour s'assurer que celui-ci sera pris en charge sans délai par un autre pharmacien. Si tel n'est pas le cas, le pharmacien est tenu d'accomplir l'acte pharmaceutique. »<sup>157</sup>

Les réactions suscitées par cet article, tant de la part de la profession que du gouvernement et du grand public, furent peut-être sans précédent.

Déjà dans la presse professionnelle en date du 18 juillet 2016, il était suggéré que « La clause aurait été introduite en particulier pour les pharmaciens hospitaliers sur les questions de fin de vie. Des officinaux pourraient être tentés de s'en prévaloir pour refuser la **contraception orale d'urgence** ou le **DIU**, voire la pratique de la contraception de manière générale pour des motifs religieux. L'encadrement prévu pour ne pas léser les patient(e)s sur l'accès ou la continuité des soins, l'information et la mise en œuvre d'une prise en charge sans délai par un autre pharmacien ne précise pas comment s'apprécie la distance à parcourir pour bénéficier de cette prise en charge. Ce qui peut poser problème dans un secteur rural pour une jeune fille mineure par exemple. »<sup>158</sup>

Par le biais d'un communiqué le 19 juillet 2016, la ministre des familles, de l'enfance et des femmes Laurence ROSSIGNOL « s'étonna » de la consultation lancée par l'Ordre auprès des pharmaciens qui, « suivie d'effet, [...] ouvrirait clairement la possibilité pour des pharmaciens de refuser de délivrer la contraception d'urgence, la pilule, le stérilet ou même le préservatif ».<sup>159</sup> « Dans la foulée, le Haut conseil à l'égalité entre les hommes et les femmes, le

<sup>154</sup> *Idem*.

<sup>155</sup> *Le Moniteur des pharmacies.fr*. (page publiée le 18/07/2016, consultée le 5/06/2024). Clause de conscience : l'introduire ou pas, [en ligne].

<sup>156</sup> *Idem*.

<sup>157</sup> ONP. « Code de déontologie des pharmaciens / Isabelle Adenot, Président du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, réagit aux propos de la Ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes, Laurence Rossignol », communiqué de presse du 19 juillet 2016.

<sup>158</sup> *Le Moniteur des pharmacies.fr*. (page publiée le 18/07/2016, consultée le 5/06/2024). Clause de conscience : l'introduire ou pas, [en ligne].

<sup>159</sup> *Le Monde*. (page publiée le 19/07/2016, consultée le 4/06/2024). Une clause de conscience qui fait débat chez les pharmaciens, [en ligne].

*Planning Familial et l'association Osez le féminisme ! s'indignaient également du projet, attaquant, selon eux, les droits des femmes* »<sup>160</sup> précise Le Figaro.

Un post de L. ROSSIGNOL sur Twitter mit le feu aux poudres, le projet d'article dévoilé enflamma les débats sur les réseaux sociaux et les médias y mirent du leur : « L'accès à la contraception menacé par une "clause de conscience" des pharmaciens » (Libération)<sup>161</sup>, « Clause de conscience chez les pharmaciens : l'accès à la contraception remis en cause ? » (Europe 1)<sup>162</sup>, « Un projet de clause de conscience pour les pharmaciens réjouit les anti-IVG » (Slate)<sup>163</sup>, etc. Une pétition à l'encontre du projet d'article fut lancée par un collectif de pharmaciens créé dans ce cadre et signée, selon Le Figaro, « par plus de 10 000 pharmaciens et citoyens en seulement 48 heures »<sup>164</sup>.

*« Le problème, c'est qu'il existe des courants traditionnalistes qui estiment que la contraception est une atteinte à la vie humaine. Dès lors, n'importe quel pharmacien "tradi" aurait pu décréter que dans son officine, on ne trouverait ni pilule, ni préservatif, ce qui aurait été une atteinte flagrante aux droits des femmes, aux droits des patients et aux droits des consommateurs ce qui, vous en conviendrez, fait un peu beaucoup et ce qui serait tout simplement insupportable. »*<sup>165</sup>

L'ONP et notamment Isabelle ADENOT, se sont insurgés contre les propos de Laurence ROSSIGNOL. En effet, « Les débats qui se sont déroulés au sein de l'Ordre sur cet article n'ont jamais porté sur la contraception mais sur la fin de vie, situation souvent très délicate à gérer par les pharmaciens de ville et d'hôpital. » « Il n'est évidemment pas question dans cette proposition de texte, de pilule du lendemain, de stérilet ou même de préservatif ! » précisa I. ADENOT. Cette dernière conclut son communiqué en incitant la ministre « qui par sa parole engage l'Etat, à vérifier ses sources avant de communiquer et de ne pas alarmer inutilement les femmes en leur laissant supposer que leurs libertés seraient remises en cause par une institution professionnelle qui n'a de cesse, au contraire d'œuvrer dans le sens de leur défense et qui a pour mission de faire respecter lois et textes réglementaires »<sup>166</sup>.

In fine « Devant l'émoi et l'incompréhension suscités par cette réflexion collective, sans compter les instrumentalisation qui en ont été faites »<sup>167</sup>, le Bureau du CNOP décida, le 21 juillet 2016 de :

- ∞ Suspendre la procédure de consultation des pharmaciens sur le projet de clause de conscience ;
- ∞ Demander au CNOP le 6 septembre 2016, de ne pas maintenir ledit projet en vue de son inscription dans le nouveau CDP.

---

<sup>160</sup> Le Figaro Santé. (page publiée le 21/07/2016, consultée le 5/06/2024). Face au tollé, la clause de conscience des pharmaciens suspendue, [en ligne].

<sup>161</sup> Libération. (page publiée le 20/07/2016, consultée le 4/06/2024). L'accès à la contraception menacé par une "clause de conscience" des pharmaciens », [en ligne].

<sup>162</sup> Europe 1. (page publiée le 20/07/2016, consultée le 4/06/2024). Clause de conscience chez les pharmaciens : l'accès à la contraception remis en cause ?, [en ligne].

<sup>163</sup> Slate. (page publiée le 19/07/2016, consultée le 4/06/2024). Un projet de clause de conscience pour les pharmaciens réjouit les anti-IVG, [en ligne].

<sup>164</sup> Le Figaro Santé. (page publiée le 21/07/2016, consultée le 5/06/2024). Face au tollé, la clause de conscience des pharmaciens suspendue, [en ligne].

<sup>165</sup> Extrait de l'intervention de Michel CYMES sur RTL du 6 septembre 2016 à propos de la clause de conscience des pharmaciens.

<sup>166</sup> ONP. « Code de déontologie des pharmaciens / Isabelle Adenot, Président du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, réagit aux propos de la Ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes, Laurence Rossignol », communiqué de presse du 19 juillet 2016.

<sup>167</sup> ONP. « Le Bureau du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens demandera au Conseil national, réuni le 6 septembre prochain, de ne pas maintenir en l'état le projet de clause de conscience », communiqué de presse du 21 juillet 2016.

Ainsi fut adoptée une nouvelle version du CDP, sans projet de clause de conscience, le 6 septembre 2016<sup>168</sup>.

« A la demande majoritaire des pharmaciens pendant les travaux, le projet renforce encore les devoirs envers les patients ; il veille à la protection des données des patients et ce quel que soit le support utilisé ; il insiste sur l'indépendance professionnelle tout en favorisant la relation entre les pharmaciens et les autres professionnels de santé et la continuité des soins (exercices en sociétés, coopération intra et interprofessionnelle) ; il affirme le rôle de santé publique, d'information et de prévention des pharmaciens à l'égard de la population. »<sup>169</sup>

Le réel apport de ce nouveau projet, nommé ci-après « CDP3-1 », tient dans sa construction (*vide* plan en **Annexe 4**). En effet, les articles du CDP2 (sauf le premier) sont séparés en deux sections selon leur caractère commun ou propre aux différents modes d'exercice de la pharmacie, avec chaque filière bien distinguée. A *contrario*, le CDP3-1 possède une section 2 pour les « Devoirs généraux », puis une section 3 sur l'« Exercice professionnel ». Si cette appellation n'a rien de spécifique, c'est qu'en effet les articles traitent de toutes les filières ensemble, explicitement ou implicitement ; nous en verrons des exemples.

De cette façon d'ailleurs, cela a permis une réduction du nombre d'articles, passant de 77 à 47. Car si nombre de dispositions du CDP2 ont été conservées, d'autres n'apparaissent plus ; c'est le cas des 17 articles du **Tableau 1**.

Section II – Sous-section 2	<b>24</b> : En-têtes de lettres et papiers d'affaires <b>28</b> : Avantages matériels dans le cadre de manifestations <b>29</b> : Contribution à la recherche (droits d'auteur)
Section II – Sous-section 3	<b>32</b> : Citation de travaux scientifiques
Section II – Sous-section 4	<b>36</b> : Débauchage <b>38</b> : Confidentialité des informations acquises dans l'exercice des fonctions <b>40</b> : Différends professionnels entre pharmaciens
Section III – Sous-section 1	<b>46</b> : Pharmaciens concernés par la sous-section (officinaux et des PUI) <b>53</b> : Présentation intérieure et extérieure de l'officine <b>56</b> : Activités spécialisées à l'officine <b>57</b> : Publicité en faveur de l'officine et des produits entrant dans le monopole pharmaceutique <b>58</b> : Publicité en faveur des produits hors monopole pharmaceutique <b>63</b> : Abstention de délivrer un diagnostic <b>65</b> : Information sur les prix <b>66</b> : Interdiction de consultation médicale dans l'officine et de mise à disposition des locaux professionnels
Section III – Sous-section 3	<b>73</b> : Documents professionnels (laboratoires) <b>76</b> : Installation de deux laboratoires dans un même immeuble

Tableau 1 : Articles du CDP2 non repris dans le CDP3-1

Certaines suppressions s'expliquent du fait du nouvel agencement du CDP : ainsi l'article 46 n'est-il plus utile. D'autres dispositions relevaient peut-être d'un fait isolé et n'ont pas été jugées essentielles à retenir : ainsi en est-il sûrement de l'article 76. D'autres encore sont obsolètes au vu des nouvelles missions du pharmacien :

<sup>168</sup> Projet de code de déontologie des pharmaciens et autres dispositions à insérer dans le code de la santé publique, Version adoptée par le Conseil national de l'ordre des pharmaciens le 6 septembre 2016.

<sup>169</sup> ONP. « Nouveau projet de code de déontologie pour les pharmaciens : axé sur les patients et mieux adapté à l'exercice professionnel », communiqué de presse du 6 septembre 2016.

c'est le cas de l'article 63 au regard des dispensations protocolisées autorisées en officine (sous certaines conditions) depuis mars 2020<sup>170</sup>, et tout récemment depuis juin 2024, de la prescription d'antibiotiques après la réalisation de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) pour les angines et les cystites<sup>171</sup>. L'article 66 également méritait d'être revu du fait des téléconsultations médicales possibles en officine depuis septembre 2019<sup>172</sup>.

Il est possible de considérer que les articles 24 et 28 retirés sont, au fond, inclus dans le nouvel article 4 plus général. Ainsi les mentions pouvant figurer sur les en-têtes de lettres et papiers d'affaires doivent-elles être dignes de la profession, non flatteuses, non trompeuses, *etc.* Participer ou organiser des manifestations à but non scientifique contreviendrait à la moralité de la profession ; cela rejoint aussi le nouvel article 7 interdisant les situations de conflit d'intérêts. En réalité, les nouveaux articles 4 et 5 imposant un comportement probe, conforme à la dignité et à la moralité, englobent une majorité – si ce n'est toutes – les autres dispositions, qui ne sont en somme que des précisions !

Près de la moitié des articles non repris dans le projet est liée à l'exercice officinal. Cela est compréhensible étant donné la fusion en articles génériques pour toutes les filières. Mais certains sont trop spécifiques pour être regroupés.

Une partie a vocation à être replacée ailleurs dans le CSP : il s'agit des articles 48 (acte de dispensation), 49 (gardes et urgences), 50 (présence pharmaceutique), 52 (identification du pharmacien titulaire), 55 (agencement de l'officine), 60 (information du Conseil de l'Ordre sur les contrats et conventions) et 72 (information scientifique).

L'autre partie n'est donc plus reprise. C'est notamment le cas de la publicité en faveur de l'officine et des médicaments non remboursables. Dans le premier cas, d'autres articles du CSP l'évoquent tel l'article R. 5125-26, qui conditionne cette publicité dans la presse écrite pour la création, le transfert, le changement de titulaire ou la création d'un site internet, avec les mentions autorisées. Sachant que ce même article devrait être revu du fait d'un renvoi à l'article 57 du CDP2 qui n'existerait plus... Également, « *Un groupement ou un réseau constitué entre pharmacies ne peut faire de la publicité en faveur des pharmacies qui le constituent. Aucune publicité ne peut être faite auprès du public pour un groupement ou un réseau constitué entre officines* » (CSP., art.R.5125-29).

Dans le second cas, le CDP2 renvoie à la réglementation en vigueur. La publicité pour les médicaments à usage humain est abordée dans les articles L. 1522-1 à L. 1522-16, et R. 5122-1 à R. 5122-26 du CSP. Elle est définie à l'article L. 1522-1 dudit Code comme « *toute forme d'information, y compris le démarchage, de prospection ou d'incitation qui vise à promouvoir la prescription, la délivrance, la vente ou la consommation de ces médicaments, à l'exception de l'information dispensée, dans le cadre de leurs fonctions, par les pharmaciens gérant une pharmacie à usage intérieur* » et hors cas particuliers. L'article L. 1522-2 précise par ailleurs que cette publicité « *ne doit être trompeuse ni porter atteinte à la protection de la santé publique. Elle doit présenter le médicament ou produit de façon objective et favoriser son bon usage. Elle doit respecter les dispositions de l'autorisation de mise sur le marché ainsi que les stratégies thérapeutiques recommandées par la Haute Autorité de Santé.* » L'article L. 5122-6 du CSP enfin, dispose que la publicité pour un médicament auprès du public n'est possible « *qu'à la condition que ce médicament ne soit pas soumis à prescription médicale, qu'aucune de ses différentes présentations ne soit remboursable*

---

<sup>170</sup> - 3 arrêtés du 6 mars 2020 relatifs respectivement aux protocoles de coopération pour la prise en charge de l'odynophagie, de la pollakiurie et des brûlures mictionnelles chez la femme de 16 à 65 ans, et du renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière pour les patients de 15 à 50 ans, JO RF 8 mars 2020.

- Arrêté du 6 mars 2020 relatif au protocole de coopération de prise en charge de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse chez l'enfant de 12 mois à 12 ans, JO RF 10 mars 2020, texte n°15.

<sup>171</sup> Décret n°2024-550 du 17 juin 2024 relatif à la délivrance sans ordonnance de certains médicaments, après réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique par les pharmaciens d'officine, JO RF 18 juin 2024, texte n°5.

<sup>172</sup> Arrêté du 2 septembre 2019 portant approbation de l'avenant n°15 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, JO RF 6 sept. 2019, texte n°19.



par les régimes obligatoires d'assurance maladie et que l'autorisation de mise sur le marché ou l'enregistrement<sup>173</sup> ne comporte pas d'interdiction ou de restrictions en matière de publicité auprès du public en raison d'un risque possible pour la santé publique [...] » ; exception faite des « produits présentés comme supprimant l'envie de fumer ou réduisant l'accoutumance au tabac » (CSP.,art.L.1521-2) et des vaccins.

Nous avons essayé d'établir une correspondance entre les articles du CDP2 et du CDP3-1 (**Tableau 2**).

À noter toutefois que cela reste approximatif car, comme les formulations peuvent se retrouver à l'identique, elles peuvent aussi être présentées différemment tout en renvoyant à une même idée. Un rapprochement un peu ambigu est représenté par un point d'interrogation dans le **Tableau 2**.

Articles du CDP3-1	Articles du CDP2	Articles du CDP3-1	Articles du CDP2
1	1 al. 4	25	12 al. 2, 67
2	16	26	17
3	1 al. 5	27	2 al. 2, 10 al. 1
4	3 al. 2	28	10 al. 2
5	25, 3 al. 3	29	26
6	3 al. 1 (I), 18 et 54 (III), 51 et 77 (V)	30	47
7	~ 28 ?	32	34, 69
9	5 al. 1 et 2	33	39
10	15, 70	34	21, 22, 75
11	11	35	37, 45
12	75	36	23, 35
13	~ 30 ?, 69 al. 2, 72	37	~ 19 ?
15	64	38	41 al. 1
16	48	39	41 al. 2
17	62	40	42
18	2 al. 1, 6, 10 (formulation inversée)	41	43
19	7	42	44 al. 2
20	12 al. 1, 72	43	31
21	61, 74	44	27
22	13, 72	45	33
23	68, 14 (II)	46	8
24	4	47	9, 20

Tableau 2 : Essai de correspondance entre articles CDP2/CDP3-1

Également, de nouvelles notions peuvent coexister avec d'anciennes dans un même article du CDP3-1 ; elles sont regroupées dans le **Tableau 3**.

<sup>173</sup> Cas des médicaments à base de plantes d'usage traditionnel bénéficiant d'une procédure d'enregistrement simplifié spécial, et de certains médicaments homéopathiques bénéficiant d'un enregistrement conformément à l'article 14 de la directive 2001/83/CE.

Articles du CDP3-1	Notions apportées
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>∞ Élargissement de l'application des dispositions du CDP aux pharmaciens ressortissants d'un État membre de l'UE ou faisant partie de l'EEE exerçant en France, et aux étudiants en pharmacie autorisés à faire des remplacements (I)</li> <li>∞ Attestation sur l'honneur du pharmacien ou du représentant de la personne morale, lors de la 1<sup>e</sup> inscription au tableau, d'avoir pris connaissance et de respecter le CDP (II)</li> </ul>
7	Absence de conflits d'intérêts en toute situation
8	Refus de collaborer à des pratiques contraires à la déontologie de quelque façon que ce soit et information du Conseil de l'Ordre de ces pratiques
9	Protection des données quel qu'en soit le support, selon la réglementation
11	Obligation de vérifier l'effectivité de la formation continue de l'équipe
12	Donner une part prépondérante aux messages de santé publique durant l'activité en relation directe avec le public
15	<ul style="list-style-type: none"> <li>∞ Outre la non promotion d'une consommation excessive de médicaments, ne pas non plus créer ou entretenir une confusion entre médicaments, autres produits de santé et compléments alimentaires</li> <li>∞ Ne pas favoriser une pratique excessive d'examens de biologie médicale</li> </ul>
20	<ul style="list-style-type: none"> <li>∞ Définition de l'acte pharmaceutique</li> <li>∞ Accomplir ces actes en faisant prévaloir l'intérêt de la santé publique et des personnes</li> </ul>
31	<ul style="list-style-type: none"> <li>∞ Traitement et réparation par le pharmacien des erreurs commises par lui ou sous sa responsabilité</li> <li>∞ Processus qualité de gestion des erreurs et mise en place de mesures de prévention</li> </ul>
34	« Aucune publicité mise en œuvre par un pharmacien ou au bénéfice d'un ou de plusieurs pharmaciens ne peut avoir pour objet ou effet de dénigrer les services et prestations d'un confrère » (II)
35	Non-concurrence vis-à-vis d'un ancien pharmacien employeur/maître de stage (≥ 6 mois d'exercice/de stage consécutifs) pendant 1 an sauf avec son accord
37	Ne pas proposer/accepter une organisation/rémunération fondée sur des normes de productivité/rendement horaire ou tout critère pouvant porter atteinte à l'indépendance professionnelle ou à la qualité des actes pharmaceutiques
44	« L'exercice, pour l'intérêt du patient, au sein d'une équipe de soins multidisciplinaires, ne constitue pas en soi des faits de compéage » (al. 2)

Tableau 3 : Notions apportées par le CDP3-1

Ce projet de CDP3 ne s'est pas concrétisé, mais a eu le mérite d'être le premier et de constituer ainsi une base pour les projets suivants.

## 2. Omnes pro uno

Voyons à présent, dans les grandes lignes, les nouvelles dispositions apportées par le deuxième projet de 3<sup>e</sup> version du CDP, ci-après dénommé « CDP3-2 », en date du 1<sup>e</sup> octobre 2018<sup>174</sup>.

Il comporte 61 articles organisés selon une structure légèrement différente du CDP3-1 (*cf.* **Annexe 5**) et c'est ainsi la section 3, sous-section 2 concernant les « Règles relatives à l'information et à la publicité » qui apporte la majorité des nouveautés. Les deux aspects, information et publicité, sont d'abord définis<sup>175</sup>, avant que ne soient abordées des règles générales puis propres à l'officine.

En général par exemple, l'utilisation du numérique par le pharmacien dans un cadre professionnel doit respecter les règles en lien avec sa profession et les outils en question (CDP3-2, art. 35).

À l'officine par exemple, les produits relevant du monopole pharmaceutique doivent être présentés sur un support spécifique et différencié, et ne faire l'objet d'aucune publicité (CDP3-2, art. 39, 1<sup>o</sup>). Cette règle est d'ailleurs plus stricte que celle du CDP2, qui précise que « *La publicité pour les médicaments, produits et articles dont la vente est réservée aux pharmaciens ne peut s'effectuer que conformément à la réglementation en vigueur* » (CDP2, art. 57), ce qui n'est pas en soi une interdiction définitive. Autre exemple, les pharmaciens peuvent organiser dans leur officine des animations ou des formations, s'effectuant sous leur responsabilité et visant des activités, produits ou objets dont le commerce est autorisé en officine (CDP3-2, art. 42).

Des articles qui avaient été dévolus à être replacés ailleurs dans le CSP ont repris place dans le CDP3-2 : il s'agit de ceux portant sur la présentation, notamment extérieure, de l'officine.

Par ailleurs, le CDP3-2 comporte également des « autres dispositions à insérer dans le code de la santé publique » mais avec cette fois des propositions de reclassement à tel ou tel endroit précisément.

Il s'agit des articles sur l'acte de dispensation, l'obligation des services de garde et d'urgence, et sur l'agencement de l'officine.<sup>176</sup>

Nous ne détaillerons pas davantage ce deuxième projet, lui non plus n'ayant pas abouti.

Un troisième et dernier projet à ce jour, noté ci-après « CDP3-3 », a été validé par l'ONP et soumis au ministère de la santé en octobre 2021<sup>177</sup>.

Il compte 65 articles répartis à peu de chose près selon le plan du deuxième projet (**Annexe 6**).

Le **Tableau 4** compare le CDP3-3 et le CDP2 en montrant les nouveautés apportées par ce qui devrait être la nouvelle version du Code, vis-à-vis de l'actuelle. Il permet aussi de voir, pour chaque article de ce dernier projet, si les notions qu'il contient étaient déjà évoquées dans des articles des deux autres projets.

Ainsi, 69 des 77 articles du CDP2 se retrouvent, au moins partiellement, dans les 65 nouveaux articles, soit près de 90%. Heureusement, dirons-nous, que le prochain CDP ne révolutionnera pas la pratique actuelle !

Les 10% restants mettent à jour le CDP au vu des avancées de la profession, de ses pratiques, de ses missions. Le nouvel article 7 en est un bon exemple. Relatif aux violences, sévices et privations faites aux personnes

---

<sup>174</sup> Projet de code de déontologie des pharmaciens et autres dispositions à insérer dans le code de la santé publique, Version adoptée par le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens le 1<sup>e</sup> octobre 2018.

<sup>175</sup> « [...] on entend par **information** tout message, renseignements et données ne revêtant pas un caractère publicitaire. On entend par **publicité** tout procédé par lequel le pharmacien assure auprès du public la promotion, à des fins commerciales, de son activité » (CDP3-2, art. 31).

<sup>176</sup> D'après le CDP3-2, ces articles correspondent respectivement aux articles 25, 54 et 20 « actuels », mais ces numérotations ne sont ni celles du CDP2, ni celles du CDP3-1, et renvoient à d'autres dispositions dans le corps du CDP3-2. À quelle source renvoient-elles... ?

<sup>177</sup> Projet de code de déontologie des pharmaciens adopté par le Conseil national de l'ordre des pharmaciens le 4 octobre 2021.

quelles qu'elles soient, il enjoint le pharmacien qui en a connaissance à « *mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection* ». Cela fait écho au dispositif mis en place pendant la crise sanitaire de la Covid-19. En effet, « *À compter du 27 mars 2020 et conjointement avec le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, le Gouvernement a mis en place, durant la première période de confinement, le dispositif « alerte-pharmacie » visant à permettre aux victimes de violences intrafamiliales de pouvoir se signaler auprès de leur pharmacien qui contactera les forces de l'ordre. [...] Chaque victime ou chaque proche de victime (familles, amis, voisins, collègues, etc.) peuvent dès lors alerter un pharmacien à tout moment.* »<sup>178</sup> Ensuite, une loi du 30 juillet 2020<sup>179</sup> a permis à tout professionnel de santé de déroger au secret professionnel en présence d'une personne majeure victime de violences conjugales en danger immédiat et sous emprise, *via* un signalement auprès du Procureur de la République avec ou sans son accord, mais avec *a minima* une étape d'information préalable de l'intéressé(e). La MIPROF et le Cespharm<sup>180</sup> ont ainsi établi une fiche pratique pour les pharmaciens dans le cadre d'une intervention auprès d'une victime de violences au sein d'un couple <sup>181</sup> ; d'autres documents d'aide à la pratique sont disponibles.

Autre exemple, le CDP3-3 met l'accent sur le rôle du pharmacien en matière de vigilance sanitaire relative « *aux produits de santé et à tout produit ou matériel utilisé à l'occasion d'un acte professionnel* » (art. 32).

À titre d'exemples :

∞ Dans le cadre de la pharmacovigilance, qui « *a pour objet la surveillance, l'évaluation, la prévention et la gestion du risque d'effet indésirable résultant de l'utilisation des médicaments et produits mentionnés à l'article L. 5121-1* » (CSP.,art.L.5121-22), les pharmaciens doivent déclarer tout effet indésirable suspecté d'être dû à de tels produits (CSP.,art.L.5125-25).

∞ Dans le cadre de la matériovigilance, qui « *a pour objet la surveillance des incidents ou des risques d'incidents résultant de l'utilisation des dispositifs médicaux [...]* » (CSP.,art.R.5212-1), l'obligation pharmaceutique est beaucoup moins claire. En effet, « *Les signalements, obligatoires ou facultatifs, prévus aux articles R. 5212-14 et R. 5212-15 sont effectués par les fabricants ou leurs mandataires, les utilisateurs ou les tiers qui font la constatation ou qui ont connaissance d'incidents ou de risques d'incident mettant en cause un dispositif médical* » ; « *Entrent notamment dans cette catégorie [tiers], lorsqu'ils ont connaissance d'incidents ou de risques d'incident, les distributeurs de dispositifs médicaux* » (CSP.,art.R.5212-16) que peuvent être les pharmaciens.

Pourquoi pas, donc, un appui déontologique supplémentaire ?

---

<sup>178</sup> « Lutte contre les violences intrafamiliales durant le confinement : rappel du dispositif « alerte pharmacie » », communiqué de presse du Gouvernement, 29 octobre 2020.

<sup>179</sup> Loi n°2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales, JO RF 31 juil. 2020, texte n°2.

<sup>180</sup> MIPROF : Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains.

Cespharm : Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française.

<sup>181</sup> MIPROF. « Intervention auprès d'une victime de violences au sein du couple », fiche pratique pour les pharmaciens, novembre 2022.

Articles du « CDP3-3 » (2021)	Notions présentes dans le...			Ajouts <i>vs</i> « CDP2 » ?
	« CDP2 » (1995)	« CDP3-1 » (2016)	« CDP3-2 » (2018)	
1	Art. 1			Application aux pharmaciens ressortissants d'un Etat membre de l'UE ou faisant partie de l'EEE exerçant en France, aux étudiants autorisés à faire des remplacements, aux étudiants en 3 <sup>e</sup> cycle de pharmacie et de biologie médicale, aux docteurs juniors inscrits à l'Ordre, aux pharmaciens n'étant pas tenus d'être inscrits, aux lauréats de la médaille du concours des prix de l'internat en pharmacie.
2	Art. 16	Art. 2		
3	?	Art. 1		?
4	Art. 2 et 6	Art. 18	Art. 17	Le respect dû à la personne continue de s'imposer après sa mort.
5	Art. 7	Art. 19	Art. 18	
6	Art. 5	Art. 9		
7				
8		Art. 16	Art. 15	Articles <i>in extenso</i> .
9	Art. 64	Art. 15	Art. 14	Le pharmacien ne crée ni n'entretient de confusion entre les médicaments, les autres produits de santé et les compléments alimentaires. Il veille à ne pas favoriser le recours excessif à des examens de biologie médicale.
10	Art. 62	Art. 17	Art. 16	
11		Art. 9 (protection des données)	Art. 9 et 35	Article <i>in extenso</i> .
12	Art. 3	Art. 4		
13	Art. 3 et 25	Art. 5		
14	Art. 3 et 18	Art. 6		
15				Article <i>in extenso</i> .
16	Art. 18			
17		Art. 8		Article <i>in extenso</i> .
18	Art. 15	Art. 10 et 11		Le pharmacien doit être inscrit à l'Ordre pour toutes les activités pharmaceutiques qu'il exerce et être à jour de ses cotisations. Le pharmacien vérifie que les personnes placées sous son autorité respectent leur obligation de formation.

19		Art. 7		Articles <i>in extenso</i> .
20		Art. 37	Art. 51	
21	Art. 14, 68 et 71	Art. 23	Art. 22	
22	Art. 75	Art. 12	Art. 13	Extension aux honoraires et services fournis par toutes les filières pharmaceutiques.
23	Art. 12, 13 et 71	Art. 20 et 22	Art. 19 et 21	Définition de l'acte pharmaceutique, et dont la responsabilité est portée par le pharmacien qui l'exécute, en assure l'organisation, le contrôle ou la validation.
24	Art. 24 et 74	Art. 21	Art. 20	
25	Art. 13	Art. 22	Art. 21	Le pharmacien qui délègue pour partie ses attributions s'assure que le délégataire possède la qualification et les compétences requises pour l'ensemble des actes et responsabilités délégués.
26	Art. 48	Art. à reclasser		
27	Art. 15, 50, 70 et 76	Art. 10, art. à reclasser	Art. 10, 12	
28	Art. 4	Art. 24	Art. 23	Le cumul d'activités doit être compatible avec l'obligation d'exercice personnel <u>ainsi qu'avec</u> l'indépendance et la dignité professionnelles.
29	Art. 12, 56, 67	Art. 25	Art. 24	Les locaux permettent le respect du secret professionnel.
30	Art. 17	Art. 26	Art. 25	
31	Art. 11	Art. 11		Le pharmacien doit <u>régulièrement</u> actualiser ses connaissances <u>et</u> ses compétences, <u>et</u> améliorer ses pratiques professionnelles. Le pharmacien doit veiller à la formation continue des personnes placées sous son autorité.
32	Art. 2 (lutte contre la toxicomanie et le dopage)	Art. 27	Art. 26	Le pharmacien veille au bon usage des produits de santé. Il contribue aux actions de vigilance relatives aux produits de santé et à tout produit ou matériel utilisé à l'occasion d'un acte pharmaceutique. Il participe à la lutte contre le dopage, à la prévention et à la prise en charge des conduites addictives.
33	Art. 26	Art. 29	Art. 28	
34	Art. 46	Art. 30	Art. 29	Le pharmacien ne doit <u>fabriquer, préparer, utiliser, distribuer, vendre ou promouvoir</u> un médicament non

				autorisé <u>ainsi que</u> tout produit, article ou prestation non conforme à la réglementation en vigueur.
35	Art. 10	Art. 28	Art. 27	Le pharmacien s'abstient notamment de proposer des prestations illusoires ou insuffisamment éprouvées et de fabriquer, <u>préparer, utiliser</u> , distribuer ou vendre des produits ayant ce caractère.
36		Art. 31	Art. 30	Articles <i>in extenso</i> .
37			Art. 31	
38				
39	Art. 2 et 8	Art. 13, 14, 27 et 46	Art. 32 à 34, 42 et 60	Le pharmacien peut communiquer auprès du public <u>ou de professionnels de santé</u> à des fins <u>éducatives</u> , sanitaires ou sociales, des informations scientifiquement étayées sur des questions en lien avec son activité professionnelle ou la santé publique. Il formule ces informations avec tact et mesure en respectant la déontologie. Il ne cherche pas à tirer profit de ces interventions. Il réserve une grande partie de sa communication aux messages de santé publique.
40		Art. 13 et 16	Art. 32	Articles <i>in extenso</i> .
41			Art. 36	
42	Art. 53 et 54		Art. 40	
43	Art. 52	Art. à reclasser	Art. 41	
44			Art. 43	
45			Art. 37	Articles <i>in extenso</i> .
46			Art. 38	
47			Art. 39	
48	Art. 65		Art. 38	
49	Art. 57 et 58		Art. 36	
50	Art. 59		Art. 38	Les <u>produits, prestations et activités</u> dont la publicité est autorisée par la loi, peuvent être présentés dans les vitrines ou <u>sur tout support numérique à visée commerciale</u> de l'officine selon la réglementation en vigueur.
51			Art. 42	Articles <i>in extenso</i> .



52			Art. 43	
53			Art. 39	
54			Art. 44	
55	Art. 34 et 69	Art. 32	Art. 46	
56	Art. 35	Art. 36	Art. 50	
57	Art. 21, 22 et 39	Art. 33 et 34	Art. 47 et 48	
58	Art. 37 et 45	Art. 35	Art. 49	Délai de non-concurrence d'un an (au lieu de deux ans).
59	Art. 23	Art. 36	Art. 50	Mentions relevant ou non d'un caractère professionnel.
60	Art. 41	Art. 38 et 39	Art. 52 et 53	
61	Art. 42 et 43	Art. 40 et 41	Art. 54 et 55	
62	Art. 44	Art. 42	Art. 56	
63	Art. 31 et 33	Art. 43 et 45	Art. 57 et 59	Le pharmacien participe aux structures de coopération avec les autres professionnels de santé selon la réglementation.
64	Art. 27	Art. 44	Art. 58	
65	Art. 9 et 20	Art. 47	Art. 61	

*Tableau 4 : Comparaison CDP3-3 vs CDP2, CDP3-1, CDP3-2*

Les trois projets ci-avant étudiés n'ont pour l'instant pas abouti à un nouveau CDP.

À ce jour pourtant, les arguments et actualités de la profession en faveur d'une mise à jour du Code se font nombreux.

## *b. Arguments et actualités pour de nouvelles perspectives*

Force est de constater que le CDP nécessite une mise à jour, ne serait-ce que pour s'accorder avec les modifications du CSP auquel il renvoie (*vide note 129*).

Mais cette nécessité s'explique aussi de par sa structure même, qui pourrait être améliorée, ainsi que par les nouvelles pratiques professionnelles largement affirmées depuis 1995 et toujours davantage pluralisées.

### 1. La doctrine universitaire

« [...] on ne peut « toiletter » trop fréquemment un code de déontologie sans en affaiblir l'autorité, car cela le laisserait soupçonner esclave des modes professionnelles, ou reflet des passions publiques. Mais on ne devrait pas non plus procéder à des retouches ponctuelles sous la pression de débats spécialisés et pressants, qui privent d'une perspective plus large, et de modifications peut-être plus adroites. »<sup>182</sup>

Francis MEGERLIN, professeur à  
l'Université de Strasbourg

En 2000, soit seulement cinq ans après la parution de la deuxième version du CDP, le Professeur Francis MEGERLIN évoquait déjà la possibilité d'une réforme en faisant nombre de propositions, que nous nous permettons de reprendre voire d'élargir ci-après.

En effet, l'acte pharmaceutique officinal n'est, selon lui, qu'« en filigrane » dans le CDP alors qu'il est « *la raison d'être de l'officine, et le fondement de son monopole* ». <sup>183</sup> Des dispositions y ayant trait étant dispersées dans le CDP, il propose d'ailleurs des regroupements qui seraient plus homogènes.

L'article 48 du CDP est au cœur de ses premières réflexions. Une des composantes de l'acte de dispensation du médicament est l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance si elle existe (1°), et F. MEGERLIN souligne le manque de spécifications concernant cette analyse. Car elle se distingue sous plusieurs aspects qui pourraient être explicités : analyse réglementaire, analyse pharmacologique, auxquelles s'ajoute l'analyse du contexte physiopathologique strictement personnel au patient (« considérations subjectives »<sup>184</sup>) – pour laquelle l'ordonnance, seule, ne peut suffire. En ayant connaissance de l'état de santé du patient, de ses allergies éventuelles, des médicaments pris par ailleurs (prescrits ou non), le pharmacien ne pourrait certes pas remettre en question la diagnose médicale ; mais il pourrait prévenir une incompatibilité physiopathologique (grossesse/allaitement, insuffisance rénale, par exemple), une interaction médicamenteuse et/ou proposer une optimisation de la stratégie thérapeutique.

C'est ce qui nous semble être, aujourd'hui, assimilable à une « intervention pharmaceutique ». Cette dernière est définie par la Société française de pharmacie clinique (SFPC) comme « *Toute proposition de modification de la thérapeutique en lien avec un/des produits de santé initiée par le pharmacien. Elle comporte l'identification, la prévention et la résolution des problèmes liés à la thérapeutique [...]* ». <sup>185</sup> D'ailleurs, la SFPC définit également l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance, ou celle liée à une demande de médicament ou autre produit de santé à prescription médicale facultative : elle « *fait partie intégrante de l'acte de dispensation et permet la vérification des posologies, des doses, des durées de traitement, du mode et des rythmes d'administration, de l'absence de*

<sup>182</sup> Megerlin (Francis), « L'autonomie de l'acte pharmaceutique / Vers une réforme du code de déontologie ? », *RDSS*, 2000, p. 746.

<sup>183</sup> *Idem.*

<sup>184</sup> *Idem.*

<sup>185</sup> SFPC, « De la dispensation au plan pharmaceutique personnalisé : vers un modèle intégratif de pharmacie clinique », *Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien*, 2019, n°54, p. 56-63 (annexe).

contre-indications, d'interactions et de redondances médicamenteuses. [...] »<sup>186</sup> Cette définition est déjà plus complète, mais le lexique de la SFPC n'est pas un référentiel opposable : l'intégrer dans le CDP serait envisageable.

Par ailleurs, selon l'actuel article 61 du CDP, « Lorsque l'intérêt de la santé du patient lui paraît l'exiger, le pharmacien doit refuser de dispenser un médicament [...] ». Néanmoins, au sens de l'article 48 du CDP, la dispensation comprend, outre la délivrance du médicament, l'analyse pharmaceutique, la préparation éventuelle des doses à administrer et les conseils de bon usage. Ainsi, *stricto sensu*, le pharmacien refuse de « délivrer », non de « dispenser », puisque c'est sur la base des différentes et complémentaires analyses précitées qu'il honore l'ordonnance (ou la demande). Le pharmacien ne bénéficiant de clause de conscience comme d'autres professionnels de santé, il ne pourrait refuser une délivrance pour d'autres motifs que l'intérêt du patient – ce qui pourrait aussi être précisé.

De plus, comme le rappelle le Professeur MEGERLIN, « l'ordonnance n'est qu'une autorisation, et non une injonction de délivrer »<sup>187</sup> : le pharmacien n'est pas simple exécutant d'une prescription. Devant une ordonnance, le pharmacien peut refuser de délivrer un médicament avec ou sans l'accord du prescripteur (*primum non nocere* !), mais il ne peut modifier la prescription sans son accord, sauf en cas d'urgence et dans l'intérêt du patient (CSP., art.R.5125-23). S'il repère un (risque de) danger, il peut (doit) refuser une délivrance, que le prescripteur l'ait confirmée ou non car, dans tous les cas, sa responsabilité est engagée.

Soulignons que dans le contexte actuel de rupture d'approvisionnement en médicaments, une loi de juillet 2019<sup>188</sup> autorise le pharmacien à remplacer un médicament prescrit par un autre selon les recommandations de l'ANSM et en informant le prescripteur. Cela constitue donc une exception au principe d'accord préalable de ce dernier pour modification, le prescripteur n'étant plus informé qu'*a posteriori*. Cette disposition est valable pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur dont la liste est rendue publique et actualisée sur le site de l'Agence<sup>189</sup>. Les situations de rupture perdurant, peut-être ce cas de figure pourrait-il être mentionné dans le CDP ?

Un autre aspect est soulevé par le Professeur MEGERLIN : le droit de substitution générique donné au pharmacien par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (art. 29)<sup>190</sup>. Retiré du CDP, il apparaît aujourd'hui dans le CSP. Néanmoins, outre le côté indubitablement économique de ce droit, F. MEGERLIN regrette l'absence de « dimension déontologique » accordée à la substitution. À l'heure actuelle, le pharmacien doit autant que faire se peut substituer une spécialité *princeps* par un générique, hors le cas d'une mention contraire (acronymes MTE/EGF/CIF)<sup>191</sup> sur l'ordonnance ou du fait de la détection d'un excipient à effet notoire contre-indiqué dans le générique.<sup>192</sup> Cela est également possible si le prix du médicament de référence

---

<sup>186</sup> *Idem*.

<sup>187</sup> *Idem*.

<sup>188</sup> Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, JO RF 26 juil. 2019, texte n°3.

<sup>189</sup> ANSM. (page consultée le 12/08/2024). Disponibilité des produits de santé, [en ligne].

<sup>190</sup> Loi n°98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, JO RF 27 déc. 1998, p. 19646-19658.

<sup>191</sup> - MTE : « Prescription de médicaments à marge thérapeutique étroite pour assurer la stabilité de la dispensation, lorsque les patients sont effectivement stabilisés avec un médicament, et à l'exclusion des phases d'adaptation du traitement » ;

- EGF : « Prescription chez l'enfant de moins de six ans, lorsqu'aucun médicament générique n'a une forme galénique adaptée et que le médicament de référence disponible permet cette administration » ;

- CIF : « Prescription pour un patient présentant une contre-indication formelle et démontrée à un excipient à effet notoire présent dans tous les médicaments génériques disponibles, lorsque le médicament de référence correspondant ne comporte pas cet excipient ». Cf. Arrêté du 12 novembre 2019 précisant, en application de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, les situations médicales dans lesquelles peut être exclue la substitution à la spécialité prescrite d'une spécialité du même groupe générique, JO RF 19 nov. 2019, texte n°5.

<sup>192</sup> ONP. (page publiée le 20/02/2023, consultée le 12/08/2024). Droit de substitution générique en officine, [en ligne].

(*princeps*) n'excède pas la base de remboursement de l'Assurance-maladie ou dans le cas d'un médicament soumis au tarif forfaitaire de responsabilité (TFR) (CSS., art.L.162-16). Dans cette situation, le patient doit avancer les frais<sup>193</sup> et sera remboursé sur la base du prix du générique le moins cher. En outre, pour certains médicaments à marge thérapeutique étroite (dont la dose thérapeutique est très proche de la dose toxique), le pharmacien peut décider de lui-même de ne pas substituer.<sup>194</sup> Toutefois, si l'ONP souligne que « *pour certains traitements (ex : anticoagulants oraux, antiépileptiques) ou pour certains patients (ex : à risques de confusion, d'inobservance), il est recommandé d'éviter un changement de marque lors des dispensations, pouvant influencer sur la bonne observance du traitement* »<sup>195</sup> et que cela est possible entre génériques, la possibilité de non-échange *princeps*/générique est plus ténue. Rappeler son aspect pharmaceutique dans le CDP, au détriment de l'aspect commercial, mériterait d'être envisagé.

En outre, si le pharmacien peut avoir à demander une modification auprès du prescripteur, il est aussi possible que le patient lui-même demande une modification au pharmacien. Le Professeur MEGERLIN avance des motifs économiques et psychologiques. Dans ces cas également, le pharmacien ne peut se soumettre à la volonté du patient, qui n'est pas forcément en accord avec son intérêt sanitaire qui prime dans tous les cas. L'accroissement des droits des patients ne doit pas occulter le droit de refus du pharmacien. Chaque situation est à évaluer au cas par cas et nécessite souvent l'avis du prescripteur.

Toutefois, « *aucun article n'évoque l'attitude que le pharmacien doit avoir à l'égard du patient, en présence d'une prescription qui ne serait pas suivie (refus ou modification)* »<sup>196</sup>. Il se doit d'informer le patient des risques encourus par la non-observance, et le médecin de cette non-observance, mais le CDP ne le précise pas.

Il s'agirait également de mettre en avant le rôle du patient comme interlocuteur et source d'informations à l'instar du médecin. Car, comme le dit le Docteur Hélène LEHMANN à ses étudiants en pharmacie, « *rien*<sup>197</sup> *ne remplace le dialogue direct avec le patient* » s'il est possible.

Distinction pourrait aussi être faite entre le patient et son aidant<sup>198</sup>. « *En effet, les devoirs inhérents à la dispensation ne sont pas les mêmes selon que le destinataire du traitement est présent ou non, capable ou pas : cela restreint potentiellement l'échange d'informations, pour des raisons de connaissances et de confidentialité* »<sup>199</sup>.

À propos d'informations, F. MEGERLIN estime que le devoir de conseil et d'informations du pharmacien, bien que figurant dans le CDP (art. 48), pourrait être explicité, que ce soit lors de la dispensation de médicaments prescrits ou non prescrits. Aussi, il remarque l'absence de mention dans le CDP d'un « espace de confidentialité » dans l'officine. Nous pouvons préciser que, bien que le CSP ne mentionne pas *stricto sensu* un tel espace, son article R. 5125-9 dispose que « *I. - L'officine comporte, dans la partie accessible au public : 1° Une zone clairement délimitée, pour l'accueil de la clientèle et la dispensation des médicaments, permettant la tenue d'une conversation à l'abri des tiers [...]* ». De même, les Bonnes pratiques de dispensation (BPD) promulguées par arrêté du 28 novembre 2016, opposables, mentionnent que « *Le pharmacien prévoit dans son officine un espace de*

---

<sup>193</sup> Ameli.fr. (page publiée le 29/02/2020, consultée le 12/08/2024). Dispositif tiers payant contre génériques, [en ligne].

<sup>194</sup> Arrêté du 30 janvier 2020 modifiant l'arrêté du 12 novembre 2019 précisant, en application de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, les situations médicales dans lesquelles peut être exclue la substitution à la spécialité prescrite d'une spécialité du même groupe générique, JO RF 6 févr. 2020, texte n°18.

<sup>195</sup> ONP. (page publiée le 20/02/2023, consultée le 12/08/2024). Droit de substitution générique en officine, [en ligne].

<sup>196</sup> Megerlin (Francis), *préc.*

<sup>197</sup> *Vide infra* le Dossier pharmaceutique.

<sup>198</sup> Le Professeur MEGERLIN parle de « mandataire » mais le langage médical « patient/aidant » nous semble plus parlant...

<sup>199</sup> Megerlin (Francis), *préc.*

*confidentialité où il peut recevoir isolément les patients. Cet espace est réputé adapté dès lors qu'il permet un dialogue entre le pharmacien et le patient en toute confidentialité.* »<sup>200</sup>

D'ailleurs, le Professeur Valérie SIRANYAN et Maître Olivier ROLLUX déplorent également que « *Le devoir de conseil y appara[isse] [dans le CDP] de manière réductrice, comme la troisième étape de la dispensation pharmaceutique. Au demeurant, la mention d'un devoir particulier de conseil en l'absence d'une prescription peut conduire à laisser penser, à tort, que le devoir d'information des pharmaciens s'efface devant celui des médecins.* »<sup>201</sup>

Eux aussi concluent que « *L'adoption d'un nouveau Code de déontologie, en phase avec l'évolution du système de santé et l'intégration du respect du consentement éclairé des patients, devient urgente.* »<sup>202</sup>

Plus de vingt ans après son article ci-avant étudié, le Professeur Francis MEGERLIN, en binôme avec le Docteur Patrick BORDAS, propose même une simplification et une restructuration du CSP *via* quelques exemples d'articles. Tous deux rappellent la fragmentation des articles du CDP de 1995 concernant l'acte pharmaceutique de dispensation : en effet, « *Pour éclairer l'unité de l'acte, il fa[udrait] rassembler des articles dispersés dans le Code de déontologie. [...]* »<sup>203</sup> De plus, à leur avis le projet de réforme du CDP de 2021 ne réglerait ce problème, en restructurant le CDP de sorte d'unifier l'exercice professionnel pharmaceutique quelle que soit la filière considérée. Ainsi, « *la matrice proposée n'a pas pour but, et n'aura pas pour effet d'éclairer la philosophie des devoirs des pharmaciens dans la dispensation [...]* »<sup>204</sup>. P. BORDAS et F. MEGERLIN considèrent ces devoirs comme « *sécularisés* »<sup>205</sup>, soit résultant « *de l'évacuation, par les règles et les bonnes pratiques, de l'énoncé historique des principes dans le Code de déontologie* »<sup>206</sup>.

« *Pour l'intelligibilité du droit, ne serait-il pas souhaitable de réorganiser dans la partie législative [du CSP], d'une part les activités (actes de dispensation, de préparation, autres services autorisés), d'autre part les organisations/leur capitalisation ?* »<sup>207</sup> concluent-ils sur ce point.

Des excès et au contraire des lacunes au sein du CDP actuel ont été identifiés par d'autres spécialistes en droit pharmaceutique. Ainsi le Professeur Florence TABOULET et le Docteur Blandine JUILLARD-CONDAT estiment-elles que plusieurs dispositions spécifiques aux officines, dénuées de contenu éthique voire particulièrement concrètes (citons la présentation intérieure et extérieure de l'officine par exemple), n'ont de fait pas à être élaborées par l'ONP ni à figurer dans un code de déontologie. Elles évoquent également des dispositions inscrites dans un cadre global de politiques de santé publique, relevant de la prérogative étatique. C'est ainsi qu'elles reclasseraient la définition de l'acte de dispensation et sa décomposition en différentes étapes, ainsi que l'obligation de l'exercice personnel du pharmacien comme corollaire du monopole pharmaceutique. Selon elles, ces « *excroissances discutables* »<sup>208</sup> du CDP devraient être déplacées dans le CSP voire être publiées dans des arrêtés ministériels comme l'ont été les BPD.

---

<sup>200</sup> Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5125-5 du code de la santé publique, JO RF 1<sup>e</sup> déc. 2016, texte n°25.

<sup>201</sup> Siranyan (Valérie), Rollux (Olivier), « L'ordre juridique appliqué à la pharmacie d'officine », *Panorama de droit pharmaceutique* 2023, n°11, février 2024, p. 345.

<sup>202</sup> *Idem.*

<sup>203</sup> Bordas (Patrick), Megerlin (Francis), « Transformation de la pharmacie d'officine : simplifier et restructurer le Code ? », *Panorama de droit pharmaceutique* 2022, n°10, mars 2023, p. 156.

<sup>204</sup> *Ibid.*, p. 157.

<sup>205</sup> *Idem.*

<sup>206</sup> *Idem*, note 18.

<sup>207</sup> *Ibid.*, p. 158.

<sup>208</sup> Taboulet (Florence), Juillard-Condat (Blandine), « Déontologie, action disciplinaire et ordre juridique pharmaceutique officinal », *Panorama de droit pharmaceutique* 2023, n°11, février 2024, p. 313.

Elles soulèvent aussi des manques : dispositions concernant l'information et la communication sur l'officine et ses activités, champ de l'expertise en santé et les relations avec les entreprises de santé.

À leur avis, les institutions européennes sont désormais maîtresses concernant la réglementation de la communication et de la publicité sur l'officine, « *comme le montrent les déboires de la réforme du [CDP] amorcée en 2016. En effet, le courant de libéralisation du droit européen de la concurrence a imposé une réécriture des textes : les deux versions successives soumises au ministère en 2018 et 2021 ont été jugées trop restrictives.* »<sup>209</sup>

Concernant les « *épineuses questions relatives à la transparence et à l'indépendance en matière d'expertise et de relations entre pharmaciens libéraux et entreprises de santé* », « *L'Ordre ne joue guère plus qu'un rôle de guichet pour enregistrer les conventions qui lient les firmes aux pharmaciens.* »<sup>210</sup> En effet, un titre complet du CSP est dédié aux « *Règles déontologiques et expertise sanitaire* » (art. L. 1451-1 à L. 1454-10) à destination de tous les professionnels de santé.

S'agissant de la question des liens et conflits d'intérêts, le Professeur Didier TRUCHET précise d'ailleurs que « *si elle veut préserver son excellente image auprès du public, la profession doit attester fortement de son indépendance professionnelle, de sa probité, de sa disponibilité et de son engagement désintéressé au service de la santé de tous les citoyens.* »<sup>211</sup>

## 2. Confortée par la pratique pharmaceutique actuelle et à venir

### Toujours plus de pharmacie clinique

La version actuelle du CDP date de 1995.

Depuis, la loi « Kouchner » (2002) a affirmé et enrichi les droits des patients, la loi « HPST » (2009) a révolutionné l'exercice pharmaceutique et sa discipline. C'est peut-être la pharmacie d'officine qui en aura le plus bénéficié, de par l'adoption de l'article L. 5125-1-1 A relatif aux missions du pharmacien, bien plus diversifiées que les originelles préparation et dispensation des médicaments.<sup>212</sup>

Texte socle, de nombreux autres ont découlé de cette loi dont certains (le but n'étant pas d'être exhaustif ici) sont cités *infra/supra*.

D'ailleurs, la dernière Convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine du 9 mars 2022 fait état de l'évolution de la profession en sa filière officinale, en matière de prévention, d'accompagnement des patients, de bon usage des produits de santé et du numérique, et pour la première fois, intègre des enjeux environnementaux dans l'activité pharmaceutique officinale.

Ainsi, les pharmaciens peuvent-ils administrer d'autres vaccins chez l'adulte, en plus des vaccinations antigrippale et anti-Sars-Cov-2 déjà mises en place. Ainsi, en vertu d'un arrêté du 21 avril 2022<sup>213</sup>, les pharmaciens d'officine, des pharmacies mutualistes et de secours minières peuvent administrer 14 valences vaccinales selon les recommandations du calendrier vaccinal en vigueur chez l'adulte et l'enfant dès 16 ans<sup>214</sup>.

---

<sup>209</sup> *Idem.*

<sup>210</sup> *Ibid.*, p. 314.

<sup>211</sup> « Tous Pharmaciens » La Revue de l'Ordre national des pharmaciens, n°24, avril 2024, p. 29.

<sup>212</sup> Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JO RF 22 juil. 2009, texte n°1.

<sup>213</sup> Arrêté du 21 avril 2022 fixant la liste des vaccins que les pharmaciens d'officine sont autorisés à administrer en application du 9° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique et la liste des personnes pouvant en bénéficier, JO RF 23 avril 2022, texte n°42.

<sup>214</sup> Il en est de même pour la vaccination antigrippale hors les cas d'antécédents de réaction allergique sévère à l'ovalbumine (liés au mode de production des vaccins antigrippaux) ou à une vaccination antérieure.

De plus, depuis un décret du 8 août 2023, ces mêmes pharmaciens ainsi que ceux des PUI et les biologistes peuvent prescrire et administrer des vaccins.<sup>215</sup>

En matière de prévention secondaire, le pharmacien d'officine participe au dépistage organisé du cancer colorectal par le biais de la remise et des recommandations d'utilisation du kit de dépistage<sup>216</sup> ainsi qu'au dépistage des cystites aiguës chez la femme<sup>217</sup>.

La réalisation de bilans/rendez-vous de prévention est peut-être l'ultime consécration à ce jour du rôle du pharmacien en santé publique. En effet, comme les médecins, les sages-femmes et les infirmiers, depuis juin 2024 les pharmaciens peuvent proposer ces entretiens à leurs patients à des âges estimés clés de la vie (entre 18-25, 45-50, 60-65 et 70-75 ans)<sup>218</sup>. « Ils ont notamment pour objectifs, en fonction des besoins, de promouvoir l'activité physique et sportive et une alimentation favorable à la santé, de prévenir les cancers, les addictions et l'infertilité et de promouvoir la santé mentale et la santé sexuelle. Ils sont adaptés aux besoins de chaque individu et prennent notamment en compte les besoins de santé des femmes et la détection des premières fragilités liées à l'âge en vue de prévenir la perte d'autonomie » (CSP., art.L.1411-6-2).

Déjà la précédente Convention du 4 avril 2012 et ses avenants avaient instauré les entretiens pharmaceutiques à destination des patients sous corticoïdes inhalés, sous anticoagulants oraux ou sous anticancéreux *per os*, ou dans le cadre d'un bilan partagé de médication. La nouvelle Convention concrétise un entretien court, à destination des femmes enceintes pour les informer et les conseiller sur la prise de médicaments pendant la grossesse. Notons enfin que le premier avenant à cette convention (approuvé par arrêté du 5 juillet 2024) instaure un dernier entretien court dédié aux patients sous traitement antalgique de palier II (TRAMADOL, OPIUM, (DIHYDRO)CODÉINE, NALBUPHINE) pour prévenir et limiter la survenue d'une dépendance aux opiacés<sup>219</sup>.

De manière générale, les activités de pharmacie clinique se développent en ville comme à l'hôpital<sup>220</sup> et font partie de l'exercice au quotidien. Ne serait-ce qu'évoquer ces nouvelles pratiques et inciter à les bien mener dans le CDP nous semble important.

---

<sup>215</sup> Décret n°2023-736 du 8 août 2023 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers, des pharmaciens d'officine, des infirmiers et des pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur, des professionnels de santé exerçant au sein des laboratoires de biologie médicale et des étudiants en troisième cycle des études pharmaceutiques, JO RF 9 août 2023, texte n°41.

<sup>216</sup> Arrêté du 1<sup>er</sup> avril 2022 modifiant l'arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers et intégrant la remise des kits de dépistage du cancer colorectal par les pharmaciens, JO RF 7 avril 2022, texte n°35.

<sup>217</sup> Trois arrêtés sont venus appuyer les dispositions de la convention :

- Arrêté du 13 juillet 2023 modifiant l'arrêté du 1<sup>e</sup> août 2016 déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques, JO RF 30 nov. 2023, texte n° 38.

- Arrêté du 28 novembre 2023 fixant les tests pouvant être réalisés par les pharmaciens et qui donnent lieu à la tarification de la prestation prévue au 16° de l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale, JO RF 30 nov. 2023, texte n°40.

- Arrêté du 28 novembre 2023 fixant la liste des médicaments pour lesquels il peut être recouru à une ordonnance de dispensation conditionnelle et les mentions à faire figurer sur cette ordonnance, JO RF 30 nov. 2023, texte n°41.

<sup>218</sup> Arrêté du 28 mai 2024 relatif aux effecteurs, au contenu et aux modalités de tarification des rendez-vous de prévention, JO RF 29 mai 2024, texte n°11.

<sup>219</sup> Arrêté du 5 juillet 2024 portant approbation de l'avenant n°1 à la convention nationale du 9 mars 2022 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, JO RF 7 juil. 2024, texte n°40.

<sup>220</sup> Vide « La pharmacie clinique / Etat des lieux et perspectives d'une discipline en développement », cahier thématique de l'Ordre national des pharmaciens, n°13, décembre 2018.



Autre aspect de l'exercice : la place croissante du numérique, un « virage ».

Depuis 2008 et sous l'égide du CNOF se développe un historique médicamenteux multi-pharmacies, le Dossier pharmaceutique (DP), accessible au pharmacien par la connexion simultanée de la Carte vitale du patient et de sa propre Carte professionnelle de santé (CPS). En 2000, le Professeur MEGERLIN évoquait la possibilité d'un « dossier de suivi » des dispensations du patient, que nous assimilons aujourd'hui au DP.

Depuis une loi du 7 décembre 2020<sup>221</sup>, le DP est ouvert automatiquement – non plus sur la demande du pharmacien – pour chaque patient bénéficiaire de l'assurance maladie sauf opposition de sa part ou de son représentant légal (CSP., art.L.111-23). Le CSP précise que « *Sauf opposition du patient quant à l'accès du pharmacien à son [DP] et à l'alimentation de celui-ci, tout pharmacien d'officine est tenu d'alimenter le [DP] à l'occasion de la dispensation. Dans les mêmes conditions, les pharmaciens exerçant dans une pharmacie à usage intérieur consultent et alimentent ce dossier lorsque les systèmes d'information de santé le permettent. Les informations de ce dossier utiles à la coordination des soins sont reportées dans le dossier médical partagé [...]* » (idem, al.2).

Curieusement, le CSP n'oblige pas *stricto sensu* le pharmacien d'officine à, comme son confrère hospitalier, consulter le DP, mais seulement à l'alimenter si le patient le permet (et si son officine est connectée au réseau ajoutons-nous). Dans ses commentaires du CDP, l'ONP précise qu'« *Au moment de la dispensation, le pharmacien consulte le Dossier Pharmaceutique afin de déceler et de signaler au patient d'éventuels risques d'interactions médicamenteuses ou de redondances de traitements [...]* »<sup>222</sup>. Il est effectivement vivement conseillé au pharmacien de consulter le DP lors de la dispensation, si les conditions matérielles le lui permettent mais *in fine*, le discours du CSP est subtil et les commentaires de l'ONP n'ont pas force de loi. Préciser cette consultation dans le CDP serait, à notre sens, très pertinent.

Le Dossier médical partagé (DMP) auquel fait référence le dernier article du CSP précité, est un autre dossier numérique, plus complet que le DP, et géré par la CNAM. Il est intégré dans l'Espace numérique de santé (ENS ou « Mon Espace Santé ») – plateforme numérique regroupant outils et données de santé, personnelle et accessible à tous les Français depuis janvier 2022<sup>223</sup> et aux professionnels de santé de leur choix<sup>224</sup>.

Il est précisé dans le CSP que « *Dans le respect des règles déontologiques qui lui sont applicables ainsi que des articles L. 1110-4, L. 1470-5 et L. 1111-2, chaque professionnel de santé, quels que soient son mode et son lieu d'exercice, doit reporter dans le [DMP], à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge, dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. Chaque professionnel doit également envoyer par messagerie sécurisée ces documents au médecin traitant, au médecin prescripteur s'il y a lieu, à tout professionnel dont l'intervention dans la prise en charge du patient lui paraît pertinente ainsi qu'au patient* » (CSP., art.L.1111-15). L'arrêté en question<sup>225</sup> mentionne notamment les comptes-rendus de biologie médicale pouvant intéresser les pharmaciens biologistes. Or, dans le cas présent, le pharmacien ne bénéficie pas de règles déontologiques sur ce point...

L'utilisation d'une messagerie sécurisée pour la transmission d'ordonnances du patient/médecin au pharmacien va elle aussi se démocratiser, tout comme l'ordonnance numérique deviendra obligatoire d'ici

---

<sup>221</sup> Loi n°2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique, JO RF 8 déc. 2020, texte n°1.

<sup>222</sup> « Code de déontologie commenté », cahier thématique de l'Ordre national des pharmaciens, n°3, mars 2013, p. 59.

<sup>223</sup> Sante.gouv.fr. (page publiée le 3/11/2022, consultée le 14/08/2024). Mon Espace Santé – Le carnet de santé numérique de tous les citoyens, [en ligne].

<sup>224</sup> Ameli.fr. (page publiée le 21/11/2023, consultée le 14/08/2024). Mon espace santé : qui peut accéder aux données ?, [en ligne].

<sup>225</sup> Arrêté du 26 avril 2022 fixant la liste des documents soumis à l'obligation prévue à l'article L. 1111-15 du code de la santé publique, JO RF 30 avril 2022, texte n°46.

fin 2024. À cela s'ajoute le déploiement de la « e-Carte vitale », en expérimentation depuis 2019 et sur tout le territoire depuis 2023 : elle a vocation à être généralisée d'ici 2025<sup>226</sup>.

Autant d'outils numériques donc, que le pharmacien devra s'approprier et savoir encadrer dans un souci de sécurisation des données patients et du bon usage du médicament.

Révolution numérique mondiale et multiusages, l'intelligence artificielle (IA) trouve aussi son application en santé et dans le secteur pharmaceutique. Le dernier cahier thématique de l'ONP y est d'ailleurs consacré et son titre, « Entre promesses et prudence », est particulièrement limpide<sup>227</sup>. De réglementation récente, l'IA trouve ses marques et se développe dans tous les domaines de la profession.

Un outil d'un intérêt indiscutable mais dont il faudra savoir délimiter les contours et en définir les limites : souci qui nous semble éminemment déontologique...

### Toujours plus d'éthique

Une actualité particulièrement sensible, récente et touchant, au-delà de la profession pharmaceutique, tout citoyen, est à mentionner : il s'agit de la situation de fin de vie.

Apparu dans les années 1980 en France<sup>228</sup>, le cadre législatif actuel de la fin de vie et des soins palliatifs est posé par la loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie<sup>229</sup> dite « Loi Claeys-Leonetti ». Depuis septembre 2022, le Gouvernement travaille en vue d'une réforme de cette loi qui, si elle a été particulièrement utile, n'a toutefois été jugée exhaustive.<sup>230</sup> C'est ainsi qu'est né un projet de loi ouvrant la possibilité d'accès à une « aide à mourir » sous certaines conditions, strictement définies.<sup>231</sup>

Au point de vue pharmaceutique, ce projet a fait l'objet d'un avis de l'Académie nationale de Pharmacie. Cette dernière le soutient, mais déplore le rôle insuffisant qu'y tient le pharmacien ainsi que le manque de modalités appropriées de sécurisation du circuit pharmaceutique.<sup>232</sup>

*« Elle rappelle que le pharmacien, à l'officine comme à l'hôpital, est le garant du bon usage des produits de santé mais aussi de l'accompagnement des patients pour leur apporter les soins les plus appropriés. Car si l'objectif dans ces situations de fin de vie, à un stade terminal de la maladie, est de soulager des douleurs physiques ou morales insupportables, ceci peut nécessiter un usage des produits antalgiques et sédatifs à des doses reconnues comme pouvant entraîner la mort (principe du « double effet »). »<sup>233</sup>*

---

<sup>226</sup>CNIL. (page publiée le 22/02/2023, consultée le 14/08/2024). Carte Vitale électronique : quelles conséquences pour les personnes, [en ligne].

<sup>227</sup> « IA en santé / Entre promesses et prudence », cahier thématique de l'Ordre national des pharmaciens, n°23, juillet 2024.

<sup>228</sup> Sante.gouv.fr. (page consultée le 10/08/2024). Les soins palliatifs et la fin de vie, [en ligne].

<sup>229</sup> Loi n°2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, JO RF 3 févr. 2016, texte n°1.

<sup>230</sup> Sante.gouv.fr. (page publiée le 10/04/2024, consultée le 10/08/2024). Fin de vie : vers l'évolution du cadre actuel de la loi, [en ligne].

<sup>231</sup> Projet de loi n°2462 relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie, enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 10 avril 2024.

<sup>232</sup> Avis de l'Académie nationale de Pharmacie sur le projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie, 2 mai 2024.

<sup>233</sup> Académie nationale de pharmacie. « Projet de loi fin de vie », communiqué de presse du 31 mai 2024.

Dans le texte revu au 6 juin 2024, date des dernières délibérations de l'Assemblée nationale, les dispositions en lien avec la pharmacie n'étaient pas encore mentionnées<sup>234</sup> – et il est fort probable qu'elles ne le soient pas d'ici peu au regard des bouleversements causés par la dissolution de l'Assemblée le 9 juin...<sup>235</sup>

Quoi qu'il en soit, il est évident que le pharmacien sera concerné par cette évolution législative et force est de constater qu'au regard de la version actuelle du CDP, il lui incombe d'exercer sa mission « *dans le respect de la vie et de la personne humaine* » (CSP., art.R.4235-2) ; aucune exception n'étant prévue.

Par ailleurs, la possibilité d'une clause de conscience pour le pharmacien, qui le délivrerait de ces obligations sur ces points, ne pourrait être réintroduite. En effet, elle contreviendrait à la loi au vu du projet actuel puisque son article 16 prévoit une « *clause de conscience pour les professionnels de santé qui ne souhaiteraient pas participer à la procédure d'aide à mourir* » et que « *Seuls les pharmaciens ne peuvent bénéficier d'une telle clause.* »<sup>236</sup> Le rôle du pharmacien n'a beau être que peu spécifié, étant responsable de la préparation et de la délivrance de la substance létale indispensable, son refus de la préparer/délivrer bloquerait critiquement le processus, que les autres professionnels de santé soient d'accord ou non pour le mettre en place...

### Toujours plus de mesures pour la Planète bleue

Enfin, honorons la Terre en donnant des exemples de gestes écologiques applicables – s'ils ne sont déjà appliqués – par les pharmaciens.

Depuis 1993, l'éco-organisme Cyclamed se charge de la collecte et de la valorisation énergétique des médicaments non utilisés (MNU) à usage humain, périmés ou non. L'association fait sa propre communication auprès du grand public : des campagnes télévisées par exemple, la dernière ayant été diffusée en juin 2024 avec le Cespharm à l'appui<sup>237</sup>. Mais tous les professionnels de santé, en particulier bien sûr les pharmaciens en première ligne, sont incités à encourager la promotion du "tri médicamenteux".

« *Ce geste du retour des MNU en officine permet effectivement d'éviter les risques de pollution dans les eaux de surface et souterraines ou dans la nature. Il réduit aussi les risques d'ingestion accidentelles de médicaments par les enfants, ainsi que les confusions médicamenteuses par les seniors.* »<sup>238</sup>

Contre le gaspillage des médicaments (et les ruptures...) et en faveur de la lutte contre l'antibiorésistance, la dispensation à l'unité avait été avancée. Au départ, la loi n°2020-105 du 10 février 2020<sup>239</sup> avait ainsi introduit un article dans le CSP indiquant qu'« *Afin d'éviter le gaspillage des médicaments, lorsque leur forme pharmaceutique le permet, la délivrance de certains médicaments peut se faire à l'unité* » (CSP.,art.L.5123-8). Un décret<sup>240</sup> devait

---

<sup>234</sup> Projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie, texte résultant des délibérations de l'Assemblée nationale à l'issue de la troisième séance du 6 juin 2024.

<sup>235</sup> ONP. (page publiée le 13/06/2024, consultée le 15/08/2024). Dissolution de l'Assemblée nationale : quelles conséquences pour les textes en cours ?, [en ligne].

<sup>236</sup> Projet de loi n°2462 relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie, enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 10 avril 2024.

<sup>237</sup> ONP. (page publiée le 6/06/2024, consultée le 14/08/2024). Cyclamed : une nouvelle campagne de sensibilisation, [en ligne].

<sup>238</sup> Cyclamed. (page publiée le 24/06/2024, consultée le 14/08/2024). Tri affiné au domicile, usage du médicament raisonné : ce que révèle le baromètre BVA sur les comportements des Français et les MNU, [en ligne].

<sup>239</sup> Loi n°2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire, JO RF 11 févr. 2020, texte n°1.

<sup>240</sup> Décret n°2022-100 du 31 janvier 2022 relatif à la délivrance à l'unité de certains médicaments en pharmacie d'officine, JO RF 2 févr. 2022, texte n°26.

préciser les modalités de mise en place et un arrêté, la liste des médicaments concernés. Cette dernière se réduit en réalité aux seuls antibiotiques dont la forme galénique et le conditionnement le permettent.<sup>241</sup>

Force est de constater que ces dispositions se heurtent à des difficultés pratiques, l'Académie nationale de pharmacie estimant même que « *Le processus décrit dans le décret complique l'organisation du travail à l'officine sans sécuriser l'acte pharmaceutique ni permettre de lutter contre le gaspillage* »<sup>242</sup>. Cette mesure constitue néanmoins, dirons-nous, un début !

La dispensation adaptée des médicaments, introduite par l'avenant 20 de la Convention nationale du 4 avril 2012, a quant à elle plus (de chance) de succès. Il s'agit d'une « *dispensation efficiente renforçant le bon usage, l'observance, la lutte contre le gaspillage et la diminution du risque iatrogénique. Dans le respect de la prescription médicale, et uniquement pour les traitements dont la posologie peut varier en fonction des besoins du patient pendant la durée de la prescription, le pharmacien peut adapter la dispensation. [...]* »<sup>243</sup>

Ajoutons enfin que la Convention nationale de 2022 prévoit un « programme de développement durable » pour le pharmacien titulaire d'officine, pour mettre en accord la pratique avec les enjeux écologiques. Selon nous, les gestes écoresponsables auraient leur place dans le prochain CDP : des gestes "écodéontologiques" !

---

<sup>241</sup> Arrêté du 1<sup>er</sup> mars 2022 portant création de la liste des spécialités pouvant être soumises à une délivrance à l'unité en application de l'article R. 5132-42-2 du code de la santé publique, *JO RF* 9 mars 2022, texte n°20.

<sup>242</sup> Académie nationale de pharmacie. « Dispensation des médicaments à l'unité (DAU) à l'officine / Le récent décret pénalise les pharmaciens d'officine et les patients », communiqué du 11 février 2022.

<sup>243</sup> Avis relatif à l'avenant n°20 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, *JO RF* 29 mai 2020, texte n°102.

## CONCLUSION

Les premiers statuts des apothicaires, premiers textes assimilables à des dispositions déontologiques, remontent aux XII<sup>e</sup>-XIII<sup>e</sup> siècles. Quelle progression depuis lors !

En partant d'un exemple local, nous avons vu l'évolution de ces dispositions au fil du temps et de l'avancée de l'exercice professionnel. Au départ propres à chaque ville, lentement mais sûrement, ces règles se sont finalement unifiées au plan national. Également, la profession s'est structurée et disciplinée. Ainsi virent le jour au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, un Ordre national des pharmaciens ainsi qu'un Code de déontologie.

L'Ordre national des pharmaciens est l'auteur et le gardien du Code de déontologie.

Ses chambres de discipline sont garantes de la bonne application des règles professionnelles.

À travers l'activité d'une de ces chambres, nous avons vu comment des manquements déontologiques sont sanctionnés, *id est* comment le Code est fait respecter.

Mais si la profession a évolué avec son temps le Code, lui, est demeuré quelque peu figé ...

Ses dispositions ne sont pas toutes obsolètes, toutefois certaines mériteraient d'être revues, d'autres déplacées, d'autres encore, ajoutées.

*« Pour l'Ordre national des pharmaciens, il est essentiel que le code de déontologie soit en phase avec l'ensemble des attentes de la société. N'oublions pas que c'est ce texte qui légitime les décisions disciplinaires qu'il peut être amené à prendre. Par ailleurs, il faut rappeler que la déontologie devient, aujourd'hui, un élément clé pour promouvoir l'attractivité de la profession auprès des générations futures. Or, c'est, me semble-t-il, un défi évident, quand les études de santé paraissent de moins en moins prisées par les jeunes. »<sup>244</sup>*

Didier TRUCHET, professeur émérite à  
l'Université Panthéon-Assas (Paris II)

Trois projets sont parus ces dernières années mais aucun n'a été retenu.

Nouvelles missions cliniques, nouvelles thérapies et dispositifs médicaux, nouveaux outils numériques, nouveaux enjeux éthiques, numériques et environnementaux ...

Depuis plusieurs années, le Docteur H. LEHMANN, en cours, ne veut plus faire de pronostic quant à une date de parution de la nouvelle version.

Que ce mémoire lance donc un appel vers les hautes sphères :

**À quand un nouveau Code de déontologie des pharmaciens ?**



---

<sup>244</sup> « Tous Pharmaciens » La Revue de l'Ordre national des pharmaciens, n°24, avril 2024, p. 29.

## RÉFÉRENCES

### Fascicules & Ouvrages

- ∞ André-Pontier (Léon-Charles). *Histoire de la pharmacie / Origines – Moyen-Age – Temps modernes*, 1900, 729p.
- ∞ « Apothicaires et épiciers / Leur siège et sa composition ». Archives municipales de Lille, Cote : AG 1284/1.
- ∞ Bentham (Jérémy). *Déontologie ou science de la morale*, tome 1, ouvrage posthume revu, mis en ordre et publié par John Bowring, Paris, Charpentier, 1834, 410p.
- ∞ Billier (Jean-Cassien). *Introduction à l'éthique*, Presses universitaires de France, 2014, 288p.
- ∞ Borel d'Hauterive. *Armorial de Flandre, du Hainaut et du Cambrésis [...]*, Tome 1<sup>e</sup> de l'Armorial général de France, 1856, 517p.
- ∞ Cap (Paul-Antoine). *Rapport fait à la Société de pharmacie de Paris et à la Société de prévoyance des pharmaciens du département de la Seine sur la réorganisation de la pharmacie [...]*, 1834, 152p.
- ∞ Dalloz (Désiré) Ainé, Dalloz (Armand). *Répertoire méthodique et alphabétique de législation de doctrine et de jurisprudence [...]*, Tome 31, 1854, 787p.
- ∞ Debarge (Olivier). « Biologie médicale. – Statut et condition d'exercice », fascicule 50, Feuilletés mobiles Litec Droit pharmaceutique, LexisNexis, 6 mars 2020.
- ∞ Dillemann (Georges), Bonnemain (Henri), Boucherle (André). *La pharmacie française : ses origines, son histoire, son évolution*, 1992, Paris, Tec et Doc Lavoisier, 150p.
- ∞ Dorveaux (Paul). *Statuts du Corps des Marchands Apothicaires et Épiciers de Lille du 20 janvier 1635*, Paris, Welter, 1896, 23p.
- ∞ *Examen de pharmacie, 1601-1700*, 110p.
- ∞ Feuilleton n°405 de la Chambre des députés du 31 mars 1932, 12p.
- ∞ Fouassier (Éric). « Ordre national des pharmaciens – Fonctions disciplinaires », fascicule 12-30, Feuilletés mobiles Litec Droit pharmaceutique, LexisNexis, 1<sup>e</sup> janvier 2016.
- ∞ Gilson (Étienne). *L'esprit de la philosophie médiévale*, deuxième édition revue, Paris, Librairie philosophique J. VRIN, Études de philosophie médiévale XXXIII, 1948, 468p.
- ∞ Grave (Eugène). *État de la pharmacie en France avant la loi du 21 germinal an XI / Étude sur une ancienne corporation de marchands*, 1879, 213p.
- ∞ *Journal de chimie médicale, de pharmacie, de toxicologie [...]*, Tome II, III<sup>e</sup> série, 1846, 796p.
- ∞ Lafont (Olivier). *Apothicaires & pharmaciens / L'histoire d'une conquête scientifique*, Éditions John Libbey Eurotext, 2021, 327p.
- ∞ Leclair (Edmond). *Histoire de la pharmacie à Lille de 1301 à l'an XI (1803) / Étude historique et critique*, 1900, 397p.

### Articles

- ∞ Bioy (Xavier), « L'usage du concept de "personne" en droit », *Cahiers de méthodologie juridique* n°26, *Revue de la recherche juridique*, n°5, 2012, p. 2171-2177.
- ∞ Bonnemain (Bruno), « L'industrie pharmaceutique en France : le tournant décisif de 1915 », *Revue d'histoire de la pharmacie*, n°388, LXIII, 2015, p. 399-422.
- ∞ Bordas (Patrick), Megerlin (Francis), « Transformation de la pharmacie d'officine : simplifier et restructurer le Code ? », *Panorama de droit pharmaceutique 2022*, n°10, mars 2023, p. 153-164.
- ∞ Clément (Jean-Marie), « L'évolution historique du statut du pharmacien à l'hôpital », *Revue d'histoire de la pharmacie*, supplément au n°306, 1995, p. 66-71.
- ∞ Debarge (Olivier), « La temporalité du droit pharmaceutique et la mutation de l'officine », *Panorama de droit pharmaceutique 2021*, n°9, mars 2022, p. 241-261.

- ∞ Guitard (Eugène-Humbert), « « Pharmacien » contre « apothicaire » (XIVe-XIXe siècles) », *Revue d'histoire de la pharmacie*, supplément au n°195, 1968, p. 43-56.
- ∞ Lafont (Olivier), « Le nouveau code de déontologie de 1995 éclairé par les statuts de 1508 des apothicaires rouennais », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 1998, XLVI, n°319, p. 313-315.
- ∞ Lami (Arnaud), « La transformation du contentieux ordinal des pharmaciens », *Panorama de droit pharmaceutique* 2022, n°10, mars 2023, p. 41-51.
- ∞ Lehmann (Hélène), « Les nouvelles missions du pharmacien d'officine », actes du colloque « Le secteur pharmaceutique : nouveaux enjeux des questions de concurrence », *Revue de jurisprudence commerciale*, n°1, 01-02/2021.
- ∞ Megerlin (Francis), « L'autonomie de l'acte pharmaceutique / Vers une réforme du code de déontologie ? », *RDSS*, 2000, p. 746.
- ∞ Pierre (Julien), « Lances et pondera servant », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 1967, XVIII, n°193, p. 493-495.
- ∞ Raynal (Cécile), « L'éducation thérapeutique du patient à l'officine : retour sur un siècle de pédagogie », *Revue d'histoire de la pharmacie*, n°402, LXVII, 2019, p. 255-270.
- ∞ Siranyan (Valérie), Rollux (Olivier), « L'ordre juridique appliqué à la pharmacie d'officine », *Panorama de droit pharmaceutique* 2023, n°11, février 2024, p. 341-355.
- ∞ SFPC, « De la dispensation au plan pharmaceutique personnalisé : vers un modèle intégratif de pharmacie clinique », *Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien*, 2019, n°54, p. 56-63 (annexe).
- ∞ Tabart (E), « L'organisation professionnelle de la pharmacie / ses difficultés », in « Les Cahiers de la santé publique » n°2, 1<sup>e</sup>/02/1941, p. 29-30.
- ∞ Taboulet (Florence), Juillard-Condat (Blandine), « Déontologie, action disciplinaire et ordre juridique pharmaceutique officinal », *Panorama de droit pharmaceutique* 2023, n°11, février 2024, p. 305-324.
- ∞ Tanty (Arnaud), Dantigny (Raphaëlle), Bardet (Jean-Didier), Chanoine (Sébastien), Bedouch (Pierrick), Allenet (Benoit), « La pharmacie clinique hospitalière française : une crise identitaire ? », *Annales pharmaceutiques françaises*, volume 79, n°4, 2021, p. 431-439.
- ∞ Viala (Georges), « Le nouveau code de déontologie des pharmaciens ou « vingt-sept ans de gestation » », *RDSS*, 1995, p. 514.

## Codes

- ∞ Projet de code de déontologie des pharmaciens et autres dispositions à insérer dans le code de la santé publique, Version adoptée par le Conseil national de l'ordre des pharmaciens le 6 septembre 2016.
- ∞ Projet de code de déontologie des pharmaciens et autres dispositions à insérer dans le code de la santé publique, Version adoptée par le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens le 1<sup>e</sup> octobre 2018.
- ∞ Projet de code de déontologie des pharmaciens adopté par le Conseil national de l'ordre des pharmaciens le 4 octobre 2021.
- ∞ Code de déontologie des pharmaciens (versions de 1953 et 1995).
- ∞ Code de la santé publique.
- ∞ Code de la sécurité sociale.
- ∞ Code mondial antidopage / Standard international / Liste des interdictions 2024.

## Communiqués de presse & Revues

- ∞ ONP. « Code de déontologie des pharmaciens / Isabelle Adenot, Président du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, réagit aux propos de la Ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes, Laurence Rossignol », communiqué de presse du 19 juillet 2016.



- ∞ ONP. « Le Bureau du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens demandera au Conseil national, réuni le 6 septembre prochain, de ne pas maintenir en l'état le projet de clause de conscience », communiqué de presse du 21 juillet 2016.
- ∞ ONP. « Nouveau projet de code de déontologie pour les pharmaciens : axé sur les patients et mieux adapté à l'exercice professionnel », communiqué de presse du 6 septembre 2016.
- ∞ « Lutte contre les violences intrafamiliales durant le confinement : rappel du dispositif « alerte pharmacie » », communiqué de presse du Gouvernement du 29 octobre 2020.
- ∞ Académie nationale de pharmacie. « Dispensation des médicaments à l'unité (DAU) à l'officine / Le récent décret pénalise les pharmaciens d'officine et les patients », communiqué du 11 février 2022.
- ∞ Caisse nationale d'Assurance Maladie. « Affaire Médiateur : après plus de 10 années de procédure, l'Assurance Maladie se félicite de la condamnation des laboratoires Servier, pour escroquerie, avec un préjudice reconnu de 415M€ à rembourser aux régimes obligatoires et complémentaires », communiqué de presse du 20 décembre 2023.
- ∞ Académie nationale de pharmacie. « Projet de loi fin de vie », communiqué de presse du 31 mai 2024.
- ∞ « Code de déontologie commenté », cahier thématique de l'Ordre national des pharmaciens, n°3, mars 2013.
- ∞ La lettre de l'Ordre national des pharmaciens, n°71, juillet 2016.
- ∞ « La pharmacie clinique / Etat des lieux et perspectives d'une discipline en développement », cahier thématique de l'Ordre national des pharmaciens, n°13, décembre 2018.
- ∞ « Tous Pharmaciens » La Revue de l'Ordre national des pharmaciens, n°24, avril 2024.
- ∞ « IA en santé / Entre promesses et prudence », cahier thématique de l'Ordre national des pharmaciens, n°23, juillet 2024.

### **Avis, Rapports & Recommandations**

- ∞ Avis du Conseil de la concurrence en date du 15 février 1994 relatif au projet de décret en Conseil d'Etat portant code de déontologie des pharmaciens en application de l'article L. 538-1 du code de la santé publique, *JO RF* 16 mars 1995, p. 4161-4162.
- ∞ Avis relatif à l'avenant n°20 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, *JO RF* 29 mai 2020, texte n°102.
- ∞ Avis de l'Académie nationale de Pharmacie sur le projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie, 2 mai 2024.
- ∞ Rapport au Maréchal de France chef de l'État français *in* Loi du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie, *JO de l'État français* 20 sept. 1941, p. 4018-4024.
- ∞ Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n°2000-548 du 15 juin 2000 relative à la partie Législative du code de la santé publique, *JO RF* 22 juin 2000, p. 9337-9339.
- ∞ Rapport d'activité 2015 de la direction des affaires juridiques de l'Ordre national des pharmaciens / Contentieux disciplinaire, Contentieux des sections des assurances sociales, Affaires administratives.
- ∞ « *La biologie médicale en France : évolutions et enjeux* », rapport de l'Académie nationale de pharmacie, 2022.
- ∞ Rapport d'activité annuel / Activité des chambres de discipline et des sections des assurances sociales de l'Ordre - Activité du Conseil national (affaires administratives individuelles), édition 2022.
- ∞ ANSM. Logigramme A / Étiquetage d'une préparation administrée directement au patient (hormis le cas des préparations sous forme d'ampoules ou autres petits conditionnements primaires), mars 2013.
- ∞ ANSM. Logigramme B / Étiquetage d'une préparation administrée directement au patient se présentant sous forme d'ampoule ou autre petit conditionnement primaire, mars 2013.

- ∞ ANSM. Logigramme C / Étiquetage d'une préparation non destinée à être administrée directement au patient (hormis le cas des préparations sous forme d'ampoules ou autres petits conditionnements primaires), mars 2013.
- ∞ ANSM. Logigramme D / Étiquetage d'une préparation non destinée à être administrée directement au patient et utilisée pour la réalisation d'autres préparations se présentant sous forme d'ampoule ou autre petit conditionnement primaire, mars 2013.
- ∞ ANSM. Étiquetage des conditionnements des médicaments sous forme orale solide (hors homéopathie), Recommandations à l'attention des demandeurs et titulaires d'autorisations de mise sur le marché et d'enregistrements, janvier 2018.
- ∞ MIPROF. « Intervention auprès d'une victime de violences au sein du couple », fiche pratique pour les pharmaciens, novembre 2022.
- ∞ ANSM. Bonnes Pratiques de Préparation, version 2023.

## Dictionnaires

- ∞ Dictionnaire de l'Académie nationale de Pharmacie [en ligne].
- ∞ Dictionnaire Littré [en ligne].
- ∞ Benabent (Alain), Gaudemet (Yves). *Dictionnaire juridique 2024 / Tous les mots du droit*, LGDJ, Lextenso, 2024, 516p.
- ∞ Lalande (André). *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, volume 1, 4<sup>e</sup> édition « Quadrige », Presses universitaires de France, 1997, 349p.

## Textes de loi

### ANCIENS

- ∞ « Ordonnance concernant les Assemblées du Siège du 13 juin 1634 », in *Lettres et Statuts du Corps des Apothicaires et Epiciers*, p. 20-21. Archives municipales de Lille, Cote : AG 1283/2.
- ∞ « Ordonnances qui règlent le temps du service des Egards et des Maitres, des 20 & 26 octobre 1634 », in *Lettres et Statuts du Corps des Apothicaires et Epiciers*, p. 22-23. Archives municipales de Lille, Cote : AG 1283/2.
- ∞ « Ordonnance portant règlement pour la composition du Siège, du 5 Juillet 1755 », in *Lettres et Statuts du Corps des Apothicaires et Epiciers*, p. 23-24. Archives municipales de Lille, Cote : AG 1283/2.
- ∞ « Règlement pour s'assurer de la bonté des Médicaments », in *Recueil des principales ordonnances de police de Messieurs du Magistrat de la Ville de Lille*, Lille, p. 40-41. Archives municipales de Lille, Cote : BH58.
- ∞ « Règlement qui déclare incompatible les Professions de Médecin, Chirurgien & Apotiquaire » in *Recueil des principales ordonnances de police de Messieurs du Magistrat de la Ville de Lille*, Lille, p. 40. Archives municipales de Lille, Cote : BH58.
- ∞ *Statuts, ordonnances, arrests et reglemens des marchands apoticaire-epiciers & des marchands épiciers-ciriers-droguistes & confiseurs de la Ville, Faubourgs & Banlieue de Rouen*, 1742, Rouen, 292p.
- ∞ « Déclaration du 25 avril 1777 » in Laugier (Adolphe), Duruy (Victor), *Pandectes pharmaceutiques*, 1837, 738p.

### RÉCENTS

- ∞ Directive 2005/36/CE du Parlement Européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, JO L 255/22 30 sept. 2005.
- ∞ Directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, JO L 311 28 nov. 2001, p. 67, modifiée par la directive 2004/27/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004.

- ∞ Projet de loi n°2462 relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie, enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 10 avril 2024.
- ∞ Projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie, texte résultant des délibérations de l'Assemblée nationale à l'issue de la troisième séance du 6 juin 2024.
- ∞ Loi du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie, *JO RF* 20 sept. 1941, p. 4018-4024.
- ∞ Loi n°51-518 du 8 mai 1951 relative à la procédure de codification des textes législatifs concernant la pharmacie et la santé publique, *JO RF* 9 mai 1951, p. 4829.
- ∞ Loi n°66-796 du 27 octobre 1966 modifiant et complétant certaines dispositions du code de la santé publique concernant l'ordre des pharmaciens, *JO RF* 28 oct. 1966, p. 9491.
- ∞ Loi n°98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, *JO RF* 27 déc. 1998, p. 19646-19658.
- ∞ Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, *JO RF* 5 mars 2002, texte n°1.
- ∞ Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, *JO RF* 22 juil. 2009, texte n°1.
- ∞ Loi n°2011-2012 du 29 décembre 2012 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, *JO RF* 30 déc. 2011, texte n°1.
- ∞ Loi n°2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, *JO RF* 3 févr. 2016, texte n°1.
- ∞ Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, *JO RF* 26 juil. 2019, texte n°3.
- ∞ Loi n°2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire, *JO RF* 11 févr. 2020, texte n°1.
- ∞ Loi n°2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales, *JO RF* 31 juil. 2020, texte n°2.
- ∞ Loi n°2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique, *JO RF* 8 déc. 2020, texte n°1.
- ∞ Décret n°52-400 du 12 avril 1952 complétant, en ce qui concerne le remboursement de certains médicaments spécialisés, le décret n°45-0179 du 29 décembre 1945 portant règlement d'administration publique pour l'application de l'ordonnance du 19 octobre 1945 fixant le régime des assurances sociales applicable aux assurés des professions non agricoles. *JO RF* 13 avril 1952, p. 3913-3914.
- ∞ Décret n°53-591 du 25 juin 1953 fixant le code de déontologie des pharmaciens en application de l'article 28 du code de la pharmacie, *JO RF* 27 juin 1953, p. 5736-5740.
- ∞ Décret n°95-284 du 14 mars 1995 portant code de déontologie des pharmaciens et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'État), *JO RF* 16 mars 1995, p. 4103-4107.
- ∞ Décret n°99-486 du 11 juin 1999 relatif aux spécialités génériques et au droit de substitution du pharmacien et modifiant le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale (deuxième partie : Décrets en Conseil d'État), *JO RF* 12 juin 1999, p. 8583-8584.
- ∞ Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code, *JO RF* 8 août 2004, texte n°5.
- ∞ Décret n° 2008-641 du 30 juin 2008 relatif aux médicaments disponibles en accès direct dans les officines de pharmacie, *JO RF* 1<sup>e</sup> juil. 2008, texte n°31.
- ∞ Décret n°2015-429 du 15 avril 2015 portant extension et adaptation à la Nouvelle-Calédonie et à la Polynésie française des dispositions relatives aux chambres de discipline de l'ordre des pharmaciens, *JO RF* 17 avril 2015, texte n°25.
- ∞ Décret n°2018-118 du 19 février 2018 relatif aux élections des conseils de l'ordre des pharmaciens, *JO RF* 21 févr. 2018, texte n°13.

- ∞ Décret n°2022-100 du 31 janvier 2022 relatif à la délivrance à l'unité de certains médicaments en pharmacie d'officine, *JO RF* 2 févr. 2022, texte n°26.
- ∞ Décret n°2022-381 du 16 mars 2022 portant modification de la procédure disciplinaire de l'ordre des pharmaciens, *JO RF* du 18 mars 2022, texte n°30.
- ∞ Décret n°2023-552 du 30 juin 2023 portant code de déontologie des avocats, *JO RF* 2 juil. 2023, texte n°2.
- ∞ Décret n°2023-736 du 8 août 2023 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers, des pharmaciens d'officine, des infirmiers et des pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur, des professionnels de santé exerçant au sein des laboratoires de biologie médicale et des étudiants en troisième cycle des études pharmaceutiques, *JO RF* 9 août 2023, texte n°41.
- ∞ Décret n°2024-550 du 17 juin 2024 relatif à la délivrance sans ordonnance de certains médicaments, après réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique par les pharmaciens d'officine, *JO RF* 18 juin 2024, texte n°5.
  
- ∞ Arrêté n°1572 a. a. promulguant des actes du pouvoir central (Du 16 novembre 1953.), *JO des établissements français de l'Océanie* 30 nov. 1953, p. 616.
- ∞ Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5125-5 du code de la santé publique, *JO RF* 1<sup>e</sup> déc. 2016, texte n°25.
- ∞ Arrêté du 2 septembre 2019 portant approbation de l'avenant n°15 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, *JO RF* 6 sept. 2019, texte n°19.
- ∞ Arrêté du 12 novembre 2019 précisant, en application de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, les situations médicales dans lesquelles peut être exclue la substitution à la spécialité prescrite d'une spécialité du même groupe générique, *JO RF* 19 nov. 2019, texte n°5.
- ∞ Arrêté du 30 janvier 2020 modifiant l'arrêté du 12 novembre 2019 précisant, en application de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, les situations médicales dans lesquelles peut être exclue la substitution à la spécialité prescrite d'une spécialité du même groupe générique. *JO RF* 6 févr. 2020, texte n°18.
- ∞ Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge de l'odynophagie par l'infirmier diplômé d'Etat ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle », *JO RF* 8 mars 2020, texte n°14.
- ∞ Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge de la pollakiurie et de la brûlure mictionnelle chez la femme de 16 à 65 ans par l'infirmier diplômé d'Etat et le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle », *JO RF* 8 mars 2020, texte n°15.
- ∞ Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière pour les patients de 15 à 50 ans par l'infirmier diplômé d'Etat et le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle », *JO RF* 8 mars 2020, texte n°16.
- ∞ Arrêté du 6 mars 2020 relatif au protocole de coopération de prise en charge de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse chez l'enfant de 12 mois à 12 ans, *JO RF* 10 mars 2020, texte n°15.
- ∞ Arrêté du 1<sup>er</sup> mars 2022 portant création de la liste des spécialités pouvant être soumises à une délivrance à l'unité en application de l'article R. 5132-42-2 du code de la santé publique, *JO RF* 9 mars 2022, texte n°20.
- ∞ Arrêté du 1<sup>e</sup> avril 2022 modifiant l'arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers et intégrant la remise des kits de dépistage du cancer colorectal par les pharmaciens, *JO RF* 7 avril 2022, texte n°35.

- ∞ Arrêté du 21 avril 2022 fixant la liste des vaccins que les pharmaciens d'officine sont autorisés à administrer en application du 9° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique et la liste des personnes pouvant en bénéficier, *JO RF* 23 avril 2022, texte n°42.
- ∞ Arrêté du 26 avril 2022 fixant la liste des documents soumis à l'obligation prévue à l'article L. 1111-15 du code de la santé publique, *JO RF* 30 avril 2022, texte n°46.
- ∞ Arrêté du 13 juillet 2023 modifiant l'arrêté du 1<sup>e</sup> août 2016 déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques, *JO RF* 30 nov. 2023, texte n° 38.
- ∞ Arrêté du 28 novembre 2023 fixant les tests pouvant être réalisés par les pharmaciens et qui donnent lieu à la tarification de la prestation prévue au 16° de l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale, *JO RF* 30 nov. 2023, texte n°40.
- ∞ Arrêté du 28 novembre 2023 fixant la liste des médicaments pour lesquels il peut être recouru à une ordonnance de dispensation conditionnelle et les mentions à faire figurer sur cette ordonnance, *JO RF* 30 nov. 2023, texte n°41.
- ∞ Arrêté du 28 mai 2024 relatif aux effecteurs, au contenu et aux modalités de tarification des rendez-vous de prévention, *JO RF* 29 mai 2024, texte n°11.
- ∞ Arrêté du 5 juillet 2024 portant approbation de l'avenant n°1 à la convention nationale du 9 mars 2022 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, *JO RF* 7 juil. 2024, texte n°40.
- ∞ Ordonnance du 15 décembre 1944 relative au rétablissement des syndicats de médecins, de praticiens de l'art dentaire, de pharmaciens et de sages-femmes, *JO RF* 17 déc. 1944, p. 1932-1933.
- ∞ Ordonnance n°45-919 du 5 mai 1945 portant institution d'un ordre national des pharmaciens, *JO RF* 6 mai 1945, p. 2569-2571.
- ∞ Ordonnance n°2023-77 du 8 février 2023 relative à l'exercice en société des professions libérales réglementées, *JO RF* 9 févr. 2023, texte n°3.

### **Jurisprudence (ordinaire pharmaceutique)**

- ∞ Décision n°2092 du Conseil central de la section G, rendue publique le 12 février 2014.
- ∞ Décision n°395 du CROP de Lorraine, rendue publique le 3 février 2010.
- ∞ Décision n°63-D du CROP du Nord-Pas-de-Calais, rendue publique le 12 décembre 2009.
- ∞ Décision n°67-D du CROP du Nord-Pas-de-Calais, rendue publique le 12 décembre 2009.
- ∞ Décision n°53-D du CROP du Nord-Pas-de-Calais, rendue publique le 12 décembre 2009.
- ∞ Décision AD/03890-1 du CROP du Nord-Pas-de-Calais, rendue publique le ?.
- ∞ Décision AD/06350-1 du CROP des Hauts-de-France, rendue publique le ?.
- ∞ Décision n°609-D du CNOP, rendue publique le 18 décembre 2007.
- ∞ Décision n°64-D du CNOP, rendue publique le 17 mars 2011.
- ∞ Décision n°68-D du CNOP, rendue publique le 17 mars 2011.
- ∞ Décision n°54-D du CNOP, rendue publique le 17 mars 2011.
- ∞ Décision AD/03890-2 du CNOP, rendue publique le 20 février 2018.
- ∞ Décision AD/06350-2 du CNOP, rendue publique le 4 novembre 2022.

## Webographie

- ∞ 35<sup>e</sup> Journée de l'Ordre national des pharmaciens, édition 2023. [Journée de l'Ordre des pharmaciens 2023 \(youtube.com\)](#).
- ∞ ANRS. (page publiée le 22/12/2020, consultée le 7/06/2024). ANRS (1988-2020) : 32 ans au service de la recherche sur le VIH/sida et les hépatites virales, [en ligne]. [ANRS \(1988-2020\) : 32 ans au service de la recherche sur le VIH/sida et les hépatites virales - ANRS MIE](#).
- ∞ Dalloz Actualité. (page publiée le 9/04/2021, consultée le 8/06/2024). L'affaire Médiateur : retour sur un dossier « hors norme », [en ligne]. [L'affaire Médiateur : retour sur un dossier « hors norme » - Atteinte à la personne | Dalloz Actualité \(daloz-actualite.fr\)](#).
- ∞ ONP. (page consultée le 17/05/2024). Le code de déontologie, [en ligne]. [Le code de déontologie | CNOP \(ordre.pharmacien.fr\)](#).
- ∞ ONP. Fiche métier « Pharmacien grossiste-répartiteur », 10/09/2020. [FicheMetier\\_GrossisteRepartiteur.pdf \(lesmetiersdelapharmacie.fr\)](#).
- ∞ ONP. (page publiée le 13/07/2022, consultée le 8/06/2024). Les dispositifs anti-cadeaux - conventions et liens avec des entreprises, [en ligne]. [Le dispositif anti-cadeaux | CNOP \(ordre.pharmacien.fr\)](#).
- ∞ ONP. (page publiée le 11/07/2022, consultée le 2/05/2024). Les chambres de discipline, [en ligne]. [Les chambres de discipline | CNOP \(ordre.pharmacien.fr\)](#).
- ∞ ONP. (page publiée le 29/08/2022, consultée en 07-08/2024). Jurisprudence, [en ligne]. [Jurisprudence | CNOP \(ordre.pharmacien.fr\)](#).
- ∞ Le Moniteur des pharmacies.fr. (page publiée le 9/11/2015, consultée le 3/06/2024). Déontologie : un nouveau code en 2016, [en ligne]. [Déontologie : un nouveau code en 2016 - 09/11/2015 - Actu - Le Moniteur des pharmacies.fr](#).
- ∞ Le Moniteur des pharmacies.fr. (page publiée le 18/07/2016, consultée le 5/06/2024). Clause de conscience : l'introduire ou pas, [en ligne]. [Clause de conscience : l'introduire ou pas - 18/07/2016 - Actu - Le Moniteur des pharmacies.fr](#).
- ∞ Le Monde. (page publiée le 19/07/2016, consultée le 4/06/2024). Une clause de conscience qui fait débat chez les pharmaciens, [en ligne]. [Une clause de conscience qui fait débat chez les pharmaciens \(lemonde.fr\)](#).
- ∞ Le Figaro Santé. (page publiée le 21/07/2016, consultée le 5/06/2024). Face au tollé, la clause de conscience des pharmaciens suspendue, [en ligne]. [Face au tollé, la clause de conscience des pharmaciens suspendue \(lefigaro.fr\)](#).
- ∞ Libération. (page publiée le 20/07/2016, consultée le 4/06/2024). L'accès à la contraception menacé par une « clause de conscience » des pharmaciens », [en ligne]. [L'accès à la contraception menacé par une « clause de conscience » des pharmaciens - Libération \(liberation.fr\)](#).
- ∞ Europe 1. (page publiée le 20/07/2016, consultée le 4/06/2024). Clause de conscience chez les pharmaciens : l'accès à la contraception remis en cause ?, [en ligne]. [Clause de conscience chez les pharmaciens : l'accès à la contraception remis en cause ? \(europe1.fr\)](#).
- ∞ Slate. (page publiée le 19/07/2016, consultée le 4/06/2024). Un projet de clause de conscience pour les pharmaciens réjouit les anti-IVG, [en ligne]. [Un projet de clause de conscience pour les pharmaciens réjouit les anti-IVG | Slate.fr](#).
- ∞ Extrait de l'intervention de Michel CYMES sur RTL du 6 septembre 2016 à propos de la clause de conscience des pharmaciens. [Michel Cymes évoque la clause de conscience des pharmaciens - RTL - RTL \(youtube.com\)](#).
- ∞ Sante.gouv.fr. (page consultée le 10/08/2024). Les soins palliatifs et la fin de vie, [en ligne]. [Les soins palliatifs et la fin de vie - Ministère du travail, de la santé et des solidarités \(sante.gouv.fr\)](#).

- ∞ Sante.gouv.fr. (page publiée le 10/04/2024, consultée le 10/08/2024). Fin de vie : vers l'évolution du cadre actuel de la loi, [en ligne]. Fin de vie : vers l'évolution du cadre actuel de la loi - Ministère du travail, de la santé et des solidarités (sante.gouv.fr).
- ∞ ANSM. (page consultée le 12/08/2024). Disponibilité des produits de santé, [en ligne]. Disponibilités des produits de santé de type médicaments - ANSM (sante.fr).
- ∞ ONP. (page publiée le 20/02/2023, consultée le 12/08/2024). Droit de substitution générique en officine, [en ligne]. Droit de substitution générique en officine | CNOP (ordre.pharmacien.fr).
- ∞ Ameli.fr. (page publiée le 29/02/2020, consultée le 12/08/2024). Dispositif tiers payant contre génériques, [en ligne]. Tiers payant : Tiers payant contre génériques | ameli.fr | Pharmacien.
- ∞ Sante.gouv.fr. (page publiée le 3/11/2022, consultée le 14/08/2024). Mon Espace Santé - Le carnet de santé numérique de tous les citoyens, [en ligne]. Mon Espace Santé - Le carnet de santé numérique de tous les citoyens - Ministère du travail, de la santé et des solidarités (sante.gouv.fr).
- ∞ Ameli.fr. (page publiée le 21/11/2023, consultée le 14/08/2024). Mon espace santé : qui peut accéder aux données ?, [en ligne]. Qui peut accéder aux données ? | ameli.fr | Assuré.
- ∞ CNIL. (page publiée le 22/02/2023, consultée le 14/08/2024). Carte Vitale électronique : quelles conséquences pour les personnes, [en ligne]. Carte Vitale électronique : quelles conséquences pour les personnes ? | CNIL.
- ∞ ONP. (page publiée le 13/06/2024, consultée le 15/08/2024). Dissolution de l'Assemblée nationale : quelles conséquences pour les textes en cours ?, [en ligne]. Dissolution de l'Assemblée nationale : quelles conséquences pour les textes en cours ? | CNOP (ordre.pharmacien.fr).
- ∞ ONP. (page publiée le 6/06/2024, consultée le 14/08/2024). Cyclamed : une nouvelle campagne de sensibilisation, [en ligne]. Cyclamed : une nouvelle campagne de sensibilisation | CNOP (ordre.pharmacien.fr).
- ∞ Cyclamed. (page publiée le 24/06/2024, consultée le 14/08/2024). Tri affiné au domicile, usage du médicament raisonné : ce que révèle le baromètre BVA sur les comportements des Français et les MNU, [en ligne]. Tri affiné au domicile, usage du médicament raisonné : ce que révèle le baromètre BVA sur les comportements des Français et les MNU | Cyclamed.



## TABLE DES MATIÈRES

<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>2</b>
<b>TABLE DES ANNEXES</b> .....	<b>3</b>
<b>TABLE DES FIGURES &amp; GRAPHIQUES</b> .....	<b>3</b>
<b>TABLE DES TABLEAUX</b> .....	<b>3</b>
<b>TABLE DES (PRINCIPALES) ABRÉVIATIONS</b> .....	<b>4</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>5</b>
<b>I. DÉONTOLOGIE PHARMACEUTIQUE EN FRANCE : STRUCTURATION</b> .....	<b>8</b>
A) UNE AVANCÉE LOCALE À NATIONALE.....	10
a. <i>Un exemple local : la communauté d'apothicaires de Lille et ses statuts</i> .....	10
1. Des statuts pour l'exercice professionnel.....	11
2. Des ordonnances et règlements pour la discipline professionnelle.....	13
b. <i>De nombreuses tentatives d'unification nationale mais autant d'échecs</i> .....	15
1. Un début parisien.....	15
2. Un élargissement territorial difficile.....	16
B) UN ABOUTISSEMENT DEVENU ACTUEL.....	20
a. <i>Un Ordre national des pharmaciens</i> .....	20
1. Dans un premier temps : la Chambre.....	20
2. Dans un second temps : l'Ordre.....	21
b. <i>Plusieurs versions d'un Code de déontologie pharmaceutique</i> .....	22
1. Élaboration et parution.....	22
2. Comparaison.....	24
<b>II. DÉONTOLOGIE PHARMACEUTIQUE EN FRANCE : ANALYSES ET PERSPECTIVES</b> .....	<b>33</b>
A) L'ACTION DISCIPLINAIRE ORDINALE EN PRATIQUE.....	35
a. <i>Le fonctionnement des juridictions ordinales pharmaceutiques</i> .....	35
1. Les chambres de discipline.....	35
2. Les sections des assurances sociales.....	39
b. <i>État des lieux et exemples d'infractions et de décisions subséquentes du CROP Nord-Pas-de-Calais/Hauts-de-France</i> .....	40
1. L'activité juridictionnelle du CROP NPDC/HDF.....	40
2. Des exemples jurisprudentiels du CROP NPDC/HDF.....	43
B) D'AUJOURD'HUI À DEMAIN : NOUVEAUX ENJEUX.....	46
a. <i>Trois projets de nouveau Code de déontologie des pharmaciens</i> .....	46
1. <i>Unus pro omnibus</i> .....	46
2. <i>Omnes pro uno</i> .....	53
b. <i>Arguments et actualités pour de nouvelles perspectives</i> .....	59
1. La doctrine universitaire.....	59
2. Confortée par la pratique pharmaceutique actuelle et à venir.....	63
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>69</b>
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	<b>70</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES</b> .....	<b>79</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>80</b>

**PLAN DU CODE DE DÉONTOLOGIE PHARMACEUTIQUE – 1<sup>ÈRE</sup> VERSION (1953)**

Article 1<sup>er</sup>

**Titre I<sup>er</sup> : Devoirs généraux des pharmaciens**

*Chapitre I<sup>er</sup> : Dispositions générales*

Articles 2 et 3

*Chapitre II : Du concours du pharmacien à l'œuvre de protection de la santé*

Articles 4 à 10

*Chapitre III : De la responsabilité et de l'indépendance des pharmaciens*

Articles 11 à 22

*Chapitre IV : De la tenue des établissements pharmaceutiques*

Articles 23 à 25

**Titre II : Interdiction de certains procédés dans la recherche de la clientèle**

*Chapitre I<sup>er</sup> : De la publicité*

Articles 26 à 29

*Chapitre II : De la concurrence déloyale*

Articles 30 à 33

*Chapitre III : Prohibition de certaines conventions ou ententes*

Articles 34 à 38

**Titre III : Relation avec des agents de l'administration**

Articles 39 à 42

**Titre IV : Des règles à observer dans les relations avec le public**

Articles 43 à 47

**Titre V : Relations avec les membres des professions médicales**

*Chapitre I<sup>er</sup> : Relations avec les membres des professions non pharmaceutiques*

Articles 48 à 52

*Chapitre II : Relations des pharmaciens avec leurs collaborateurs*

Articles 53 à 55

*Chapitre III : Devoirs des maîtres de stage*

Articles 56 à 58

*Chapitre IV : Devoirs des anciens gérants, remplaçants, assistants et stagiaires*

Article 59

*Chapitre V : Devoirs de confraternité*

Articles 60 à 64

**PLAN DU CODE DE DÉONTOLOGIE PHARMACEUTIQUE – 2<sup>ÈME</sup> VERSION (1995)**

**Section première : Dispositions générales**

Article 1

**Section II : Dispositions communes à tous les pharmaciens**

*Sous-section 1 : Devoirs généraux*

Articles 2 à 20

*Sous-section 2 : Interdictions de certains procédés de recherche de la clientèle et prohibition de certaines conventions ou ententes*

Articles 21 à 30

*Sous-section 3 : Relations avec les autres professions de santé et les vétérinaires*

Articles 31 à 33

*Sous-section 4 : Devoirs de confraternité*

Articles 34 à 40

*Sous-section 5 : Relations entre maîtres de stage et stagiaires*

Articles 41 à 45

**Section III : Dispositions propres à différents modes d'exercice**

*Sous-section 1 : Pharmaciens exerçant dans les officines et les pharmacies à usage intérieur*

Articles 46 à 67

*Sous-section 2 : Devoirs des pharmaciens exerçant dans les entreprises et les établissements pharmaceutiques de fabrication et de distribution en gros*

Articles 68 à 70

*Sous-section 3 : Devoirs des pharmaciens biologistes*

Articles 71 à 77

1953

1995

<p>« Les dispositions du présent code s'imposent à tous les pharmaciens inscrits à l'un des tableaux de l'ordre.</p> <p>Les infractions à ces dispositions relèvent de la juridiction disciplinaire de l'ordre, sans préjudice des poursuites pénales qu'elles seraient susceptibles d'entraîner.</p> <p>Les pharmaciens membres d'une société pharmaceutique ne sauraient considérer leur appartenance à la société comme les dispensant, à titre personnel, de leurs obligations.</p> <p>Les pharmaciens qui exercent une activité pharmaceutique motivant leur inscription à un des tableaux de l'ordre restent soumis pour cette activité à la juridiction de l'ordre. Ils ne peuvent être traduits en chambre de discipline que sur la demande ou avec l'accord des autorités administratives dont ils relèvent. » (art. 1<sup>er</sup>)</p>	<p>« Les dispositions du code de déontologie s'imposent à tous les pharmaciens <b>et sociétés d'exercice libéral</b> inscrits à l'un des tableaux de l'ordre. <b>Elles s'imposent également aux étudiants en pharmacie autorisés à faire des remplacements</b> [...].</p> <p>Les infractions à ces dispositions relèvent de la juridiction disciplinaire de l'ordre, sans préjudice des poursuites pénales qu'elles seraient susceptibles d'entraîner.</p> <p>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.</p> <p>Les pharmaciens qui exercent une mission de service public, notamment dans un établissement public de santé ou dans un laboratoire d'analyses de biologie médicale public, et qui sont inscrits à ce titre à l'un des tableaux de l'ordre, ne peuvent être traduits en chambre de discipline que sur la demande ou avec l'accord de l'autorité administrative dont ils relèvent. » (art. 1<sup>er</sup>)</p>
<p>« Le pharmacien doit s'abstenir de tout fait ou manifestation de nature à déconsidérer la profession, même en dehors de l'exercice de celle-ci. » (art. 2)</p> <p>« Les pharmaciens doivent se refuser à établir tout certificat ou attestation de complaisance. » (art. 32)</p>	<p>« [Le pharmacien] doit s'abstenir de tout fait ou manifestation de nature à déconsidérer la profession, même en dehors de l'exercice de celle-ci. Le pharmacien doit se refuser à établir toute facture ou attestation de complaisance. » (art. 3)</p>
<p>« Il est interdit à tout pharmacien inscrit à un des tableaux de l'ordre d'exercer, en même temps que la pharmacie, toute autre activité incompatible avec la dignité professionnelle. » (art. 3)</p>	<p>« Un pharmacien ne peut exercer une autre activité que si ce cumul n'est pas exclu par la réglementation en vigueur et s'il est compatible avec la dignité professionnelle et l'obligation d'exercice personnel. » (art. 4)</p>
<p>« Le secret professionnel s'impose à tous les pharmaciens sauf dérogations établies par la loi. » (art. 9)</p>	<p>« Le secret professionnel s'impose à tous les pharmaciens dans les conditions établies par la loi. Tout pharmacien doit en outre veiller à ce que ses collaborateurs soient informés de leurs obligations en matière de secret professionnel et à ce qu'ils s'y conforment. » (art. 5)</p>
<p>« Le pharmacien est au service du public. Il doit faire preuve du même dévouement envers tous les malades. » (art. 4, al. 1<sup>er</sup>)</p>	<p>« Le pharmacien doit faire preuve du même dévouement envers toutes les personnes qui ont recours à son art. » (art. 6)</p>
<p>« Quelle que soit sa fonction ou sa spécialité, hors le seul cas de force majeure, le pharmacien doit, dans la limite de ses connaissances, porter secours à un</p>	<p>« Tout pharmacien doit, quelle que soit sa fonction et dans la limite de ses connaissances et de ses</p>

malade en danger immédiat, si des soins médicaux ne peuvent lui être assurés. » (art. 4, al. 2)	moyens, porter secours à toute personne en danger immédiat, hors le cas de force majeure. » (art. 7)
« Les pharmaciens sont tenus de prêter leur concours aux services de médecine sociale et de collaborer à l'œuvre des pouvoirs publics tendant à la protection et à la préservation de la santé publique. » (art. 6)	« Les pharmaciens sont tenus de prêter leur concours aux actions entreprises par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé. » (art. 8)
« Afin de ne pas compromettre le fonctionnement rationnel et le développement normal des services ou institutions de médecine sociale, les pharmaciens observent dans l'exercice de leur activité professionnelle les règles imposées par les statuts des collectivités publiques ou privées à condition qu'elles ne soient pas contraires aux lois et règlements qui régissent l'exercice de la pharmacie. » (art. 7)	« Dans l'intérêt du public, le pharmacien doit veiller à ne pas compromettre le bon fonctionnement des institutions et régimes de protection sociale. Il se conforme, dans l'exercice de son activité professionnelle, aux règles qui régissent ces institutions et régimes. » (art. 9)
« Le pharmacien ne doit favoriser, ni par ses conseils ni par ses actes, des pratiques contraires aux bonnes mœurs. » (art. 8)	« Le pharmacien doit veiller à ne jamais favoriser, ni par ses conseils ni par ses actes, des pratiques contraires à la préservation de la santé publique. » (art. 10, al. 1 <sup>er</sup> )
« La préparation et la délivrance des médicaments et plus généralement tous les actes pharmaceutiques doivent être effectués avec un soin minutieux. » (art. 23) « Les établissements pharmaceutiques doivent être installés dans des locaux bien adaptés aux activités qui s'y exercent et convenablement équipés et tenus ». (art. 24)	« Tout acte professionnel doit être accompli avec soin et attention, selon les règles de bonnes pratiques correspondant à l'activité considérée. Les officines, les pharmacies à usage intérieur, les établissements pharmaceutiques et les laboratoires d'analyses de biologie médicale doivent être installés dans des locaux spécifiques, adaptés aux activités qui s'y exercent et convenablement équipés et tenus. » (art. 12, als. 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>ème</sup> )
« L'exercice personnel de la pharmacie consiste pour le pharmacien à préparer et à délivrer lui-même les médicaments ou à surveiller attentivement l'exécution de tous les actes pharmaceutiques qu'il n'accomplit pas lui-même. » (art. 11)	« L'exercice personnel auquel est tenu le pharmacien consiste pour celui-ci à effectuer lui-même les actes professionnels ou à en surveiller attentivement l'exécution s'il ne les accomplit pas lui-même. » (art. 13)
« Le pharmacien titulaire d'un établissement pharmaceutique qui se fait suppléer dans ses fonctions par un pharmacien assistant doit s'assurer de l'inscription préalable de ce dernier au tableau de l'ordre. » (art. 15)	« Tout pharmacien qui se fait remplacer dans ses fonctions doit veiller à ce que son remplaçant satisfasse aux conditions requises pour ce faire. » (art. 15, al. 2)
« Les conseils de l'ordre réunis en chambre de discipline apprécient dans quelle mesure le pharmacien titulaire est responsable disciplinairement des actes professionnels accomplis par le pharmacien assistant. En cas de fautes commises par le pharmacien assistant, la responsabilité disciplinaire de ce dernier et celle du pharmacien titulaire peuvent être	« Les instances disciplinaires de l'ordre apprécient dans quelle mesure un pharmacien est responsable disciplinairement des actes professionnels accomplis par un autre pharmacien placé sous son autorité. Les responsabilités disciplinaires respectives de l'un et de l'autre peuvent être simultanément engagées. » (art. 16)

simultanément engagées, eu égard aux devoirs de surveillance qui incombent à l'employeur. » (art. 16)	
« Toute cessation d'activité professionnelle, toute modification intervenant dans la direction pharmaceutique, ou dans la structure sociale d'une entreprise, tout transfert de locaux pharmaceutiques doit faire l'objet d'une déclaration à la section compétente de l'ordre. » (art. 18)	« Toute cessation d'activité professionnelle, tout transfert des locaux professionnels ainsi que toute modification intervenant dans la propriété, la direction pharmaceutique ou la structure sociale d'une officine, d'une entreprise pharmaceutique, de la gérance d'une pharmacie à usage intérieur ou d'un laboratoire d'analyses de biologie médicale, doit faire l'objet d'une déclaration au conseil compétent de l'ordre. » (art. 17)
« Qu'ils soient titulaires, gérants, assistants ou remplaçants, les pharmaciens ne doivent, en aucun cas, conclure de convention tendant à l'aliénation, même partielle, de leur indépendance technique dans l'exercice de leur profession. » (art. 19)	« Le pharmacien ne doit se soumettre à aucune contrainte financière, commerciale, technique ou morale, de quelque nature que ce soit, qui serait susceptible de porter atteinte à son indépendance dans l'exercice de sa profession, notamment à l'occasion de la conclusion de contrats, conventions ou avenants à objet professionnel. » (art. 18)
« Il est interdit aux pharmaciens gérants, remplaçants ou assistants, d'accepter une rémunération qui ne soit pas proportionnée, compte tenu des usages, avec les fonctions et les responsabilités qu'ils assument. D'autre part, il est interdit aux pharmaciens titulaires d'établissements de proposer une semblable rémunération. » (art. 22)	« Il est interdit à tout pharmacien d'accepter, ou de proposer à un confrère, une rémunération qui ne soit pas proportionnée, compte tenu des usages, avec les fonctions et les responsabilités assumées. » (art. 19)
« Les pharmaciens doivent s'efforcer de maintenir des relations confiantes avec les autorités administratives. » (art. 40) « Ils doivent donner aux inspecteurs de la pharmacie dans les établissements qu'ils dirigent toutes facilités pour qu'ils puissent accomplir leur mission. » (art. 41)	« Les pharmaciens doivent veiller à maintenir des relations confiantes avec les autorités administratives. Ils doivent donner aux membres des corps d'inspection compétents toutes facultés pour l'accomplissement de leurs missions. » (art. 20)
« Il est rigoureusement interdit aux pharmaciens de porter atteinte au principe du libre choix du pharmacien par les malades en octroyant directement ou indirectement à certains d'entre eux des avantages que la loi ne leur aurait pas explicitement dévolus. » (art. 30) « Les pharmaciens doivent s'abstenir de solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de la profession même lorsque ces procédés et moyens ne sont pas expressément prohibés par la législation en vigueur. » (art. 26)	« Il est interdit aux pharmaciens de porter atteinte au libre choix du pharmacien par la clientèle. Ils doivent s'abstenir de tout acte de concurrence déloyale. » (art. 21) « Il est interdit aux pharmaciens de solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de la profession. » (art. 22)
« Les pharmaciens investis de mandats électifs ou administratifs ne doivent pas en user pour accroître leur clientèle. » (art. 33)	« Les pharmaciens investis de mandats électifs, administratifs ou de fonctions honorifiques ne doivent pas en user pour accroître leur clientèle. » (art. 23)

« À l'exception de celles qu'impose la législation commerciale ou industrielle, les seules indications que les pharmaciens puissent faire figurer sur leurs en-têtes de lettres, papiers d'affaires ou dans les annuaires, sont :

1° Celles qui facilitent leurs relations avec leurs clients ou fournisseurs tels que : noms, prénoms, adresses, numéros de téléphone, jours et heures d'ouverture, numéros de comptes de chèques postaux ;

2° L'énoncé des différentes activités qu'ils exercent ;

3° Les titres et fonctions retenus à cet effet par le conseil national de l'ordre ;

4° Les distinctions honorifiques reconnues par la République française. » (art. 28)

« Outre celles qu'impose la législation commerciale ou industrielle, les seules indications que les pharmaciens peuvent faire figurer sur leurs en-têtes de lettres et papiers d'affaires sont :

1° Celles qui facilitent leurs relations avec les clients ou fournisseurs, telles que : adresses, jours et heures d'ouverture, numéros de téléphone et de télécopie, numéros de comptes de chèques ;

2° L'énoncé des différentes activités qu'ils exercent ;

3° Le cas échéant, le nom ou le sigle de l'association, du groupement ou du réseau professionnel dont ils sont membres ; en ce qui concerne les officines et les laboratoires d'analyses de biologie médicale, ce nom ou ce sigle ne peut prévaloir sur la dénomination de l'officine ou du laboratoire ;

4° Les titres et les fonctions honorifiques retenus à cet effet par le Conseil national de l'ordre ;

5° Les distinctions honorifiques reconnues par la République française. » (art. 24)

« Est réputé contraire à la moralité professionnelle toute convention ou tout acte ayant pour objet de spéculer sur la santé ainsi que le partage avec des tiers de la rémunération des services du pharmacien. Sont en particulier interdits : [...]

5° Toute facilité accordée à quiconque se livre à l'exercice illégal de la pharmacie. » (art. 34)

« Il est interdit aux pharmaciens de consentir des facilités à quiconque se livre à l'exercice illégal de la pharmacie, de la médecine ou de toute autre profession de santé. » (art. 26)

« Tout compérage entre pharmaciens et médecins, auxiliaires ou toutes autres personnes est interdit. Par définition, le compérage est l'intelligence entre deux ou plusieurs personnes en vue d'avantages obtenus au détriment du malade ou des tiers. » (art. 35)

« Tout compérage entre pharmaciens et médecins, membres des autres professions de santé ou toutes autres personnes est interdit.

On entend par compérage l'intelligence entre deux ou plusieurs personnes en vue d'avantages obtenus au détriment du patient ou de tiers. » (art. 27)

« Ne sont pas compris dans les ententes et conventions prohibées entre pharmaciens et membres du corps médical celles qui tendent aux versements de droits d'auteur ou d'inventeur. De même, les membres du corps médical peuvent être associés aux pharmaciens pour la préparation et la vente en gros des produits pharmaceutiques, conformément aux dispositions de la loi, et des codes de déontologie qui les concernent. » (art. 36)

« Les pharmaciens peuvent recevoir les redevances qui leur seraient reconnues pour leur contribution à l'étude ou à la mise au point de médicaments ou d'appareils, dès lors que ceux-ci ont été prescrits ou conseillés par d'autres qu'eux-mêmes.

« Sont autorisées les conventions afférentes au versement de droits d'auteur ou d'inventeur.

Sous réserve des dispositions de l'article R. 4235-26, les pharmaciens peuvent recevoir des redevances pour leur contribution à l'invention, l'étude ou la mise au point de médicaments dispositifs médicaux, appareils de laboratoire, techniques ou méthodes.

Ils peuvent verser, pour de telles inventions, études ou mises au point, les redevances convenues aux personnes auxquelles ils sont liés par contrat ou par convention. » (art. 29)



<p>Ils peuvent verser dans les mêmes conditions les redevances reconnues aux praticiens auxquels le[s] lient des contrats.</p> <p>Lorsque l'inventeur a prescrit lui-même l'objet de son invention, le versement et l'acceptation des redevances sont subordonnés à l'autorisation de l'ordre dont relève cet inventeur, si la prescription a lieu de manière habituelle. » (art. 37)</p>	
<p>« Toute publicité auprès du corps médical et pharmaceutique doit être véridique et loyale. » (art. 29)</p>	<p>« Toute information ou publicité, lorsqu'elle est autorisée, doit être véridique, loyale et formulée avec tact et mesure. » (art. 30)</p>
<p>« Les pharmaciens doivent s'efforcer de créer entre eux-mêmes et les autres membres du corps médical des sentiments d'estime et de confiance. Ils doivent en toute occasion se montrer courtois à leur égard. Ils doivent, dans leurs rapports professionnels avec les membres du corps médical, et notamment les médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes (<i>sic</i>), respecter l'indépendance de ceux-ci. » (art. 48)</p>	<p>« Les pharmaciens doivent entretenir de bons rapports avec les membres du corps médical, les membres des autres professions de santé et les vétérinaires et respecter leur indépendance professionnelle. » (art. 31)</p>
<p>« La citation de travaux scientifiques dans une publication, de quelque nature qu'elle soit, doit être fidèle et scrupuleusement loyale. » (art. 49)</p>	<p>« La citation de travaux scientifiques dans une publication, de quelque nature qu'elle soit, doit être fidèle et scrupuleusement loyale. » (art. 32)</p>
<p>« Les pharmaciens doivent éviter tous agissements tendant à nuire aux autres membres du corps médical vis-à-vis de leur clientèle. » (art. 50)</p>	<p>« Les pharmaciens doivent éviter tous agissements tendant à nuire aux praticiens mentionnés à l'article R. 4235-31, vis-à-vis de leur clientèle. » (art. 33)</p>
<p>« Tous les pharmaciens inscrits à l'ordre se doivent mutuellement aide et assistance pour l'accomplissement de leurs devoirs professionnels. En toutes circonstances, ils doivent faire preuve de loyauté les uns envers les autres et de solidarité. » (art. 60)</p>	<p>« Tous les pharmaciens inscrits à l'ordre se doivent mutuellement aide et assistance pour l'accomplissement de leurs devoirs professionnels. En toutes circonstances, ils doivent faire preuve de loyauté et de solidarité les uns envers les autres. » (art. 34)</p>
<p>« Les pharmaciens doivent traiter avec équité et bienveillance tous ceux, quels qu'ils soient, qui collaborent avec eux. » (art. 53)</p> <p>« Les pharmaciens assistants doivent être traités en confrères par les titulaires qu'ils assistent et par les autres pharmaciens. » (art. 55)</p>	<p>« Les pharmaciens doivent traiter en confrères les pharmaciens placés sous leur autorité et ne doivent pas faire obstacle à l'exercice de leurs mandats professionnels. » (art. 35)</p>
<p>« Les pharmaciens doivent s'interdire d'inciter les collaborateurs d'un confrère à quitter celui-ci. Avant de prendre à leur service l'ancien collaborateur d'un confrère du proche voisinage ou d'un concurrent direct, ils doivent en informer celui-ci. Toute contestation à ce sujet doit être soumise à la décision du conseil régional ou du conseil central intéressé. » (art. 62)</p>	<p>« Il est interdit au pharmacien d'inciter tout collaborateur d'un confrère à rompre son contrat de travail. » (art. 36)</p>
<p>« Notamment un pharmacien qui, soit pendant, soit après ses études, remplace ou assiste un de ses</p>	<p>« Un pharmacien qui, soit pendant, soit après ses études, a remplacé, assisté ou secondé un de ses</p>

<p>confrères, ne doit pas s'installer, pendant un délai de deux ans, dans un établissement où sa présence permette une concurrence directe avec le pharmacien qu'il a remplacé ou assisté, à moins qu'il n'y ait entre les intéressés un accord qui doit être notifié au conseil compétent. S'il y a désaccord, le différend peut être soumis à ce conseil. » (art. 59, al. 2<sup>ème</sup>)</p>	<p>confrères durant une période d'au moins six mois consécutifs ne peut, à l'issue de cette période et pendant deux ans, entreprendre l'exploitation d'une officine ou d'un laboratoire d'analyses de biologie médicale où sa présence permette de concurrencer directement le confrère remplacé, assisté ou secondé, sauf accord exprès de ce dernier. » (art. 37)</p>
<p>« Les pharmaciens doivent tenir informé le conseil de l'ordre dont ils relèvent des contrats ou accords de fournitures ou de prestations de services qu'ils ont conclu avec les établissements tant publics que privés ainsi qu'avec les établissements de santé ou de protection sociale, les mutuelles ou les assureurs. » (art. 60)</p>	<p>« Les pharmaciens doivent tenir informé le conseil de l'ordre dont ils relèvent des contrats de fournitures passés avec les administrations. » (art. 39)</p>
<p>« Toute dénonciation injustifiée ou faite dans le dessein de nuire à un confrère peut entraîner une sanction disciplinaire. » (art. 63, al. 1<sup>er</sup>)</p>	<p>« Un pharmacien doit s'abstenir de toute dénonciation injustifiée ou faite dans le dessein de nuire à un confrère. » (art. 39)</p>
<p>« En raison de leur devoir de confraternité, les pharmaciens qui ont entre eux un différend d'ordre professionnel doivent tenter de se réconcilier ; s'ils ne peuvent y réussir, ils en aviseront le président du conseil régional ou du conseil central compétent. » (art. 64)</p>	<p>« « Les pharmaciens qui ont entre eux un différend d'ordre professionnel doivent tenter de le résoudre. S'ils n'y parviennent pas, ils en avisent le président du conseil régional ou central compétent de l'ordre. » (art. 40)</p>
<p>« Nul pharmacien ne doit prétendre à instruire un stagiaire s'il ne dispose du temps nécessaire pour assurer lui-même son instruction et s'il ne possède le matériel utile. » (art. 57)</p>	<p>« Nul pharmacien ne peut prétendre former un stagiaire s'il n'est pas en mesure d'assurer lui-même cette formation. » (art. 41, al. 2<sup>ème</sup>)</p>
<p>« Le pharmacien agréé s'engage à donner à l'étudiant stagiaire une instruction pratique en l'associant aux activités techniques de son officine. Il doit lui inspirer l'amour et le respect de la profession et lui donner l'exemple des qualités professionnelles. » (art. 56, al. 2<sup>ème</sup>)</p>	<p>« Le pharmacien maître de stage s'engage à dispenser au stagiaire une formation pratique en l'associant à l'ensemble des activités qu'il exerce. Il doit s'efforcer de lui montrer l'exemple des qualités professionnelles et du respect de la déontologie. » (art. 42)</p>
<p>« Les différends entre pharmaciens et stagiaires doivent être portés à la connaissance conseils régionaux, exception faite de ceux relatifs à l'enseignement qui sont de la compétence de l'université. » (art. 58, al. 2)</p>	<p>« Les différends entre maîtres de stage et stagiaires sont portés à la connaissance du président du conseil de l'ordre compétent, exception faite de ceux relatifs à l'enseignement universitaire. » (art. 44, al. 2)</p>
<p>« Devenus pharmaciens, les étudiants stagiaires ne doivent pas exercer leur art en faisant à leurs anciens maîtres une concurrence injuste. Les anciens gérants après décès, remplaçants et assistants ont la même obligation vis-à-vis de leurs anciens employeurs ou maîtres. » (art. 59, al. 1<sup>er</sup>)</p>	<p>« Les applications de l'article R. 4235-37 sont applicables aux anciens stagiaires devenus pharmaciens. » (art. 45)</p>
<p>« S'il est dans l'incapacité d'exercer personnellement et s'il ne se fait pas remplacer conformément aux</p>	<p>« Aucun pharmacien ne peut maintenir une officine ouverte, ou une pharmacie à usage intérieur en</p>

dispositions réglementaires, aucun pharmacien ne doit maintenir ouvert un établissement pharmaceutique. » (art. 17)	fonctionnement, s'il n'est pas en mesure d'exercer personnellement ou s'il ne se fait pas effectivement et régulièrement remplacer. » (art. 50)
« Le pharmacien chargé de la gérance d'une officine après décès du titulaire doit se voir reconnaître la même indépendance technique qu'avait ce titulaire lui-même. » (art. 20)	« Le pharmacien chargé de la gérance d'une officine après décès du titulaire doit, tout en tenant compte des intérêts légitimes des ayants droits, exiger de ceux-ci qu'ils respectent son indépendance professionnelle. » (art. 51)
« Toute officine doit porter, de façon apparente, le nom du ou des pharmaciens propriétaires, ou, s'il s'agit d'une officine exploitée en société, le nom du ou des pharmaciens gérants responsables. » (art. 12) « Les inscriptions portées sur les officines en application des dispositions de l'article 14* ne peuvent être accompagnées que des seuls titres universitaires, hospitaliers et scientifiques dont la liste est établie par le conseil national de l'ordre. » (art. 27) * <i>Ne serait-ce pas plutôt l'article 12 ? L'article 14 porte sur la définition du pharmacien assistant...</i>	« Toute officine doit porter de façon lisible de l'extérieur le nom du ou des pharmaciens propriétaires, copropriétaires ou associés en exercice. Les noms des pharmaciens assistants peuvent être également mentionnés. Ces inscriptions ne peuvent être accompagnées que des seuls titres universitaires, hospitaliers et scientifiques dont la liste est établie par le Conseil national de l'ordre des pharmaciens. » (art. 52)
« Les contrats de location de marques doivent respecter l'indépendance technique des pharmaciens exploitants. » (art. 21)	« Les pharmaciens ne doivent pas aliéner leur indépendance et leur identité professionnelles à l'occasion de l'utilisation de marques ou d'emblèmes collectifs. » (art. 54)
« Les établissements pharmaceutiques doivent être installés dans des locaux bien adaptés aux activités qui s'y exercent et convenablement équipés et tenus. » (art. 24)	« L'organisation de l'officine ou de la pharmacie à usage intérieur doit assurer la qualité de tous les actes qui y sont pratiqués. » (art. 55, al. 1 <sup>er</sup> )
« Chaque fois qu'il est nécessaire, le pharmacien doit inciter ses clients à consulter un médecin. » (art. 44)	« Chaque fois qu'il lui paraît nécessaire, le pharmacien doit inciter ses patients à consulter un praticien qualifié. » (art. 62)
« [Les pharmaciens] doivent s'abstenir de formuler un diagnostic ou un pronostic sur la maladie au traitement de laquelle ils sont appelés à collaborer. Notamment, ils doivent éviter de commenter médicalement auprès des malades ou de leurs préposés les conclusions des analyses qui leur sont demandées. » (art. 47)	« Le pharmacien doit s'abstenir de formuler un diagnostic sur la maladie au traitement de laquelle il est appelé à collaborer. » (art. 63)
« Les pharmaciens doivent veiller à ce que des consultations médicales ne soient jamais données dans l'officine et par qui que ce soit. Cette interdiction garde sa rigueur envers les pharmaciens docteurs en médecine bénéficiaires des dispositions de l'article 59 du code de la pharmacie. » (art. 51)	« Aucune consultation médicale ou vétérinaire ne peut être donnée dans l'officine. Cette interdiction s'applique aussi aux pharmaciens qui sont en même temps médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme ou vétérinaire. » (art. 66)

**PLAN DU 1<sup>E</sup> PROJET DE CODE DE DÉONTOLOGIE PHARMACEUTIQUE 3<sup>E</sup> VERSION (2016)**

**Section 1 : Champ d'application**

Articles 1 à 3

**Section 2 : Devoirs généraux**

*Sous-section 1 : Devoirs professionnels*

Articles 4 à 14

*Sous-section 2 : Devoirs envers les patients*

Articles 15 à 19

**Section 3 : Exercice professionnel**

Articles 20 à 31

**Section 4 : Relations entre les pharmaciens, avec les stagiaires, les membres des autres professions de santé et les autorités**

*Sous-section 1 : Relations entre pharmaciens et devoirs de confraternité, de loyauté et de solidarité*

Articles 32 à 37

*Sous-section 2 : Accueil de stagiaires*

Articles 38 à 42

*Sous-section 3 : Relations avec les autres professionnels de santé*

Articles 43 à 45

*Sous-section 4 : Relations avec les autorités*

Articles 46 et 47

(Autres dispositions à insérer dans le code de la santé publique : 7 articles)

**PLAN DU 2<sup>E</sup> PROJET DE CODE DE DÉONTOLOGIE PHARMACEUTIQUE 3<sup>E</sup> VERSION (2018)**

**Section 1 : Champ d'application**

Articles 1 à 3

**Section 2 : Devoirs généraux**

*Sous-section 1 : Devoirs professionnels*

Articles 4 à 13

*Sous-section 2 : Devoirs envers les patients*

Articles 14 à 18

**Section 3 : Exercice professionnel**

*Sous-section 1 : Conditions et modalités de l'exercice professionnel*

Articles 19 à 30

*Sous-section 2 : Règles relatives à l'information et à la publicité*

Article 31

§1 : Règles générales

Articles 32 à 35

§2 : Règles propres à l'officine

Articles 36 à 45

**Section 4 : Relations entre les pharmaciens, avec les stagiaires, les membres des autres professions de santé et les autorités**

*Sous-section 1 : Relations entre pharmaciens et devoirs de confraternité, de loyauté et de solidarité*

Articles 46 à 51

*Sous-section 2 : Accueil de stagiaires*

Articles 52 à 56

*Sous-section 3 : Relations avec les autres professionnels de santé*

Articles 57 à 59

*Sous-section 4 : Relations avec les autorités*

Articles 60 et 61

(Autres dispositions à insérer dans le code de la santé publique : 3 articles)

**PLAN DU 3<sup>E</sup> PROJET DE CODE DE DÉONTOLOGIE PHARMACEUTIQUE 3<sup>E</sup> VERSION (2021)**

**Introduction – Champ d’application**

Articles 1 à 3

**Section 1 : Devoirs généraux des pharmaciens**

*Sous-section 1 : Devoirs envers les patients*

Articles 4 à 11

*Sous-section 2 : Devoirs professionnels*

Articles 12 à 22

**Section 2 : Exercice professionnel**

*Sous-section 1 : Conditions et modalités de l’exercice professionnel*

Articles 23 à 36

*Sous-section 2 : Information et publicité*

§1 – Dispositions communes

Articles 37 à 41

§2 – Dispositions particulières à l’officine

1. Règles générales

Articles 42 à 44

2. Règles propres à l’information

Articles 45 à 48

3. Règles propres à la publicité

Articles 49 à 54

**Section 3 : Relations entre les pharmaciens, les stagiaires, les membres des autres professions de santé et les autorités**

*Sous-section 1 : Relations entre pharmaciens et devoirs de confraternité, de loyauté et de solidarité*

Articles 55 à 59

*Sous-section 2 : Accueil de stagiaires*

Articles 60 à 62

*Sous-section 3 : Relations avec les autres professionnels de santé*

Articles 63 et 64

*Sous-section 4 : Relations avec les autorités*

Article 65

Annexe 7 : Jurisprudence ordinaire pharmaceutique du CROP NPDC/HDF (au 12/07/2024)

<b>Décisions</b>	<b>Article(s) CDP</b>	<b>Plaignant(s)</b>	<b>Accusé(s)</b>	<b>Première instance</b>	<b>Appel</b>	<b>Cassation</b>
1-D et 2-D	10, 12, 55, 67	DRASS NPDC 13/05/2008	Titulaire	Interdiction d'exercer pdt 2 ans dont 1 an de sursis 16/11/2009	Rejet 27/06/2011	
51-D et 52-D	3, 9, 10, 12, 13, 61	Président du CROP NPDC 16/06/2008	Titulaire	Interdiction définitive d'exercer 12/12/2009	Rejet 10/05/2011	
53-D et 54-D	15	Président du conseil central D 29/07/2008	Titulaire	Blâme 12/12/2009	Interdiction d'exercer pdt 8j 17/03/2011	
59-D et 60-D	21, 22, 30, 34	Président du CROP NPDC 10/09/2008	Titulaire	Rejet de la plainte (cf. résumé de la procédure)		
63-D et 64-D	15	Président du conseil central D 3/04/2009	Titulaire	Avertissement 12/12/2009	Rejet 17/03/2011	
67-D et 68-D	15	Président du conseil central D 29/07/2008	Titulaire	Blâme 12/12/2009	Rejet 17/03/2011	
73-D et 74-D	8, 10, 12, 13, 55	DRASS NPDC 9/09/2008	Cotitulaires	Interdiction d'exercer pdt 4 mois dont 2 mois de sursis 12/12/2009	Interdiction d'exercer pdt 2 mois dont 1 mois de sursis 17/03/2011	
93-D et 94-D	18, 21, 48, 60	Président du CROP NPDC 26/01/2007	Titulaire	Interdiction d'exercer pdt 1 mois avec sursis 8/12/2008	Rejet 25/01/2010	
171-D et 172-D	12, 13, 21, 22, 55, 67	DRASS NDPC 19/11/2007	Titulaire	Interdiction d'exercer pdt 1 an dont 6 mois de sursis 12/12/2010	Interdiction d'exercer pdt 3 mois dont 2 mois de sursis 12/09/2011	
270-D et 271-D	12, 48, 55	DRASS NPDC 24/12/2008	Titulaire	Interdiction d'exercer pdt 3 mois dont 1 mois de sursis 12/12/2009	Interdiction d'exercer pdt 3 mois dont 2 mois de sursis 18/05/2010	
332-D et 333-D	22, 30	28 pharmaciens 21/04/2008	Titulaire	Interdiction d'exercer pdt 15j dont 8j de sursis 7/07/2009	Avertissement 14/12/2010	

682-D et 683-D	6, 47	Courrier de patients 9/07/2009	Titulaire	Interdiction d'exercer pdt 8j avec sursis 10/01/2011	Annulation sanction 13/12/2011	
869-D et 870-D	57	Titulaire 22/03/2010	Titulaire	Avertissement 20/10/2011	Annulation décision 1 <sup>e</sup> instance Rejet de la plainte 1 <sup>e</sup> /10/2012	
889-D et 890-D	53, 54	Titulaire 26/10/2009	Cotitulaires	Blâme avec inscription au dossier 15/12/2011	Rejet 17/12/2012	
929-D et 930-D	21, 22, 34	Titulaire 20/03/2009	Cotitulaires	Avertissement 28/11/2011	Rejet 19/03/2013	Annulation avec renvoi devant le CNOP 30/04/2014
1064-D et 1065-D	22, 30	2 titulaires 15/11/2011	Titulaire	Interdiction d'exercer pdt 15j avec sursis de 8j 27/03/2013	Rejet 18/03/2014	
1074-D et 1075-D	22, 30	2 titulaires 15/11/2011	Titulaire	Interdiction d'exercer pdt 15j avec sursis de 8j 27/03/2013	Rejet 18/03/2014	
2096-D à 2099-D	21, 22, 34	2 titulaires 20/03/2009	Titulaire	Avertissement 15/12/2011	Rejet 19/03/2013	Annulation rejet 30/04/2014 Rejet de la plainte (appel pourvoi) 14/12/2015
956-D et 957-D (SAS)	9, 12, 21, 22, 48, 61, 64	Médecin- conseil 21/09/2006	Titulaire	Interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pdt 18 mois 24/02/2009	Rejet 1/06/2010	
AD 3890	12, 13, 21, 22, 30, 34, 55, 64	DG ARS NPDC ?	Titulaire	Interdiction d'exercer pdt 2 mois dont 1 mois de sursis 10/03/2016	Rejet 23/01/2018	
AD 3905	11, 12, 13, 48, 55	ARS NDPC ?	Titulaire	Interdiction d'exercer pdt 4 mois 10/03/2016	Rejet 22/01/2018	
AD 4230	34	Adjoint 5/12/2016	Titulaire	Rejet de la plainte 13/10/2016	Avertissement 23/01/2018	



AD 4440	21, 22, 27	32 titulaires 6/07/2016	Titulaire	Interdiction d'exercer pdt 3 mois dont 2 mois de sursis 6/04/2017	Interdiction d'exercer la pharmacie pdt 15j 29/01/2019	
AD/04923- 4/CN	3, 9	Président du CROP NPDC 5/06/2017	Cotitulaire	Interdiction d'exercer pdt 2 ans 7/06/2018	Rejet Peine de 2 ans → reste 1 an 26/01/2021	
AD/04924- 2/CN	12, 13	Procureur judiciaire 6/06/2017	Cotitulaires	Interdiction d'exercer pdt 2 ans et pdt 6 mois 15/02/2018	Rejet Peine de 2 ans → reste 1 an 7/07/2020	
AD/04945- 2/CN	2, 10, 11, 12, 55	DG ARS HDF 8/06/2017	Titulaire	Interdiction d'exercer pdt 6 mois 7/06/2018	Interdiction d'exercer pdt 3 mois 26/01/2021	
AD/05166- 2/CN	3, 21, 22, 30	Président CROP NPDC 14/11/2017	Titulaire	Interdiction d'exercer pdt 15j 13/12/2018	Rejet 18/05/2021	
AD/05319- 2/CN	9, 12	DG ARS HDF 6/03/2018	Titulaire	Interdiction d'exercer pdt 6 mois 7/03/2019	Rejet 9/06/2021	
AD/05341- 2/CN	12, 15	DG ARS HDF 26/03/2018	Titulaire	Interdiction d'exercer pdt 6 mois dont 3 mois de sursis 7/03/2019	Rejet 6/07/2021	
AD/05370- 2/CN	12, 15, 48	DG ARS HDF 3/05/2018	Cotitulaires	Interdiction d'exercer pdt 1 an dont 6 mois de sursis 6/12/2018	Interdiction d'exercer pdt 1 an dont 6 mois de sursis 18/05/2021	
AD/05555- 2/CN	3, 22, 30, 53, 58, 59	Président du CROP HDF 14/09/2018	Titulaire	Blâme avec inscription au dossier 14/11/2019	Rejet 5/10/2021	
AD/05956- 2/CN	12, 48, 55, 61	DG ARS HDF 9/10/2019	Titulaire	Interdiction d'exercer pdt 6 mois 25/03/2021	Rejet 3/10/2023	
AD/06350- 2/CN	3	Président du CROP HDF 14/09/2020	Titulaire	Interdiction définitive d'exercer 16/09/2021	Rejet 4/10/2022	
AD/06152- 2/CN	3, 8	Président du CROP HDF 3/04/2020	Titulaire	Interdiction d'exercer pdt 3 mois 25/03/2021	Interdiction d'exercer pdt 2 mois 3/10/2023	
AD/06156- 3/CN	21, 22	Titulaire 14/04/2020	Titulaire	Interdiction d'exercer pdt 1j 24/06/2021	Avertissement 3/10/2023	

<i>AD/06259-2/CN</i>	12, 55	DG ARS HDF 29/06/2020	Titulaire	Interdiction d'exercer pdt 1 an 9/12/2021	Rejet 23/05/2023	
<i>AD/06371-2/CN</i>	21, 22, 53	Président du CROP HDF 8/10/2020	Titulaire	Interdiction d'exercer pdt 15j avec sursis 16/09/2021	Annulation décision de 1 <sup>e</sup> instance Rejet de la plainte 16/04/2024	
<i>AD/06431-2/CN</i>	21, 22, 30	Président du CROP HDF 8/12/2020	Titulaire	Interdiction d'exercer pdt 3j avec sursis 9/12/2021	Annulation décision de 1 <sup>e</sup> instance Rejet de la plainte 16/04/2024	
<i>AD/06868-2/CN</i>	3, 9	Président du CROP HDF 30/12/2021	Titulaire	Interdiction d'exercer pdt 2 ans 1/12/2022	Rejet 23/01/2024	
<i>AD/06990-2/CN</i>	9, 12	Président du CROP HDF 30/03/2022	Titulaire	Interdiction d'exercer pdt 5 ans 1/12/2022	Interdiction d'exercer pdt 2 ans 23/01/2024	