

Code de déontologie des pharmaciens

AFEF HAMMAMI MARRAKCHI

MAITRE ASSISTANTE
UNIVERSITE DE SFAX

I- Présentation

La déontologie fournit un cadre au pharmacien tout au long de son activité professionnelle. Elle fixe les devoirs et les obligations qui régissent les rapports des pharmaciens entre eux et avec le public. Le code s'impose à tous les pharmaciens inscrits au tableau de l'Ordre. L'ensemble de ces devoirs déontologiques a été codifié par le décret du 14 novembre 1975. Ce Code doit être commenté à la lumière d'une loi importante à savoir la loi N°73-55 du 3 août 1973 portant organisation des activités pharmaceutiques dont l'article 1 définit les activités pharmaceutiques.

II- Codes de déontologies comparés

En France, le Code actuel a été adopté par le décret du 14 mars 1995 sous forme de 77 articles insérés dans le Livre II « Profession de la pharmacie » du Code de la Santé Publique (art. R. 4235-1 à R. 4235-77).

Au Maroc, c'est le Code adopté par le décret du 26 décembre 1963 qui s'applique aujourd'hui. Quant au Code algérien, il date du 6 juillet 1992.

En Côte d'Ivoire, le Code est issu de la loi du 31 juillet 1962 modifiée en 1994.

L'expérience comparée démontre déjà que ces codes ne sont pas souvent modifiés, ce qui est en contradiction avec l'évolution des activités pharmaceutiques.

III- Historique

Le premier texte organisant la pharmacie en Tunisie fut le décret beylical du 15 Juin 1888. Ce dernier ne crée pas de structure professionnelle pharmaceutique. Ainsi la première organisation fut l'Association Générale des Pharmaciens créée en 1910. En 1993, c'est le Syndicat Pharmaceutique de Tunisie qui prit la relève pour défendre les intérêts matériels du pharmacien. C'est à l'initiative du même Syndicat qu'une réforme a eu lieu et a abouti à la promulgation d'un Décret beylical sur l'organisation de la profession de Pharmacien, publié au J.O. n° 57 du 15 juillet 1947. Ce dernier reprend en grande partie, mais en les améliorant, les dispositions des précédents décrets. Il apporte des transformations importantes dont les principales concernent essentiellement la création d'un ordre des pharmaciens et l'organisation des pharmaciens en 3 collèges: officinaux, grossistes et fabricants de produits pharmaceutiques, enfin les hospitaliers et les biologistes.

Ce type d'organisation nous interpellera car l'actuel Code organisant la Profession nous reprend pas cette division ce qui posera nous le verrons beaucoup de problèmes même si la loi de 1973 reprend en partie cette catégorisation.

IV- Principes consacrés

1-Des devoirs et interdictions généraux

Il s'agit essentiellement des obligations qui gouvernent la relation des pharmaciens avec le public

1-1.Le respect de la vie et de la personne humaine

A ce titre, le pharmacien est tenu d'exercer sa profession avec le même dévouement envers toutes les personnes qui ont recours à son art. Ceci rappelle le principe de non discrimination.

Par ailleurs le pharmacien doit exécuter les actes professionnels avec soin et attention conformément aux règles de bonne pratique .Ce sont notamment ces obligations qui permettent la qualité, la permanence et la continuité des soins (Art.7).

Enfin, l'obligation de respecter la personne du malade et sa vie privée exige du pharmacien comme les autres professionnels de la santé (dont les médecins) le respect du secret professionnel. Rappelons à ce titre que toute violation de cette obligation est érigée en délit par l'article 254 du code pénal.

1-2-Respect de la probité et la dignité de la profession

Le respect de cette obligation exige du pharmacien un comportement conforme à la dignité de la profession. Il s'agit d'abord de préserver la liberté du jugement professionnel. Il en découle un principe majeur à savoir l'inaliénation par le pharmacien de son indépendance sous quelque forme que ce soit, ni la soumission à aucune contrainte financière ou commerciale car la dépendance aliène le médecin et l'éloigne de son objectif premier : le malade

Par ailleurs, le pharmacien ne doit pas porter atteinte au libre choix de la clientèle, ni la solliciter par des moyens contraires à la dignité de la profession (d'où les restrictions relatives aux enseignes lumineuses: Art. 19 et s du code).

C'est dans ce contexte également que le code interdit toute entente avec d'autres professionnels de santé en vue d'obtenir des avantages au détriment de tiers (CNAM, accord préalable: Orientation illicite des malades).

La loi de 1973 portant organisation des professions pharmaceutiques interdit toute dans ce contexte convention accordant un bénéfice sur la vente de produits à un personnel médical (art.17) mais aussi interdit tout débit ou étalage de médicaments dans les lieux non affectés cet effet (voie publique, marchés...) (art.31)

1-3-Exercice personnel

Cette obligation est consacrée par le Code (Art.12) et par l'article 13 de la loi de 1973 qui consacre cette obligation. De cet article découle toute la réglementation relative à l'organisation de l'absence des pharmaciens soumise à autorisation régie par les arrêtés du Ministre de la Santé Publique sur le remplacement des Pharmaciens d'Officine. De plus, cette obligation est à l'origine de la responsabilité du pharmacien et son obligation de surveillance attentive de l'exécution des actes professionnels

II- De la relation des pharmaciens

Dans ce contexte, le code encadre la relation du pharmacien avec ses pairs, ses collaborateurs et administration.

1-Rapports avec les pairs et les professionnels de la santé (Les pharmaciens, Médecins, Vétérinaires, Chirurgiens-dentistes, Sages femmes ...)

Ces rapports sont gouvernés par le devoir de confraternité (Art.46), d'aide et d'assistance notamment avec les stagiaires (Art.44). De ce devoir découle un certain nombre d'obligations rappelées par le Code à savoir le devoir de respect et de loyauté. C'est ce qui explique qu'on cas de litiges, c'est le principe de réconciliation qui domine sinon le conflit est réglé par la saisine de l'instance ordinale.

C'est ce même devoir de confraternité qui interdit les ententes. Ce devoir est rappelé par Chapitre IV de la loi 1973 sur l'interdiction de la publicité médicale et le code interdit le compérage médico-pharmaceutique.

Enfin, l'interdiction de la concurrence déloyale consacré au Chapitre II du Code (remise sur les prix, enseignes allumées en dehors des horaires d'ouverture, livraison de médicaments à porte fermée...).

2- Rapports avec l'administration

L'Article 32 du Code évoque le Ministère de tutelle à savoir celui de la Santé publique avec ces deux organes principaux : de gestion et d'inspection.

Ces rapports sont gouvernés par les règles de respect et de confiance. A ce titre, le pharmacien doit leur fournir les documents nécessaires notamment relativement à la gestion réglementaire des stupéfiants.

Cette obligation répond à un double objectif à savoir faciliter le travail de l'administration de tutelle et contribuer à la sécurité sanitaire du public.

V- Institutions concernées

1-L'ordre des pharmaciens

Créé par la loi n° 73-55 relative à l'organisation des activités pharmaceutiques qui précise son rôle à savoir le maintien des principes de moralité, de probité et de dévouement tels que déterminés par le Code de déontologie. Il est composé du conseil national et des conseils régionaux.

1-1.Le Conseil National

Il a une compétence disciplinaire et à cet effet sa composition se caractérise par la présence d'un juge. Il est saisi par le MSP, le Procureur Général ou par le Président du Conseil National.

Dans l'exercice de sa compétence disciplinaire, le Conseil national doit veiller au respect des conditions d'un procès équitable et particulièrement du droit du pharmacien poursuivi à la défense (convocation, avocat, décisions motivées ...).

1-2.Les Conseils régionaux

Ils sont organisés par le décret du 11 février 1991. Mais leurs attributions sont mal précisées par rapport à celles du Conseil National sous le contrôle duquel ils exercent leurs compétences (Art. 2) ce qui explique d'ailleurs les tensions existantes entre le Conseil National et les Conseils Régionaux.

Ces tensions s'expliquent par ailleurs par l'absence de prérogatives propres aux conseils régionaux qui ne disposent pas en outre de pouvoir disciplinaire (Art.7) .

Enfin, leurs décisions sont susceptibles de recours devant le Conseil National (Art.3).

2-Le Ministère de la Santé Publique.

C'est le ministère de tutelle qui intervient à travers deux directions :

La Direction de la Pharmacie et du Médicament chargée d'élaborer des textes relatifs au secteur et d'étudier des dossiers d'ouverture, de cession, de fermeture ou de gérance des officines.

La Direction de l'Inspection Pharmaceutique chargée de contrôler les officines, les laboratoires de fabrication, les dépôts de médicaments, les magasins détenant les substances vénéneuses et de veiller au respect de la législation en la matière.

IV- Sanctions disciplinaires

C'est la loi de 1973 qui les organise. Les sanctions varient de l'avertissement, au blâme avec inscription au dossier, à l'interdiction d'exercice temporaire (avec un maximum de 3 ans) ou définitive (radiation).

L'étude des sanctions prononcée par le Conseil National nous donne quelques exemples. Ainsi des avertissements ou blâmes sanctionnent le non respect des horaires d'ouverture et de fermeture des officines. Les blâmes sont prévus en cas d'erreur sur la délivrance d'une ordonnance médicale ou en cas de mauvais affichage de la liste des pharmacies de garde. Par ailleurs une fermeture de 3 mois de l'officine et radiation de l'Ordre pour la même période pour mauvaise tenue de l'officine et gestion non réglementaire des stupéfiants. Enfin, 6 mois de fermeture de l'officine et radiation de l'Ordre pour la même période sanctionne une absence prolongée non autorisée.

Ces sanctions sont indépendantes des poursuites civiles ou pénales qui pourraient s'y ajouter et sont susceptibles d'appel devant la Cour d'Appel de Tunis et de Cassation devant le Tribunal Administratif (TA).

IIV- Pratique du texte

1-Résultats attendus

L'Ordre doit « *veiller au maintien des principes de moralité, de probité* » principes et devoirs professionnels édictés notamment par le code de déontologie. L'analyse des Code nous permet de distinguer des règles ayant pour objectif principal d'aider le malade et de favoriser le rôle du pharmacien dans la prévention de la santé. Tous les principes du code ont pour objectif d'éviter les dérives qui peuvent finalement nuire aux malades.

Ce constat est confirmé par la position récente du TA à l'occasion d'un recours contre l'article 2 de l'arrêté du MSP 23 avril 2004 (relatif à la liste d'attente d'ouverture des officines). Le juge considère que « *Même si la pharmacie est une activité libérale, le législateur est intervenu pour organiser ce secteur lié au service public dans tous ses détails tel que fixer le nombre de pharmacies, la répartition géographique et notamment la priorité pour l'ouverture des officines afin d'éviter toute forme de concurrence déloyale et de consacrer le principe d'égalité entre les pharmaciens* »

Par ailleurs les règles du Code sont subordonnées à d'autres textes tels que la constitution et les lois. Ces règles servent ainsi de guide aux pharmaciens dans leur pratique quotidienne et de référentiels aux instances juridictionnelles de l'Ordre.

Cependant, le Code ne règle pas tous les problèmes que connaît la profession, ce qui peut se répercuter bien entendu sur le malade.

2-Limites du texte

La première découle de l'ancienneté du texte du Code qui date de 1975, ce qui le rend parfois anachronique par rapport à l'évolution du métier du pharmacien, de ses contraintes et des ses problèmes.

Au-delà de la nécessité de l'actualiser, le Code souffre de plusieurs lacunes. Il s'agit principalement de l'absence de principes particuliers liés à différentes activités pharmaceutiques (l'importation, la vente en gros...). Le Code ne consacre par exemple qu'un seul article aux pharmaciens biologistes. Le Code français réserve quant à lui toute une section aux différents modes d'exercice (officine, hôpital, entreprise de fabrication ou de distribution en gros de produits pharmaceutiques, laboratoires d'analyses de biologie médicale).

Par ailleurs et s'agissant de la formation continue des pharmaciens, le Code tunisien pêche par son silence sur ce devoir d'actualiser les connaissances. Le code français lie ce devoir à l'efficacité du rôle du pharmacien dans la prévention de la santé.

Enfin, la pratique du Code est à l'origine de la naissance de plusieurs problèmes pratiques et qui sont sources de conflits actuels entre pharmaciens et auxquels ni les conseils régionaux ni national n'arrive à résoudre. Nous pensons notamment à des cas de conflits entre des médecins biologistes et des pharmaciens biologistes surtout chaque catégorie est régie par un code différent. Il semblerait qu'un accord soit en cours entre l'Ordre des Médecins et l'Ordre des Pharmaciens pour remédier à ce problème.

Par ailleurs, le problème de la pro-pharmacie ne semble pas totalement réglé par le Code qui ne résoud pas la question de la séparation entre le prescripteur et le dispensateur.

Enfin, la réglementation existante lacunaire a été à l'origine d'un contentieux au niveau de l'ordre mais aussi des tribunaux relativement à la question des congés annuels des pharmaciens.

Jurisprudence

Il faut noter que le contentieux disciplinaire des pharmaciens est peu nombreux: et la majorité des problèmes sont réglés par l'ordre. Mais l'exemple du contentieux relatif aux congés annuel est particulièrement intéressant. Il s'agissait d'un arrêté du MSP relatif au congé annuel des pharmaciens, une pharmacienne refuse de l'appliquer et de fermer son officine pendant 15 jours, ce refus lui a valu une sanction disciplinaire (à savoir la fermeture de son officine pendant un mois et la radiation pour la même période). La décision du Conseil s'est basée sur la loi de 1973 et ses textes d'application notamment l'arrêté du MSP et au Code de déontologie. La Cour d'Appel confirme la sanction disciplinaire. La décision en cassation du juge administratif datant 3 -12-2007 (et qui confirme sa jurisprudence datant de 2003) est intéressante. En effet, le juge considère que la loi de 1973 permet l'absence et le remplacement des pharmaciens et n'impose pas un congé. Ainsi, les textes réglementaires sur lesquels est basée la sanction ont restreint ce que dit la loi qui est le texte supérieure. Ainsi, l'article 15 de l'arrêté du MSP en imposant ce congé viole la loi ce qui rend la sanction de l'ordre incompatible avec la loi de 1973.