



EHESP

**Pharmacien inspecteur de Santé
Publique**

Promotion : **2007 - 2008**

Date du Jury : **septembre / 2008**

**La procédure pénale appliquée à l'officine :
De sa mise en œuvre par les pharmaciens
inspecteurs de Santé Publique au suivi par
les parquets**

Loïc PHILIPPE

Remerciements

Je tiens à remercier vivement tous les pharmaciens inspecteurs de Santé Publique et le personnel des Inspections Régionales de la Pharmacie qui ont contribué à la réalisation de ce travail. Je remercie particulièrement M. Daniel CHEVALIER, Mme Hélène DUPONT, M. Pierre LABESSE, Mme Dominique LAGARDE-CHOMBARD, Mme Catherine OGE, M. Philippe PANOUILLOT, Mme Elisabeth PFLETSCHINGER, M. Michel PORTENART.

Mes sincères remerciements s'adressent également à Mme Emily BANDEL, substitut du procureur au TGI de Chaumont, à M. Jean-Luc BLACHON, procureur au pôle Santé Publique du TGI de Marseille, à M. Jacques NOGUELLOU, procureur adjoint au TGI de Saint-Nazaire, ainsi qu'à M. Christophe SEYS, juge pour enfants au TGI de Vannes.

Sommaire

INTRODUCTION	3
1 ASPECTS REGLEMENTAIRES EN MATIERE DE PROCEDURE PENALE RELATIVE A L'OFFICINE	6
1.1 PRE-REQUIS AUX POUVOIRS JUDICIAIRES DES PHISP : HABILITATION ET ASSERMENTATION.....	6
1.2 ACTION ADMINISTRATIVE OU « DE ROUTINE ».....	7
1.2.1 <i>Champ de compétence</i>	7
1.2.2 <i>Cadre spatio-temporel appliqué à l'officine</i>	7
1.2.3 <i>Pouvoirs</i>	8
1.3 RECHERCHE DES INFRACTIONS	9
1.3.1 <i>Cadre d'inspection</i>	9
1.3.2 <i>Pouvoir de saisie</i>	9
1.4 SUITES DE L'INTERVENTION.....	9
1.4.1 <i>Les procès-verbaux (PV)</i>	9
1.4.2 <i>L'action publique</i>	10
a) Le classement sans suite	10
b) Les poursuites pénales	11
c) Les alternatives aux poursuites	12
2 TAUX DE PROCEDURES ENGAGEES PAR LES IRP ET TRAVAIL DES TRIBUNAUX	14
2.1 DONNEES ACTUALISEES.....	14
2.2 EVENTUELS OBSTACLES A L'ACTION	16
2.2.1 <i>Les difficultés de mise en œuvre de la procédure</i>	16
2.2.2 <i>La formation</i>	16
2.2.3 <i>Les besoins ressentis</i>	17
2.3 QUELQUES NOTIONS DE JURISPRUDENCE	18
2.3.1 <i>Concernant la procédure</i>	18
a) Le domicile et le local professionnel.....	18
b) Le cas des procès-verbaux	19
c) La preuve pénale	20
2.3.2 <i>Concernant l'analyse des infractions par les juges</i>	21
a) La notion de répétition d'infraction	21
b) L'interprétation de certaines infractions.....	21
2.3.3 <i>Concernant les sanctions</i>	22
a) Nombre de condamnations.....	22
b) Types d'infractions relevés et sanctionnés	23
c) Nature des sanctions ordonnées	24

3	REFLEXION SUR LE POSITIONNEMENT DES PHISP ET PRECONISATIONS.....	26
3.1	POSITIONNEMENT PROFESSIONNEL VIS-A-VIS DE LA PROCEDURE PENALE	26
a)	Critères d'utilisation de la procédure pénale	26
b)	Natures des infractions peu transmises.....	27
3.2	METHODES ET OUTILS POUR LA MISE EN ŒUVRE D'UNE PROCEDURE.....	28
3.2.1	<i>La rencontre avec les procureurs ou leurs substituts.....</i>	28
3.2.2	<i>La rédaction des procès-verbaux</i>	29
3.2.3	<i>Le code NATINF pour la qualification des infractions</i>	30
3.2.4	<i>La transmission des documents au parquet.....</i>	31
	CONCLUSION	33
	BIBLIOGRAPHIE.....	35
	LISTE DES ANNEXES	37
	ANNEXE 1 : FICHE DE RECUEIL DE DONNEES A L'ATTENTION DES IRP	38
	ANNEXE 2 : GRILLE D'ENTRETIEN AVEC LES PROCUREURS DE LA REPUBLIQUE.....	44
	ANNEXE 3 : DONNEES COLLIGEEES PAR LES FICHES DE RECUEIL DE DONNEES ADRESSEES AUX IRP	46
	ANNEXE 4 : STATISTIQUES CONCERNANT LE NOMBRE D'INFRACTIONS ET CONDAMNATIONS RELATIVES A L'EXERCICE OFFICINAL	48
	ANNEXE 5 : MODELE DE PV REDIGE DANS LE CADRE DE RECHERCHES DES INFRACTIONS PENALES	52
	ANNEXE 6 : MODELE DE PV REDIGE SUITE AU CONSTAT D'INFRACTION LORS D'UNE INSPECTION ADMINISTRATIVE.....	54
	ANNEXE 7 : MODELE D'ETIQUETTES POUR PRELEVEMENT D'ECHANTILLONS	56
	ANNEXE 8 : CODES NATINF RELATIFS AUX INFRACTIONS DU CSP ET DU CODE DE LA CONSOMMATION SUSCEPTIBLES D'ETRE CONSTATEES AU COURS DES INSPECTIONS EN OFFICINES DE PHARMACIE	57

Liste des sigles utilisés

AFSSA	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments
AFSSAPS	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
CPP	Code de Procédure Pénale
CROP	Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens
CSP	Code de la Santé Publique
DESS	Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées
DEUG	Diplôme d'Etudes Universitaires Générales
DGS	Direction Générale de la Santé
DHOS	Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
DGCCRF	Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes
DRASS	Direction Régionale de l'Action Sanitaire et Sociale
EHESP	Ecoles des Hautes Etudes en Santé Publique
ENM	Ecole Nationale de la Magistrature
ENSP	Ecole Nationale de la Santé Publique
IRP	Inspection Régionale de la Pharmacie
LABM	Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale
MRIICE	Missions Régionales et Interdépartementales d'Inspection, de Contrôle et d'Evaluation
NATINF	NATure d'INFraction
PACA	Provence-Alpes-Côte d'Azur
PEPS	Portail d'Echanges des Pharmaciens Inspecteurs de Santé Publique
PHISP	Pharmacien(s) Inspecteurs(s) de Santé Publique
PHIR	Pharmacien Inspecteur Régional
PUI	Pharmacie à Usage Intérieur
PV	Procès-Verbal
TGI	Tribunal de Grande Instance
USB	Universal Serial Bus

Introduction

Comme tous fonctionnaires en exercice, les pharmaciens inspecteurs de santé publique (PHISP) ont le devoir de donner avis sans délai au procureur de la république de tout crime ou délit dont ils ont connaissance¹. Le législateur leur a attribué, de plus, des pouvoirs spécifiques de police judiciaire dans l'objectif de faire respecter la réglementation relative à la Santé Publique au sein de leur propre champ de compétence. Ceux-ci se traduisent par la possibilité de mettre en œuvre une procédure pénale dès lors qu'une infraction est constatée, qu'ils agissent dans le cadre d'une enquête administrative dite « de routine » ou lors de recherche des infractions pénales suite à un signalement. Ces prérogatives sont principalement décrites dans le Code de la Santé Publique (CSP) et le Code de Procédure Pénale (CPP).

Les missions d'inspection dans les officines de pharmacie peuvent ainsi amener les PHISP à envisager des suites administratives et/ou disciplinaires mais également pénales. Cependant, d'après l'expérience acquise auprès de plusieurs PHISP, il semble que lorsque des suites disciplinaires et pénales peuvent être concomitamment engagées, seules les premières sont largement mises en œuvre par les Inspections Régionales de la Pharmacie (IRP). La documentation professionnelle² disponible sur le sujet abonde d'ailleurs de comptes rendus des chambres disciplinaires mais fait peu état des décisions de tribunaux judiciaires à l'égard des pharmaciens d'officine.

Ce constat a d'ailleurs été corroboré par un pharmacien inspecteur stagiaire dans un mémoire de fin de formation datant de 1997³. Ce dernier montrait que, sur une période de six années (1990-1996), pour des infractions et manquements commis en officines adressées aux juridictions disciplinaires et judiciaires, seules 5 sanctions pénales avaient été prononcées contre 93 sanctions disciplinaires.

De surcroît, non seulement certaines plaintes pénales restent sans suites, mais il n'est pas rare que les sanctions soient très disparates d'un Tribunal de Grande Instance (TGI) à l'autre, y compris au sein d'une même région.

Il est raisonnable de penser que si la transmission au parquet des infractions constatées en officines de pharmacie devient inefficace car non suivie ou non suffisamment réprimée,

¹ Article 40, Code de procédure pénale, Editions DALLOZ, 2007.

² Les nouvelles pharmaceutiques, Bulletin de l'Ordre des Pharmaciens, n°397, Trimestriel décembre 2007.

³ COTTIN S., 1997, « Pharmaciens d'officine et infractions pénales », Mémoire ENSP de Pharmacien Inspecteur de Santé la Publique : ENSP Rennes, 44 p.

le risque existe de voir s'installer un sentiment d'impunité chez les professionnels en infraction, avec des conséquences préjudiciables pour la Santé Publique.

Plusieurs questions se posent suite à ces constats : les données objectives actualisées sur le sujet ont-elles évolué ? Existe-il des freins ou des difficultés au sein des IRP à déclencher une procédure pénale contre un pharmacien d'officine ? Pourquoi les TGI traiteraient-ils différemment les mêmes infractions ?

Différentes hypothèses peuvent être émises pour tenter de répondre à ces questions, en gardant à l'esprit que chaque TGI est souverain et que, par conséquent, le devenir de la procédure transmise n'est pas uniquement du ressort des PHISP :

- une méconnaissance de la procédure pénale de la part des PHISP (avant transmission des dossiers au parquet mais aussi concernant les suites possibles),
- un taux important de procédures pénales restées sans suite ou aboutissant à des peines minimales et en conséquence source de démotivation pour les PHISP ;
- l'absence de mise à disposition d'outils juridiques utiles aux PHISP (modèles de procès-verbaux, liste des infractions et leur codification NATURE d'INFRACTION ou NATINF,...) à l'inverse de ce qu'ont pu mettre en place d'autres services pour leur exercice professionnel^{4, 5} ;
- un défaut de sensibilisation de certains parquets aux actions des PHISP à l'origine d'une possible ignorance des conséquences des infractions pour la Santé Publique.

Pour tester ces différentes hypothèses, plusieurs champs ont été investigués.

Une première partie sera consacrée aux notions élémentaires de réglementation régissant les devoirs et pouvoirs accordés aux PHISP en matière de procédure pénale.

Cette approche sera complétée par le diagnostic actualisé concernant l'action pénale des IRP appliquée aux inspections en officine de pharmacie, comprenant notamment les obstacles et les besoins recensés aussi bien par les PHISP que les procureurs de la République. Pour ce faire, une fiche de recueil de données a été adressée à toutes les IRP et plusieurs entretiens ont été menés avec des magistrats. Une analyse bibliographique et documentaire des jugements récents des tribunaux a été l'occasion

⁴ Note d'information NDGAS/SD 5D n° 2006-498 du 27 novembre 2006 relative aux nouvelles compétences des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale en charge du contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux locaux.

⁵ RESE-intranet. Codification NATINF. [Visité le 05.01.2008], disponible sur Intranet du Ministère de la Santé : <http://rese.intranet.sante.gouv.fr/>

d'appréhender la manière dont les juges du siège abordent les infractions commises en officine.

Enfin, la dernière partie du travail sera consacrée à une réflexion globale sur le positionnement professionnel des PHISP vis-à-vis de leur pouvoir de police judiciaire. Des méthodes et des outils utiles pourront être proposés aux inspecteurs et aux procureurs qui choisissent cette voie afin qu'ils disposent d'un argument efficace pour faire respecter la réglementation relative à la Santé Publique.

1 Aspects réglementaires en matière de procédure pénale relative à l'officine

Il convient de distinguer deux types d'interventions menées par les PHISP en officines de pharmacie dans le cadre de leurs pouvoirs d'inspections : tout d'abord une action de type administrative, dite de « routine », pouvant conduire à engager une procédure judiciaire en cas de constats d'infractions sur la base des articles 12, 15 et 28 du CPP, ainsi qu'une action de type pénal d'emblée lorsque les inspecteurs agissent suite à signalement ou que l'officine est ciblée par l'IRP pour des dysfonctionnements déjà connus.

Comme indiqué en introduction, le code de la santé publique et le code de procédure pénale représentent les deux principales sources légitimes régissant les droits des PHISP pour ces interventions. Un complément utile est également apporté par des dispositions spécifiques du code de la consommation pour traiter de certaines infractions éventuellement rencontrées en officine.

Sans énumérer l'ensemble des textes existants, un grand nombre étant disponible sur le portail d'échange des PHISP (le PEPS), il paraît utile de procéder à un rappel succinct des points fondamentaux à connaître pour appréhender au mieux les pouvoirs de police judiciaire accordés au pharmacien inspecteur.

1.1 Pré-requis aux pouvoirs judiciaires des PHISP : habilitation et assermentation

Pour disposer des attributions de police judiciaire qui lui sont confiées, c'est-à-dire la qualité pour rechercher et constater les infractions aux lois et règlements relatifs à l'exercice de la pharmacie et de la biologie médicale, les PHISP doivent, être habilités et assermentés⁶.

L'habilitation (ou commissionnement) désigne l'acte administratif de l'autorité hiérarchique, prévu par le CSP, qui permet aux PHISP de constater des infractions dans leur domaine réservé et d'en informer le procureur de la république par l'établissement de procès-verbaux. En son absence, l'assermentation est frappée de nullité.

Cette dernière, base de l'habilitation, désigne la prestation de serment faite devant le TGI dans le ressort duquel se trouve la résidence administrative des agents. Ce serment

⁶ Article L. 5411-1 du CSP

permet, de plus, d'assurer aux administrés la promesse de non-diffusion des secrets professionnels⁷.

En cas de changement d'affectation en dehors du ressort de compétence territoriale de l'autorité d'habilitation, il n'est pas nécessaire actuellement de renouveler la prestation de serment devant le TGI dans le ressort duquel se trouve la nouvelle résidence administrative. Sur justification, cette prestation est enregistrée par le greffier sur la carte professionnelle ou le nouvel arrêté d'habilitation.

1.2 Action administrative ou « de routine »

1.2.1 Champ de compétence

Les bases réglementaires des devoirs et des pouvoirs d'inspection dévolus à certains agents des services déconcentrés de l'État, dont les PHISP, sont détaillées à l'article L. 1421-1 du CSP. Il est précisé que *« les pharmaciens inspecteurs de santé publique, (...) contrôlent, dans le cadre de leurs compétences respectives, l'application des règles générales d'hygiène et des lois et règlements relatifs aux droits des personnes malades et des usagers du système de santé, (...) à la prévention des risques liés à certaines activités diagnostiques ou thérapeutiques, à la santé de la famille, de la mère et de l'enfant, à la lutte contre les maladies ou dépendances, aux professions de santé, aux produits de santé, ainsi qu'aux établissements de santé, laboratoires d'analyses de biologie médicale et autres services de santé »*.

1.2.2 Cadre spatio-temporel appliqué à l'officine

Le CSP indique, à l'article L. 1421-2, que les PHISP *« ont accès, lorsqu'ils sont à usage professionnel, aux locaux, lieux, installations, moyens de transport, à l'exclusion des domiciles et de la partie des locaux servant de domicile, dans lesquels ont vocation à s'appliquer les dispositions qu'ils contrôlent »*. Cet accès aux locaux n'est autorisé *« qu'entre huit heures et vingt heures, ou en dehors de ces heures, lorsque l'accès au public est autorisé ou lorsqu'une activité est en cours »*. Une inspection dans une officine de garde qui présenterait des signes d'accès autorisé au public (tels qu'une croix verte en fonctionnement) est donc tout à fait envisageable.

On rappellera que l'obstacle fait aux agents à la pénétration dans des locaux autorisés peut être levé par une ordonnance d'autorisation du président du TGI ou du juge délégué. Celle-ci devra être notifiée à la personne responsable des locaux lors de la visite contre

⁷ L'article R. 5412-1 du CSP précise : *« je jure et promets de bien et loyalement remplir mes fonctions et d'observer en tout les devoirs qu'elles m'imposent. Je jure également de ne rien révéler ou utiliser de ce qui sera porté à ma connaissance à l'occasion de l'exercice de mes fonctions »*.

récépissé ou, en son absence, lui être envoyée par lettre recommandée avec accusé de réception.

1.2.3 Pouvoirs

Les PHISP disposent, dans le cadre de leur mission et selon l'article L. 1421-3 du CSP, de la possibilité de :

- « *demander communication de tous documents nécessaires à l'accomplissement de leurs missions, quel qu'en soit le support, et en prendre copie...* ». Les supports informatiques tels que clé USB ou compact-disc, vierges de toute donnée externe, ou encore des appareils photographiques devraient ainsi être détenus par tout inspecteur pour être utilisés en cas de copie informatique,
- « *prélever des échantillons...* » en trois exemplaires (mis sous scellés) lorsque la quantité de produit est suffisante, dont un pour le propriétaire, un pour l'analyse et un conservé par le PHISP. Ces prélèvements, dans le cadre d'une intervention administrative, font l'objet d'un rapport détaillé et signé des deux parties (sauf en cas de désaccord), adressé au directeur de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS) ou des Aliments (AFSSA). Lorsqu'une infraction est présumée ou avérée, notamment suite aux résultats des analyses de l'échantillon, le PHISP ou le directeur de l'agence concernée envoie l'échantillon et le rapport au procureur de la République. La procédure de prélèvement d'échantillons peut aussi intervenir dans le cadre de recherche des infractions (cf. point 1.3.2).
- « *recueillir, sur place ou sur convocation, tout renseignement ou toute justification nécessaire...* »

De plus, ils « *peuvent, dans l'attente des résultats d'analyse des échantillons prélevés ou de la communication des documents demandés, consigner les produits présentant ou susceptibles de présenter un danger pour la santé humaine (...)* » (article L. 5127-2 du CSP) ou « *(...) la santé animale* » (article L. 5146-1 du CSP). Cette mesure, qui ne peut excéder 15 jours, fait l'objet d'un rapport dont un exemplaire est laissé au détenteur des produits, de même que les produits consignés. La consignation cesse dès le retour des résultats d'analyses, quels qu'ils soient. Pour proroger la mesure (dans l'attente de résultats dont l'analyse nécessiterait plus de quinze jours par exemple), il convient d'en demander l'autorisation par requête au président du tribunal ou au juge délégué par lui.

En cas de résultats d'analyses montrant un danger avéré pour la Santé Publique, une procédure de saisie peut être mise en œuvre (cf. 1.3.2).

1.3 Recherche des infractions

1.3.1 Cadre d'inspection

Il s'agit ici des inspections conduites suite à signalement d'un tiers (particulier, Ordre des Pharmaciens, etc.) et/ou pour lesquelles les PHISP ont connaissance de faits relevant de dispositions pénales. Dans ces cas, l'article L. 5411-2 du CSP indique que « *le procureur de la République est préalablement informé des opérations envisagées en vue de la recherche des infractions (...)* ». Le fonctionnaire agit alors sous l'autorité du parquet. Le champ de ces interventions est précisé à l'article L. 5411-1 du CSP : « *(...) les pharmaciens inspecteurs de santé publique habilités et assermentés dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat ont qualité pour rechercher [et constater] les infractions aux lois et règlements relatifs à l'exercice de la pharmacie et de la biologie médicale, ainsi qu'aux activités et aux produits mentionnés à l'article L. 5311-1* ».

1.3.2 Pouvoir de saisie

Dans le cadre d'une intervention de police judiciaire, il est admis que les PHISP « *peuvent procéder à la saisie de produits sur autorisation judiciaire prononcée par ordonnance du président du tribunal de grande instance ou du juge délégué par lui (...)* » (article L. 5411-3 du CSP). La saisie se distingue de la mesure de consignation par le caractère frauduleux avéré des produits mis en cause. Ainsi, dans le cas de résultats d'analyses montrant la présence de produits présentant un danger pour la Santé Publique, la mesure administrative de consignation qui prend fin *de facto*, doit être remplacée par une mesure à caractère judiciaire : la saisie. Dans ce cas, ces produits font immédiatement l'objet d'un inventaire, annexé au procès verbal transmis au président du tribunal. Ces produits « *sont placés sous scellés et envoyés au procureur de la République en même temps que le procès-verbal. Si leur envoi immédiat est impossible, ils sont laissés en dépôt à l'intéressé ou, sur son refus, dans un lieu choisi par l'auteur du procès-verbal* ». Il convient d'ajouter que dans le cadre d'une action pénale avec information préalable au procureur, la mesure de prélèvement d'échantillon fera l'objet d'un PV et non d'un rapport comme mentionné en 1.1.3 mais suivra des modalités identiques.

1.4 Suites de l'intervention

Quel que soit le cadre de l'intervention initiale, inspection administrative ou d'emblée judiciaire, des points de procédure communs sont à respecter pour les suites de l'enquête.

1.4.1 Les procès-verbaux (PV)

La saisie du procureur de la République par le PHISP s'effectue principalement par la transmission de PV, supports de transcriptions des délits constatés (vus, entendus)

personnellement par l'agent en fonction et dont « *la preuve contraire ne peut être rapportée que par écrit ou par témoins* » (article 431 CPP). A cet égard, le PV constitue un moyen de preuve.

Le PHISP est ainsi amené à rédiger différents types de procès-verbaux (PV de constatation, d'audition ou de déclaration, de saisie ou de prélèvements d'échantillons,...) qui sont, dans le cadre de la recherche des infractions, à transmettre au procureur « *dans les cinq jours suivant leur établissement. Une copie est également remise à l'intéressé* » (article L. 5411-2 du CSP). Il faut comprendre ici que la date du dernier PV rédigé au cours de la procédure (souvent appelé « PV ou note de synthèse ou encore PV de clôture ») fait foi et fait courir le délai de transmission au parquet. Il n'y a donc aucune raison à vouloir clôturer la procédure en urgence sous prétexte qu'un PV a été rédigé dans l'officine, dans la mesure où des PV complémentaires pourront suivre. En revanche, aucune mention de délai n'est faite concernant la remise des copies des PV à l'intéressé. Les seuls PV devant être rédigés sur place sont les PV de prélèvements d'échantillons et de saisie. Les originaux de ces derniers sont à transmettre au président du tribunal dans les cinq jours, et les copies, accompagnées dans la mesure du possible des produits saisis, au procureur de la république « *immédiatement* » (cf. 1.3.2).

1.4.2 L'action publique

Différentes suites peuvent être envisagées après transmission d'un dossier au parquet : décision de classement sans suite, engagement de poursuites pénales ou d'alternatives aux poursuites. Quelle que soit la décision, « *le procureur de la République avise les plaignants et les victimes si elles sont identifiées, ainsi que les personnes ou autorités mentionnées au deuxième alinéa de l'article 40 (dont les fonctionnaires dans l'exercice de leur fonction), des poursuites ou des mesures alternatives aux poursuites qui ont été décidées à la suite de leur plainte ou de leur signalement* » (article 40-2 du CPP). En ce qui concerne les PHISP, il à noter que cette mesure ne concerne que les signalements effectués sur la base de l'article 40 du CPP et non les procédures établies dans le cadre de leurs prérogatives judiciaires propres.

a) Le classement sans suite

Cette décision n'a pas de valeur juridictionnelle puisqu'elle n'est pas rendue par les juges du siège. Elle possède, de plus, un caractère provisoire car le dossier classé peut être éventuellement de nouveau ouvert pour l'engagement de poursuites.

Les motifs les plus couramment recensés aboutissant à un classement sans suite sont :

- la confusion entre action civile et pénale ;
- l'inexistence d'une infraction ou sa prescription ;
- l'absence d'indentification de l'auteur ;

- la commission des faits à l'étranger ;
- la régularisation ou la faible importance du préjudice.
- l'infraction insuffisamment caractérisée.

Dans tous les cas, le procureur avise les personnes mentionnées à l'article 40-2 du CPP (cité plus haut) de sa décision, en indiquant les raisons juridiques ou d'opportunité qui la justifient. Dès lors, « *toute personne ayant dénoncé des faits au procureur de la République peut former un recours auprès du procureur général contre la décision de classement sans suite prise à la suite de cette dénonciation. Le procureur général peut (...) enjoindre au procureur de la République d'engager des poursuites. S'il estime le recours infondé, il en informe l'intéressé* » (article 40-3 du CPP). Le ministère public peut donc revenir sur sa décision, jusqu'à l'expiration du délai de prescription. Il faut encore comprendre ici que seuls les classements sans suite des signalements effectués au titre de l'article 40 du CPP peuvent être contestés par les PHISP et non ceux issus de leur procédure pénale.

b) Les poursuites pénales

Lorsque le procureur décide d'engager des poursuites suite à la transmission d'un dossier par l'IRP, le tribunal correctionnel, compétent en matière de délits (qui constituent la quasi totalité des infractions relatives à la Santé Publique rencontrées en officines de pharmacie), est saisi :

- par la comparution volontaire des parties ;
- par la citation directe qui est une invitation du procureur à se présenter devant le tribunal correctionnel pour y répondre de l'infraction. Elle est transmise au prévenu par exploit d'huissier énonçant le fait poursuivi et le texte de loi qui le réprime ainsi que le lieu, la date et l'heure de l'audience ;
- par la convocation par PV à comparaître dans un délai non inférieur à 10 jours ;
- par la comparution immédiate devant le tribunal. Il s'agit ici de la traduction du prévenu sur le champ sous conditions (charges suffisantes, emprisonnement prévu par la loi au moins égal à 2 ans ou 6 mois en cas de délit flagrant) ;
- par le renvoi ordonné par la juridiction d'instruction.

Le jugement peut aboutir soit à une peine d'amende ou d'emprisonnement, soit à la relaxe de la personne jugée.

La procédure de comparution par reconnaissance préalable de culpabilité, citée aux articles 495-7 à 16 du CPP, encore appelée « plaider coupable », a été introduite en droit

français en mars 2004⁸. Elle permet d'éviter la lourdeur d'un examen en audience lorsqu'un accord existe sur certains points et à la condition que les délits constatés soient punis d'une peine d'amende ou d'une peine d'emprisonnement inférieure ou égale à 5 ans. Elle est proposée soit à l'initiative du procureur soit de l'auteur du délit (ou de son avocat), le parquet pouvant refuser.

En cas d'acceptation de la procédure, l'intéressé reconnaît ses fautes en présence obligatoire de son avocat. Le procureur lui propose alors l'exécution d'une peine (emprisonnement dont la durée ne peut être supérieure à 1 an ni excéder la moitié de la peine encourue, ou amende dont le montant ne peut être supérieur à la moitié de l'amende encourue, assortis ou non de sursis) que le fautif peut refuser ou accepter dans un délai de réflexion de dix jours. Dans le premier cas, ce dernier est présenté à la formation de jugement selon les modalités évoquées plus haut. Dans le second cas, la personne est présentée devant le président du TGI en audience publique pour l'homologation de la procédure et de la proposition de la peine via le rendu d'une ordonnance d'homologation. Le fautif peut alors faire appel de la décision dans les 10 jours suivant la notification de l'ordonnance. En cas de refus d'homologation par le président, le procureur saisit le tribunal correctionnel pour engager des poursuites.

c) Les alternatives aux poursuites

Ces alternatives sont décrites aux articles 41-1 et suivants du CPP. Elles peuvent consister en un rappel aux obligations résultant de la loi, une réparation du dommage par l'auteur des faits, une mission de médiation entre les parties, une injonction thérapeutique, etc. et permettent d'éviter un passage en jugement devant un tribunal.

La composition pénale, décrite à l'article 41-2 du CPP, représente une autre alternative proposée par le procureur de la république, avant la mise en mouvement de l'action publique, aux auteurs de délits punis à titre de peine principale d'une amende ou d'une peine d'emprisonnement d'une durée inférieure ou égale à cinq ans. Elle consiste en le versement d'une amende qui ne peut excéder le montant maximum de l'amende encourue. Celle-ci est fixée en fonction de la gravité des faits ainsi que des ressources et des charges de la personne. Cette proposition doit faire l'objet d'une validation par le président du tribunal, après audition si besoin du fautif et de la victime, assistés, le cas échéant, de leurs avocats. Il est à souligner que l'auteur des faits peut refuser la composition pénale, ce qui entraîne alors la mise en mouvement de l'action publique. A

⁸ Loi n°2004-204 du 9 mars 2004 portant adaptation de la justice aux évolutions de la criminalité – JO du 10 mars 2004.

contrario, l'exécution totale de la mesure équivaut à l'extinction de l'action publique et rend de fait toute poursuite impossible.

Après ces brefs rappels de la réglementation en matière pénale relative notamment à l'exercice des pharmaciens inspecteurs de Santé Publique, il paraît opportun d'exposer dans quelles mesures ces pouvoirs sont appliqués et selon quelles modalités, qu'il s'agisse des PHISP ou des procureurs de la République. Une analyse documentaire des décisions des tribunaux concernant la pharmacie d'officine sera également abordée afin de mieux cerner le travail des juges du siège et rappeler la jurisprudence existante.

2 Taux de procédures engagées par les IRP et travail des tribunaux

Sur la base des données colligées par la fiche de recueil qui leur a été adressée⁹, les IRP ont pu faire état de leurs pratiques actuelles concernant les inspections en officines de pharmacie et les suites données, tant en matière disciplinaire que pénale. Ces pratiques ont pu être confrontées aux déclarations recueillies par téléphone auprès de plusieurs procureurs de la République et magistrats¹⁰. Ces interlocuteurs ont été choisis en fonction de critères tels que leur répartition géographique sur le territoire métropolitain, leur expérience dans le domaine qui nous intéresse et le volume supposé que représentent les dossiers relatifs à la pharmacie dans leur exercice professionnel sur la base des données des IRP. Ainsi, ont été sollicités :

- le substitut du procureur de la République de Chaumont (Haute-Marne)¹¹ ;
- le procureur de la République adjoint de Saint-Nazaire (Loire-Atlantique)¹², auparavant également en charge de la formation initiale et continue des PHISP à l'Ecole Nationale de la Santé Publique¹³ (ENSP) ;
- le procureur de la République du pôle Santé Publique du TGI de Marseille (Bouches-du-Rhône)¹⁴.

Des échanges plus informels ont été également réalisés avec un juge pour enfants du tribunal de Vannes (Morbihan) responsable actuellement de la formation à la procédure pénale des PHISP.

2.1 Données actualisées

Analysant les chiffres communiqués par les IRP relatifs aux suites données aux inspections en officine¹⁵, il est possible de constater :

- qu'en 2006, 3,2 suites pénales (17 réponses concernant cet item) et 5 suites disciplinaires (16 réponses) sont données en moyenne par région ;
- qu'en 2007, 3,5 suites pénales (18 réponses) et 5,5 suites disciplinaires (17 réponses) sont données en moyenne par région.

⁹ La fiche de recueil figure en annexe 1.

¹⁰ La trame d'entretien figure en annexe 2.

¹¹ Premier poste d'affectation.

¹² En poste à Saint-Nazaire depuis 7 ans après un poste en Bretagne.

¹³ Maintenant dénommée Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP).

¹⁴ Au pôle Santé Publique depuis 4 ans.

Globalement, 4,9 % des 1284 inspections en officines de pharmacie réalisées en 2007 aboutissent à une transmission au parquet et 7,3 % à une transmission à l'ordre des pharmaciens (respectivement 3,9 % et 5,7 % pour 1413 inspections d'officines en 2006).

Le rapport moyen entre les deux types de poursuites reste stable, c'est-à-dire 1,5 fois plus de plaintes disciplinaires que pénales en 2006 et 2007. Il est à noter que certaines inspections entraînent à la fois une suite pénale et une suite disciplinaire.

Ces chiffres sont à rapprocher de ceux constatés dans le rapport IGAS daté de 2006 relatif à la biologie médicale libérale en France¹⁶ dans lequel, sur 5 ans (2000-2004), le taux de procédures transmises aux tribunaux à l'encontre des Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale (LABM) avoisinait 4,5 % et 7 % pour les transmissions à l'Ordre.

Par ailleurs, il apparaît que le nombre de procédures pénales initiées par les IRP est en augmentation entre 2006 et 2007 (aussi bien en valeur relative qu'absolue). Ces données paraissent concordantes avec des statistiques fournies relatives aux condamnations (cf. 2.3.3), montrant elles aussi une augmentation du nombre d'infractions jugées pour la période 2003 à 2006.

Enfin, l'analyse des données traduit de grandes disparités interrégionales en ce qui concerne l'action pénale :

- en 2007, 6 régions sur 18 déclarent que 10 % ou plus de leurs inspections en officines de pharmacie nécessitent des suites pénales (et même 2 inspections sur 4 dans une région) ;
- la même année, 6 régions déclarent que moins de 1 % de leurs inspections nécessitent des suites pénales dont 4 régions ne transmettent aucun dossier au parquet. Pour 3 d'entre elles ce constat est similaire en 2006.

De telles divergences ne sont pas observées concernant l'action disciplinaire : seules 2 régions en 2006 et 1 en 2007 n'adressent aucune plainte au Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens (CROP).

Les entretiens avec les différents magistrats du parquet corroborent ce constat de disparité entre régions. Ainsi, un procureur a eu connaissance de deux dossiers transmis par l'IRP en sept ans de fonction sur place. Un deuxième a géré, en sept mois, un seul dossier de pharmacie d'officine repris de son prédécesseur. En revanche, un troisième procureur estime qu'il reçoit entre 15 et 20 PV par an relatif à la pharmacie pour son seul TGI (la région en comporte 3), dont 60 % concernent l'officine.

¹⁵ Tableaux en annexe 3.

¹⁶ LALANDE F., YENI I., LACONDE C., 2006, La biologie médicale libérale en France : bilan et perspectives. Tome I/II Rapport IGAS n°2006 045, 161p.

Ainsi, dans le but de tester les hypothèses concernant les différences régionales relatives à un nombre de procédures pénales mises en œuvre dans certaines IRP relativement faible voire nulle - constat confirmé en 2006 et 2007 - il a semblé intéressant de savoir s'il existait des obstacles liés à l'élaboration de la procédure pénale ou à la formation des professionnels et quels étaient alors les besoins.

2.2 Eventuels obstacles à l'action

2.2.1 Les difficultés de mise en œuvre de la procédure

Il apparaît en fait que seules 2 IRP sur 18 déclarent rencontrer des difficultés, sans pour autant que cela soit à l'origine d'une inaction en termes de suites judiciaires (1,9 % et 6 % de procédures transmises au parquet en 2007). Ces difficultés concernent la rédaction des PV (avec des demandes pour disposer de modèles pré-établis) ainsi que l'aspect chronophage de la procédure.

En ce qui concerne les procureurs de la République, seul un magistrat précise que plusieurs prélèvements d'échantillons par les PHISP ont déjà posé problème au cours de sa carrière, sans entraîner pour autant la nullité de la procédure. En effet, différents prélèvements avaient été placés dans un même scellé qu'il a fallu briser pour répartir les produits à analyser.

2.2.2 La formation

Dans une très grande majorité, les IRP ayant participé à l'enquête considèrent que les PHISP sont des agents correctement formés à la procédure pénale. Ce sentiment est objectivé par le fait qu'au sein de 7 IRP sur les 16 ayant rempli cet item, certains PHISP ont une formation spécialisée en droit (Licence, DEUG, Master, DESS ou capacité en droit). Les déclarations des procureurs de la République vont dans ce sens également : les procédures pénales transmises sont de bonne qualité et ne sont jamais à l'origine directe d'une annulation de l'action. Un des procureurs pondère légèrement l'enthousiasme général en précisant que la qualité des procédures est « inspecteur-dépendante ».

En revanche, la formation des magistrats à l'Ecole Nationale de la Magistrature (ENM) en matière de Santé Publique est inexistante. Ces derniers « *découvrent souvent la Santé Publique sur le tas* », d'où la nécessité d'avoir des contacts avec les IRP lors de la transmission des procédures comme le précise le substitut du procureur. Ce manque de formation se fait ressentir également dans les services d'enquête, et notamment de la police judiciaire, pour qui les infractions relatives à la pharmacie sont peu motivantes d'après les dires d'un magistrat interrogé. Les procureurs doivent donc choisir les

enquêteurs les plus à même d'effectuer le travail demandé et préciser en détail ce qu'ils en attendent sur la base de la qualité des procédures reçues.

Toutefois certains magistrats acquièrent plus tardivement une formation complémentaire ou des compétences en Santé Publique. Ainsi, le magistrat qui a enseigné la procédure pénale aux PHISP est maintenant sensibilisé à la Santé Publique depuis qu'il a été contacté par leur responsable de filière en 1990-1991. Il déclare n'avoir aucune compétence dans ce domaine auparavant.

Le procureur du pôle Santé Publique du TGI de Marseille a été, quant à lui, enseignant en droit public (spécialisation en déontologie des professions médicales et en droit de l'environnement). Il s'est par ailleurs félicité d'une « formation » de deux jours à laquelle il a participé avec les PHISP de l'IRP de Provence-Alpes-Côte d'Azur. Chacun a pu y exprimer ses attentes en matière de modalités de travail et notamment distinguer les dossiers relevant uniquement du TGI du lieu de l'infraction de ceux qui doivent, en plus, être adressés au pôle Santé Publique compte tenu de leur complexité. L'intérêt majeur du pôle Santé Publique (un autre pôle est rattaché au TGI de Paris) réside dans le fait que, contrairement à ce qui est déploré pour les tribunaux « classiques », les moyens humains et de gestion sont plus importants. Les enquêteurs spécialisés de l'office central ont acquis, de plus, une pratique qui les différencie des officiers de droit commun. Le procureur y regrette néanmoins l'absence d'un pharmacien inspecteur, au contraire du pôle situé à Paris, au vu du nombre important de dossiers relatifs à la pharmacie. Ceux-ci sont traités actuellement par un médecin inspecteur de Santé Publique ou un inspecteur vétérinaire de Santé Publique pour les procédures concernant le médicament vétérinaire.

2.2.3 Les besoins ressentis

Plusieurs IRP font part de remarques et de besoins en matière pénale. Ainsi :

- 3 IRP manifestent la nécessité de mettre en place une politique pénale en Santé Publique émanant du ministère ;
- 2 IRP expriment le besoin de formation dans le but d'acquérir une meilleure connaissance de la procédure pénale ;
- 2 IRP regrettent l'importance des délais aboutissant à une sanction pénale (souvent supérieure à un an) ;
- 1 IRP déplore l'absence de pôle Santé Publique dans chaque TGI ;
- 1 IRP dénonce le rôle parfois néfaste des Missions Régionales et Interdépartementales d'inspection, Contrôle et Evaluation (MRIICE) lorsqu'une procédure pénale doit être entreprise car elle juge que ces dernières manquent d'expérience dans le domaine ;
- 1 IRP estime dommage que les procureurs de la République ne restent pas assez longtemps en place dans les TGI ;

- 1 IRP souhaite des réunions avec les professionnels de la justice.

Les magistrats, quant à eux, admettent l'absence de politique de Santé Publique au sein des parquets (le constat a été différent au pôle Santé Publique). Un procureur ajoute que les actions de Santé Publique ont été menées jusqu'à présent « *au coup par coup* ».

Par ailleurs, une grande rigueur dans la description des faits est jugée nécessaire. Celle-ci permet de déterminer si l'infraction constatée relève effectivement de l'action pénale et, comme il a été signalé, détermine le choix des enquêteurs. Le procureur du pôle Santé Publique constate que « *souvent les faits dénoncés relèvent à la fois du caractère déontologique et pénal* » et souhaite que les dossiers distinguent plus précisément ce qui dépend de l'un ou l'autre afin de pouvoir juger de l'opportunité des poursuites.

Plusieurs procureurs soulignent que la qualité des PV devra à l'avenir aller encore en s'améliorant. « *Le climat général actuel va à la contestation et les pharmaciens ont recours de plus en plus à des avocats, même si cela est vrai surtout en matière disciplinaire* » note un procureur.

Le substitut du procureur de Chaumont précise qu'il serait profitable de lui adresser les jurisprudences existantes relatives à l'infraction considérée, « *comme le font les inspecteurs des fraudes et ce afin de recentrer les débats* ». Un autre magistrat confirme ces propos en soulignant que les procédures sont de qualité lorsqu'elles contiennent tous les textes et documents permettant de comprendre l'infraction, y compris ceux qui ne sont pas en lien direct (les Bonnes Pratiques par exemple).

2.3 Quelques notions de jurisprudence

Il nous a semblé intéressant d'accompagner les informations recueillies auprès des IRP et des parquets par une synthèse des jurisprudences et des décisions récentes rendues par les juges du siège de juridictions de rangs divers (de TGI à de la Cour de Cassation). Bien que certaines peuvent être de portée toute relative, ces données pourraient être utiles à la mise en œuvre de la procédure pénale par les PHISP.

2.3.1 Concernant la procédure

a) Le domicile et le local professionnel

La notion d'accès aux locaux professionnels visés à l'article L.1421-2 du CSP a pu, par le passé, poser problème lors d'inspection par les PHISP.

La jurisprudence s'est déjà prononcée sur ce sujet. Ainsi, il est considéré qu'un domicile est un lieu ordinairement clos¹⁷ et habitable¹⁸ où une personne a le droit de se dire chez elle, qu'elle y habite ou non, quel que soit son titre (locataire, propriétaire,...) et pourvu des équipements nécessaires à l'habitation effective. Il n'en est pas ainsi d'un atelier artisanal ou industriel sans équipement d'habitation ni activité permanente¹⁹, ni d'un local réservé à la vente. Le domicile caractérise aussi les dépendances se trouvant à proximité de la demeure et en constituant le prolongement. Le seul fait d'avoir disposé dans une pièce à usage professionnel quelques meubles d'utilisation personnelle ne donne pas dans tous les cas à cette pièce le caractère de local mixte. Il convient d'ajouter que, dans une jurisprudence relative à l'action des fraudes, la voie publique est considérée comme un lieu susceptible de constat d'une infraction par les inspecteurs dès lors qu'une vente y est effectuée²⁰.

b) Le cas des procès-verbaux

Un point déterminant concerne les délais de transmission des PV dressés par les PHISP à l'attention des procureurs de la République. Ces délais sont fixés à cinq jours pour ce qui est des originaux des PV mais plusieurs décisions méritent qu'on s'y intéresse :

- il n'y a pas lieu de prononcer la nullité de la procédure préalable de contrôle diligentée par les PHISP tant que le prévenu ne justifie pas du grief qui lui aurait été causé par la non observation de l'information préalable du procureur et des délais d'envoi des PV^{21,22} ;
- de plus, selon une jurisprudence relative au code de l'environnement, la non remise des copies des PV à l'intéressé entraîne la nullité de la procédure si elle lui fait grief²³ ;
- lorsque l'inspection intervient dans un cadre administratif et que des PV sont rédigés, « *les dispositions de l'article L. 5411-2 du CSP n'ont pas à recevoir application. [...] Ainsi les délais impératifs de transmission de l'entière procédure ne sont pas exigés [...]* »²⁴ ;

¹⁷ Cour de Cassation, chambre criminelle, 29 mars 1994.

¹⁸ Cour de Cassation, chambre criminelle, 31 mars 1994.

¹⁹ Cour de Cassation, chambre criminelle, 17 octobre 1995.

²⁰ Cour de Cassation, chambre criminelle, 15 juin 1944.

²¹ Cour de Cassation, chambre criminelle, 15 novembre 2000.

²² TGI de Guéret, jugement N°447/2005 du 26 mai 2005.

²³ Cour de Cassation, chambre criminelle, 14 mars 1984.

²⁴ TGI d'Angers, jugement correctionnel N°1427/ 2007 du 24 juillet 2007.

- la Cour d'Appel de Caen²⁵ a rappelé qu' « *au visa combiné des articles L. 5411-2 du CSP et de l'article 537 du CPP : les contraventions sont prouvées par procès-verbaux ou rapports. En l'espèce, les deux documents susvisés ont donc la même valeur probante [...]* » ;
- une jurisprudence relative à la procédure des inspecteurs des fraudes rappelle que les constatations faites par les agents se suffisent à elles-mêmes, et il n'y a pas lieu d'exiger qu'elles soient étayées par des photos ou par la saisie de produits corrompus²⁶.

c) La preuve pénale

Si les infractions relatives à la non-transcription sur un registre de la délivrance de substances vénéneuses, y compris les médicaments dérivés du sang, ou l'absence d'insigne informatif sur la qualité de son porteur peuvent être prouvées aisément, il n'en est pas de même des constats d'exercice illégal de la pharmacie ou de tromperie liée à la revente de médicaments rapportés par les patients (système dit Cyclamed).

Ainsi, plusieurs jugements récents aboutissent à une relaxe des prévenus quant à ces chefs d'accusation suite à défaut de preuve. Par exemple, concernant l'exercice illégal, les juges ont pu estimer que :

- « *les éléments de la procédure et les débats ne permettent pas de retenir que l'infraction est constituée (infraction insuffisamment caractérisée au vu des termes du rapport et des éléments développés à l'audience)* »²⁷ ;
- « *le tribunal [...] a par des motifs pertinents et explicites que la Cour adopte expressément, déterminé [...] que l'élément matériel de l'infraction faisait défaut [...] étant précisé que l'aveu, comme tout élément de preuve, est laissé à la libre appréciation des juges...* »²⁸.

Aussi, il conviendra aux inspecteurs d'étayer les faits dans leurs PV par les seuls éléments matériels irréfutables probants et non se baser sur de nombreux éléments à l'origine de suspicion forte.

²⁵ Cour d'appel de Caen, chambre des appels correctionnels, 10 avril 2006.

²⁶ Cour d'appel de Poitiers : contrats, concurrence, consommation, 14 janvier 1994.

²⁷ TGI de Créteil, jugement N°602 du 5 juillet 2002.

²⁸ Cour d'appel de Paris, 20^{ème} chambre, section B, 15 décembre 2005.

2.3.2 Concernant l'analyse des infractions par les juges

a) La notion de répétition d'infraction

Une constante se retrouve dans les délibérés de jugement aboutissant à prononcer une sanction : la notion de répétition d'infraction. Par exemple, on note : « *attendu que les faits, répétés [...] sont largement constitués [...]* », ou encore : « *ainsi, malgré les fermes recommandations faites par l'administration M. X n'a pas rompu avec une pratique professionnelle [...]* ». Certains juges demandent une peine en conséquence : « *l'indifférence dont il a fait preuve [...] aux rappels à l'ordre dont il a fait l'objet, la persistance de ses comportements, justifient une sanction sévère et suffisamment dissuasive* », ou même « *la procédure établit que M. X n'entend manifestement pas respecter la législation applicable à sa profession alors même que la santé de ses clients, qui ne sont pas de simples consommateurs, peut être engagée de façon conséquente. Cette seule considération conduit la Cour à majorer la peine [...]* ».

L'avertissement préalable pris en compte par les magistrats peut tout aussi bien être d'ordre purement administratif (courrier, ancien rapport d'inspection n'ayant pas entraîné d'autre suite) que disciplinaire si une plainte a déjà été adressée à l'Ordre des pharmaciens.

b) L'interprétation de certaines infractions

Les juges statuent régulièrement sur une infraction rencontrée en officine : l'absence de pharmacien.

D'une part, ils estiment :

- qu'il « *n'appartient pas à [...] une préparatrice en pharmacie d'effectuer souverainement même en accord avec son employeur une sorte de sélection en amont et techniquement aléatoire des ordonnances problématiques qu'elle soumettra à l'expertise du pharmacien. [...] La délégation informelle de ses compétences (celles du pharmacien) entraine en violation patente des dispositions des articles L. 5125-20, L. 5424-6, L. 5424-19 du CSP, ce que la dotation d'un logiciel d'aide à la délivrance [...] ne saurait minimiser* »²⁹ ;
- que « la cause de cette absence et le caractère isolé de ce fait (absence de pharmacien) sont certes pris en compte par le tribunal, mais pour ce qui concerne la sanction et non le caractère constitué de l'infraction »³⁰.

²⁹ TGI d'Angers, jugement N°1427/2007 du 24 juillet 2007.

³⁰ TGI de Toulouse, jugement correctionnel du 30 mai 2006.

D'autre part, n'est considéré comme relevant de cette infraction le fait pour un pharmacien d'effectuer un contrôle direct de l'ordonnance antérieurement à sa délivrance, même si le préparateur a différé cette délivrance suite à la préparation d'autres médicaments³¹. De même, un pharmacien absent du comptoir mais présent dans son bureau contigu et pouvant ainsi être saisi immédiatement soit par son employé soit par sa clientèle a été relaxé³².

Par ailleurs, un tribunal saisi pour diverses infractions commises par deux pharmaciens d'officine, a tenté, dans son jugement, de hiérarchiser les infractions susceptibles d'entrer en voie de condamnation³³. Les juges n'ont cependant pas précisé les critères retenus pour établir la gravité des faits. En tout état de cause, ces derniers ont considéré que, pour les infractions dont ils ont été saisis, celles-ci se présentaient, selon une gravité allant croissante, de la façon suivante :

- « *les consorts [...] ne portaient pas l'insigne indiquant leur qualité [...]* ;
- *[...] avaient dans leur officine des huiles chémotypées (qualifiées par la suite de médicaments) dépourvues d'autorisation de mise sur le marché [...]* ;
- *[...] n'étaient pas assistés par un pharmacien adjoint et sur une période conséquentes [...]* ;
- *[...] ont délivré des médicaments vétérinaires relevant de la réglementation de substances vénéneuses sans avoir transcrit les mentions réglementaires sur le registre prévu à cet effet [...]* ;
- *[...] ont délivré des médicaments vétérinaires au détail sans que l'ordonnance ait été remise à l'acheteur [...]* ».

Si ce « classement » peut paraître contestable en terme de risque pour la Santé Publique, il a le mérite d'appréhender la vision qu'ont les juges en matière d'application de la réglementation en officine de pharmacie.

2.3.3 Concernant les sanctions

a) Nombre de condamnations

Une revue des sanctions prononcées récemment permet d'objectiver les disparités ressenties par les PHISP mais également de mettre en évidence une augmentation du nombre de jugements rendus.

³¹ Cour d'appel de Grenoble, 28 octobre 1982.

³² Tribunal correctionnel de Metz, 20 mars 2004.

³³ TGI de Bressuire, 6 février 2007.

Pour ce faire, une requête menée auprès du ministère de la justice³⁴ nous fournit un récapitulatif national pour les années 2003, 2004, 2005 et 2006 des infractions fréquemment rencontrées en officines de pharmacie et ayant donné lieu à sanction³⁵.

Il est à noter que, d'une part, la liste des infractions concerne principalement celles mentionnées dans le CSP mais ne se veut pas exhaustive et que, d'autre part, certaines condamnations recensées n'ont pas été nécessairement prononcées à l'encontre d'un pharmacien d'officine car ces infractions sont communes avec d'autres secteurs pharmaceutiques sans que les statistiques en fassent la distinction (par exemple l'infraction « ouverture d'un établissement pharmaceutique sans autorisation » a pu s'appliquer à un pharmacien d'officine se livrant à des activités assimilables à celles d'un grossiste ou à un grossiste lui-même ou encore à une industrie pharmaceutique).

Ces statistiques issues du casier judiciaire national décrivent deux modes différents de dénombrement des condamnations pour les infractions concernées :

- les infractions ayant abouti à condamnation recensent le nombre d'infractions étudiées donnant lieu à condamnation définitive, quel que soit leur ordre d'apparition dans le jugement. Il faut noter que le cumul de ces infractions est supérieur au nombre réel de condamnations prononcées. En effet, deux ou plusieurs infractions peuvent être dénombrées pour une seule condamnation ;
- les condamnations intitulées " infraction principale " ne s'intéressent qu'aux condamnations définitives pour lesquelles l'infraction concernée apparaît au premier rang dans l'extrait de jugement envoyé au casier judiciaire. Elles ne prennent donc pas en compte les condamnations pour lesquelles l'infraction concernée est connexe ou apparaît à un rang inférieur.

Ainsi, ces données montrent une augmentation sur la période considérée du nombre d'infractions poursuivies et des condamnations relatives à l'exercice pharmaceutique en officine : +12,2 % d'augmentation des infractions condamnées entre 2003 et 2004, + 7,9 % entre 2004 et 2005 et + 1,2 % entre 2005 et 2006.

b) Types d'infractions relevés et sanctionnés

Chaque année, moins de 5 % des condamnations prononcées relatives à l'exercice officinal portent sur des infractions mentionnées dans le CSP. Les sanctions prononcées concernent presque exclusivement l'escroquerie, infraction décrite dans le code pénal et, à un degré moindre, la tromperie, infraction décrite dans le code de la consommation que les PHISP sont habilités à constater au même titre que les agents de la Direction

³⁴ Service NATINF- mail : pee-natinf.dacg@justice.gouv.fr

³⁵ Statistiques en annexe 4

Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes (DGCCRF).

Concernant les infractions décrites dans le CSP, celles relatives aux règlements sur le commerce et l'emploi de substances vénéneuses et l'exercice illégal de la pharmacie représentent la grande majorité des délits ayant donné lieu à condamnation. Cela est logique dans la mesure où elles sont les plus fréquemment transmises aux parquets (5 IRP sur les 10 ayant renseigné ce champ de la fiche de recueil de données). De plus, dans 61 à 85 % des cas selon les années, elles donnent lieu à condamnation à titre principal.

L'absence de port d'insigne et le non respect des conditions minimales d'installation (médicaments à portée du public, préparatoire non conforme) sont cités parmi les cinq infractions les plus souvent rencontrées en inspection par 7 IRP sur 10. Cependant, seules 2 IRP indiquent les adresser fréquemment au parquet. Ainsi, elles donnent lieu à condamnation uniquement de 1 à 3 fois par an entre 2003 et 2006, et jamais en tant que condamnation principale, sauf en 2005 (6 condamnations dont 4 à titre principal). Enfin, d'autres infractions liées au refus de participation au service de garde ou à la publicité en faveur d'officines ne font l'objet d'aucune sanction au cours des années visées par l'enquête.

c) Nature des sanctions ordonnées

Une analyse documentaire des derniers jugements rendus par les tribunaux suite à la transmission d'une procédure par les IRP montre des disparités dans les sanctions prononcées pour des infractions similaires décrites dans le CSP.

Evidemment, bien que les dossiers ne soient jamais identiques, on peut constater, par exemple, que pour l'infraction « ouverture d'officine sans remplacement régulier du pharmacien titulaire absent », peine punissable de 3 750 euros d'amende, les condamnations ont consisté en une peine de :

- 150 euros d'amende alors que l'infraction « locaux non-conformes » était également constituée (op.cit.19 p.19) ;
- 1 000 euros d'amende pour cette seule infraction commise pendant 11 mois³⁶ ;
- 1 000 euros d'amende délictuelle et 650 euros avec sursis (l'absence de port d'insigne était également sanctionnée) pour des faits caractérisés sur une durée de 8 jours et jugés selon la procédure de comparution par reconnaissance préalable de culpabilité³⁷.

³⁶ TGI de Paris, 31^{ème} chambre, jugement du 13 octobre 2005

³⁷ TGI de Guéret, audience du 5 janvier 2006.

La complicité d'exercice illégal de la pharmacie, qualification à retenir contre un pharmacien titulaire (et non l'exercice illégal comme il l'a été rencontré dans certains délibérés), ainsi que l'exercice illégal, sont, comme le prévoit la réglementation (jusqu'à 30 000 euros d'amende et deux ans d'emprisonnement notamment), plus sévèrement sanctionnées. Ainsi, un étudiant n'ayant pas obtenu le titre de docteur en pharmacie faute d'avoir soutenu sa thèse et donc reconnu coupable d'exercice illégal pendant une durée de 10 mois, a été condamné à 4 mois d'emprisonnement et 2 000 euros d'amende³⁸. Un pharmacien complice d'exercice illégal de la pharmacie, faits pour lesquels il avait déjà été mis en garde par plusieurs autorités différentes, a été condamné en appel à 15 000 euros d'amende et son officine fermée temporairement pendant 6 mois (son épouse coupable d'exercice illégal a été condamnée à 2 000 euros d'amende)³⁹.

En considérant que le fait d'ouvrir une officine sans présence pharmaceutique implique, sous couvert d'avoir constaté à plusieurs reprises⁴⁰ par PV la délivrance de médicaments au(x) patient(s), un exercice illégal de la pharmacie par le personnel présent et la complicité de la part du titulaire absent, on saisit toute l'importance de la qualification adoptée sur la sanction prononcée.

Par ailleurs, en parallèle à ces mesures de jugement, des alternatives aux poursuites telles que les compositions pénales sont parfois prises à l'encontre de pharmaciens d'officine. Les sanctions ordonnées par cette procédure demeurent moins sévères que celles prononcées généralement pour les mêmes faits par jugement « classique ». Ainsi, en région Limousin, un titulaire a été condamné à 750 euros d'amende pour avoir laissé seul dans l'officine du personnel non qualifié se livrer à des opérations réservés aux pharmaciens (délivrance de stupéfiants notamment). La personne en question a, quant à elle, été condamné à payer une amende de 600 euros. Il est intéressant de constater que la qualification NATINF (NATure d'INfraction, cf. 3.2.4) des faits retenue contre les fautifs⁴¹ ne pouvait pas s'appliquer au pharmacien titulaire.

Un magistrat déclare qu'il a déjà utilisé la procédure de composition pénale « *pour des infractions peu graves et sans incidence sur la sécurité sanitaire* ». Il semble en effet que cette voie, au vu des peines prononcées, soit plus adaptée au jugement de faits ayant moins de répercussion sur la Santé publique, tout en évitant un classement sans suite.

³⁸ TGI de Privas, jugement N° 345/2006 du 1^{er} mars 2006.

³⁹ Cour d'appel de Rennes, 3^{ème} chambre, 26 février 2004.

⁴⁰ « Le fait de se livrer à des opérations réservées aux pharmaciens, sans réunir les conditions exigées par le présent livre constitue l'exercice illégal de la pharmacie ». Article L. 4223-1 du CSP.

⁴¹ Exercice illégal de la pharmacie.

Ainsi, au vu des pratiques et des besoins recensés par les PHISP d'une part et les professionnels de la justice d'autre part, une réflexion quant au positionnement professionnel des PHISP vis-à-vis de la procédure pénale s'impose. Pour les inspecteurs qui adopteront cette voie d'action dans le but de mettre fin aux dysfonctionnements rencontrés en officines de pharmacie, des recommandations et des outils pourront être mis à leur disposition sur la base des données colligées.

3 Réflexion sur le positionnement des PHISP et préconisations

3.1 Positionnement professionnel vis-à-vis de la procédure pénale

a) Critères d'utilisation de la procédure pénale

Bien que l'ensemble des IRP déclare utiliser la procédure pénale envers des infractions jugées soit graves pour la Santé Publique soit de gravité moindre mais fréquentes au sein de l'officine, il ressort, au vu des informations obtenues, que dans certains cas les PHISP utilisent de manière très différente les pouvoirs de police judiciaire qui leurs sont accordés.

Ainsi, des IRP, en faible proportion, engagent un nombre de procédure pénale très important. Cela laisse à supposer que :

- soit la région comporte un nombre important d'officines présentant des dysfonctionnements jugés graves constituant des infractions (puisque c'est le critère unanimement reconnu par l'ensemble des IRP pour engager une action pénale) ;
- soit le travail d'inspection est d'ores et déjà orienté vers ces officines ciblées comme dysfonctionnant gravement en laissant peu de place au travail dit « de routine » ;
- soit l'action judiciaire, lorsqu'elle est envisageable, est privilégiée pour raison d'efficacité quant aux résultats obtenus.

D'autres IRP en revanche, en faible proportion également, indiquent ne pas avoir recours, ou rarement, à l'action judiciaire car elles estiment :

- soit manquer d'outils juridiques prêts à l'emploi (trames de PV...), et avoir besoin de formations et d'une meilleure connaissance de la procédure ;
- soit n'avoir pas eu de réponses satisfaisantes des parquets avec pour conséquence de s'orienter vers d'autres modalités de sanctions jugées plus adaptées, notamment la voie disciplinaire.

Au final, il est constaté un taux moyen de procédures pénales résultant des inspections menées par les PHISP en officines de pharmacie très proche de celui recensé dans le rapport IGAS suite aux inspections conduites en LABM entre 2000 et 2004, à savoir 4,5 % environ. Ce même rapport a conclu que, pour des infractions préalablement avérées (non participation au contrôle national de qualité), « *les différents protagonistes [ministère, IRP, tribunaux] devaient sortir de cette incapacité à agir, [et concernant les IRP] il paraîtrait raisonnable de choisir une stratégie plus sécuritaire, et osons le mot plus répressive, face aux laboratoires à risques*» (op. cit. 5 p.4).

Ainsi, sans préjuger des manquements commis et de la qualité des pratiques liées à chaque professionnel, il est important de noter que, malgré un impact non négligeable en matière de contentieux, les services d'inspection régionale de la pharmacie hésitent parfois à recourir à la voie pénale bien que l'infraction soit constituée et à risque pour la Santé Publique.

b) Natures des infractions peu transmises

Le Code de la Santé Publique recense un nombre important d'infractions susceptibles d'être constatées par les PHISP au cours d'inspections en officine⁴² en comparaison à celles recensées relatives à l'exercice pharmaceutique dans les Pharmacies à Usage Intérieur (PUI), en LABM, ou au sein des entreprises de fabrication en gros.

Cependant, la pratique montre que, même pour les IRP qui utilisent fréquemment la procédure pénale, certaines infractions font très rarement, voire jamais, l'objet de transmission au procureur de la République. Le défaut de port d'insigne par le personnel en officine en est l'illustration, assurément car l'infraction est jugée mineure par les magistrats et les sanctions inadaptées par les PHISP qui s'orientent alors, en fonction du contexte, vers des suites disciplinaires.

En conséquence, il semble qu'une réflexion globale devrait être menée entre professionnels afin d'évaluer si tous les dysfonctionnements actuellement considérés comme des infractions au regard du CSP doivent faire l'objet de dispositions pénales alors que d'autres recours existent, et notamment :

- celles à forte connotation déontologique, rarement suivis par les parquets. En effet, un magistrat n'hésite pas à dire qu'il ne donne pas suite aux infractions relatives au monopole ou au comportement professionnel entre pharmaciens qui ne constituent pas un trouble à l'ordre public ;
- celles pour lesquelles les sanctions prévues paraissent inadaptées au regard du préjudice éventuel contre la Santé Publique : par exemple 15 000 euros

⁴² Code de la Santé Publique, Ed Dalloz, 2007, pp 723-725.

d'amende et un an d'emprisonnement pour défaut de port d'insigne (au Luxembourg, pays frontalier, aucune disposition pénale n'est prévue à l'encontre des pharmaciens sans insigne)⁴³, et seulement 3750 euros d'amende pour le délit d'ouverture d'officine sans remplacement régulier du pharmacien titulaire absent. Pour tenter d'apporter des réponses plus répressives aux infractions majeures et harmoniser le type de sanction avec ce qui existe en Europe, un groupe de travail a été créé à l'initiative de la Direction Générale de la Santé (DGS), comprenant des représentants de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS), de la conférence des Pharmaciens inspecteurs régionaux (PHIRS), de l'AFSSAPS, de l'AFSSA, de la DGCCRF et de la chancellerie.

On pourra toujours rappeler de ne pas omettre de signaler aux procureurs que, s'ils jugent que l'infraction ne constitue pas un trouble à l'ordre public méritant d'être sanctionnée pénalement, la transmission du dossier au conseil régional de l'Ordre des Pharmaciens de leur part permettra une traduction obligatoire du fautif en chambre de discipline pour s'expliquer de ses pratiques⁴⁴.

Quoi qu'il en soit, un certain nombre de recommandations et d'outils pratiques tirés des informations obtenus par les différents interlocuteurs peuvent être mis à la disposition des PHISP qui ont besoin d'avoir recours à la procédure pénale.

3.2 Méthodes et outils pour la mise en œuvre d'une procédure

3.2.1 La rencontre avec les procureurs ou leurs substituts

Le possible défaut de formation de certains magistrats associé à leur méconnaissance des textes relatifs à la Santé Publique ainsi que l'absence de politique pénale claire dans ce domaine peuvent contribuer au décalage existant parfois dans la perception des infractions de la part des professionnels de la justice et des PHISP.

Pour pallier cette difficulté et dans la mesure où chaque tribunal ne dispose pas d'un pôle ou d'un service Santé Publique, ce qui représenterait un idéal, il apparaît indispensable, lors de l'envoi de toute procédure pénale au parquet, que les PHISP s'entretiennent avec le magistrat chargé du dossier. Cet échange permettrait d'explicitier les enjeux et les risques en terme de sécurité sanitaire ou de Santé Publique. C'est à cette condition que le

⁴³ Code la Santé, vol. 2, Pharmacie : Dispositions générales. 2003. [Visité le 12.04.08], consulté sur le site : http://www.legilux.public.lu/leg/textescoordonnes/compilation/code_sante/15_PHARMACIE/A_DISPOSITIONS_GENERALES.pdf

⁴⁴ Article R. 4234-5 du CSP.

procureur pourra sensibiliser les juges du siège lors de son réquisitoire et espérer une sanction adaptée.

L'organisation d'une réunion entre les procureurs et les PHISP, à l'instar de ce qui est réalisé en région PACA, semble, d'après les acteurs concernés, avoir contribué à renforcer les liens entre ces deux services, à exposer les attentes de chacun et à améliorer la qualité des dossiers. Toutefois, les mutations fréquentes des magistrats de certains TGI peuvent constituer un frein à ces actions de sensibilisation et de concertation.

3.2.2 La rédaction des procès-verbaux

La saisine du procureur de la République par PV constitue une étape fondamentale de la procédure pénale dont dépend la suite de l'action publique. Si le suivi des règles de transmission des PV au parquet reste essentiel, on a vu qu'un non respect de certaines modalités n'est pas forcément synonyme de nullité, les juges du parquet tentant de sauvegarder la procédure. Ainsi, les PHISP ont toujours intérêt à adresser la procédure qu'ils ont engagé même si, par exemple, les délais d'envoi sont dépassés.

Concernant leur rédaction, les bases enseignées en formation peuvent être rappelées : énoncé clair, factuel, dénué de toute subjectivité, des écarts à la réglementation sans faire mention de considérations déontologiques qui peuvent avoir pour effet de diluer le constat et n'intéressent pas ici le magistrat (ces considérations seront plutôt à faire figurer dans les documents annexes à transmettre, cf. 3.2.4).

Différents modèles de PV adaptés au cadre d'intervention du PHISP ainsi qu'un modèle d'étiquette à apposer avec les scellés en cas de prélèvements d'échantillons, établis par le groupe interrégional qualité (regroupant l'IRP de Bretagne, Pays de la Loire et Basse-Normandie) peuvent être proposés⁴⁵. Dans la mesure où ces modèles feraient l'objet d'un consensus des pharmaciens inspecteurs régionaux de Santé Publique, ils pourraient être mis à disposition de tous *via* le portail PEPS afin de servir d'outil prêt à l'emploi et être emportés et utilisés au cours des inspections si nécessaire.

Bien que l'habilitation des PHISP leur permet de traiter des infractions relevant aussi bien du CSP que du code de la consommation, de l'environnement voire du code rural, les modalités d'intervention comportant des différences notables en terme de procédure pénale⁴⁶, il semble préférable, lorsque cela est possible, de transmettre les infractions

⁴⁵ Annexes 5, 6 et 7.

⁴⁶ Article L. 215-3 spp, Code de la consommation, Ed Dalloz, 2008.

hors CSP (tromperie par exemple) aux administrations compétentes via un signalement au procureur de la République.

Pour les mêmes raisons, lorsqu'une mission est menée conjointement avec d'autres inspections (DGCCRF par exemple), il semble souhaitable que chaque corps d'inspection rédige les PV relatifs à son champ de compétence habituel.

3.2.3 Le code NATINF pour la qualification des infractions

Comme cela a été évoqué par certains magistrats, la qualification juridique des faits mentionnés sur les PV des inspecteurs, accompagnés de leur codification NATINF (nature d'infraction), s'avère être un précieux atout pour le travail des procureurs. Ces derniers ne sont toutefois pas liés par cette qualification et peuvent donc tout à fait la modifier⁴⁷. En pratique, les TGI disposant de peu de ressources en moyens et personnels acceptent parfois la qualification proposée sans vérification ultérieure. On a ainsi constaté des qualifications erronées : exercice illégal de la pharmacie en cas de pharmacien absent, « prescription » de stupéfiants non-conforme à la réglementation au lieu de délivrance, etc. Au vu de la pénalisation croissante de la Santé, plus de rigueur s'impose.

Par ailleurs, certains services de l'Etat avancent que « *dans beaucoup de départements, les parquets ne donnent pas suite aux procédures pour lesquelles la codification NATINF n'est pas mentionnée* » (op. cit. 5 p.4).

Ce code unique à chaque infraction mentionne la nature de l'infraction (délit, contravention...), la qualification simplifiée (parfois développée selon les infractions), les articles définissant et ceux réprimant la faute et les peines principales et complémentaires encourues. La dernière version du code NATINF (nouvelle version en fonction de l'évolution des textes) est toujours en ligne sur le site extranet suivant : <http://natinf.justice.ader.gouv.fr/> (disponible depuis un réseau raccordé à la passerelle interministérielle ADER, comme c'est le cas en DRASS).

Cette table de codification est gérée par le ministère de la Justice (direction des affaires criminelles et des grâces). Elle recouvre actuellement près de 98 % des contentieux et peut donc être constamment enrichie par demande des utilisateurs (magistrats, fonctionnaires, etc.) en questionnant le pôle études et évaluation du ministère de la Justice⁴⁸.

⁴⁷ Cour de Cassation, chambre criminelle, 13 janvier 2001.

⁴⁸ Liste des infractions pénales au titre du Code de la Santé Publique. MRIICE Auvergne, décembre 2007. Document disponible sur le site intranet RESE.

En conséquence, il appartient aux PHISP, lorsque le procureur du TGI impliqué le suggère, et il semble que ce soit souvent le cas, de faire une recherche du code NATINF correspondant à (aux) infraction(s) constatée(s).

Pour ce faire, il est possible d'utiliser le moteur de recherche du site extranet précité. Pour plus de commodité et de rapidité, certaines IRP ont créé leur outil de synthèse recensant les infractions qu'elles rencontrent en officine par codes NATINF. Ce document⁴⁹, complété dans le but d'être le plus exhaustif possible, permet à l'utilisateur, par lien informatique (pointage de la souris sur le libellé et « ctrl »+clic droit), d'obtenir l'ensemble des informations utiles mentionnées sur le site ainsi que la version NATINF en vigueur.

3.2.4 La transmission des documents au parquet

Si la rédaction des PV nécessite une grande rigueur, le PHISP ne doit pas négliger la qualité des documents associés, à envoyer de préférence avec ceux-ci. Ainsi, le rapport synthétique relatif à l'infraction, adressé au parquet avec les PV, n'oubliera pas de mentionner si des recommandations ou des rappels à la réglementation, de quelque nature que ce soit (administratif, disciplinaire,...), ont déjà été faits à la personne fautive. Il a été indiqué toute l'importance qu'accordent les magistrats au non respect réitéré de la législation. Une attention particulière doit toutefois être portée à la réglementation relative aux faits amnistiés dont on ne peut plus faire état ; l'amnistie des sanctions concerne, quant à elle, uniquement les peines prononcées mais n'interdit pas le rappel des faits punissables.

De plus, certaines pièces à annexer au rapport sont en mesure d'éclairer les procureurs sur la réglementation en matière de Santé Publique et dans la perception des risques sanitaires encourus. C'est le cas des copies des articles des codes enfreints, de tout élément représentatif de l'état de l'art et des bonnes pratiques de l'activité considérée, de la jurisprudence existante, etc.

Du point de vue pratique, l'ensemble des PV et des pièces peuvent être reliés en un document unique, paginé et comportant une table des matières dans le but de faciliter le travail du greffier et éviter les pertes. A titre d'exemple, les documents à transmettre peuvent se présenter ainsi :

- une première page mentionnant le nom du ou des PHISP rédacteur(s), le nom du ou des prévenu(s) et la liste récapitulative des infractions constatées avec leur code NATINF ;

⁴⁹ Annexe 8

- une deuxième page faisant office de bordereau qui reprend l'ensemble des pièces transmises avec une numérotation ou un sommaire ;
- une troisième page constituant la note de synthèse accompagnée de ses annexes (copies des articles enfreints et des documents nécessaires à la compréhension, jurisprudences, etc.) ;
- les dernières pages correspondant aux différents PV rédigés.

Si plusieurs envois sont nécessaires, notamment en cas de demande de compléments d'informations de la part du procureur, de nécessité de mémoire en réponse,...il sera recommandé de prendre contact avec le bureau d'ordre⁵⁰ afin de rappeler sur ces autres documents le numéro attribué au premier envoi.

Ainsi, à l'appui des données colligées et dans le respect des pratiques régionales, les PHISP disposent d'informations pouvant aider à choisir les voies de poursuites les plus adaptées à faire cesser les infractions rencontrées lorsque ces dernières relèvent du champ ordinal et pénal. Si l'option judiciaire est privilégiée, les éléments de préconisations devraient être respectés pour tenter d'assurer une suite favorable à la transmission du dossier et faciliter le travail des parquets.

⁵⁰ Service du tribunal chargé d'enregistrer et de traiter les plaintes et les procès-verbaux.

Conclusion

Pour remédier aux dysfonctionnements préjudiciables à la Santé Publique rencontrés en officines de pharmacie, les pharmaciens inspecteurs de Santé Publique disposent de différentes modalités d'action. Selon de précédentes enquêtes, il s'avère qu'ils ont plutôt peu utilisé la procédure judiciaire en comparaison à la procédure ordinale dans le cas des infractions pouvant relever des deux types de poursuites. Ainsi, à terme, le risque serait de voir abandonner par le corps tout un champ d'intervention et, en conséquence, limiter ses pouvoirs destinés à faire mettre en œuvre des mesures correctives pour assurer la sécurité sanitaire des patients.

Les chiffres actualisés montrent qu'en 2007, 4,9 % des inspections en officines de pharmacie entraînent une procédure pénale et 7,3 % une action disciplinaire, traduisant une augmentation des contentieux par rapport aux années précédentes. De plus, le taux de procédures judiciaires mises en œuvre est sujet à d'importantes disparités en fonction des régions.

Par ailleurs, bien que, d'après les statistiques issues du ministère de la Justice, il apparaît que l'ensemble des condamnations se rapportant à l'exercice officinal est en augmentation, certains manquements passibles de sanctions pénales mais à fort caractère déontologique, donnent rarement voire jamais lieu à des contentieux judiciaires. En effet, en l'absence de troubles à l'ordre public et bien que le manquement soit punissable pénalement, certains magistrats déclarent être tentés de laisser l'Ordre des pharmaciens juger ses pairs.

Parallèlement, les informations recueillies auprès des professionnels permettent de caractériser les infractions régulièrement poursuivies par les parquets : la tromperie, l'exercice illégal de la pharmacie et ses infractions connexes (ouverture d'officine sans remplacement régulier du titulaire absent et délivrance par du personnel non qualifié), les infractions à la réglementation sur les substances vénéneuses. Enfin, les jugements semblent prendre en compte la fréquence des rappels à l'ordre, même sous forme de courriers administratifs, pour mesurer la hauteur des sanctions à prononcer.

Cependant, il s'avère que plusieurs facteurs sont recensés comme défavorables à la mise en œuvre par les PHISP et au suivi par le parquet de l'action judiciaire :

- absence de directives ministérielles harmonisant les pratiques en la matière ;
- délais de procédure longs pour un résultat pas toujours à la hauteur des espérances des PHISP ;
- sanctions encourues disproportionnées par rapport au préjudice éventuel lié à l'infraction ;

- défaut de formation en Santé Publique signalé par les magistrats et manque d'outils juridiques souligné par une minorité d'IRP.

Les scandales récents liés à un exercice officinal à risques pour la sécurité sanitaire (affaires dites « Cyclamed » mais aussi plus récemment celle « des hormones thyroïdiennes »), ainsi que la création par la DGS d'un groupe de travail amené à réfléchir sur l'applicabilité des sanctions pénales actuelles, vont peut être contribuer à lever certains de ces obstacles.

A l'heure actuelle, pour tenter de contourner certaines des difficultés exprimées, il est préconisé l'organisation, régulière et notamment après l'arrivée de tout nouveau procureur au sein du TGI, de réunions de concertation entre IRP et magistrats afin de définir les attentes de chaque professionnel et valider les outils juridiques à mettre en œuvre par les PHISP pour assurer une procédure de qualité (modèles de PV, modes de transmission des informations,...).

Finalement, il importe que, parmi le panel de suites envisageables, les PHISP optent pour la (les) procédure(s) la (les) plus adaptée(s) à faire cesser les dysfonctionnements et ainsi garantir aux patients des pratiques sécuritaires et de qualité.

Bibliographie

Textes juridiques

Code de la Santé Publique, édition Dalloz, 2007.

Code pénal, édition Dalloz, 2007.

Code de procédure pénale, édition Dalloz, 2007.

Code de la consommation, édition Dalloz, 2007.

Loi n° 2004-204 du 9 mars 2004 portant adaptation de la justice aux évolutions de la criminalité – JO du 10 mars 2004.

Note d'information NDGAS/SD 5D no 2006-498 du 27 novembre 2006 relative aux nouvelles compétences des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale en charge du contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux locaux.

Ouvrages

COTTIN S., 1997, *Pharmaciens d'officine et infractions pénales*, Mémoire ENSP de pharmacien inspecteur de Santé Publique, 23 p.

CROCQ J.C., 2006, *Le guide des infractions*, Paris : édition Dalloz, 1344p.

FOUASSIER E., 2002, *La responsabilité juridique du pharmacien*, Paris : édition Masson, 154p.

RASSAT M.L. *Manuel de procédure pénale*, Paris : PUF, 2007, 291p.

Reuves

CONCHON H., octobre 1999, « La responsabilité pénale du pharmacien d'officine ». *Les Nouvelles pharmaceutiques*, n°364, pp 451-464.

Jurisprudence. Tribunaux judiciaires, 2007. *Les Nouvelles pharmaceutiques*, n°396, pp 362-370.

Rapport

LALANDE F., YENI I., LACONDE C., 2006, *La biologie médicale libérale en France : bilan et perspectives*. Tome I/II Rapport IGAS n°2006 045, 161p.

Communications

CORMIER M. « La police judiciaire en matière sanitaire et sociale », conférence du 18 décembre 2007, Montpellier.

Discours de M. Jean-Michel ALDEBERT, Vice Procureur Chef de la section santé publique et lutte contre la Délinquance économique et sociale, le 11 janvier 2006 au tribunal de grande instance de Paris.

Ressources internet et intranet

Code la Santé, Luxembourg 2003. [Visité le 12.04.08], consulté sur le site : [http://www.legilux.public.lu/leg/textescoordonnes/compilation/code_sante/15 PHARMACI/A DISPOSITIONS GENERALES.pdf](http://www.legilux.public.lu/leg/textescoordonnes/compilation/code_sante/15_PHARMACI/A_DISPOSITIONS_GENERALES.pdf)

Cour de cassation : Jurisprudences, publications, documentation. [Visité le 15.04.08], disponible sur le site : http://www.courdecassation.fr/jurisprudence_publications_documentation_2/fonds_ancien_9198.html

Légifrance. Le service public de la diffusion du droit. <http://www.legifrance.gouv.fr/>

PEPS. Dossiers thématiques : La procédure pénale. P. Panouillot. [Visité le 16.03.2008], disponible sur Intranet du Ministère de la Santé : <http://peps.intranet.sante.gouv.fr/>

RESE-intranet. Codification NATINF. [Visité le 05.01.2008], disponible sur Intranet du Ministère de la Santé : <http://rese.intranet.sante.gouv.fr/>

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Fiche de recueil de données à l'attention des IRP

ANNEXE 2 : Grille d'entretien avec les procureurs de la République

ANNEXE 3 : Données colligées par les fiches de recueil de données adressées aux IRP

ANNEXE 4 : Statistiques concernant le nombre d'infractions et condamnations relatives à l'exercice officinal

ANNEXE 5 : Modèle de PV rédigé dans le cadre de recherches des infractions pénales

ANNEXE 6 : Modèle de PV rédigé suite au constat d'infraction lors d'une inspection administrative

ANNEXE 7 : Modèle d'étiquettes pour prélèvement d'échantillons

ANNEXE 8 : Codes NATINF relatifs aux infractions du Code la Santé publique et du Code de la Consommation

ANNEXE 1 : Fiche de recueil de données à l'attention des IRP

Loïc PHILIPPE
PHISP Stagiaire 2007-2008
EHESP - Filière PHISP
Avenue Pr. Léon Bernard
35043 Rennes cedex
06.81.39.54.53
mail : lolophilippe@free.fr

Rennes, le 3 mars 2008

Objet : Fiche de recueil de données à l'attention des Pharmaciens Inspecteurs de Santé Publique (PHISP) des Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS)

Chers collègues,

Actuellement Pharmacien Inspecteur de Santé Publique stagiaire à l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP), je réalise un mémoire qui traite des difficultés de déclenchement et de suivi des procédures pénales à l'encontre des pharmaciens d'officine, dans le cadre des inspections administratives dites « de routine » effectuées par les Inspections Régionales de la Pharmacie (IRP) ou suite à signalement d'un tiers. N'est pas abordé ici le cas – rare - des inspections d'officines réalisées suite à la demande du procureur de la République, ni les signalements des constats d'infractions ne relevant pas de la compétence des PHISP transmis au parquet sur la base de l'article 40 du code de procédure pénale.

Afin de recueillir des données quantitatives et qualitatives des pratiques des IRP en matière pénale, je vous sou mets le questionnaire ci-dessous.

De plus, si vous disposez de jurisprudence(s) pénale(s) récente(s) relative(s) à l'exercice officinale faisant suite à vos inspections, je vous serais reconnaissant d'accepter de me les transmettre (par courrier : EHESP, avenue du Pr. Léon Bernard CS 74312, 35043 Rennes Cedex ou par mail).

Je me permets de vous rappeler toute l'importance de votre participation dans le but de réaliser un travail le plus exhaustif et représentatif qu'il soit. Le retour de ce questionnaire avant le 28 mars, selon les modalités indiquées précédemment, serait souhaitable pour une exploitation aisée des données.

Je me tiens à votre disposition pour toute information que vous jugerez utile.

Avec mes remerciements anticipés,

Loïc PHILIPPE
PHISP stagiaire

1. Inspections et infractions pénales en officines de pharmacie

- Combien d'officines de pharmacie sont recensées dans votre région ? :

2006 :

2007 :

- Combien l'IRP a-t-elle réalisé d'inspections en officines ? :

2006 :

2007 :

- Un (ou plusieurs) PHISP de l'IRP dispose(nt)-il(s) de compétence particulière en droit (par sa formation antérieure par exemple) ?

oui

non

- Si oui, précisez-en la nature :

- Dans ce cas, est(sont)-il(s) spécifiquement en charge des dossiers relevant du pénal ?

oui

non

- Quel est le nombre de dossiers relatifs à l'exercice officinal transmis au parquet par rapport au nombre d'inspections en officines total ? **(NB : pour l'ensemble des réponses, on prendra en compte la date de l'inspection et non celle de l'envoi de la procédure) :**

2006 :

2007 :

- Même question pour le nombre de dossiers faisant l'objet d'une plainte à l'Ordre des Pharmaciens ? :

2006 :

2007 :

- Parmi ces dossiers, combien étaient susceptibles de faire l'objet également d'une procédure pénale ? :

2006 :

2007 :

- Si vous en êtes informé, quel est le nombre de dossiers, à ce jour, et concernant l'exercice officinal, de procédures pénales ayant abouti à des suites par rapport au nombre de dossiers transmis ?

- 2004 :
- 2005 :
- 2006 :
- Ne sait pas :

- Dans le cas des classements sans suite, en demandez-vous le(s) motif(s) au procureur de la république ?

- oui, systématiquement
- oui, assez souvent
- oui mais rarement
- jamais

- Si oui, dans quels cas ? :

- Si non, pourquoi ? :

- Avez-vous déjà formulé un recours contre une décision de classement sans suite ?

- oui non

- Si oui, dans quel(s) cas ? :

- Si non, pourquoi ?

2. Relations avec le parquet

- Le pharmacien inspecteur régional (ou un PHISP) a-t-il rencontré le(s) procureur(s) de la République (ou un substitut) du (des) TGI de sa région en vue de le sensibiliser à l'action des PHISP ?

oui non

- Si non, pourquoi ?

- L'IRP dispose-t-elle des coordonnées téléphoniques d'astreinte des parquets de la région ou de la personne chargée des dossiers de Santé Publique le cas échéant ?

oui non

- Lorsque des infractions ont été constatées, le PHIR ou les PHISP prend(preennent)-il(s) contact avec le parquet :

- systématiquement avant l'envoi de la procédure pénale ?
- avant tout envoi d'une procédure pénale jugée sensible ?
- jamais ?

- Le parquet avise-t-il l'Inspection Régionale de la Pharmacie (ou la DRASS) des suites consécutives aux dossiers transmis ? :

- lorsque des poursuites sont données
- lorsque les dossiers sont classés sans suite
- jamais
- de façon aléatoire, sans logique établie

3. Procédure pénale

- Quels critères vous amènent à engager une procédure pénale suite à une inspection d'officine ?

- le constat de toute(s) infraction(s) (par exemple l'absence de port de badge constitue une infraction pénale)
 -
- le constat de très nombreuses infractions et/ou d'infractions que vous jugez graves
 -
- lorsque les autres voies sont épuisées (disciplinaires / administratives)
 -
- pour une comparution assurée en chambre de discipline du fautif sur demande du procureur
 -
- autre (préciser) :

➤ Classez par ordre de fréquence décroissante, les 5 infractions pénales que vous rencontrez le plus souvent en officine et celles que vous transmettez au parquet :

Les 5 infractions les plus fréquemment rencontrées (ordre décroissant)	Les 5 infractions les plus fréquemment transmises au parquet (ordre décroissant)
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.

➤ En cas de constat d'infractions, rencontrez-vous des difficultés à mettre en œuvre une action pénale ?

- oui
 non

➤ Si oui, lesquelles (en les classant de 1 à X par ordre décroissant de fréquence) ?

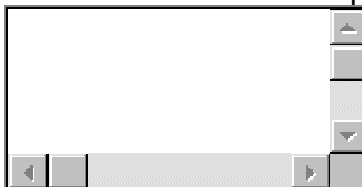
- rédaction des PV
- méconnaissance de la procédure
- temps consacré
- autre :
-
-

- Estimez-vous que les PHISP sont suffisamment formés à la procédure pénale pour transmettre des dossiers au parquet ?

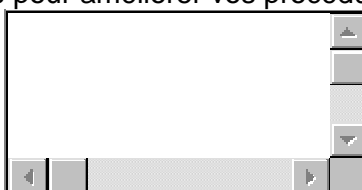
oui

non

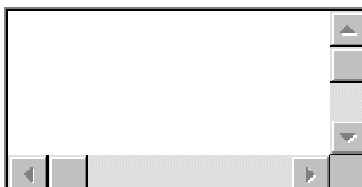
- Si non, quels points souhaiteriez-vous connaître et/ou approfondir ?



- Auriez-vous d'autres besoins pour améliorer vos procédures ?



- Commentaires libres :



IRP

Nom-Prénom

Tél :

Merci de votre participation

ANNEXE 2 : Grille d'entretien avec les procureurs de la République

Dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de PHISP stagiaire à l'EHESP relatif aux difficultés de déclenchement par les IRP et de suivi par les TGI des procédures pénales en matière de pharmacie d'officine, j'enquête auprès de quelques procureurs de la République afin de connaître leurs modalités de travail dans le domaine de la Santé Publique et particulièrement ayant trait à la pharmacie. Je souhaiterais découvrir les raisons de ces difficultés et, le cas échéant, recueillir vos préconisations pour tenter d'y remédier.

Je vous remercie de bien avoir voulu accepter de mon rencontrer dans ce cadre.

Présentation générale de l'interviewé

Si vous pouviez vous présenter :

Fonction ? Depuis combien êtes vous en poste ici ? Quel est votre parcours antérieur ? (éventuelle expérience antérieure dans le domaine de la santé publique et de la pharmacie pour comparaison, le cas échéant, entre les pratiques de plusieurs parquets) ?

Activité du TGI

Activité globale du TGI, spécificités locales en matières de délits ? Volume d'activité ? Evolution ?

Comment se passe le traitement des dossiers en routine ? Particularité pour le traitement des dossiers de pharmacie ?

Quel volume représente les procédures pénales relatives à la pharmacie dont l'officine ? Evolution ?

Pratiques du TGI

Politique pénale du TGI en matière de santé publique et en particulier des pharmacies d'officine ?

Circuit de traitement des dossiers (description de la procédure) : exemples concrets ? Dossiers faciles ? Difficiles ? Pourquoi ? Différences de traitement éventuelles ?

Quels outils utilisez-vous pour traitez l'infraction en matière de pharmacie ?

En règle générale, quelles sont les raisons de classement sans suite des dossiers relatifs aux infractions pénales en pharmacie d'officine transmis par l'IRP (transmissions incomplètes, vice de procédure, dossiers non prioritaires...) ?

Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour traiter les dossiers transmis par l'IRP (exemples concrets) ? Changements éventuels repérés dans la manière de monter les dossiers ? Selon les professionnels de l'IRP ? Pratiques individuelles et cadre ?

Relations avec l'inspection régionale de la pharmacie

Pourriez-vous les décrire ? Comment les jugez-vous ? Evolution dans le temps ?

Rencontrez-vous le PIR ou un PHISP en vue de vous sensibiliser à leur action en matière de santé publique ? Contenus des échanges ? Incidences sur les manières de travailler, les procédures et les résultats ?

Le parquet avise-t-il l'inspection régionale de la pharmacie (ou la DRASS) des poursuites ou décisions de classement sans suite relatives aux dossiers transmis (article 40-2 du CPP) ?

Dans les deux cas, pourquoi ?

Préconisations

Pour terminer, s'il fallait le faire le bilan en matière de traitement des affaires liées à la pharmacie, quel bilan feriez-vous ? Points positifs ? Négatifs ?

Quelles préconisations envisageriez-vous pour améliorer les dossiers et documents transmis par l'IRP en vue d'un traitement optimisé ?

Commentaires libres

Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Remerciements. Le cas échéant, pensez à solliciter un contact utile au travail de mémoire, documents utiles.

**ANNEXE 3 : Données colligées par les fiches de recueil de
données adressées aux IRP**

2006

Région	Nombre d'officines de pharmacie	Nombre d'inspections en officines en 2006	Nombre de procédures pénales transmises au parquet en 2006	Taux de procédures pénales en 2006	Nombre de procédures disciplinaires en 2006	Taux de procédures disciplinaires en 2006
1	473	81	3	3,7	11	13,6
2	4140	285	18	6,3	18	6,3
3	356	40	2	5	3	7,5
4	626	49	0	0	1	2
5	443	48	3	6,3	3	6,3
6	1097	66	1	1,5	6	9,1
7	1231	215	4	1,9	8	3,7
8	2300					
9	700	8	5	62,5	2	25
10	595	106	3	2,8	0	0
11	904	81	1	1,2	4	4,9
12	1304	30	0	0	5	16,7
13			0			
14	1176	332	0	0	8	2,4
15	38	6	4	66,7	1	16,7
16	470	11	0	0	0	0
17	510	37	3	8,1	0	55,6
18	1924	18	8	44,4	10	0
Total	18287	1413	55	3,9	80	5,7
Nombre moyen/IRP		88,3	3,2		5	
Nombre moyen national			3,9		5,7	

2007

Région	Nombre d'officines de pharmacie	Nombre d'inspections en officines en 2007	Nombre de procédures pénales transmises au parquet en 2007	Taux de procédures pénales en 2007	Nombre de procédures disciplinaires en 2007	Taux de procédures disciplinaires en 2007
1	473	6	1	16,7	4	66,7
2	4110	219	27	12,3	19	8,7
3	355	28	3	10,7	5	17,9
4	626	42	2	4,8	3	7,1
5	443	30	3	10	3	10
6	1099	106	1	0,9	1	0,9
7	1230	168	1	0,6	6	3,6
8	2300	133	7	5,3	11	8,3
9	700	16	2	12,5	1	6,3
10	597	85	0	0	5	5,9
11	907	64	1	1,6	7	10,9
12	1303	50	3	6	8	16
13			0			
14	1166	246	0	0	3	1,2
15	39	4	2	50	1	25
16	470	2	0	0	0	0
17	509	53	1	1,9	0	53,1
18	1929	32	9	28,1	17	0
Total	16327	1284	63	4,9	94	7,3
Nombre moyen/IRP		78,6	3,5		5,5	
Nombre moyen national			4,9		7,3	

ANNEXE 4 : Statistiques concernant le nombre d'infractions et condamnations relatives à l'exercice officinal

Infractions sanctionnées et condamnations : l'ensemble des codes NATINF rencontré en officine

attention : plus de 95% des condamnations portent sur la seule natinf 7875 : escroquerie

Année	Groupe Natinf	N°natinf	libellé Natinf	Infractions ayant donné lieu à condamnation	Condamnation infraction principale
2 003	1. DISTRIBUTION AU DETAIL	2 424	ABSENCE DE PORT D'INSIGNE PAR UN PHARMACIEN OU UN PREPARATEUR DANS UNE OFFICINE	1	0
		21 227	OUVERTURE D'OFFICINE SANS REMPLACEMENT REGULIER DU PHARMACIEN TITULAIRE ABSENT	1	0
		22 331	EXPLOITATION D'UNE OFFICINE PAR UN PHARMACIEN MALGRE INCOMPATIBILITE PROFESSIONNELLE	1	0
		22 341	EXPLOITATION D'UNE OFFICINE, PAR PHARMACIEN TITULAIRE, SANS EXERCER PERSONNELLEMENT SA PROFESSION	1	1
	2. FABRIC. ET DISTRIB. EN GROS	22 425	OUVERTURE D'UN ETABLISSEMENT PHARMACEUTIQUE SANS AUTORISATION	1	0
	4 AUTRES PRODUITS - SV - MDS - DM	2 933	DELIVRANCE DE STUPEFIANTS SUR PRESENTATION D'UNE ORDONNANCE FICTIVE	1	0
		3 387	DELIVRANCE AU DETAIL DE MEDICAMENTS VETERINAIRES SANS ORDONNANCE	1	1
		3 425	DELIVRANCE SANS ORDONNANCE DE MEDICAMENT VETERINAIRE CONTENANT DES SUBSTANCES FAISANT L'OBJET D'OBLIGATIONS PARTICULIERES	1	1
		3 602	OUVERTURE OU EXPLOITATION NON DECLAREE D'UN ETABLISSEMENT DE FABRICATION, DE CONDITIONNEMENT OU D'IMPORTATION DE PRODUITS COSMETIQUES	1	1
		5 961	NON TRANSCRIPTION SUR LE REGISTRE OU NON ENREGISTREMENT D'ORDONNANCE OU DE COMMANDE - SUBSTANCES VENENEUSES	2	0
		20 872	DELIVRANCE SANS ORDONNANCE D'UN MEDICAMENT OU PRODUIT RELEVANT DES LISTES I ET II - SUBSTANCES VENENEUSES	2	1
		20 916	NON JUSTIFICATION DE L'ACQUISITION OU DE LA CESSION DES MEDICAMENTS OU PRODUITS ASSIMILES PAR RESPONSABLE D'ETABLISSEMENT PHARMACEUTIQUE - SUBSTANCES VENENEUSES	2	0
		21 302	DELIVRANCE SANS ORDONNANCE D'UN MEDICAMENT VETERINAIRE CONTENANT DES SUBSTANCES VENENEUSES A DOSES NON EXONEREES	1	0
		21 635	DELIVRANCE SANS ORDONNANCE D'UN MEDICAMENT OU PRODUIT CLASSE COMME STUPEFIANT - SUBSTANCES VENENEUSES	7	3
		5. DISPOSITIONS GENERALES MEDICAMENTS HUMAINS	21 307	COMMERCIALISATION OU DISTRIBUTION SANS AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ DE MEDICAMENT, SPECIALITE PHARMACEUTIQUE, GENERATEUR, TROUSSE OU PRECURSEUR	1
		22 311	PREPARATION, IMPORTATION OU DISTRIBUTION DE MEDICAMENTS A USAGE HUMAIN SANS RESPECT DES BONNES PRATIQUES	1	0
	6. EXERCICE DE LA PROFESSION DE PHARMACIEN ...	176	EXERCICE ILLÉGAL DE LA PHARMACIE	52	36
		2 643	EMPLOI PAR UN PHARMACIEN DE PERSONNE NON HABILITEE A EXECUTER DES PREPARATIONS	4	3
	8. PUBLICITE	22 404	PUBLICITE POUR UN MEDICAMENT A USAGE HUMAIN TROMPEUSE OU DE NATURE A PORTER ATTEINTE A LA PROTECTION DE LA SANTE PUBLIQUE	2	0
		22 405	PUBLICITE POUR UN MEDICAMENT A USAGE HUMAIN NON AUTORISE, NON ENREGISTRE OU NON CONFORME A L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ	2	0
		22 410	PUBLICITE AUPRES DU PUBLIC POUR UN MEDICAMENT A USAGE HUMAIN SANS VISA DE PUBLICITE	3	0
22 415		PUBLICITE POUR UN OBJET, UN APPAREIL OU UNE METHODE PHARMACEUTIQUE OU MEDICAL MALGRE INTERDICTION OU SANS MENTION DES AVERTISSEMENTS ET PRECAUTIONS D'EMPLOI IMPOSES	1	1	
9. CONSOMMATION	2 487	TROMPERIE SUR UNE MARCHANDISE ENTRAINANT UN DANGER POUR LA SANTE DE L'HOMME OU DE L'ANIMAL	39	26	
10. CODE NATINF DIVERS	2 930	INFRACTION AUX REGLEMENTS SUR LE COMMERCE OU L'EMPLOI DE SUBSTANCES VENENEUSES	132	94	
	7 875	ESCOQUERIE	9 670	4 914	
			TOTAL ANNEE 2003	9 930	5 082
2 004	1. DISTRIBUTION AU DETAIL	2 424	ABSENCE DE PORT D'INSIGNE PAR UN PHARMACIEN OU UN PREPARATEUR DANS UNE OFFICINE	2	0
		2 658	EXPLOITATION D'UNE OFFICINE DE PHARMACIE SANS QUE LES MEDICAMENTS SOIENT PREPARES PAR UN PHARMACIEN OU SOUS SA SURVEILLANCE DIRECTE	2	0
		21 227	OUVERTURE D'OFFICINE SANS REMPLACEMENT REGULIER DU PHARMACIEN TITULAIRE ABSENT	3	2
		22 333	DISPENSATION, PAR UN PHARMACIEN, DE DROGUE SIMPLE, DE PRODUIT CHIMIQUES OU DE PREPARATION NON DECRIT PAR LA PHARMACOPEE	1	0
		22 341	EXPLOITATION D'UNE OFFICINE, PAR PHARMACIEN TITULAIRE, SANS EXERCER PERSONNELLEMENT SA PROFESSION	1	1
	4 AUTRES PRODUITS - SV - MDS - DM	3 387	DELIVRANCE AU DETAIL DE MEDICAMENTS VETERINAIRES SANS ORDONNANCE	2	2

2 004	4 AUTRES PRODUITS - SV - MDS - DM	3 402	DELIVRANCE DE MEDICAMENT VETERINAIRE CONTENANT DES SUBSTANCES FAISANT L'OBJET D'OBLIGATION PARTICULIERE SANS MENTION CONFORME SUR UN REGISTRE	3	2
		3 425	DELIVRANCE SANS ORDONNANCE DE MEDICAMENT VETERINAIRE CONTENANT DES SUBSTANCES FAISANT L'OBJET D'OBLIGATIONS PARTICULIERES	3	1
		3 602	OUVERTURE OU EXPLOITATION NON DECLAREE D'UN ETABLISSEMENT DE FABRICATION, DE CONDITIONNEMENT OU D'IMPORTATION DE PRODUITS COSMETIQUES	2	1
		3 603	MISE SUR LE MARCHÉ DE PRODUITS COSMETIQUES SANS TRANSMISSION PREALABLE AU CENTRE ANTIPOISON DES SUBSTANCES UTILISEES	1	0
		5 963	OMISSION DE MENTION OBLIGATOIRE SUR LE REGISTRE OU L'ENREGISTREMENT D'ORDONNANCE OU DE COMMANDE - SUBSTANCES VENENEUSES	2	0
		20 872	DELIVRANCE SANS ORDONNANCE D'UN MEDICAMENT OU PRODUIT RELEVANT DES LISTES I ET II - SUBSTANCES VENENEUSES	3	2
		20 915	NON APPPOSITION DES TIMBRES ET MENTIONS OBLIGATOIRES SUR L'ORDONNANCE OU LE BON DE COMMANDE DE MEDICAMENTS OU PRODUITS ASSIMILES - SUBSTANCES VENENEUSES	1	1
		20 916	NON JUSTIFICATION DE L'ACQUISITION OU DE LA CESSION DES MEDICAMENTS OU PRODUITS ASSIMILES PAR RESPONSABLE D'ETABLISSEMENT PHARMACEUTIQUE - SUBSTANCES VENENEUSES	1	0
		21 636	DELIVRANCE SANS ORDONNANCE D'UN MEDICAMENT OU PRODUIT CLASSE COMME STUPEFIANT - SUBSTANCES VENENEUSES	1	0
		25 013	DELIVRANCE AU PUBLIC DE PREMELANGE MEDICAMENTEUX	1	1
		25 359	NON RESPECT DES REGLES DE SUIVI DES MEDICAMENTS DERIVES DU SANG - PHARMACOVIGILANCE	2	2
		5. DISPOSITIONS GENERALES MEDICAMENTS HUMAINS	21 307	COMMERCIALISATION OU DISTRIBUTION SANS AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ DE MEDICAMENT, SPECIALITE PHARMACEUTIQUE, GENERATEUR, TROUSSE OU PRECURSEUR	16
	22 311		PREPARATION, IMPORTATION OU DISTRIBUTION DE MEDICAMENTS A USAGE HUMAIN SANS RESPECT DES BONNES PRATIQUES	4	1
	6. EXERCICE DE LA PROFESSION DE PHARMACIEN ...	176	EXERCICE ILLÉGAL DE LA PROFESSION DE PHARMACIEN	44	18
		2 642	USURPATION DU TITRE OU DE LA QUALITE DE PREPARATEUR EN PHARMACIE	1	1
		2 643	EMPLOI PAR UN PHARMACIEN DE PERSONNE NON HABILITEE A EXECUTER DES PREPARATIONS	3	2
	8. PUBLICITE	22 410	PUBLICITE AUPRES DU PUBLIC POUR UN MEDICAMENT A USAGE HUMAIN SANS VISA DE PUBLICITE	4	1
	9. CONSOMMATION	2 487	TROMPERIE SUR UNE MARCHANDISE ENTRAINANT UN DANGER POUR LA SANTE DE L'HOMME OU DE L'ANIMAL	53	45
	10. CODE NATINF DIVERS	2 930	INFRACTION AUX REGLEMENTS SUR LE COMMERCE OU L'EMPLOI DE SUBSTANCES VENENEUSES	151	119
		7 875	ESCROQUERIE	11 001	5 527
13 024		SOLLICITATION DE COMMANDE DE MEDICAMENTS VETERINAIRES	1	1	
TOTAL ANNEE 2004			11 309	5 733	
2 005	1. DISTRIBUTION AU DETAIL	2 424	ABSENCE DE PORT D'INSIGNE PAR UN PHARMACIEN OU UN PREPARATEUR DANS UNE OFFICINE	4	3
		2 658	EXPLOITATION D'UNE OFFICINE DE PHARMACIE SANS QUE LES MEDICAMENTS SOIENT PREPARES PAR UN PHARMACIEN OU SOUS SA SURVEILLANCE DIRECTE	3	1
		21 227	OUVERTURE D'OFFICINE SANS REMPLACEMENT REGULIER DU PHARMACIEN TITULAIRE ABSENT	6	3
		22 327	NON RESPECT DES CONDITIONS MINIMALES D'INSTALLATION DES OFFICINES DE PHARMACIE	2	1
		22 338	DEBIT, ETALAGE OU DISTRIBUTION DE MEDICAMENTS SUR LA VOIE PUBLIQUE, DANS UNE FOIRE OU DANS UN MARCHÉ	1	0
		22 341	EXPLOITATION D'UNE OFFICINE, PAR PHARMACIEN TITULAIRE, SANS EXERCER PERSONNELLEMENT SA PROFESSION	3	0
		25 461	EXERCICE DE LA PROFESSION DE PHARMACIEN SANS DISPOSER DU NOMBRE DE PHARMACIEN ASSISTANT FIXE EN RAISON DU CHIFFRE D'AFFAIRES	2	2
	2. FABRIC. ET DISTRIB. EN GROS	22 426	OUVERTURE D'UN ETABLISSEMENT PHARMACEUTIQUE SANS AUTORISATION	5	0
	3. PRODUITS CONCERNES PAR UNE MESURE AFSSAPS	25 793	INEXECUTION D'UNE MESURE DE RETRAIT ORDONNEE POUR DES PRODUITS A FINALITE SANITAIRE OU COSMETIQUE	1	0
		25 802	INEXECUTION D'UNE MESURE DE DIFFUSION DE MISE EN GARDE OU DE PRECAUTION D'EMPLOI ORDONNEE SUR DES PRODUITS A FINALITE SANITAIRE OU COSMETIQUE	1	0
		25 803	INEXECUTION D'UNE MESURE DE DESTRUCTION ORDONNEE SUR DES PRODUITS A FINALITE SANITAIRE OU COSMETIQUE	1	0
	4 AUTRES PRODUITS - SV - MDS - DM	2 933	DELIVRANCE DE STUPEFIANTS SUR PRESENTATION D'UNE ORDONNANCE FICTIVE	3	2
		3 402	DELIVRANCE DE MEDICAMENT VETERINAIRE CONTENANT DES SUBSTANCES FAISANT L'OBJET D'OBLIGATION PARTICULIERE SANS MENTION CONFORME SUR UN REGISTRE	3	0
		3 425	DELIVRANCE SANS ORDONNANCE DE MEDICAMENT VETERINAIRE CONTENANT DES SUBSTANCES FAISANT L'OBJET D'OBLIGATIONS PARTICULIERES	2	0
		3 602	OUVERTURE OU EXPLOITATION NON DECLAREE D'UN ETABLISSEMENT DE FABRICATION, DE CONDITIONNEMENT OU D'IMPORTATION DE PRODUITS COSMETIQUES	2	2
		3 603	MISE SUR LE MARCHÉ DE PRODUITS COSMETIQUES SANS TRANSMISSION PREALABLE AU CENTRE ANTIPOISON DES SUBSTANCES UTILISEES	3	0
5 961		NON TRANSCRIPTION SUR LE REGISTRE OU NON ENREGISTREMENT D'ORDONNANCE OU DE COMMANDE - SUBSTANCES VENENEUSES	2	1	

2 005	4 AUTRES PRODUITS - SV - MDS - DM	5 962	TRANSCRIPTION NON CONFORME SUR LE REGISTRE OU ENREGISTREMENT NON CONFORME D'ORDONNANCE OU DE COMMANDE - SUBSTANCES VENENEUSES	1	0
		5 963	OMISSION DE MENTION OBLIGATOIRE SUR LE REGISTRE OU L'ENREGISTREMENT D'ORDONNANCE OU DE COMMANDE - SUBSTANCES VENENEUSES	3	0
		20 872	DELIVRANCE SANS ORDONNANCE D'UN MEDICAMENT OU PRODUIT RELEVANT DES LISTES I ET II - SUBSTANCES VENENEUSES	2	0
		20 916	NON JUSTIFICATION DE L'ACQUISITION OU DE LA CESSION DES MEDICAMENTS OU PRODUITS ASSIMILES PAR RESPONSABLE D'ETABLISSEMENT PHARMACEUTIQUE - SUBSTANCES VENENEUSES	1	1
		21 302	DELIVRANCE SANS ORDONNANCE D'UN MEDICAMENT VETERINAIRE CONTENANT DES SUBSTANCES VENENEUSES A DOSES NON EXONEREES	1	1
		21 635	DELIVRANCE SANS ORDONNANCE D'UN MEDICAMENT OU PRODUIT CLASSE COMME STUPEFIANT - SUBSTANCES VENENEUSES	4	1
		25 359	NON RESPECT DES REGLES DE SUIVI DES MEDICAMENTS DERIVES DU SANG - PHARMACOVIGILANCE	3	0
	5. DISPOSITIONS GENERALES MEDICAMENTS HUMAINS	20 791	DELIVRANCE IRRREGULIERE DE MEDICAMENT A USAGE HUMAIN SOUMIS A PRESCRIPTION RESTREINTE	2	2
		21 307	COMMERCIALISATION OU DISTRIBUTION SANS AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ DE MEDICAMENT, SPECIALITE PHARMACEUTIQUE, GENERATEUR, TROUSSE OU PRECURSEUR	12	3
		22 311	PREPARATION, IMPORTATION OU DISTRIBUTION DE MEDICAMENTS A USAGE HUMAIN SANS RESPECT DES BONNES PRATIQUES	1	0
	6. EXERCICE DE LA PROFESSION DE PHARMACIEN ...	176	EXERCICE ILLÉGAL DE LA PROFESSION DE PHARMACIEN	39	24
		2 642	USURPATION DU TITRE OU DE LA QUALITE DE PREPARATEUR EN PHARMACIE	1	1
		2 643	EMPLOI PAR UN PHARMACIEN DE PERSONNE NON HABILEE A EXECUTER DES PREPARATIONS	9	5
	8. PUBLICITE	22 404	PUBLICITE POUR UN MEDICAMENT A USAGE HUMAIN TROMPEUSE OU DE NATURE A PORTER ATTEINTE A LA PROTECTION DE LA SANTE PUBLIQUE	1	0
		22 405	PUBLICITE POUR UN MEDICAMENT A USAGE HUMAIN NON AUTORISE, NON ENREGISTRE OU NON CONFORME A L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ	5	1
	9. CONSOMMATION	2 487	TROMPERIE SUR UNE MARCHANDISE ENTRAINANT UN DANGER POUR LA SANTE DE L'HOMME OU DE L'ANIMAL	42	29
	10. CODE NATINF DIVERS	2 930	INFRACTION AUX REGLEMENTS SUR LE COMMERCE OU L'EMPLOI DE SUBSTANCES VENENEUSES	213	163
		3 680	PREPARATION EXTEMPORANEE, DETENTION POUR CESSION OU DELIVRANCE DE MEDICAMENTS VETERINAIRES, SANS QUALIFICATION	3	2
		7 875	ESCOQUERIE	11 889	6 152
				TOTAL ANNEE 2005	12 276
2 006	1. DISTRIBUTION AU DETAIL	2 424	ABSENCE DE PORT D'INSIGNE PAR UN PHARMACIEN OU UN PREPARATEUR DANS UNE OFFICINE	2	0
		2 658	EXPLOITATION D'UNE OFFICINE DE PHARMACIE SANS QUE LES MEDICAMENTS SOIENT PREPARES PAR UN PHARMACIEN OU SOUS SA SURVEILLANCE DIRECTE	3	1
		21 227	OUVERTURE D'OFFICINE SANS REMPLACEMENT REGULIER DU PHARMACIEN TITULAIRE ABSENT	6	3
		22 327	NON RESPECT DES CONDITIONS MINIMALES D'INSTALLATION DES OFFICINES DE PHARMACIE	1	0
		22 331	EXPLOITATION D'UNE OFFICINE PAR UN PHARMACIEN MALGRE INCOMPATIBILITE PROFESSIONNELLE	1	1
		22 332	COMMERCE, DANS UNE OFFICINE DE PHARMACIE, DE MARCHANDISES NON AUTORISEES	2	1
		22 338	DEBIT, ETALAGE OU DISTRIBUTION DE MEDICAMENTS SUR LA VOIE PUBLIQUE, DANS UNE FOIRE OU DANS UN MARCHÉ	1	0
		22 341	EXPLOITATION D'UNE OFFICINE, PAR PHARMACIEN TITULAIRE, SANS EXERCER PERSONNELLEMENT SA PROFESSION	1	0
		25 461	EXERCICE DE LA PROFESSION DE PHARMACIEN SANS DISPOSER DU NOMBRE DE PHARMACIEN ASSISTANT FIXE EN RAISON DU CHIFFRE D'AFFAIRES	1	0
	2. FABRIC ET DISTRIB. EN GROS	22 425	OUVERTURE D'UN ETABLISSEMENT PHARMACEUTIQUE SANS AUTORISATION	1	0
	4 AUTRES PRODUITS - SV - MDS - DM	2 933	DELIVRANCE DE STUPEFIANTS SUR PRESENTATION D'UNE ORDONNANCE FICTIVE	3	2
		3 387	DELIVRANCE AU DETAIL DE MEDICAMENTS VETERINAIRES SANS ORDONNANCE	4	1
		3 402	DELIVRANCE DE MEDICAMENT VETERINAIRE CONTENANT DES SUBSTANCES FAISANT L'OBJET D'OBLIGATION PARTICULIERE SANS MENTION CONFORME SUR UN REGISTRE	5	1
		3 602	OUVERTURE OU EXPLOITATION NON DECLAREE D'UN ETABLISSEMENT DE FABRICATION, DE CONDITIONNEMENT OU D'IMPORTATION DE PRODUITS COSMETIQUES	2	1
		3 603	MISE SUR LE MARCHÉ DE PRODUITS COSMETIQUES SANS TRANSMISSION PREALABLE AU CENTRE ANTIPOISON DES SUBSTANCES UTILISEES	2	1
		5 961	NON TRANSCRIPTION SUR LE REGISTRE OU NON ENREGISTREMENT D'ORDONNANCE OU DE COMMANDE - SUBSTANCES VENENEUSES	2	0
		5 963	OMISSION DE MENTION OBLIGATOIRE SUR LE REGISTRE OU L'ENREGISTREMENT D'ORDONNANCE OU DE COMMANDE - SUBSTANCES VENENEUSES	4	0
		5 964	NON CONSERVATION DU REGISTRE PAR PRATICIEN - SUBSTANCES VENENEUSES	1	0
	20 872	DELIVRANCE SANS ORDONNANCE D'UN MEDICAMENT OU PRODUIT RELEVANT DES LISTES I ET II - SUBSTANCES VENENEUSES	5	3	

2 006	4 AUTRES PRODUITS - SV - MDS - DM	21 302	DELIVRANCE SANS ORDONNANCE D'UN MEDICAMENT VETERINAIRE CONTENANT DES SUBSTANCES VENENEUSES A DOSES NON EXONEREES	4	2
		21 635	DELIVRANCE SANS ORDONNANCE D'UN MEDICAMENT OU PRODUIT CLASSE COMME STUPEFIANT - SUBSTANCES VENENEUSES	2	1
		25 013	DELIVRANCE AU PUBLIC DE PREMELANGE MEDICAMENTEUX	1	0
		25 359	NON RESPECT DES REGLES DE SUIVI DES MEDICAMENTS DERIVES DU SANG - PHARMACOVIGILANCE	4	0
	5. DISPOSITIONS GENERALES MEDICAMENTS HUMAINS	21 307	COMMERCIALISATION OU DISTRIBUTION SANS AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE DE MEDICAMENT, SPECIALITE PHARMACEUTIQUE, GENERATEUR, TROUSSE OU PRECURSEUR	3	1
		22 311	PREPARATION, IMPORTATION OU DISTRIBUTION DE MEDICAMENTS A USAGE HUMAIN SANS RESPECT DES BONNES PRATIQUES	2	1
	6. EXERCICE DE LA PROFESSION DE PHARMACIEN ...	176	EXERCICE ILLEGAL DE LA PROFESSION DE PHARMACIEN	13	9
		2 642	USURPATION DU TITRE OU DE LA QUALITE DE PREPARATEUR EN PHARMACIE	2	2
		2 643	EMPLOI PAR UN PHARMACIEN DE PERSONNE NON HABILITEE A EXECUTER DES PREPARATIONS	4	3
	7 INSPECTION DE LA PHARMACIE	2 641	OBSTACLE A L'EXERCICE DES FONCTIONS DES AGENTS CHARGES DES CONTROLES EN MATIERE DE SANTE PUBLIQUE	1	1
	8. PUBLICITE	22 404	PUBLICITE POUR UN MEDICAMENT A USAGE HUMAIN TROMPEUSE OU DE NATURE A PORTER ATTEINTE A LA PROTECTION DE LA SANTE PUBLIQUE	1	0
	9. CONSOMMATION	2 487	TROMPERIE SUR UNE MARCHANDISE ENTRAINANT UN DANGER POUR LA SANTE DE L'HOMME OU DE L'ANIMAL	46	38
	10. CODE NATINF DIVERS	2 930	INFRACTION AUX REGLEMENTS SUR LE COMMERCE OU L'EMPLOI DE SUBSTANCES VENENEUSES	303	231
		3 680	PREPARATION EXTEMPORANEE, DETENTION POUR CESSION OU DELIVRANCE DE MEDICAMENTS VETERINAIRES, SANS QUALIFICATION	2	2
		7 875	ESCOQUERIE	11 994	6 328
		TOTAL ANNEE 2006			12 429

ANNEXE 5 : Modèle de PV rédigé dans le cadre de recherches des infractions pénales



Préfecture de Région

Direction Régionale
des Affaires Sanitaires et Sociales

Inspection Régionale de la pharmacie

Procès-verbal n°

Vu les articles L5411-1, L5411-2, L5411-3 du code de la santé publique, après avoir donné

avis le.....au Procureur de la République près du Tribunal de Grande Instance de
....., nous.....

pharmacien(s) inspecteur(s) de santé publique assermenté(s), dûment commissionné(s) à la
résidence de, en procédant l'an leà
heures à l'inspection de l'établissement :.....

.....
.....
.....
contrôlé par les pharmaciens inspecteurs de santé publique conformément aux articles L 1421-1,
L1421-2, L1421-3 du code de la santé publique, ayant décliné nos noms et qualité à
M.....(noms patronymique et marital, prénom, date et lieu de naissance, fonction
dans l'établissement)

.....
.....
.....
eu égard à la suspicion d'infractions pénales résultant des éléments suivants, parvenus à notre
service :.....

.....
.....

avons constaté les faits suivants :.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Les faits étant susceptibles de constituer des infractions aux articles du code de la santé publique suivants, notamment :.....

.....
.....
.....

En foi de quoi, nous avons dressé le présent procès-verbal pour être transmis au Procureur de la République.

Procès-verbal clos le.....

Le pharmacien inspecteur de santé publique

copie intégrale :

- transmise à l'intéressé par LRAR, le
- remise et reçue le..... : M.....

signature :

Procès-verbal transmis par LRAR au Procureur de la République dele.....

ANNEXE 6 : Modèle de PV rédigé suite au constat d'infraction lors d'une inspection administrative



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Préfecture de Région

Direction Régionale
des Affaires Sanitaires et Sociales

Inspection Régionale de la pharmacie

Procès-verbal n°

Vu les articles 12 – 15 – 28 du code de procédure pénale,

nous.....

pharmacien(s) inspecteur(s) de la santé publique assermenté(s), dûment commissionné(s) à la résidence de , en procédant l'an le.....à heures, dans le cadre de nos contrôles administratifs habituels, à l'inspection de l'établissement :

.....
.....
.....

contrôlé par les pharmaciens inspecteurs de santé publique conformément aux articles L.1421-1, L.1421-2, L.1421-3 du code de la santé publique, ayant décliné nos noms et qualité à M.....(noms patronymique et marital, prénom, date et lieu de naissance, fonction dans l'établissement).....

.....
.....

avons constaté les faits suivants :.....

.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Poursuivant l'enquête :.....
.....
.....
.....

Les faits étant susceptibles de constituer des infractions aux articles du code de la santé publique suivants, notamment :.....
.....
.....

En foi de quoi nous avons dressé le présent procès-verbal, pour être transmis au Procureur de la République.

- La présente procédure comprenant les procès-verbaux annexés suivants :
- procès-verbal de prélèvement d'échantillon.....pièces n° à
 - procès-verbal de remise volontaire.....pièces n° à
 - procès-verbal de déclarations.....pièces n° à
 - autres

Procès-verbal clos le.....
Le pharmacien inspecteur de santé publique

- Copie intégrale
- transmise à l'intéressé par LRAR, le
 - remise et reçue le : M.....

signature :

Procès-verbal transmis par LRAR au Procureur de la République dele.....

ANNEXE 7 : Modèle d'étiquettes pour prélèvement d'échantillons



Préfecture de Région

**Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
Inspection Régionale de la Pharmacie**

Code de la Santé Publique

**Art. L. 1421-1 à L. 1421-3, L. 5311-1, L. 5313-1 à L. 5313-3, L. 5411-1
à L. 5411-3, L. 5412-1 et R. 5127-4 à R. 5127-27**

Dénomination du produit :

Catégorie du produit :

Nom et adresse du propriétaire ou détenteur du produit :
.....
.....
.....

Date du prélèvement :

Numéro de prélèvement :
pièce n° du PV n°
ou
n° d'ordre et n° d'enregistrement:

Numéro d'ordre de chaque échantillon :

Nom de l'inspecteur :

En résidence à :

Signature de l'auteur du rapport ou du procès-verbal :

**Eventuellement, signature du propriétaire ou détenteur du
produit :**

AVIS IMPORTANT

La personne qui accepte le dépôt de ce scellé est prévenue qu'elle assume l'entière responsabilité de sa conservation.

Elle ne peut en faire aucun usage et doit le remettre à l'autorité judiciaire dès que celle-ci le lui réclame.

**ANNEXE 8 : CODES NATINF relatifs aux infractions du CSP et du
Code de la Consommation susceptibles d'être constatées au
cours des inspections en officines de pharmacie
(Recueil non exhaustif établi le 03/01/2008)**

DISTRIBUTION AU DETAIL

Article L. 5424-1 CSP

[22322 V 2-OUVERTURE, EXPLOITATION OU TRANSFERT D'UNE OFFICINE DE PHARMACIE SANS LICENCE CONFORME](#)

[22323 V 2-CESSION D'UNE LICENCE D'OFFICINE DE PHARMACIE INDEPENDAMMENT DU FONDS DE COMMERCE](#)

[22324 V 2-CESSION D'UNE OFFICINE DE PHARMACIE AVANT L'EXPIRATION D'UN DELAI DE CINQ ANS](#)

[22325 V 2-NON REMISE A LA PREFECTURE DE LA LICENCE LORS DE LA FERMETURE DEFINITIVE D'UNE OFFICINE DE PHARMACIE](#)

[22370 V 2-RECIDIVE D'OUVERTURE, EXPLOITATION OU TRANSFERT D'UNE OFFICINE DE PHARMACIE SANS LICENCE CONFORME](#)

[22371 V 2-RECIDIVE DE CESSION D'UNE LICENCE D'OFFICINE DE PHARMACIE INDEPENDAMMENT DU FONDS DE COMMERCE](#)

[22372 V 2-RECIDIVE DE CESSION D'UNE OFFICINE DE PHARMACIE AVANT L'EXPIRATION D'UN DELAI DE CINQ ANS](#)

[22373 V 2-RECIDIVE DE NON REMISE DE LA LICENCE A LA PREFECTURE LORS DE LA FERMETURE DEFINITIVE D'UNE OFFICINE DE PHARMACIE](#)

Article L. 5424-2 CSP

[22327 V 3-NON RESPECT DES CONDITIONS MINIMALES D'INSTALLATION DES OFFICINES DE PHARMACIE](#)

[22375 V 3-RECIDIVE DE NON RESPECT DES CONDITIONS MINIMALES D'INSTALLATION DES OFFICINES DE PHARMACIE](#)

Article L. 5424-3 CSP

[22328 V 2-CREATION OU RACHAT, PAR UN ETRANGER A L'E.E.E OU UNE PERSONNE NON DIPLOMEE, D'UNE OFFICINE DE PHARMACIE OUVERTE DEPUIS MOINS DE TROIS ANS](#)

22376 V 2-RECIDIVE DE CREATION OU RACHAT, PAR UN ETRANGER A L'E.E.E OU UNE PERSONNE NON DIPLOMEE, D'UNE OFFICINE DE PHARMACIE OUVERTE DEPUIS MOINS DE TROIS ANS

Article L. 5424-4 CSP

22329 V 2-EXPLOITATION, PAR PHARMACIEN TITULAIRE, D'UNE OFFICINE SANS EN ETRE PROPRIETAIRE

22330 V 2-POSSESSION, PAR UN PHARMACIEN, DE PLUSIEURS OFFICINES

22377 V 2-RECIDIVE D'EXPLOITATION D'UNE OFFICINE PAR PHARMACIEN TITULAIRE SANS EN ETRE PROPRIETAIRE

22378 V 2-RECIDIVE DE POSSESSION PAR UN PHARMACIEN DE PLUSIEURS OFFICINES

Article L. 5424-5 CSP

22331 V 2-EXPLOITATION D'UNE OFFICINE PAR UN PHARMACIEN MALGRE INCOMPATIBILITE PROFESSIONNELLE

22379 V 2-RECIDIVE D'EXPLOITATION D'UNE OFFICINE PAR UN PHARMACIEN MALGRE INCOMPATIBILITE PROFESSIONNELLE

Article L. 5424-6 CSP

2658 V 6-EXPLOITATION D'UNE OFFICINE DE PHARMACIE SANS QUE LES MEDICAMENTS SOIENT PREPARES PAR UN PHARMACIEN OU SOUS SA SURVEILLANCE DIRECTE

9070 V 5-RECIDIVE D'EXPLOITATION D'UNE OFFICINE DE PHARMACIE SANS QUE LES MEDICAMENTS SOIENT PREPARES PAR UN PHARMACIEN OU SOUS SA SURVEILLANCE CONSTANTE

21309 V 4-VENTE PAR UN PHARMACIEN DE REMEDE SECRET

21310 V 4-RECIDIVE DE VENTE PAR UN PHARMACIEN DE REMEDE SECRET

22332 V 2-COMMERCE, DANS UNE OFFICINE DE PHARMACIE, DE MARCHANDISES NON AUTORISEES

22333 V 2-DISPENSATION, PAR UN PHARMACIEN, DE DROGUE SIMPLE, DE PRODUIT CHIMIQUES OU DE PREPARATION NON DECRIT PAR LA PHARMACOPEE

22380 V 2-RECIDIVE DE COMMERCE DANS UNE OFFICINE DE PHARMACIE DE MARCHANDISES NON AUTORISEES

22381 V 2-RECIDIVE DE DISPENSATION, PAR UN PHARMACIEN, DE DROGUE SIMPLE, PRODUIT CHIMIQUE OU PREPARATION NON DECRIT PAR LA PHARMACOPEE

Article L. 5424-7 CSP

22334 V 2-SOLLICITATION DE COMMANDES AUPRES DU PUBLIC PAR PHARMACIEN OU PREPOSE

22335 V 2-RECEPTION, PAR PHARMACIEN, DE COMMANDES DE MEDICAMENTS, PRODUITS OU OBJETS PHARMACEUTIQUES PAR L'ENTREMISE HABITUELLE D'UN COURTIER

22336 V 2-TRAFIC OU DISTRIBUTION A DOMICILE, PAR PHARMACIEN, DE MEDICAMENTS, PRODUITS OU OBJETS PHARMACEUTIQUES COMMANDES PAR L'ENTREMISE HABITUELLE D'UN COURTIER

22382 V 2-RECIDIVE DE SOLLICITATION DE COMMANDES AUPRES DU PUBLIC PAR PHARMACIEN OU PREPOSE

22383 V 2-RECIDIVE DE RECEPTION, PAR PHARMACIEN, DE COMMANDES DE MEDICAMENTS, PRODUITS OU OBJETS PHARMACEUTIQUES PAR L'ENTREMISE HABITUELLE D'UN COURTIER

22384 V 2-RECIDIVE DE TRAFIC OU DISTRIBUTION A DOMICILE, PAR PHARMACIEN, DE MEDICAMENTS, PRODUITS OU OBJETS PHARMACEUTIQUES COMMANDES PAR L'ENTREMISE HABITUELLE D'UN COURTIER

Article L. 5424-8 CSP

22337 V 2-VENTE AU PUBLIC DE MEDICAMENTS, PRODUITS OU OBJETS PHARMACEUTIQUES PAR L'INTERMEDIAIRE D'UNE MAISON DE COMMISSION, D'UN GROUPEMENT D'ACHAT OU D'UN ETABLISSEMENT POSSEDE OU ADMINISTRE PAR UN NON DIPLOME

22385 V 2-RECIDIVE DE VENTE AU PUBLIC DE MEDICAMENTS, PRODUITS OU OBJETS PHARMACEUTIQUES PAR L'INTERMEDIAIRE DE MAISON DE COMMISSION, GROUPEMENT D'ACHAT OU ETABLISSEMENT POSSEDE OU ADMINISTRE PAR UN NON DIPLOME

Article L. 5424-9 CSP

22338 V 2-DEBIT, ETALAGE OU DISTRIBUTION DE MEDICAMENTS SUR LA VOIE PUBLIQUE, DANS UNE FOIRE OU DANS UN MARCHÉ

22386 V 2-RECIDIVE DE DEBIT, ETALAGE OU DISTRIBUTION DE MEDICAMENTS SUR LA VOIE PUBLIQUE, DANS UNE FOIRE OU SUR UN MARCHÉ

Article L. 5424-10 CSP

22339 V 2-PASSATION, PAR UN PHARMACIEN, D'UNE CONVENTION AVEC UN MEDECIN, UN CHIRURGIEN DENTISTE OU UNE SAGE FEMME LEUR ASSURANT UN BENEFICE SUR LA VENTE DES PRODUITS PRESCRITS

22387 V 2-RECIDIVE DE PASSATION, PAR UN PHARMACIEN, D'UNE CONVENTION AVEC UN MEDECIN, UN CHIRURGIEN DENTISTE OU UNE SAGE FEMME LEUR ASSURANT UN BENEFICE SUR LA VENTE DES PRODUITS PRESCRITS

Article L. 5424-11 CSP

22340 V 2-VENTE DE MEDICAMENT OU PRODUIT PHARMACEUTIQUE A UN PRIX SUPERIEUR AU TARIF REGLEMENTAIRE

22388 V 2-RECIDIVE DE VENTE DE MEDICAMENT OU PRODUIT PHARMACEUTIQUE A UN PRIX SUPERIEUR AU TARIF REGLEMENTAIRE

Article L. 5424-12 CSP

2424 V 5-ABSENCE DE PORT D'INSIGNE PAR UN PHARMACIEN OU UN PREPARATEUR DANS UNE OFFICINE

Article L. 5424-13 CSP

22341 V 4-EXPLOITATION D'UNE OFFICINE, PAR PHARMACIEN TITULAIRE, SANS EXERCER PERSONNELLEMENT SA PROFESSION

22389 V 4-RECIDIVE D'EXPLOITATION D'UNE OFFICINE, PAR PHARMACIEN TITULAIRE, SANS EXERCER PERSONNELLEMENT SA PROFESSION

25461 V 1-EXERCICE DE LA PROFESSION DE PHARMACIEN SANS DISPOSER DU NOMBRE DE PHARMACIEN ASSISTANT FIXE EN RAISON DU CHIFFRE D'AFFAIRES

25462 V 1-RECIDIVE D'EXERCICE DE LA PROFESSION DE PHARMACIEN SANS DISPOSER DU NOMBRE DE PHARMACIEN ASSISTANT FIXE EN RAISON DU CHIFFRE D'AFFAIRES

Article L. 5424-14 CSP

21227 V 4-OUVERTURE D'OFFICINE SANS REMPLACEMENT REGULIER DU PHARMACIEN TITULAIRE ABSENT

21228 V 4-RECIDIVE D'OUVERTURE D'OFFICINE SANS REMPLACEMENT REGULIER DU PHARMACIEN TITULAIRE ABSENT

Article L. 5424-15 CSP

22342 V 3-OUVERTURE IRREGULIERE D'UNE OFFICINE PAR CONJOINT OU HERITIER APRES LE DECES DU PHARMACIEN

22390 V 3-RECIDIVE D'OUVERTURE IRREGULIERE D'UNE OFFICINE, PAR CONJOINT OU HERITIER, APRES LE DECES DU PHARMACIEN

Article L. 5424-16 CSP

22343 V 3-REMISE, EN DEHORS D'UNE OFFICINE, D'UNE COMMANDE DE MEDICAMENT, PRODUIT OU OBJET PHARMACEUTIQUE DANS UN PAQUET NON CONFORME

22391 V 3-RECIDIVE DE REMISE, EN DEHORS D'UNE OFFICINE, D'UNE COMMANDE DE MEDICAMENT, PRODUIT OU OBJET PHARMACEUTIQUE DANS UN PAQUET NON CONFORME

Article L. 5424-17 CSP

21802 V 4-REFUS, PAR UN PHARMACIEN D'OFFICINE, DE PARTICIPER AUX SERVICES DE GARDE ET D'URGENCE

22344 V 2-OUVERTURE D'UNE OFFICINE DE PHARMACIE PENDANT UN SERVICE DE GARDE OU D'URGENCE SANS ETRE DE SERVICE SANS LA TENIR OUVERTE PENDANT TOUT LE SERVICE CONSIDERE

22392 V 2-RECIDIVE D'OUVERTURE D'UNE OFFICINE DE PHARMACIE PENDANT UN SERVICE DE GARDE OU D'URGENCE SANS ETRE DE SERVICE, SANS LA TENIR OUVERTE PENDANT TOUT LE SERVICE CONSIDERE

22431 V 3-RECIDIVE DE REFUS, PAR UN PHARMACIEN D'OFFICINE, DE PARTICIPER AUX SERVICES DE GARDE ET D'URGENCE

Article L. 5424-18 CSP

22419 V 3-PUBLICITE IRREGULIERE EN FAVEUR D'UNE OFFICINE DE PHARMACIE

ACTIVITE DE FABRICATION ET DISTRIBUTION EN GROS

Article L. 5423-3 CSP

22425 V 2-OUVERTURE D'UN ETABLISSEMENT PHARMACEUTIQUE SANS AUTORISATION

22426 V 2-RECIDIVE D'OUVERTURE D'UN ETABLISSEMENT PHARMACEUTIQUE SANS AUTORISATION

PRODUITS CONCERNES PAR UNE MESURE AFSSAPS

Articles L. 5451-1 et L. 5451-2 CSP

25774 V 2-POURSUITE D'UNE ACTIVITE SUR DES PRODUITS A FINALITE SANITAIRE OU COSMETIQUE MALGRE SUSPENSION

25788 V 2-UTILISATION DE PRODUIT A FINALITE SANITAIRE OU COSMETIQUE SANS RESPECTER LES CONDITIONS PARTICULIERES FIXEES PAR L'AGENCE FRANCAISE DE SECURITE SANITAIRE DES PRODUITS DE SANTE

25793 V 2-INEXECUTION D'UNE MESURE DE RETRAIT ORDONNEE POUR DES PRODUITS A FINALITE SANITAIRE OU COSMETIQUE

25794 V 2-POURSUITE D'UNE ACTIVITE SUR DES PRODUITS A FINALITE SANITAIRE OU COSMETIQUE MALGRE INTERDICTION

25802 V 2-INEXECUTION D'UNE MESURE DE DIFFUSION DE MISE EN GARDE OU DE PRECAUTION D'EMPLOI ORDONNEE SUR DES PRODUITS A FINALITE SANITAIRE OU COSMETIQUE

25803 V 2-INEXECUTION D'UNE MESURE DE DESTRUCTION ORDONNEE SUR DES PRODUITS A FINALITE SANITAIRE OU COSMETIQUE

Article L. 4163-2 CSP

23235 V 1-PROPOSITION OU FOURNITURE D'AVANTAGES A UN MEMBRE D'UNE PROFESSION MEDICALE OU ASSIMILE PAR UNE ENTREPRISE DONT LES SERVICES OU PRODUITS SONT PRIS EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE

25770 V 1-PROPOSITION OU FOURNITURE D'AVANTAGES A UN MEMBRE D'UNE PROFESSION MEDICALE OU ASSIMILE PAR UNE PERSONNE MORALE DONT LES SERVICES OU PRODUITS SONT PRIS EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE

AUTRES PRODUITS

PRODUITS COSMETIQUES

Article L. 5431-2 CSP

3602 V 4-OUVERTURE OU EXPLOITATION NON DECLAREE D'UN ETABLISSEMENT DE FABRICATION, DE CONDITIONNEMENT OU D'IMPORTATION DE PRODUITS COSMETIQUES

3603 V 4-MISE SUR LE MARCHÉ DE PRODUITS COSMETIQUES SANS TRANSMISSION PREALABLE AU CENTRE ANTIPOISON DES SUBSTANCES UTILISEES

22233 V 3-MISE SUR LE MARCHÉ PAR PERSONNE MORALE, DE PRODUITS COSMETIQUES SANS TRANSMISSION PREALABLE AU CENTRE ANTIPOISON DES SUBSTANCES UTILISEES

22234 V 3-OUVERTURE OU EXPLOITATION NON DECLAREE, PAR PERSONNE MORALE, D'UN ETABLISSEMENT DE FABRICATION, DE CONDITIONNEMENT OU D'IMPORTATION DE PRODUITS COSMETIQUES

SUBSTANCES VENENEUSES

Article L. 5432-1 CSP

2930 V 5-INFRACTION AUX REGLEMENTS SUR LE COMMERCE OU L'EMPLOI DE SUBSTANCES VENENEUSES

5961 V 5-NON TRANSCRIPTION SUR LE REGISTRE OU NON ENREGISTREMENT D'ORDONNANCE OU DE COMMANDE - SUBSTANCES VENENEUSES

5962 V 4-TRANSCRIPTION NON CONFORME SUR LE REGISTRE OU ENREGISTREMENT NON CONFORME D'ORDONNANCE OU DE COMMANDE - SUBSTANCES VENENEUSES

5963 V 6-OMISSION DE MENTION OBLIGATOIRE SUR LE REGISTRE OU L'ENREGISTREMENT D'ORDONNANCE OU DE COMMANDE - SUBSTANCES VENENEUSES

5964 V 4-NON CONSERVATION DU REGISTRE PAR PRATICIEN - SUBSTANCES VENENEUSES

7783 V 5-DECONDITIONNEMENT DE SUBSTANCE VENENEUSE PAR PHARMACIEN D'OFFICINE, POUR PREPARATION MAGISTRALE

7938 V 7-COMMERCE DE SUBSTANCES DANGEREUSES SOUS UNE PRESENTATION PRETANT A CONFUSION AVEC UN ALIMENT, UN MEDICAMENT OU UN PRODUIT D'HYGIENE

20872 V 4-DELIVRANCE SANS ORDONNANCE D'UN MEDICAMENT OU PRODUIT RELEVANT DES LISTES I ET II - SUBSTANCES VENENEUSES

20915 V 4-NON APPOSITION DES TIMBRES ET MENTIONS OBLIGATOIRES SUR L'ORDONNANCE OU LE BON DE COMMANDE DE MEDICAMENTS OU PRODUITS ASSIMILES - SUBSTANCES VENENEUSES

20916 V 4-NON JUSTIFICATION DE L'ACQUISITION OU DE LA CESSION DES MEDICAMENTS OU PRODUITS ASSIMILES PAR RESPONSABLE D'ETABLISSEMENT PHARMACEUTIQUE - SUBSTANCES VENENEUSES

STUPEFIANTS

Article 222-37 al.1 Code Pénal

2933 V 8-DELIVRANCE DE STUPEFIANTS SUR PRESENTATION D'UNE ORDONNANCE FICTIVE

Article L. 5432-1 CSP

21635 V 4-DELIVRANCE SANS ORDONNANCE D'UN MEDICAMENT OU PRODUIT CLASSE COMME STUPEFIANT - SUBSTANCES VENENEUSES

25861 V 4-DELIVRANCE NON CONFORME D'UN MEDICAMENT CLASSE OU SOUMIS A LA REGLEMENTATION DES STUPEFIANTS

MEDICAMENTS VETERINAIRES

Article R. 5442-1 CSP

3387 V 5-DELIVRANCE AU DETAIL DE MEDICAMENTS VETERINAIRES SANS ORDONNANCE

3402 V 5-DELIVRANCE DE MEDICAMENT VETERINAIRE CONTENANT DES SUBSTANCES FAISANT L'OBJET D'OBLIGATION PARTICULIERE SANS MENTION CONFORME SUR UN REGISTRE

3425 V 5-DELIVRANCE SANS ORDONNANCE CONFORME DE MEDICAMENT VETERINAIRE CONTENANT DES SUBSTANCES FAISANT L'OBJET D'OBLIGATIONS PARTICULIERES

25009 V 3-NON DECLARATION PAR UN PHARMACIEN OU VETERINAIRE D'EFFET INDESIRABLE D'UN MEDICAMENT VETERINAIRE

25013 V 2-DELIVRANCE AU PUBLIC DE PREMELANGE MEDICAMENTEUX

25030 V 3-PREPARATION EXTEMPORANEE DE MEDICAMENT VETERINAIRE SANS RESPECT DES BONNES PRATIQUES

Article L. 5432-1 CSP

21302 V 4-DELIVRANCE SANS ORDONNANCE D'UN MEDICAMENT VETERINAIRE CONTENANT DES SUBSTANCES VENENEUSES A DOSES NON EXONEREES

Article L. 5442-1 CSP

3680 V 3-PREPARATION EXTEMPORANEE, DETENTION POUR CESSION OU DELIVRANCE DE MEDICAMENTS VETERINAIRES, SANS QUALIFICATION

Article L. 5442-3 CSP

13024 V 3-SOLLICITATION DE COMMANDE DE MEDICAMENTS VETERINAIRES

13026 V 3-DELIVRANCE DE MEDICAMENT VETERINAIRE SUITE A UNE SOLLICITATION A COMMANDER

13028 V 3-VENTE DE MEDICAMENT VETERINAIRE A DOMICILE

13030 V 3-CESSION DE MEDICAMENT VETERINAIRE SUR LA VOIE PUBLIQUE, CESSION DE MEDICAMENT VETERINAIRE SUR LA VOIE PUBLIQUE, DANS UNE FOIRE, SUR UN MARCHÉ OU LORS D'UNE MANIFESTATION PUBLIQUE

Article L. 5442-5 CSP

8458 V 3-RECIDIVE DE PREPARATION EXTEMPORANEE, DETENTION POUR CESSION OU DELIVRANCE DE MEDICAMENTS VETERINAIRES SANS QUALIFICATION

13025 V 3-RECIDIVE DE SOLLICITATION DE COMMANDE DE MEDICAMENTS VETERINAIRES

13027 V 3-RECIDIVE DE DELIVRANCE DE MEDICAMENT VETERINAIRE SUIT A UNE SOLLICITATION A COMMANDER

13031 V 3-RECIDIVE DE CESSION DE MEDICAMENT VETERINAIRE SUR LA VOIE PUBLIQUE, SUR UNE FOIRE, SUR UN MARCHÉ OU LORS D'UNE MANIFESTATION PUBLIQUE

13029 V 3-RECIDIVE DE VENTE DE MEDICAMENT VETERINAIRE A DOMICILE

CONTRACEPTIFS

Article L. 5434-1 CSP

[1055 V 7-PUBLICITE IRREGULIERE POUR UN CONTRACEPTIF NON MEDICAMENTEUX](#)

[22445 V 2-DEMARCHAGE IRREGULIER POUR UN CONTRACEPTIF](#)

[22446 V 2-RECIDIVE DE DEMARCHAGE IRREGULIER POUR UN CONTRACEPTIF](#)

INSECTICIDES ET ACARICIDES

Article L. 5436-1 CSP

[22345 V 2-PREPARATION, IMPORTATION, DISTRIBUTION D'INSECTICIDE OU D'ACARICIDE SANS RESPECTER LES REGLES DE BONNE PRATIQUE](#)

Article L. 5436-2 CSP

[22346 V 2-DEMARCHAGE IRREGULIER POUR UN INSECTICIDE OU UN ACARICIDE](#)

[22393 V 2-RECIDIVE DE DEMARCHAGE IRREGULIER POUR UN INSECTICIDE OU UN ACARICIDE](#)

[22420 V 3-PUBLICITE IRREGULIERE POUR UN INSECTICIDE OU UN ACARICIDE](#)

Article L. 5436-3 CSP

[22347 V 3-MISE SUR LE MARCHE D'INSECTICIDE OU D'ACARICIDE SANS AUTORISATION CONFORME](#)

[22348 V 3-NON SIGNALEMENT D'EFFET INDESIRABLE DANS LE CADRE DE LA PHARMACOVIGILANCE EXERCEE SUR LES INSECTICIDES ET ACARICIDES](#)

MEDICAMENTS DERIVES DU SANG

Article L. 5421-6-6° CSP

[25359 V 3-NON RESPECT DES REGLES DE SUIVI DES MEDICAMENTS DERIVES DU SANG - PHARMACOVIGILANCE](#)

DISPOSITIFS MEDICAUX

Article L. 5461-2 CSP

[22240 V 4-NON SIGNALEMENT D'UN INCIDENT OU RISQUE D'INCIDENT RELATIF A UN DISPOSITIF MEDICAL POUVANT ENTRAINER LA MORT OU UNE ATTEINTE GRAVE A LA SANTE - MATERIOVIGILANCE](#)

ESSENCES

Article L. 3351-3 CSP

[3655 V 3-DELIVRANCE SANS ORDONNANCE D'ESSENCES POUVANT SERVIR A FABRIQUER DE L'ALCOOL](#)

DISPOSITIONS GENERALES MEDICAMENTS HUMAINS

Article L. 5421-1 CSP

[22311 V 2-PREPARATION, IMPORTATION OU DISTRIBUTION DE MEDICAMENTS A USAGE HUMAIN SANS RESPECT DES BONNES PRATIQUES](#)

[22359 V 2-RECIDIVE DE PREPARATION, IMPORTATION OU DISTRIBUTION DE MEDICAMENT A USAGE HUMAIN SANS RESPECT DES BONNES PRATIQUES](#)

Article L. 5421-2 CSP

[21307 V 3-COMMERCIALISATION OU DISTRIBUTION SANS AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE DE MEDICAMENT, SPECIALITE PHARMACEUTIQUE, GENERATEUR, TROUSSE OU PRECURSEUR](#)

[21308 V 3-RECIDIVE DE COMMERCIALISATION OU DISTRIBUTION SANS AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE DE MEDICAMENT, SPECIALITE PHARMACEUTIQUE, GENERATEUR, TROUSSE OU PRECURSEUR](#)

Article L. 5421-3 CSP

[22312 V 2-COMMERCIALISATION OU DISTRIBUTION DE MEDICAMENT HOMEOPATHIQUE NON ENREGISTRE](#)

[22360 V 2-RECIDIVE DE COMMERCIALISATION OU DISTRIBUTION DE MEDICAMENT HOMEOPATHIQUE NON ENREGISTRE](#)

Article L. 5421-6 CSP

[20791 V 7-DELIVRANCE IRREGULIERE DE MEDICAMENT A USAGE HUMAIN SOUMIS A PRESCRIPTION RESTREINTE](#)

[20793 V 7-RECIDIVE DE DELIVRANCE IRREGULIERE DE MEDICAMENT A USAGE HUMAIN SOUMIS A PRESCRIPTION RESTREINTE](#)

[22318 V 3-NON SIGNALEMENT D'EFFET INDESIRABLE DANS LE CADRE DE LA PHARMACOVIGILANCE EXERCEE SUR LES MEDICAMENTS A USAGE HUMAIN](#)

[22366 V 3-RECIDIVE DE NON SIGNALEMENT D'EFFET INDESIRABLE DANS LE CADRE DE LA PHARMACOVIGILANCE EXERCEE SUR LES MEDICAMENTS A USAGE HUMAIN](#)

EXERCICE DE LA PROFESSION DE PHARMACIEN OU DE PREPARATEUR EN PHARMACIE

[PHARMACIEN](#)

Article L. 4223-1 CSP

[176 V 4-EXERCICE ILLEGAL DE LA PHARMACIE](#)

[25815 V 2-EXERCICE ILLEGAL DE LA PHARMACIE PAR PERSONNE MORALE](#)

Article L. 4223-2 CSP

2612 V 5-USURPATION DU TITRE OU DE LA QUALITE DE PHARMACIEN

Article L. 4223-4 CSP

23235 V 1-PROPOSITION OU FOURNITURE D'AVANTAGES A UN MEMBRE D'UNE PROFESSION MEDICALE OU ASSIMILE PAR UNE ENTREPRISE DONT LES SERVICES OU PRODUITS SONT PRIS EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE

25770 V 1-PROPOSITION OU FOURNITURE D'AVANTAGES A UN MEMBRE D'UNE PROFESSION MEDICALE OU ASSIMILE PAR UNE PERSONNE MORALE DONT LES SERVICES OU PRODUITS SONT PRIS EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE

PREPARATEUR

Article L. 4243-1 CSP

2643 V 5-EMPLOI PAR UN PHARMACIEN DE PERSONNE NON HABILITEE A EXECUTER DES PREPARATIONS

Article L. 4243-2 CSP

2642 V 7-USURPATION DU TITRE OU DE LA QUALITE DE PREPARATEUR EN PHARMACIE

OBSTACLES A L'INSPECTION

Article L. 1425-1 CSP

2641 V 6-OBSTACLE A L'EXERCICE DES FONCTIONS DES AGENTS CHARGES DES CONTROLES EN MATIERE DE SANTE PUBLIQUE

Article L. 5425-1 CSP

22432 V 3-MISE SUR LE MARCHÉ OU UTILISATION D'UN PRODUIT CONSIGNÉ EN RAISON D'UN DANGER POUR LA SANTE HUMAINE

PUBLICITE

Article L. 5422-1 CSP

22319 V 2-PUBLICITE AUPRES DU PUBLIC POUR UN MEDICAMENT A USAGE HUMAIN NON ACCOMPAGNEE D'UN MESSAGE DE PRUDENCE ET DE RENVOI A LA CONSULTATION D'UN MEDECIN EN CAS DE PERSISTANCE DES SYMPTOMES

22320 V 2-PUBLICITE POUR UN MEDICAMENT GENERIQUE SANS MENTION DE L'APPARTENANCE A CETTE CATEGORIE

22404 V 2-PUBLICITE POUR UN MEDICAMENT A USAGE HUMAIN TROMPEUSE OU DE NATURE A PORTER ATTEINTE A LA PROTECTION DE LA SANTE PUBLIQUE

22405 V 2-PUBLICITE POUR UN MEDICAMENT A USAGE HUMAIN NON AUTORISE, NON ENREGISTRE OU NON CONFORME A L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

22408 V 2-PUBLICITE AUPRES DU PUBLIC POUR UN MEDICAMENT A USAGE HUMAIN SOUMIS A PRESCRIPTION MEDICALE, REMBOURSABLE OU DONT L'AUTORISATION OU L'ENREGISTREMENT COMPORTE DES RESTRICTIONS EN MATIERE DE PUBLICITE

22409 V 2-PUBLICITE AUPRES DU PUBLIC POUR UN MEDICAMENT A USAGE HUMAIN, MENTIONNANT DES INDICATIONS THERAPEUTIQUES INTERDITES

22410 V 2-PUBLICITE AUPRES DU PUBLIC POUR UN MEDICAMENT A USAGE HUMAIN SANS VISA DE PUBLICITE

22411 V 2-REMISE ILLEGALE D'ECHANTILLON GRATUIT DE MEDICAMENT A USAGE HUMAIN

22412 V 2-OCTROI, OFFRE OU PROMESSE, A UNE PERSONNE HABILITEE A PRESCRIRE OU DELIVRER DES MEDICAMENTS, DE PRIME OU D'AVANTAGE POUR PROMOUVOIR DES MEDICAMENTS

22414 V 2-PUBLICITE ILLEGALE POUR UN PRODUIT PHARMACEUTIQUE OU MEDICAL NON MEDICAMENTEUX

22415 V 2-PUBLICITE POUR UN OBJET, UN APPAREIL OU UNE METHODE PHARMACEUTIQUE OU MEDICAL MALGRE INTERDICTION OU SANS MENTION DES AVERTISSEMENTS ET PRECAUTIONS D'EMPLOI IMPOSES

22416 V 2-OBTENTION D'UN PROFIT D'UNE PUBLICITE POUR UN MEDICAMENT A USAGE HUMAIN TROMPEUSE OU DE NATURE A PORTER ATTEINTE A LA SANTE PUBLIQUE

22417 V 2-DIFFUSION D'UNE PUBLICITE POUR UN MEDICAMENT A USAGE HUMAIN TROMPEUSE OU DE NATURE A PORTER ATTEINTE A LA SANTE PUBLIQUE

22367 V 2-RECIDIVE DE PUBLICITE AUPRES DU PUBLIC POUR UN MEDICAMENT A USAGE HUMAIN NON ACCOMPAGNEE D'UN MESSAGE DE PRUDENCE ET DE RENVOI A LA CONSULTATION D'UN MEDECIN EN CAS DE PERSISTANCE DES SYMPTOMES

22368 V 2-RECIDIVE DE PUBLICITE POUR UN MEDICAMENT OU UNE SPECIALITE GENERIQUE SANS MENTION DE L'APPARTENANCE A CETTE CATEGORIE

CODE DE LA CONSOMMATION

Article 215-1 Code de la Consommation

2487 V 3-TROMPERIE SUR UNE MARCHANDISE ENTRAINANT UN DANGER POUR LA SANTE DE L'HOMME OU DE L'ANIMAL