



# L'OFFICINE DE PHARMACIE : UN LIEU D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT POUR LES MINEURS

*COMMUNITY PHARMACY: A PLACE TO TAKE CARE OF MINORS*

V. SIRANYAN\*

---

## RÉSUMÉ

La mise en œuvre en officine, de soins pharmaceutiques orientés vers les personnes mineures, résulte notamment de la conjonction de l'évolution des exercices professionnels et de la modification de la place des mineurs au sein du système de santé. L'influence réciproque du droit, de la pratique ou encore de l'éthique forme le terreau d'une recherche juridique et clinique pour un accompagnement approprié des mineurs, par les pharmaciens d'officine. La réflexion pour l'optimisation des soins et services proposés aux adolescents conduit à anticiper les difficultés pratiques et juridiques liées à l'accueil et au suivi de jeunes patients. Une étude de droit comparé entre la France et le Québec, entre deux modèles de sociétés qui présentent une langue et une histoire communes, mais se distinguent par le mode de prise en charge des mineurs, apporte un nouvel éclairage pour l'adoption de normes professionnelles appropriées. Les pharmaciens québécois peuvent notamment surveiller une thérapie médicamenteuse, ajuster une ordonnance médicale, prescrire un traitement ou une contraception d'urgence à une personne mineure d'au moins quatorze ans, sans le consentement des titulaires de l'autorité parentale.

---

## SUMMARY

Pharmaceutical care, for the benefit of minor patients, results from the evolution of the professional exercises and from the modification of health systems organization. The mutual influence of the law, the practice or the ethic is favoring an appropriate minors' accompaniment by pharmacists. This reflection on the pharmaceutical care oriented toward teenagers underlines the practical and legal difficulties to look after minors in a pharmacy. A legal study comparing France and Quebec gives a new perspective for the adoption of appropriate professional standards. The pharmacists from Quebec can supervise a medicinal therapy, adjust a medical prescription, prescribe a treatment or a contraception for a minor, without the parents or guardians consent when the patient is over 14 years old.

---

## KEYWORDS

pharmacy, pharmacist, pharmaceutical care, minor, advice.

---

## MOTS-CLÉS

Officine, pharmacien, soin pharmaceutique, mineur, conseil.

CONTRACEPTION D'URGENCE

\* Maître de conférences en droit pharmaceutique (ISPB-Université Lyon 1, EA SIS 4128)



**N**ul ne pourrait contester que l'évolution des sciences et techniques a profondément transformé les pratiques de la médecine et de la pharmacie. Plus encore l'avènement des nouvelles technologies de communication et des réseaux d'information signe une véritable rupture par l'accélération de la mise en commun et du partage du savoir entre les patients et les professionnels de santé. Dans un même mouvement marqué par la volonté de l'amélioration de la prise en charge des usagers du système de santé, l'intégration du concept de démocratie sanitaire met l'accent, s'il en était encore besoin, sur la construction d'une relation de soin plus équilibrée. Les pharmaciens d'officine, reconnus comme acteurs de soins de premier recours depuis l'adoption de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1), ont notamment pour mission de dispenser aux malades, des produits de santé et les conseils associés (2). Le développement de nouvelles responsabilités pharmaceutiques, en vue de garantir des thérapeutiques sûres et efficaces aux malades, correspond à l'émergence d'une pratique pharmaceutique plus orientée vers le patient que vers le produit (3). Dans ce sens, l'Ordre des pharmaciens du Québec définit les soins pharmaceutiques comme « l'ensemble des actes et services que le pharmacien doit procurer à un patient, afin d'améliorer sa qualité de vie par l'atteinte d'objectifs pharmacothérapeutiques de nature préventive, curative ou palliative » (4). En outre l'article 17 de la loi sur la pharmacie du Québec précise le champ d'exercice des pharmaciens, responsables en premier lieu de l'évaluation et de l'usage approprié des médicaments. L'émission d'une opinion pharmaceutique figure en tête des missions réservées à ces professionnels de santé (5). La mise en œuvre en officine, de soins pharmaceutiques orientés vers les personnes mineures, résulte notamment de la conjonction de l'évolution des exercices professionnels et de la modification de la place des mineurs au sein de la cellule familiale, du système de santé et même de la société toute entière. L'influence

réciproque du droit, de la pratique ou encore de l'éthique forme le terreau d'une recherche juridique et clinique pour un accompagnement approprié des mineurs, par les pharmaciens d'officine ou communautaires. La réflexion pour l'optimisation des soins et services proposés aux adolescents conduit à anticiper les difficultés pratiques et juridiques liées à l'accueil et au suivi de jeunes patients, qui peuvent ne pas souhaiter être accompagnés par leurs parents. Le pharmacien d'officine représente alors un adulte, professionnel de santé facilement accessible et disponible pour apporter un soutien à des mineurs, parfois désœuvrés. Une étude de droit comparé entre la France et le Québec, entre deux modèles de sociétés qui présentent une langue et une histoire communes, mais se distinguent par le mode de prise en charge des mineurs et le développement de services ou soins pharmaceutiques, pourrait apporter un nouvel éclairage pour l'adoption de normes professionnelles appropriées.

## I. LES PRODUITS ET SERVICES PROPOSÉS PAR LES PHARMACIENS D'OFFICINE AUX PERSONNES MINEURES EN FRANCE : UN ENJEU MAJEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

La répartition des officines sur tout le territoire national en fonction de seuils démographiques préalablement définis par le législateur (6), associée à l'organisation coordonnée de la permanence des soins (7), permet aux personnes mineures de trouver un espace d'accueil et de soins, accessible, à proximité de leur lieu de vie. Ecoute et compétence, conseils et dispensation de produits de qualité, anonymat et respect de la vie privée fondent le monopole pharmaceutique et d'une manière plus large la sauvegarde de la santé publique. A ce titre, les pharmaciens d'officine sont autorisés à dispenser, sans prescription médicale, aux personnes mineures la contraception d'urgence de manière anonyme et gratuite. Les dispositions relatives à la dispensation des soins et traitements aux mineurs restent malgré tout parcellaires, rendant parfois l'exercice de la pharmacie complexe.

### A. Le réseau de proximité des officines françaises : un atout indéniable pour les mineurs

Le réseau de pharmacies françaises indépendantes favorise le développement d'un service de proximité adapté

(1) Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JORF 22 juillet 2009.

(2) Articles L.411-11 et L.5125-1-1 A. du Code de la santé publique.

(3) C.D. Hepler, I.M. Strand, Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care, *Am J Hosp. Pharm.* 1990; 47 :533-43.

(4) Ordre des pharmaciens du Québec : Guide des soins et des services pharmaceutiques en centre hospitalier, Montréal, 1994.

(5) Loi sur la pharmacie (chap. P-10), article 17 (1973, c. 51, a. 17 ; 1990, c. 75, a. 4 ; 2002, c. 33, a. 22; 2011, c. 37, a. 2).

(6) Article L.5125-11 du Code de la santé publique.

(7) Article L.5125-1-1 A du Code de la santé publique.



aux besoins de chaque patient. A cet égard le décret du 4 juin 2013 relatif aux conditions d'exploitation d'une officine de pharmacie par une société d'exercice libéral vise notamment à préserver l'indépendance professionnelle réelle des spécialistes des médicaments, par la limitation des prises de participations, dans le but d'éviter la construction de groupements monopolistiques d'officines, en rupture avec le modèle national de distribution des produits de santé (8). Dans ce sens, par un arrêt du 27 février 2015, le Conseil d'Etat a souligné « qu'au regard des risques que comporte la consommation des médicaments pour la santé publique et pour l'équilibre financier des systèmes de sécurité sociale, les Etats membres peuvent ainsi réservé leur vente au détail, en principe, aux seuls pharmaciens, en raison des garanties que ces derniers doivent présenter et des informations qu'ils doivent être en mesure de donner au consommateur, et prendre les dispositions nécessaires pour qu'ils jouissent d'une indépendance professionnelle réelle » (9).

Les règles d'implantation des officines françaises s'appuient sur les besoins de la population en médicaments, par des critères reposant sur des données démographiques (10). Ainsi l'article L.5125-11 du Code de la santé publique prévoit d'une part que « l'ouverture d'une officine dans une commune qui en est dépourvue peut être autorisée par voie de transfert lorsque le nombre d'habitants recensés dans la commune est au moins égal à 2 500 » et d'autre part que « l'ouverture d'une nouvelle officine dans une commune de plus de 2 500 habitants où au moins une licence a déjà été accordée peut être autorisée par voie de transfert à raison d'une autorisation par tranche entière supplémentaire de 4 500 habitants recensés dans la commune ». La jurisprudence du Conseil d'Etat a maintes fois souligné que l'administration ne peut se borner à vérifier la condition relative à la démographie sans rechercher si les besoins de la population étaient remplis de façon optimale (11). Il en résulte une densité moyenne de 33,8 officines pour 1000 km<sup>2</sup>, soit

(8) Décret n° 2013-466 du 4 juin 2013 relatif aux conditions d'exploitation d'une officine de pharmacie par une société d'exercice libéral et aux sociétés de participations financières de profession libérale de pharmaciens d'officine, JORF 6 juin 2013.

(9) CE, 27 février 2015, req. n° 369949, 1<sup>ère</sup> / 6<sup>ème</sup> SSR, *tables Leb.*

(10) Instruction N° DGOS/R2/2015/182 du 2 juin 2015 relative à l'application des articles L.5125-3 et suivants du Code de la santé publique concernant les conditions d'autorisation d'ouverture d'une pharmacie d'officine par voie de création, transfert ou de regroupement.

(11) CAA Bordeaux, 8 avril 2004, Guillaumie et Min. Santé, req. N°04BX00093 : AJDA 2004. 1773, concl. Rey ; CE 10 février 2010, Min. Santé, Jeunesse, Sports et Vie associative : req. N°318542 ; CE 3 décembre 2014, Synd. Des pharmaciens du Cantal et a : req. N°367791.

une officine pour environ 2 900 habitants, un taux supérieur à la moyenne européenne (12). Malgré des disparités régionales, ce maillage territorial sera propre à faciliter l'accès aux soins et aux traitements des mineurs, qui ne possèdent pas toujours les moyens de se déplacer aisément.

Au-delà le statut hybride du pharmacien d'officine, à la fois professionnel de santé et commerçant, limite les barrières et favorise donc les rencontres avec des patients mineurs à la recherche d'informations et de conseils. Le spécialiste du médicament devra alors veiller à favoriser la confiance dans un espace de confidentialité tel que spécifié par le Code de déontologie des pharmaciens (13). Face à un patient mineur, l'assurance du respect du secret professionnel revêt une importance majeure. Des heures d'ouverture élargies, associées à la mise en œuvre d'un service d'astreinte ou de garde, contribueront aussi au développement de soins pharmaceutiques adaptés aux patients mineurs (14). Accessible et disponible, le pharmacien d'officine constitue un acteur incontournable de la santé des mineurs. Sa compétence lui permet notamment d'accueillir des adolescentes, en vue de la dispensation de la contraception d'urgence. Par un entretien attentif et méticuleux, le pharmacien devra alors s'assurer du respect des précautions d'emploi et veillera à informer la jeune fille sur les méthodes traditionnelles de contraception. Il pourra aussi avec l'accord de la patiente, assurer la coordination avec les autres professionnels de santé pour un meilleur suivi thérapeutique. Cette mission emblématique du pharmacien d'officine pour la sauvegarde de la santé des mineures reste néanmoins circonscrite en l'absence de dispositions plus générales.

## B. La modernisation du système de santé : une réforme inachevée pour l'optimisation de l'accueil des patients mineurs en officine

Le projet de loi de modernisation de notre système de santé présenté en Conseil des ministres le 15 octobre 2014 vise notamment à promouvoir et renforcer le parcours de santé des jeunes. A cet effet, le Haut Conseil de la santé publique aura pour mission « de contribuer à l'élaboration d'une politique de santé

(12) Instruction DGOS/R2 n 2014-70 du 7 mars 2014 relative au diagnostic régional des territoires pour l'accès aux pharmacies d'officine, BO Santé – Protection sociale – Solidarité n 2014/4 du 15 mai 2014, p. 360.

(13) Article R.4235-55 du Code de la santé publique, article 55 du Code de déontologie des pharmaciens.

(14) Article L.5125-22 du Code de la santé publique.



de l'enfant globale et concertée ». Le « capital-santé » des adolescents pourra être préservé par une meilleure information sur les conduites à risque et la responsabilisation des acteurs. Plus particulièrement, tout professionnel de santé devra renseigner ses patients sur l'ensemble des méthodes contraceptives, dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Les patients de moins de seize ans devront aussi bénéficier des soins d'un médecin traitant, choisi par l'un au moins des deux parents ou le titulaire de l'autorité parentale ; l'article L.165-5-3 du Code de la sécurité sociale prévoyant déjà que les ayants droit âgés de seize ans ou plus indiquent à l'organisme de base d'assurance maladie, le nom du médecin traitant qu'ils auront choisi, avec l'accord de l'un au moins des deux parents ou du titulaire de l'autorité parentale, en cas de minorité.

En effet, afin de les protéger de leur inexpérience, les mineurs non émancipés, sont frappés d'une incapacité d'exercice. Ils ne pourront pas, en principe, contracter seuls. Dans les actes de la vie civile, ils devront être représentés par les titulaires de l'autorité parentale (15). Les personnes mineures restent néanmoins dotées d'une certaine autonomie dans le respect de l'article 16 du Code civil qui « garantit le respect de l'être humain dès le commencement de la vie ». Elles pourront ainsi accomplir des actes personnels, seules ou avec le consentement de leurs parents. Les adolescents pourront, en outre consulter un médecin, sans en référer à leur mère ou père.

Dans ce sens, l'article L.1111-5 du Code de la santé publique, issu de la loi du 4 mars 2002 (16), énonce que « (...) le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix. (...) ». La loi du 26 janvier 2016, de modernisation

de notre système de santé, élargit ces dispositions aux sages-femmes, ainsi qu'aux actions de prévention, de dépistage ou de diagnostic (17). Des infirmiers pourront aussi mettre en œuvre ces dispositions, selon les mêmes modalités pour la sauvegarde de la santé sexuelle et reproductive d'une personne mineure.

Dans ce cadre, des thérapeutiques pourront donc être prescrites pour la sauvegarde de la santé du patient et les pharmaciens d'officine devront s'interroger sur les dispositions à respecter lors de la dispensation de produits de santé à un jeune patient, non accompagné par un titulaire de l'autorité parentale. L'acte pharmaceutique pourrait alors éventuellement être considéré comme accessoire, en dépit de l'indépendance professionnelle, reconnue aux spécialistes des médicaments. Le respect des modalités prévues par le Code de la santé publique pourrait néanmoins s'avérer délicat pour l'équipe officinale, qui devra prendre connaissance des circonstances de la consultation médicale et de l'absence de consentement parental, sans pour autant porter atteinte à la vie privée du mineur.

En dehors des cas d'urgence, où la priorité portera sur la prise en charge adéquate du mineur par une équipe médicale compétente, et des textes spéciaux relatifs à la contraception (18), serait-il alors permis aux pharmaciens d'officine de dispenser les médicaments et produits requis, avec ou sans prescription, à des patients mineurs, sans consentement des titulaires de l'autorité parentale ? Sous cette hypothèse, ces professionnels de santé devront notamment veiller à documenter leur intervention, au sein d'un dossier patient, afin de maintenir la traçabilité des actes et produits. Au-delà, les mineurs émancipés ou sans lien familial sous CMU (19) pourront bénéficier d'une plus grande autonomie et consentir seuls aux soins. Il convient en outre, de remarquer que les débats parlementaires intervenus en vue de l'adoption du projet de loi pour la modernisation de notre système de santé ont aussi abordé la protection au secret, pour la prise en charge financière des actes ou prestations destinés à des ayants droit mineurs non accompagnés par un titulaire de l'autorité parentale. Si le remboursement d'une consultation et de la prescription associée d'une spécialité pharmaceutique à un ayant droit mineur sera désormais organisé de manière à préserver la vie privée du jeune patient, il est dommage

(17) Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, JORF 27 janvier 2016.

(18) Article L.5134-1 du Code de la santé publique : « I. - Le consentement des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal n'est pas requis pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs aux personnes mineures (...) ».

(19) Couverture Médicale Universelle.



que la spécificité de l'exercice officinal ne puisse pas être prise en compte. Pourtant l'article L.5134-1 du Code de la santé publique modifié par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016 énonce que « la délivrance de contraceptifs, la réalisation d'examens de biologie médicale en vue d'une prescription contraceptive, la prescription de ces examens ou d'un contraceptif, ainsi que leur prise en charge, sont protégées par le secret pour les personnes mineures » (20).

## II. LE DROIT PHARMACEUTIQUE FACE À L'ÉMERGENCE D'UN NOUVEAU MODÈLE DE SOCIÉTÉ

Si la loi du 4 mars 2002 marque, pour la France, une avancée indéniable pour la prise en compte et l'effectivité des droits des patients tels que le consentement aux soins et l'information sur les risques des traitements (21), la reconnaissance légale du conseil pharmaceutique n'est intervenue qu'en 2009 au travers de la définition des soins de premier recours prévue à l'article L.1411-11 du Code de la santé publique (22). Ainsi le pharmacien d'officine devra participer aux actions de coopération avec les autres professionnels de santé ou encore être désigné comme correspondant, à la demande du médecin traitant et avec l'accord du patient. A ce titre, il pourra réaliser des bilans de médications en vue d'en optimiser leurs effets et éventuellement d'ajuster la posologie des thérapeutiques chroniques (23). Dès lors le développement de services pharmaceutiques axés sur le conseil et des entretiens personnalisés avec chaque patient, indépendamment de toute délivrance, pourrait constituer une orientation professionnelle propre à valoriser la place du spécialiste du médicament au sein du système de santé. Dans ce sens, la loi sur la pharmacie du Québec, modifiée par le projet de loi 90, sanctionné par l'Assemblée nationale le 14 juin 2002, a profondément transformé le champ d'exercice des pharmaciens de la Belle Province, conformément au concept de soins pharmaceutiques (24). En conséquence l'exercice de

(20) Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, JORF 22 décembre 2015.

(21) Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, JORF 5 mars 2002.

(22) Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JORF 22 juillet 2009.

(23) Décret n° 2011-375 du 5 avril 2011 relatif aux missions des pharmaciens d'officine correspondants, JORF 7 avril 2011.

(24) L.R.Q. 2002, c.33. sanctionné le 14 juin 2002.

la pharmacie au Québec consiste en premier lieu « à évaluer et à assurer l'usage approprié des médicaments afin notamment de détecter et de prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques » (25).

### A. La reconnaissance d'un acte pharmaceutique orienté vers les patients, majeurs et mineurs

Depuis l'adoption du décret du 14 mars 1995 portant Code de déontologie des pharmaciens français (26) et notamment son article 48 définissant l'acte de dispensation des médicaments, les missions confiées au pharmacien d'officine ont progressivement évolué. Si l'obtention du droit de substitution a permis au pharmacien de se positionner comme un acteur de la maîtrise des dépenses de santé (27), l'article 64 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2007 lui a donné la possibilité de répondre à certaines requêtes des patients, sans avoir à enfreindre la législation (28). En effet le pharmacien d'officine peut désormais dispenser, sous sa seule responsabilité, les médicaments nécessaires à la poursuite d'un traitement chronique, à partir d'une ordonnance dont la validité est dépassée, afin d'assurer la continuité des soins (29). Il pourra aussi dispenser des contraceptifs lorsque la durée de validité de l'ordonnance datant de moins d'un an est expirée, pour une période supplémentaire non renouvelable de six mois (30). Dans l'intérêt des patients et notamment des mineurs, le pharmacien d'officine pourra néanmoins refuser le renouvellement, estimant qu'une nouvelle consultation reste nécessaire.

Il convient de souligner que la délivrance de contraceptifs de manière anonyme ou secrète (31) et gratuite aux personnes mineures, ne requiert plus le consentement

(25) Article 17 de la loi sur la pharmacie, 1973, c. 51, a. 17; 1990, c. 75, a. 4; 2002, c. 33, a. 22; 2011, c. 37, a. 2. (Chapitre P-10).

(26) Décret n°95-284 du 14 mars 1995 portant code de déontologie des pharmaciens et modifiant le code de la santé publique, JORF 16 mars 1995.

(27) Décret n°99-486 du 11 juin 1999 relatif aux spécialités génériques et au droit de substitution du pharmacien et modifiant le Code de la santé publique et le Code de la Sécurité sociale (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat), JORF 12 juin 1999.

(28) Loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la Sécurité sociale pour 2007, JORF 22 décembre 2006.

(29) Article L.5125-23-1 du Code de la santé publique.

(30) Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JORF, 22 juillet 2009.

(31) La présentation d'une prescription induit la connaissance de l'identité de la mineure, en revanche la dispensation sans ordonnance de la contraception d'urgence peut rester anonyme.



des titulaires de l'autorité parentale. Les adolescentes bénéficient donc d'une autonomie juridique et financière (32). Toutefois les modalités techniques nécessaires au respect du secret de la délivrance et de la prise en charge des contraceptifs par les organismes de protection sociale restent relativement complexes à mettre en œuvre pour les pharmaciens d'officine (33). A cet égard, un rapport de l'IGAS préconise de retirer l'information sur la délivrance des produits au niveau du relevé de remboursement par l'assurance maladie, tout en maintenant la traçabilité des actes (34). Ces dispositions pourraient d'ailleurs être étendues à la délivrance d'autres traitements, obtenus sans consentement parental. Plus encore, il pourrait être envisagé de permettre aux pharmaciens français de prescrire des contraceptifs, sous réserve d'une formation adéquate, dans la mesure où certaines spécialités pharmaceutiques, comme celles indiquées pour la contraception d'urgence, sont déjà accessibles en officine sans ordonnance. En conséquence la traditionnelle opposition entre les actes de prescription, de dispensation ou d'administration pourrait être dépassée pour une meilleure efficience de la politique de santé publique en vue de diminuer le nombre de grossesses non désirées chez les mineures.

L'actuel dispositif de prescription et de délivrance de la pilule dite du lendemain, résulte d'un processus laborieux, initié par la diffusion d'une circulaire signée par Madame S. Royal, alors ministre déléguée chargée de l'enseignement scolaire (35). Ce texte intitulé « Protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement », comportait un chapitre consacré à la présentation du Norlevo® et ses conditions de délivrance par les infirmières scolaires aux élèves mineures ou majeures des établissements publics ; il fut l'objet d'une demande d'annulation pour excès de pouvoir par dix associations de défense de la famille et de lutte contre l'avortement (36). Par la

(32) Décret n°2013-248 du 25 mars 2013 relatif à la participation des assurés prévue à l'article L. 322-3 du code de la Sécurité sociale pour les frais liés à une interruption volontaire de grossesse et à l'acquisition de contraceptifs par les mineures, JORF 27 mars 2013.

(33) Lettre-réseau LR-DDGOS-20/2013, Date : 03/04/2013, Objet : Délivrance et prise en charge des contraceptifs pour les mineures.

(34) S. Dupays, C. Hesse, B. Vincent, « L'accès gratuit et confidentiel à la contraception pour les mineures », IGAS, Rapport N°2014-167, avril 2015.

(35) Protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement, publié au Bulletin du Ministère de l'éducation nationale le 6 janvier 2000.

(36) CE, ass., 30 juin 2000, Conclusions de S. Boissard, commissaire du gouvernement, AJDA, 20 septembre 2000, p.729.

suite, l'adoption de la loi du 13 décembre 2000 a permis aux mineures de bénéficier, sans prescription, de «médicaments ayant pour but la contraception d'urgence et non susceptibles de présenter un danger pour la santé dans les conditions normales d'emploi» (37). Désormais l'article D.5134-1 du Code de la santé publique précise que leur « délivrance par le pharmacien est précédée d'un entretien tendant à s'assurer que la situation de la personne mineure correspond aux critères d'urgence et aux conditions d'utilisation de cette contraception. L'entretien permet également au pharmacien de fournir à la mineure une information sur l'accès à une contraception régulière, sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles et sur l'intérêt d'un suivi médical ». Cette véritable « consultation pharmaceutique » réalisée en officine nécessite la plus grande vigilance ; sa réalisation dans un lieu ouvert au public, n'est pas sans poser des difficultés organisationnelles (38). En outre la minorité, ouvrant droit à la gratuité, sera justifiée sur simple déclaration. Ce choix vise à favoriser la confiance des adolescentes mais peut déstabiliser les spécialistes du médicament qui pourront parfois estimer n'avoir pas accès à toutes les informations nécessaires au contrôle de la légitimité de la demande. Dans de telles circonstances et dans l'intérêt de la santé de sa patiente, un pharmacien pourra alors envisager de refuser la délivrance dans le respect de son Code de déontologie, à moins qu'il ne décide de contacter, avec l'accord de la mineure, le médecin traitant (39). La chambre de discipline du Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de Lorraine a déjà eu l'occasion d'examiner le comportement d'un titulaire d'officine, ayant refusé de délivrer la contraception d'urgence à une adolescente de 15 ans. La méconnaissance de l'impératif du devoir d'écoute, de conseil, d'assistance et d'anonymat dû à une mineure, a justifié une sanction disciplinaire (40). En l'espèce, il semblerait, que le pharmacien condamné paraissait plus avoir été animé par un esprit de lucre que par des convictions personnelles, néanmoins la question de l'introduction d'une clause de conscience dans le Code de déontologie des pharmaciens demeure pleine et entière (41).

(37) Loi n°2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence, JORF 14 décembre 2000.

(38) cf F. Taboulet, « La contraception d'urgence pour les mineures : paradoxes et interrogations ».

(39) Article R.4235-61 du Code de la santé publique.

(40) CROP Lorraine, 3 février 2010 ; Décision n°394.

(41) F. Marchadier, « Qualité de la santé, ordre public sanitaire et contrat », RDSS 2014 p.1055.



A cet égard, il convient de rappeler une décision du 2 octobre 2001, par laquelle la Cour européenne des droits de l'Homme a souligné que les requérants, pharmaciens, « ne sauraient faire prévaloir et imposer à autrui leurs convictions religieuses pour justifier le refus de vente de ce produit, la manifestation desdites convictions pouvant s'exercer de multiples manières hors de la sphère professionnelle » (42). En revanche, le droit reconnu pour tout individu à la liberté de conscience et de religion, autorise les professionnels de santé, exerçant au Québec, de refuser de prescrire un traitement ou de fournir un service de santé en raison de leurs convictions morales. Dans un tel contexte, les instances professionnelles ont la responsabilité de garantir à la population des soins pharmaceutiques de qualité.

#### B. Les soins et les services pharmaceutiques proposés par les pharmaciens québécois aux personnes mineures : un modèle à suivre ?

L'article 17 de la loi sur la pharmacie, modifié par le projet de loi 41 (43), autorise les pharmaciens québécois à « prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis, notamment à des fins préventives ». La contraception d'urgence figure à l'annexe du règlement pris en application de ces nouvelles dispositions, entrées en vigueur le 20 juin 2015 (44). Concernant l'accueil des patients mineurs, le Code civil québécois prévoit que « le consentement aux soins requis par l'état de santé du mineur est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur. Le mineur de 14 ans et plus peut, néanmoins, consentir seul à ces soins (...) » (45). Il sera donc possible pour tout professionnel de santé de procurer à un mineur non accompagné des soins médicaux et pharmaceutiques, nécessaires à la sauvegarde de sa santé. Au surplus, lorsqu'un mineur a consenti seul aux soins, son autorisation est requise pour que les titulaires de l'autorité parentale puissent consulter son dossier médical ou pharmaceutique (46). L'entente relative à l'assurance maladie signée entre l'association québécoise des

pharmaciens propriétaires et le ministre de la santé et des services sociaux prévoit un montant de 18,02 dollars pour la prestation des services reliés à la contraception orale d'urgence à partir du 20 juin 2015, à condition que le pharmacien prescripteur soit titulaire d'une attestation de formation. Les bénéficiaires du régime public d'assurance médicaments sont soumis à une franchise mensuelle ainsi qu'à une participation de 34% du coût de l'ordonnance (47). La gratuité est octroyée pour les enfants mineurs des assurés. Les pharmaciens québécois ont donc la possibilité de dispenser aux personnes mineures, non accompagnées, des soins et des conseils. A ce titre, ils pourront notamment surveiller une thérapie médicamenteuse, ajuster une ordonnance d'un médecin ou encore prescrire un traitement pour une pathologie mineure ou à des fins préventives, dans le respect du Code de déontologie (48) dont l'article 23 souligne que tout pharmacien « doit chercher à établir et à maintenir avec son patient une relation de confiance et s'abstenir d'exercer la pharmacie d'une façon impersonnelle ». Dans l'éventualité où le développement d'une relation de confiance s'avérerait impossible, le spécialiste du médicament devra en informer son patient et lui proposer son aide pour la recherche d'un autre pharmacien (49). En conséquence, si « le pharmacien ne peut refuser de fournir un service pharmaceutique à un patient pour des raisons de race, de couleur, de sexe, de grossesse, d'orientation sexuelle, d'état civil, d'âge, de religion, de convictions politiques, de langue, d'origine ethnique ou nationale, de condition sociale ou de handicap » (50), il peut pour des motifs justes et raisonnables ou en raison de convictions personnelles, refuser ou cesser de fournir des soins pharmaceutiques, hormis les cas d'urgence. Ces dispositions adoptées sur le fondement de la Charte québécoise des droits et libertés de la personne (51) offrent donc aux

(47) Site internet de la régie d'assurance maladie du Québec : le montant à payer pour les médicaments.

(48) c. P-10, r. 7.

(49) Article 26 du Code de déontologie des pharmaciens québécois : « Le pharmacien doit informer son patient lorsque ses convictions personnelles peuvent l'empêcher de lui recommander ou de lui fournir des services pharmaceutiques qui pourraient être appropriés, et l'aviser des conséquences possibles de l'absence de tels services. Il doit alors offrir au patient de l'aider dans la recherche d'un autre pharmacien. » (D. 467-2008, a. 26.)

(50) Article 30 du Code de déontologie des pharmaciens du Québec.

(51) Article 3 de la charte des droits et libertés de la personne : « Toute personne est titulaire des libertés fondamentales telles la liberté de conscience, la liberté de religion, la liberté d'opinion, la liberté d'expression, la liberté de réunion pacifique et la liberté d'association. » (1975, c. 6, a. 3).

(42) CEDH, 2 octobre 2001, req. n° 49853/99 B. P. et M-L. S. c la France

(43) Projet de loi 41, L.R.Q. 2011, c. 37. sanctionné le 9 décembre 2011.

(44) Règlement sur la prescription d'un médicament par un pharmacien, chapitre P-10, r. 18.2

(45) 1991, c. 64, a. 14.

(46) P. Frère, La confidentialité en pharmacie, 12 juin 2012, journée de l'ordre des pharmaciens du Québec.



professionnels de santé un exercice apaisé, conforme à leur intime conviction, orienté vers la recherche de la qualité des soins et services aux patients. A cet égard, une décision du conseil de discipline de l'Ordre des pharmaciens du Québec, en date du 15 juin 2015, met en exergue les obligations mises à la charge des pharmaciens, lors de la dispensation d'une contraception orale d'urgence à une étudiante, telles que l'alimentation du dossier de la patiente ou encore les explications nécessaires au bon usage du médicament et à la prévention des risques (52).

---

(52) Lacasse c. Sami n°30-14-01808, 15 juin 2015 (comité de discipline-Ordre des pharmaciens du Québec).

A l'heure, où les pharmaciens français envisagent l'adoption de nouvelles règles de bonne pratique de dispensation, des dispositions déontologiques renouvelées peuvent apparaître comme un outil d'amélioration des actes et services, en conformité avec l'évolution de la société et des droits des malades, éventuellement mineurs, dans le respect des convictions des patients et de chaque professionnel de santé.

---

## REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier très chaleureusement Madame Florence Taboulet sans qui cette analyse n'aurait pas été entreprise. ■