

(1)

N° 105.)

Chambre des Représentants.

SÉANCE DU 1^{er} MARS 1888.

Réglementation de la vente des médicaments par les médecins.

EXPOSÉ DES MOTIFS.

MESSIEURS,

La loi du 12 mars 1848 sur l'art de guérir consacre le principe de la séparation des professions de médecin et de pharmacien.

Les docteurs en médecine, dit l'article 44 de cette loi, ne possèdent pas, en vertu de leur diplôme, la faculté d'exercer la pharmacie cumulativement avec la médecine.

Ce principe d'intérêt public est inscrit dans les législations étrangères; il a été maintenu dans notre pays par les diverses lois qui ont successivement réglé l'organisation de l'enseignement supérieur et déterminé les effets légaux des grades universitaires.

Aux termes de l'article 40 de la loi du 20 mai 1876, nul ne peut exercer une profession pour laquelle un grade est exigé par la loi ou en vertu de la loi, s'il n'a obtenu ce grade et l'entérinement de son diplôme conformément à la loi.

Pour devenir docteur en médecine, en chirurgie et en accouchements, le médecin n'a pas dû acquérir le diplôme de pharmacien; il n'a pas étudié les sciences pharmaceutiques; il n'a fait aucun stage dans une pharmacie. On conçoit donc, à toute évidence, que les médecins ne puissent pas, en vertu de leur diplôme, exercer la pharmacie et que la pratique de cet art doive être réservée aux pharmaciens qui, eux, n'ont obtenu leur diplôme qu'après avoir justifié de connaissances spéciales très variées et étendues.

D'ailleurs, ce cumul est en soi une mauvaise chose, puisqu'il exclut la garantie du contrôle mutuel que le médecin et le pharmacien peuvent exercer l'un sur l'autre lorsque les deux professions sont séparées.

Cependant, comme les ressources de la population dans la plupart des communes rurales et dans les petites villes ne permettaient pas l'établisse-

ment d'un pharmacien exclusivement chargé de la préparation et de la vente des médicaments, le législateur de 1818, sans autoriser les médecins à pratiquer la pharmacie, leur avait permis « de fournir des médicaments à leurs malades *au plat pays* (dans les campagnes) et dans les villes qui y sont assimilées. »

En 1818, cette limitation importante de l'interdiction faite aux médecins d'exercer l'art de la pharmacie pouvait se justifier aisément.

A cette époque, les communes rurales et les petites villes n'offraient pas les éléments indispensables pour assurer l'entretien d'établissements affectés exclusivement à la pharmacie et pourtant les nécessités de la santé publique exigent impérieusement que la délivrance des substances médicinales soit mise rapidement et autant que possible partout à la portée des malades. C'était pour beaucoup de malades un grand bienfait relatif que de recevoir des médicaments des mains du médecin qui les traitait.

Mais, depuis lors, la situation s'est profondément modifiée : un grand nombre de communes n'offrent pas les caractères distinctifs des villes, par exemple, les faubourgs avoisinant les grandes villes et les centres industriels possèdent actuellement une population considérable ainsi que des ressources suffisantes pour y permettre la coexistence de médecins et de pharmaciens.

Par suite, l'application de l'exception établie par l'article 11 de la loi du 12 mars 1818 y est devenue complètement inutile.

La faculté, abandonnée à tous les médecins de campagne indistinctement, qu'il y ait même plusieurs pharmacies établies au lieu de leur résidence, de vendre des médicaments à leurs malades n'a véritablement plus de raison d'être aujourd'hui.

Elle constitue, comme on l'a dit, un privilège exorbitant et donnant lieu aux conséquences les plus injustes.

Il importe donc de restreindre, dans les limites compatibles avec les nécessités de la santé publique et l'intérêt des populations rurales, l'intervention des médecins dans les opérations qui se rattachent à la pharmacie et l'on doit se préoccuper d'obtenir la suppression du cumul dans l'avenir partout où la chose sera possible.

Tel est l'objet du projet de loi que le Gouvernement soumet à l'examen des Chambres législatives.

Il est un autre côté de la question qui mérite d'attirer également l'attention de la Législature :

Les motifs d'intérêt général qui justifient les dispositions du projet devraient amener logiquement la suppression de tous les dépôts de médicaments existant en vertu de l'article 11 de la loi du 12 mars 1818 dans les localités où ils seront désormais interdits.

Mais une mesure aussi radicale aurait pour conséquence de porter une grave atteinte à des intérêts respectables, en faisant disparaître une situation souvent très ancienne et sur le maintien de laquelle les praticiens, confiants dans l'équité du législateur, avaient cru pouvoir compter.

Retirer brusquement à ces derniers la faculté de continuer la vente des médicaments serait leur enlever, dans beaucoup de cas, l'une de leurs principales ressources et les mettre parfois dans l'impossibilité de sauvegarder la dignité de leur position.

Le législateur ne pourrait pas apporter une semblable perturbation dans les intérêts privés sans commettre une véritable injustice.

Le projet de loi a donc pris des mesures transitoires destinées à concilier les exigences de la santé publique avec le respect des positions légitimement acquises.

C'est en vue de donner satisfaction, dans la mesure du possible, à ces deux ordres d'intérêts que les dispositions nouvelles ont été rédigées.

L'article 1^{er} renferme la disposition essentielle et fondamentale de la loi.

Reproduisant le principe déposé déjà dans la loi du 12 mars 1818 et confirmé par celle du 20 mai 1876, il consacre d'abord d'une manière générale l'interdiction du cumul de la médecine et de la pharmacie.

Le médecin, eût-il même le diplôme de pharmacien, ne peut s'immiscer dans l'exercice de la pharmacie. Aucune exception proprement dite n'est admise à cette incompatibilité.

Mais le même article 1^{er} apporte ensuite un tempérament à l'application de cette prohibition :

La députation permanente du Conseil provincial peut, dit-il, sur l'avis favorable de la Commission médicale provinciale, autoriser les médecins, qui en font la demande, à fournir des médicaments à leurs malades dans les localités où il n'existe pas de pharmacie.

Les différences que présente cette disposition avec le texte de l'article 11 de la loi du 12 mars 1818 sont considérables.

Sous l'empire de la législation actuellement en vigueur, tout médecin habitant la campagne, a le droit de fournir des médicaments à ses malades. Ce droit il le tient de la loi.

Dans le système que nous proposons, le médecin ne pourra fournir des médicaments à ses malades que s'il a reçu de l'autorité administrative le pouvoir de le faire.

Cette permission lui sera nécessairement refusée si son dépôt de médicaments doit être installé dans une localité où une pharmacie est établie.

Pas de coexistence admissible, dans la même localité, d'un pharmacien et d'un médecin y tenant un dépôt de médicaments.

Si un pharmacien vient à s'installer dans la commune où le médecin a été autorisé à délivrer des médicaments à ses malades, l'autorisation dont ce dernier jouit pourra ne plus être renouvelée à l'expiration du délai pour lequel elle aura été accordée.

Et quant aux malades que ce médecin traitera à domicile dans d'autres localités que la sienne, il ne pourra user du droit de leur fournir des médicaments que si ces localités sont dépourvues de pharmacie.

L'exception qui avait été admise par la loi du 12 mars 1818 à l'interdiction du cumul de la médecine et de la pharmacie est donc à la fois restreinte et étendue dans le projet actuel.

Elle est restreinte, en ce sens que le projet abolit la distinction établie entre les villes et le *plat pays* en des communes rurales; de sorte que le cumul sera dorénavant prohibé en principe dans les campagnes aussi bien

que dans les villes. Mais d'un autre côté, la faculté pour les médecins de ville de fournir des médicaments ne sera plus subordonnée à la condition qu'il n'existe pas, dans la ville de leur résidence, un nombre suffisant de médecins pour former une Commission médicale locale.

Les besoins spéciaux et véritables de chaque localité serviront seuls de règle; mettre toujours et partout, autant que possible, les secours pharmaceutiques à la portée des malades, tel est le but de l'*article 1^{er}*.

Les députations permanentes sont désintéressées dans les compétitions que peut faire naître l'octroi ou le refus des dépenses; d'un autre côté, elles connaissent la situation, les ressources et les besoins respectifs des diverses communes; elles constituent donc l'autorité la mieux placée pour prononcer avec justice et impartialité.

L'intervention de la Commission médicale, chargée de la surveillance du service sanitaire dans la province, assure à ces collèges la communication de tous les éléments qui sont de nature à éclairer leur décision. L'idée de remettre à la Commission médicale elle-même le pouvoir d'autoriser le cumul s'était même produite dans le cours de l'instruction à laquelle a donné lieu la préparation du projet de loi. Elle a été écartée parce que cette attribution eût été en contradiction avec les règles fondamentales de nos institutions administratives. D'ailleurs le concours de l'une et de l'autre autorité se justifie parfaitement. La nécessité d'un avis conforme de la Commission médicale est de nature à prévenir les abus qui pourraient résulter du pouvoir arbitraire conféré à la députation permanente.

Le deuxième paragraphe de l'*article 1^{er}* charge le Gouvernement de déterminer les conditions générales auxquelles seront subordonnées les autorisations. Ainsi il stipulera que les médecins autorisés à délivrer des médicaments ne peuvent tenir une officine ouverte et que les préparations officinales existant dans leur dépôt doivent être achetées chez un pharmacien établi. Quant aux dépôts de médicaments, ils seront soumis également aux conditions réglementaires prescrites ou à prescrire par le Gouvernement.

Le paragraphe final de l'*article 1^{er}* permet à la députation permanente de subordonner les autorisations qu'elle accorde à certaines conditions spéciales. Cette disposition présente un intérêt pratique incontestable.

La députation permanente se trouvera plus facilement disposée à accorder une autorisation utilement sollicitée, si elle peut la renfermer dans certaines limites qu'elle jugerait suffisantes. Par exemple, à un médecin qui serait chargé de tenir un dépôt de médicaments pour un établissement hospitalier situé dans une commune dépourvue de pharmacie, elle pourrait limiter son autorisation aux malades de cet établissement, surtout s'il existait un autre médecin établi dans la même commune.

Les députations permanentes auront soin aussi de stipuler que les autorisations qu'elles accordent ne s'étendent pas à des communes d'une autre province ou à des localités occupées par d'autres médecins auxquels la faculté de délivrer des médicaments à leurs malades aurait été refusée.

Les articles 2 et 3 du projet organisent la procédure à observer dans les demandes en autorisation ainsi que dans les recours auxquels peuvent donner lieu les décisions de la députation permanente.

L'arrêté de la députation, prononçant sur la demande d'autorisation, doit être notifié au médecin autorisé.

Si l'arrêté accorde l'autorisation, il sera notifié également aux pharmaciens établis dans les communes limitrophes de celle où réside le médecin intéressé.

En première instance, la Commission médicale sera entendue; elle représentera, devant la députation permanente, les intérêts du corps pharmaceutique.

En appel, auprès du Roi, s'il y a des pharmaciens établis dans les communes limitrophes, c'est-à-dire contiguës à celle du médecin, ils pourront faire valoir leurs motifs d'opposition à une autorisation qui aurait été accordée en première instance contre leur gré, avec l'avis favorable de la Commission médicale.

Ces dispositions sont de nature à sauvegarder les différents intérêts, tant d'ordre privé que d'ordre public, qui peuvent se trouver en conflit à l'occasion des demandes d'autorisation.

Les autorisations accordées aux médecins de délivrer des préparations pharmaceutiques doivent être nécessairement limitées dans leur durée; les exigences de l'intérêt public qui les ont fait octroyer peuvent disparaître.

Toutefois, comme le médecin qui veut tenir un dépôt de médicaments doit faire à cet effet certaines dépenses relativement élevées, il ne peut en trouver la compensation que dans les profits de la vente.

Il est donc équitable de lui assurer l'autorisation pendant une période assez longue pour permettre le débit des approvisionnements.

L'article 4 fixe la durée de l'octroi à cinq années.

Si, à l'expiration de ce terme, les raisons justifiant l'autorisation subsistent, elle pourra être successivement renouvelée pour la même durée.

C'est ce que prévoit le second paragraphe de l'article 4.

Les demandes en renouvellement seront soumises aux mêmes règles que la demande primitive.

L'article 5 règle le sort des dépôts de médicaments existants. Le projet de loi actuel, étant depuis assez longtemps en préparation, a pu éveiller l'attention des médecins et déterminer certains d'entre eux à se munir actuellement d'un dépôt de médicaments, afin de s'assurer le bénéfice de son exploitation après la mise en vigueur de la législation nouvelle.

Il était nécessaire, pour empêcher cet abus, de faire remonter à une époque antérieure les effets de l'interdiction de la vente des médicaments par les médecins.

Un délai de trois ans a paru suffisant. Les médecins inscrits à l'époque de la promulgation de la loi comme délivrant des médicaments depuis un délai moindre ne seront donc pas admis au bénéfice de la disposition transitoire.

Quant aux médecins possesseurs de dépôts depuis plus de trois ans, ils ne doivent pas être tous traités de la même manière, parce que la situation des uns et des autres n'est pas également intéressante.

La plupart d'entre eux se trouvaient dans les conditions prescrites par

l'article 11 de la loi du 12 mars 1818 pour être admis à fournir des médicaments à leurs malades. Ce sont les praticiens établis dans le *plat pays et dans les villes assimilées à celui-ci*, c'est-à-dire où il n'existe pas un nombre suffisant de médecins pour que l'on puisse y constituer une Commission médicale locale, soit trois médecins ou bien deux médecins seulement, mais, en outre, un pharmacien (art. 35 de l'arrêté royal du 31 mai 1880).

Mais grâce à une interprétation erronée des règlements, un certain nombre de médecins ont établi dans les villes non assimilées au *plat pays* des dépôts dont l'existence a fini par être tolérée de la part des autorités.

La situation des praticiens de la première catégorie mérite une grande considération.

En possession jusqu'aujourd'hui d'un avantage légitime, ils ont en quelque sorte un droit acquis au maintien du *statu quo*.

Il serait peu équitable de leur enlever brusquement une source de revenus qui peut leur être nécessaire et sur laquelle ils ont compté lorsqu'ils se sont établis dans les campagnes.

L'article 5, afin de concilier autant que possible les exigences de la santé publique avec les intérêts privés de ces praticiens, dispose donc qu'ils pourront continuer, pendant une durée de quinze ans, la délivrance des médicaments à leurs malades aussi longtemps qu'ils résideront dans la même localité.

On a même proposé de prolonger l'autorisation accordée aux médecins de cette catégorie pendant leur vie : ce serait là pousser trop loin les ménagements et, comme l'a fait observer la Commission médicale de la Flandre occidentale, reculer la solution d'un demi-siècle pour certaines localités, alors cependant que l'intérêt général réclame la prompte cessation d'un état de choses irrégulier. Il semble qu'un délai maximum de quinze ans respecte suffisamment les positions acquises.

Quant aux médecins qui doivent le maintien de leurs dépôts à une tolérance illicite, ils ne peuvent évidemment invoquer aucun droit acquis. Sous l'empire de la loi en vigueur on pourrait légitimement décréter la suppression pure et simple de leurs dépôts.

Cependant, tenant compte de leur bonne foi et de la tolérance dont ils ont bénéficié, le paragraphe final de l'article 5 dispose que la faculté de continuer la délivrance des médicaments à leurs malades sera conservée à ces médecins, mais seulement pendant un terme de cinq ans.

Suivant l'article 19 de la loi du 12 mars 1818 « ceux qui exercent une branche de l'art de guérir pour laquelle ils ne sont pas autorisés. . . . ou qui l'exercent d'une manière qui n'est pas conforme à leur autorisation, encourent une amende de 25 florins pour la première fois et de 50 florins pour la seconde fois. »

« En cas de nouvelle récidive, ajoute la même disposition, ils sont punis par la suppression de leur patente pour un temps qui sera fixé par le juge, d'après les circonstances, et qui ne pourra être moindre de six semaines ni excéder une année. »

Cette disposition vise, entre autres, les médecins qui délivrent, sans droit, des médicaments à leurs malades.

Pour sanctionner la défense qui fait l'objet de l'article 1^{er}, le projet de loi pourrait y renvoyer.

Mais il serait assez étrange de consacrer, en la reproduisant, une législation surannée qui commine des peines dont le taux est exprimé par des dénominations contraires à notre système monétaire et que le législateur a cru devoir proscrire par la loi du 1^{er} octobre 1855.

L'article 6 commine donc une amende de 26 francs à 100 francs qui peut être portée à 200 francs, en cas de récidive. Cette modification a, en outre, le mérite de se trouver mieux en rapport avec les règles de la compétence en matière répressive.

Quant aux infractions aux règlements sur la tenue des dépôts de médicaments, elles seront punies des peines comminées par la loi du 9 juillet 1858.

C'est ce que décide le paragraphe final de l'article 6 du projet, en se référant à cette loi.

L'article 7 abroge, d'une manière expresse, un certain nombre de dispositions de la loi du 12 mars 1818. Ce sont celles qui concernent l'intervention des médecins dans l'exercice de la pharmacie et celles qui consacrent la séparation de la médecine, de la chirurgie et de l'art des accouchements. Ces dernières n'ont plus de raison d'être aujourd'hui que les diplômes de médecins confèrent le droit d'exercer en même temps ces trois branches de l'art de guérir.

La présentation du projet de loi que j'ai l'honneur de soumettre aujourd'hui aux délibérations des Chambres est attendue depuis de longues années.

L'extrême difficulté de trouver une formule conciliant les divers intérêts en présence a toujours fait ajourner la solution de la question.

Avant de formuler ses propositions, le Gouvernement a voulu faire une dernière enquête; il a entendu les Commissions médicales, le Conseil supérieur d'hygiène, l'Académie royale de médecine, les Associations privées, l'Inspection de l'hygiène.

Le Gouvernement, s'inspirant des avis et des solutions proposées par ces corps savants, estime qu'il est juste de réservier en règle générale aux seuls pharmaciens l'exercice de l'art pharmaceutique, tout en admettant les exceptions et les tempéraments en vue de sauvegarder des intérêts privés respectables et l'intérêt public.

Le projet de loi consacre ces principes et j'espère que la Législature l'accueillera favorablement.

*Le Ministre de l'Intérieur et de
l'Instruction publique,*

J. DEVOLDER.

(8)

PROJET DE LOI.**LÉOPOLD II,****ROI DES BELGES,***A tous présents et à venir. Salut.*

Sur la proposition de Notre Ministre de l'Intérieur et de l'Instruction publique,

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS :

Notre Ministre de l'Intérieur et de l'Instruction publique présentera, en Notre Nom, aux Chambres législatives, le projet de loi dont la teneur suit :

ARTICLE PREMIER.

La pharmacie ne peut être exercée cumulativement avec la médecine, la chirurgie et les accouchements.

Toutefois, la Députation permanente du conseil provincial peut, sur l'avis favorable de la commission médicale provinciale, autoriser les médecins qui en font la demande, à fournir des médicaments aux malades qu'ils traitent dans les localités où il n'existe pas de pharmacie.

Les conditions générales auxquelles ces autorisations sont subordonnées seront déterminées par arrêté royal.

L'arrêté d'autorisation déterminera, en outre, s'il y a lieu, des conditions spéciales.

ART. 2.

La décision de la députation permanente sera notifiée au médecin intéressé; elle sera également notifiée, en cas d'autorisation, aux pharmaciens établis dans les communes limitrophes de celle où réside le médecin intéressé.

ART. 3.

Les médecins et pharmaciens désignés en l'article précédent pourront recourir au Roi contre les arrêtés de la députation permanente statuant sur la demande d'autorisation.

Le recours sera formé par requête adressée au Roi dans le délai de trente jours à dater de la notification de l'arrêté.

Le recours au Roi sera suspensif.

ART. 4.

Les autorisations accordées par la députation permanente, en vertu de l'article 4^e, ou par le Roi, statuant sur recours en vertu de l'article 3 de la présente loi, produiront leurs effets pour un terme de cinq ans.

Elles pourront être renouvelées pour des termes successifs de même durée et, au besoin, subordonnées à des conditions nouvelles.

Les demandes en renouvellement d'autorisation seront instruites conformément aux dispositions qui précédent.

ART. 5.

Les médecins qui, à l'époque de la publication de la présente loi, seront inscrits depuis trois ans au moins sur les listes dressées par les commissions médicales provinciales, en exécution de l'arrêté royal du 31 mai 1880, comme fournissant des médicaments à leurs malades, conserveront, pendant quinze ans, la jouissance de cette faculté pour autant qu'ils continuent à résider dans la commune où est établi leur dépôt de médicaments.

Toutefois, ce délai ne sera que de cinq années pour ceux d'entre eux qui résident dans une ville où il existe un nombre suffisant de médecins pour former une commission médicale locale.

ART. 6.

Les médecins qui, sans y être dûment autorisés en vertu des dispositions qui précèdent, auront délivré des médicaments aux malades qu'ils traitent, seront punis d'une amende de vingt-six à cent francs.

En cas de récidive, dans les douze mois, à partir de la condamnation antérieure, l'amende sera de cent francs au minimum et pourra être élevée jusque mille francs.

Les dispositions du livre I^r du Code pénal, y compris le chapitre VII et l'article 83, seront applicables aux infractions prévues par l'article qui précède.

Les pénalités comminées par la loi du 9 juillet 1858 continueront à être appliquées à toute infraction aux lois et règlements sur la tenue des dépôts de médicaments.

ART. 7.

Les articles 6, 11, 12 et 13 de la loi du 12 mars 1818 sur l'art de guérir sont abrogés.

Donné à Bruxelles, le 1^{er} mars 1888.

LÉOPOLD.

PAR LE ROI :

*Le Ministre de l'Intérieur et de
l'Instruction publique,*

J. DEVOLDER.

