

**THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenue non publiquement le 15 janvier 2021
Par Mr Quentin Tavernier**

Évolution de la pratique officinale de 1777 à 2000

Membres du jury :

Président :

**Monsieur le Professeur Patrick Duriez
Professeur des universités en physiologie
Faculté de pharmacie de Lille**

Directeur, conseiller de thèse et assesseur :

**Madame le Docteur Hélène Lehmann
Maître de conférences des universités en droit pharmaceutique
Faculté de pharmacie de Lille**

Membre extérieur :

**Madame le Docteur Sophie Estampes
Pharmacien adjoint d'officine
Pharmacie Casetta de Lille**



Faculté de Pharmacie de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX

☎ 03.20.96.40.40 - 📠 : 03.20.96.43.64

<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

Université de Lille

Président :	Jean-Christophe CAMART
Premier Vice-président :	Nicolas POSTEL
Vice-présidente formation :	Lynne FRANJIE
Vice-président recherche :	Lionel MONTAGNE
Vice-président relations internationales :	François-Olivier SEYS
Vice-président stratégie et prospective	Régis BORDET
Vice-présidente ressources	Georgette DAL
Directeur Général des Services :	Pierre-Marie ROBERT
Directrice Générale des Services Adjointe :	Marie-Dominique SAVINA

Faculté de Pharmacie

Doyen :	Bertrand DÉCAUDIN
Vice-doyen et Assesseur à la recherche :	Patricia MELNYK
Assesseur aux relations internationales :	Philippe CHAVATTE
Assesseur aux relations avec le monde professionnel :	Thomas MORGENROTH
Assesseur à la vie de la Faculté :	Claire PINÇON
Assesseur à la pédagogie :	Benjamin BERTIN
Responsable des Services :	Cyrille PORTA
Représentant étudiant :	Victoire LONG

Liste des Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie et Santé publique
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie

M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
M.	DEPREUX	Patrick	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
M.	DINE	Thierry	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie - Virologie
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	ODOU	Pascal	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
Mme	POULAIN	Stéphanie	Hématologie
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	STAELS	Bart	Biologie cellulaire

Liste des Professeurs des Universités

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie - Biologie animale
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Biophysique et Laboratoire d'application de RMN
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	CHAVATTE	Philippe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
M.	COURTECUISSÉ	Régis	Sciences Végétales et Fongiques
M.	CUNY	Damien	Sciences Végétales et Fongiques
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Biophysique et application de RMN
Mme	DEPREZ	Rebecca	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	DEPREZ	Benoît	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences Végétales et Fongiques
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie
M.	FOLIGNÉ	Benoît	Bactériologie - Virologie

M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie et Santé publique
Mme	GAYOT	Anne	Pharmacotechnie industrielle
M.	GOOSSENS	Jean-François	Chimie analytique
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie
M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie cellulaire
Mme	LESTRELIN	Réjane	Biologie cellulaire
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie thérapeutique
M.	MILLET	Régis	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
Mme	MUHR-TAILLEUX	Anne	Biochimie
Mme	PERROY	Anne-Catherine	Législation et Déontologie pharmaceutique
Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie
M.	SERGHERAERT	Éric	Législation et Déontologie pharmaceutique
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie industrielle
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie industrielle
M.	WILLAND	Nicolas	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants

Liste des Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	BALDUYCK	Malika	Biochimie
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière

Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie
-----	------	-----------------	---------------------------

Liste des Maîtres de Conférences

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	AGOURIDAS	Laurence	Chimie thérapeutique
Mme	ALIOUAT	Cécile-Marie	Parasitologie - Biologie animale
M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie
M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire
Mme	BARTHELEMY	Christine	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie - Virologie
M.	BELARBI	Karim-Ali	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique et Laboratoire d'application de RMN
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie
M.	BOSC	Damien	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie
Mme	CARON-HOUDE	Sandrine	Biologie cellulaire
Mme	CARRIÉ	Hélène	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie - Biologie animale
Mme	CHARTON	Julie	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	CHEVALIER	Dany	Toxicologie et Santé publique
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique

Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie - Biologie animale
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire
M.	EL BAKALI	Jamal	Chimie thérapeutique
M.	FARCE	Amaury	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
M.	FLIPO	Marion	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
Mme	FOULON	Catherine	Chimie analytique
M.	FURMAN	Christophe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie
Mme	GOOSSENS	Laurence	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie et Santé publique
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques
Mme	HAMOUDI-BEN YELLES	Chérifa-Mounira	Pharmacotechnie industrielle
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie et Santé publique
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie
M.	KAMBIA KPAKPAGA	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	KARROUT	Younes	Pharmacotechnie industrielle
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie analytique
Mme	LEHMANN	Hélène	Législation et Déontologie pharmaceutique
Mme	LELEU	Natascha	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique

Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences Végétales et Fongiques
M.	MORGENROTH	Thomas	Législation et Déontologie pharmaceutique
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie et Santé publique
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques
M.	PIVA	Frank	Biochimie
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie et Santé publique
M.	POURCET	Benoît	Biochimie
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques / service innovation pédagogique
Mme	RAVEZ	Séverine	Chimie thérapeutique
Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie - Virologie
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie - Biologie animale
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	WELTI	Stéphane	Sciences Végétales et Fongiques
M.	YOUS	Saïd	Chimie thérapeutique
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques

Professeurs Certifiés

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	HUGES	Dominique	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeur Associé - mi-temps

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	DAO PHAN	Haï Pascal	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	DHANANI	Alban	Législation et Déontologie pharmaceutique

Maîtres de Conférences ASSOCIES - mi-temps

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques
M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	GILLOT	François	Législation et Déontologie pharmaceutique
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques

AHU

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie

Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière

ATER

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	GHARBI	Zied	Biomathématiques
Mme	FLÉAU	Charlotte	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
Mme	N'GUESSAN	Cécilia	Parasitologie - Biologie animale
M.	RUEZ	Richard	Hématologie
M.	SAIED	Tarak	Biophysique et Laboratoire d'application de RMN
Mme	VAN MAELE	Laurie	Immunologie

Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière

Année 2020-2021

Faculté de Pharmacie de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX
Tel. : 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64
<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Remerciements

Je tiens ici à remercier tout particulièrement mon directeur de thèse, le docteur Lehmann Hélène, pour son accompagnement sans faille que tout étudiant ne saurait qu'espérer. En cette période difficile vous m'avez toujours répondu promptement en allant au-delà de mes attentes, constituant au passage une correspondance qui pourrait à elle seule former une partie complète de cette thèse. J'ai apprécié vos conseils autant que la liberté que vous m'avez accordée, vos travaux personnels ont également été d'un grand secours pour l'écriture de plusieurs chapitres.

Je remercie également le Professeur Duriez Patrick pour avoir accepté avec enthousiasme la présidence de ce jury, et par la même occasion le Docteur Estampes Sophie qui s'est rendue disponible avec le même esprit.

Je pense également à tous mes anciens maîtres cités dans les pages précédentes. Les études pharmaceutiques furent si agréables que je ne les quitte qu'avec regrets, comme peut en témoigner cette soutenance tardive.

Bien sûr que serions-nous sans nos proches ? Voici donc une pensée pour mes parents, Patrice et Catherine, et pour mes sœurs Virginie, Alison, Susie et Zoé. Mes pensées vont aussi aux grands-parents et aux amis d'enfance, ceux qu'on voit rarement mais auxquels on pense toujours, toute notre vie.

D'autres compagnons ont également agrémenté les années suivantes, j'ai eu la chance de n'en avoir que d'excellents : Geoffrey qui supporte ma présence depuis le lycée, les anciens compagnons Thomas et Yann, les plus récentes Émeline et Éloïse, sans compter d'autres camarades malheureusement perdus de vue depuis.

J'ai encore eu beaucoup de chance avec les maîtres d'armes qui m'ont appris à dompter la fosse aux lions (c'est comme ça qu'ils appelaient le comptoir), beaucoup furent exceptionnels et influencent encore mes pratiques. Ne pouvant faire honneur à tous je tiens ici à me rappeler quelques personnes auxquelles je pense lorsque je suis dans une situation délicate, me demandant ce qu'elles me conseilleraient : Barbara, Nadège, Sophie et Véronique (bonne retraite !).

Ma chance fut aussi de subir quelques expériences certes désagréables, mais toutefois riches en enseignements sur ce qu'il ne faut jamais faire. Je tiens également à remercier ces personnes sans lesquelles je ne connaîtrais pas mes limites.

J'espère que vous trouverez la lecture de ce long travail agréable et d'une certaine manière profitable, en dehors du fait que j'ai forcé certains d'entre vous à la lire !

Sommaire

Introduction.....	17
Motivations.....	17
Sujet.....	19
Méthode.....	19
Partie I : Pratique officinale au temps des corporations (1777-1803).....	21
1) Organisation des apothicaires.....	21
1.1 Origines.....	21
1.1.1 Mouvement communal.....	22
1.1.2 Les universités.....	22
1.1.3 Rédaction des coutumes.....	23
1.1.4 Formation des communautés.....	23
1.2 Le régime corporatif.....	24
1.2.1 La jurande.....	24
1.2.2 Les statuts.....	25
1.2.3 Le contrôle royal.....	25
1.2.4 Les corps.....	26
1.2.4.1 L'assemblée des maîtres.....	26
1.2.4.2 Les jurés.....	26
1.3 Autres groupements.....	27
1.3.1 Les confréries.....	27
1.3.2 Les apothicaires privilégiés.....	27
1.3.3 Établissements de confection.....	28
1.3.3.1 La Société de la Thériaque.....	28
1.3.3.2 Autres exemples.....	29
1.3.4 Les sociétés savantes.....	29
2) Réglementation de l'apothicairerie.....	30
2.1 Principales évolutions.....	30
2.1.1 Déclaration royale du 25 avril 1777.....	30
2.1.2 Les remises en question de la Révolution.....	32
2.1.2.1 Les décrets de 1791.....	32
2.1.2.2 Un retour temporaire au système des corporations.....	33
2.2 Restrictions et contrôles.....	34
2.2.1 Monopole corporatif.....	34

2.2.1.1	Remèdes secrets.....	35
2.2.1.2	Contreparties.....	36
2.2.2	Limitation du nombre de boutiques.....	36
2.2.3	Droit de visite.....	37
2.2.4	Poisons et drogues abortives.....	38
2.2.5	Contrôle des poids et mesures.....	39
2.2.6	Contrôle de la qualité des importations.....	40
2.2.7	Secrets confiés.....	40
2.2.8	Association.....	40
2.2.9	Publicité.....	41
2.3	Formation des apothicaires.....	41
2.3.1	Entrée en apprentissage.....	42
2.3.2	Apprentissage.....	44
2.3.3	Compagnonnage.....	45
2.3.4	Accès à la maîtrise.....	45
2.3.4.1	Réceptions normales.....	46
2.3.4.2	Réceptions extraordinaires.....	47
2.3.4.3	Serment.....	48
3)	Limites du modèle corporatif.....	49
3.1	Diminution du nombre des boutiques.....	49
3.2	Charge financière.....	50
3.2.1	Impôts royaux.....	50
3.2.2	Frais de fonctionnement.....	52
3.3	Conflits.....	53
3.3.1	La concurrence.....	53
3.3.1.1	Entre les maîtres.....	53
3.3.1.2	Avec les épiciers, chirurgiens, ecclésiastiques, forains et charlatans.....	54
3.3.2	Les procès.....	55
3.4	Suppression des corporations d'apothicaires.....	56
4)	Évolution des apothicaireries : 1777-1803.....	57
4.1	Les locaux.....	57
4.1.1	Transition vers un nouveau modèle d'apothicairerie.....	57
4.1.2	Mobilier et décoration.....	60
4.2	Les médicaments.....	61
4.2.1	Généralités.....	61
4.2.2	Substances végétales.....	64
4.2.3	Substances minérales.....	65
4.2.4	Substances animales.....	66
4.2.5	Médicaments composés.....	66

4.2.6	Eaux de source.....	67
4.3	Matériel.....	68
4.3.1	Pesée et mesure.....	68
4.3.2	Transformation des drogues.....	70
4.3.2.1	Matériel de trituration.....	70
4.3.2.2	Matériel de distillation.....	71
4.3.2.3	Matériel divers.....	72
4.3.3	Conservation des drogues.....	73
4.4	Autres ouvrages réalisés en apothicairerie.....	74
4.4.1	Ouvrages de cire.....	74
4.4.2	Ouvrages d'épicerie.....	75
4.5	Exercice de l'art.....	75
4.5.1	Réception, préparation et taxation des ordonnances.....	75
4.5.1.1	Ordonnance médicale.....	75
4.5.1.2	Préparation.....	76
4.5.1.2.1	La bibliothèque de l'apothicaire.....	76
4.5.1.2.2	Quid pro quo.....	77
4.5.1.2.3	Codex.....	78
4.5.1.3	Dispensation.....	79
4.5.1.4	Notes des apothicaires.....	80
4.5.2	Exercice au lit du patient.....	81
4.6	Aspects divers de la boutique.....	81
4.6.1	Serviteurs.....	82
4.6.2	Approvisionnement.....	83
4.6.3	Laboratoire.....	85
4.7	Les relations de l'apothicaire.....	86
4.7.1	Rapports avec les confrères.....	86
4.7.2	Rapports avec la clientèle.....	88
Partie II : Pratique officinale sous la loi de Germinal (1803-1941).....		90
1)	La loi du 21 germinal an XI.....	90
1.1	Nouvelle loi sur l'organisation et la police de la pharmacie.....	91
1.1.1	Promotion et inspirations.....	91
1.1.2	Articles.....	91
1.1.3	Commentaires.....	94
2)	La loi face à 138 ans d'évolution des pratiques.....	95
2.1	Évolution des connaissances et des techniques.....	95
2.1.1	Les progrès scientifiques, thérapeutiques et du statut des médicaments.....	95
2.1.1.1	Laboratoire National de Contrôle des Médicaments.....	97

2.1.1.2 Substances toxiques.....	98
2.1.1.3 Médicaments biologiques.....	99
2.1.2 Progrès industriels.....	100
2.2 Évolution des mœurs.....	102
2.2.1 Études pharmaceutiques.....	102
2.2.2 Les assurances sociales.....	105
3) Limites de la loi de Germinal.....	107
3.1 Quelques problèmes et les solutions envisagées.....	108
3.1.1 Le prix marqué, la distribution et leurs solutions syndicales.....	108
3.1.2 Le problème de l'inspection.....	109
3.1.3 Association, concurrence, compérage et publicité.....	110
3.1.4 Autres idées.....	111
4) Évolutions des officines de pharmacie : 1803-1941.....	112
4.1 Le local.....	112
4.1.1 Adaptations.....	112
4.1.2 Décoration et mobilier.....	114
4.2 Les médicaments.....	115
4.2.1 Généralités.....	115
4.2.2 Médicaments d'origine végétale.....	117
4.2.3 Médicaments d'origine minérale.....	118
4.2.4 Médicaments biologiques.....	119
4.2.5 Médicaments chimiques.....	121
4.3 Matériel.....	122
4.3.1 Outils de préparation.....	122
4.3.2 Outils d'analyse.....	124
4.4 Exercice de l'art.....	124
4.4.1 Réception, préparation et tarification des ordonnances.....	124
4.4.1.1 Ordonnance.....	124
4.4.1.2 Tarification.....	125
4.4.1.3 Substitution.....	126
4.4.2 Codex Medicamentarius Gallicus.....	126
4.4.3 Préparations - étude d'un ordonnancier de 1923.....	128
4.5 Aspects divers de l'officine.....	131
4.5.1 Personnel.....	131
4.5.2 Approvisionnement - grossistes et répartiteurs.....	131
4.5.3 Activités officinales.....	133
4.6 Les relations du pharmacien.....	134
4.6.1 Rapports entre les pharmaciens.....	135
4.6.2 Rapports avec la patientèle.....	135

Partie III : Pratique officinale moderne (1941-2000).....	137
1) Lois organiques de la pharmacie moderne.....	137
1.1 Lois du Régime de Vichy.....	137
1.2 Lois du Gouvernement Provisoire de la République Française.....	139
1.3 Lois de la Quatrième République.....	141
2) Principales évolutions réglementaires.....	141
2.1 Formation des étudiants.....	141
2.2 Cloisonnement des branches de la pharmacie.....	143
2.3 Ordre national des pharmaciens.....	144
2.4 Les spécialités pharmaceutiques.....	145
2.4.1 Définition et statut.....	145
2.4.2 Remboursement.....	146
2.4.3 Listes des substances vénéneuses.....	147
2.4.4 Autorisation de Mise sur le Marché.....	147
2.5 Inspection des pharmacies.....	148
2.6 Évolution des mœurs.....	148
2.6.1 Syndicats pharmaceutiques.....	149
2.6.2 Pharmacovigilance.....	149
3) Évolutions des officines de pharmacie : 1941-2000.....	150
3.1 Le local.....	150
3.2 Médicaments.....	151
3.2.1 Généralités.....	152
3.2.2 Nouveaux médicaments.....	153
3.3 Exercice de l'art.....	154
3.3.1 Réception, préparation et tarification des ordonnances.....	154
3.3.1.1 Ordonnance.....	154
3.3.1.2 Analyse, conseils et délivrance.....	155
3.3.1.3 Substitution.....	155
3.3.1.4 Tarification.....	156
3.3.3 Pharmacopées et autres documents de travail.....	156
3.4 Matériel.....	158
3.4.1 Gestion des stocks.....	158
3.5 Aspects divers de l'officine.....	158
3.5.1 Personnel.....	159
3.5.2 Réorientation des pratiques commerciales.....	159
3.5.3 Impact du remboursement des spécialités sur les pratiques.....	160
3.6 Les relations du pharmacien d'officine.....	160

3.6.1 Rapports avec la patientèle.....	160
3.6.2 Rapports avec les confrères.....	161
3.6.3 Rapports avec <i>la Sécurité Sociale</i>	161
Conclusion.....	162
Observations sur l'étude.....	162
Évolution constatée sur les trois grandes époques étudiées.....	163
Discussion sur le présent et l'avenir de la pharmacie.....	166
Le mot de la fin.....	167
Annexes.....	168
1) Valeurs monétaires.....	168
2) Texte d'un prospectus publicitaire pharmaceutique sous Louis XVI.....	169
3) Tableaux des substances vénéneuses dans un ordonnancier de 1923.....	170
4) Carte des U.F.R. de pharmacie (rapport d'évaluation du C.N.E. 1998).....	173
Index des illustrations.....	174
Bibliographie.....	176

Introduction

La pratique officinale évolue. Chaque année les sciences bousculent nos habitudes, nous apportant sans cesse des nouveaux savoirs et traitements, n'hésitant pas si nécessaire à changer les remèdes d'hier en poisons. Chaque génération de pharmaciens apporte sa pierre à l'édifice, n'hésitant pas si nécessaire à démolir les constructions anciennes qui se sont avérées instables.

Notre pratique évolue si bien qu'après un certain laps de temps, qui nous semble toujours plus court, on peut ne plus la reconnaître. Imaginons par exemple - en faisant une expérience de pensée - la surprise qu'aurait un pharmacien sommeillant depuis 100 ans en découvrant la pratique officinale telle qu'elle est en 2020. Ce serait sans doute une surprise équivalente à la mienne lorsque j'ai découvert, au fil de mes recherches, qu'il me jugerait avec raison inapte à l'exercice de la profession telle qu'il la connaît, alors même mes contemporains me l'autorisent au moment de la rédaction de ces lignes.

Motivations

« *Bien qu'on ait du cœur à l'ouvrage, l'Art est long et le Temps est court* »¹. En avançant dans le temps nous perdons certains savoirs, en l'occurrence nous formons de nos jours un pharmacien apte à délivrer les traitements actuels, mais aussi un pharmacien ne reconnaissant plus l'art de ses ancêtres, un pharmacien qui n'est plus forcément conscient des évolutions de sa profession.

Ce pharmacien est alors naturellement perplexe lorsqu'on lui demande d'envisager l'avenir, en particulier dans une époque où le chiffre d'affaires des officines stagne, où la rémunération sur la base du médicament diminue au rythme du vote des Lois de Financement de la Sécurité Sociale, et où les pharmaciens sont fermement attaqués par les détracteurs du monopole pharmaceutique ; ces derniers ne manquant pas de discréditer la profession en énonçant l'idée que nous serions avant tout des pousseurs de boîtes nantis.

Ce pessimisme, sur l'avenir de la profession, je l'ai rencontré très tôt au début de mes stages universitaires, en particulier auprès des pharmaciens titulaires des pharmacies d'officine. Cette impression est confortée par plusieurs études, nous pouvons entre autres citer celle d'Odoxa, réalisée le 23 octobre 2017 pour le compte de l'OCP² : sur un échantillon de 440 pharmaciens titulaires 94% d'entre eux estiment que la situation économique va avoir tendance à se détériorer, 64% pensent qu'ils seront en dessous de leur objectif financier annuel, 44% déclarent que leur activité n'est pas rentable. Dans cette même étude ils sont toutefois 53% à penser que leur offre de service a changé de manière significative. (1)

Les pharmaciens d'officine sont conscients que leur métier est en train d'évoluer, parmi les changements récents nous pouvons citer :

- les nouveaux modes de rémunération, caractérisant une volonté de distinguer le financement des officines de la vente des médicaments (dispensation adaptée, honoraires de dispensation).

1 Charles Baudelaire, *Les fleurs du mal* (1857).

2 « Office Commercial Pharmaceutique », cf chapitre 4.5.2. de la seconde partie.

- les nouvelles missions de santé publique, renforçant son rôle de professionnel de santé (conciliation médicamenteuse, vaccination contre la grippe saisonnière, entretiens pharmaceutiques, les Tests Rapides d'Orientation Diagnostique).
- les nouveaux services proposés, valorisant les conseils en santé (contrôles de glycémie et de tension, accompagnement à l'arrêt du tabac, entretiens pour les patients diabétiques, actions de dépistage).

Cette conscience n'empêche pas les titulaires de perdre confiance dans l'avenir, alors même que les indicateurs économiques ne sont pas à la mesure du désastre escompté. Pour s'en convaincre, on peut s'intéresser aux conclusions de l'étude des moyennes professionnelles publiées par KMPG en 2019 : « *le système de rémunération a été à nouveau adapté au début de l'année 2019 avec les nouveaux honoraires de dispensation. Il devra permettre une sortie par le haut, c'est-à-dire une augmentation de la rémunération officinale significative notamment pour les plus petites officines en difficulté.* » (2)

Cela n'empêche pas non plus les étudiants en pharmacie d'abandonner de plus en plus la filière officine, au profit d'autres comme de celle de l'internat ou de l'industrie. (3)

Assistons-nous à une crise de la pharmacie sans précédents ? Les pharmaciens d'officine sont-ils en train de perdre leur identité en quittant leur cœur de métier ? Doivent-ils se réinventer, changer leurs pratiques sous peine d'être remisés dans les placards de l'histoire ?

S'il ne m'est pas possible de révéler la vérité unique, n'étant pas prophète, je vous propose néanmoins de réfléchir à ces questions en nous en posant deux nouvelles : les pratiques en officine ont-elles déjà changé ? Pour quelles raisons ?

Dans cette étude nous allons voyager à travers les âges pour retracer les principales évolutions de la pharmacie d'officine, en tentant au possible de déterminer les causes de ces changements. Nous verrons si l'exercice de l'art officinal tient plus du phœnix, renaissant de ses cendres, que de l'éphémère, vouée à disparaître sous sa forme originelle.

Il nous sera assurément plus facile d'envisager l'avenir en regardant les expériences du passé : l'étude des nombreux systèmes et organisations qui ont existé pourrait nous permettre d'anticiper nos actions, ou tout du moins d'éviter de reproduire les mêmes erreurs.

Je tiens à ajouter que le choix particulier de ce sujet de thèse fut motivé par le fait que, bien que tous les documents historiques utilisés ont déjà été compilés et interprétés par de nombreux auteurs, ces derniers ne sont pas toujours aisément accessibles : parfois imprimés en édition limitée - se raréfiant inexorablement - leur appropriation nécessite un investissement conséquent du lecteur, ne serait-ce que par la présence du français classique et du latin, mais surtout par la nécessité d'investir de nombreuses notions historiques spécifiques.

Si les études pharmaceutiques ne m'avaient pas permis de consacrer plusieurs mois à l'étude d'un sujet libre, je n'aurais probablement pas pris le temps d'investir cette question, faute d'ouvrage synthétique disponible et de compilation facile à appréhender pour les profanes. J'ai l'espoir que cette thèse puisse permettre à d'autres étudiants d'aller plus loin, en tournant quelques instants leur attention sur le passé. À ce but un maximum de liens consultables en ligne ont été utilisés pour la bibliographie, les ouvrages manuscrits seront eux longuement cités pour en extraire l'essentiel.

Sujet

Le sujet de l'étude est l'*Évolution de la pratique officinale de 1777 à 2000*. Nous avons déjà quelque peu digressé sur ce que représentera pour nous l'évolution.

La pratique officinale, dans cette étude, considérera tout ce qui se rattache directement à l'exercice de l'art pharmaceutique dans les officines de ville, entendu par là les officines accessibles au public fournissant des traitements et des thérapeutiques utilisés par le monde médical. Ces pratiques seront visitées même si ces dernières ne sont pas exclusives aux officines, n'existent plus ou n'appartiennent plus à son domaine (par exemple les ouvrages de cires, la production à l'échelle industrielle, la répartition pharmaceutique, l'analyse biomédicale ou encore la recherche). Pour obtenir une vision satisfaisante de la pratique officinale nous étudierons également les réglementations et les organisations touchant à la profession et aux études pharmaceutiques : ces informations nous permettront de mieux cerner le personnage du pharmacien dans sa globalité. L'analyse des pratiques sera limitée au territoire français actuel, bien que nous évoquerons également quelques notions et influences étrangères.

Concernant les dates l'étude s'arrêtera en 2000, non pas que la question ne serait pas intéressante, mais simplement parce que la dernière loi majeure réorganisant le système de santé et la pharmacie, la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 dite HPST, nous interroge sur des enjeux encore actuels. Il me paraît nécessaire d'avoir plus de recul avant d'aborder cette question sur un angle synthétique.

Nous commencerons en 1777, date à laquelle la « *déclaration du Roi Louis, par la grâce de Dieu, Roi de France et de Navarre, Portant Règlement pour les Professions de la Pharmacie et de l'Épicerie, à Paris* » octroi de nouveaux moyens aux maître-apothicaires « *pour parvenir à porter cette Science au degré de perfection dont elle est susceptible dans les différentes parties qu'elle embrasse* »¹. J'ai choisi cette date car elle me permet de parler du système des corporations, il m'est impossible de ne pas l'aborder en détail dans la mesure où il laissera une empreinte si forte dans les pratiques que de nombreuses traces en persistent encore aujourd'hui. Cette date est aussi celle où nous commençons à parler de « pharmacie », bien que le terme d'apothicaire restera de mise (l'usage actuel des termes « pharmacien » et « pharmacie » sera plus tardif). Tout recourt plus ancien me semble trop ambitieux pour un travail limité en longueur par sa nature de thèse d'exercice. Nous parlerons toutefois d'événements antérieurs, s'ils ont encore un effet important sur la période étudiée.

Méthode

L'étude est une recherche bibliographique. Une grande partie des thématiques abordées m'ont été inspiré par trois ouvrages majeurs de l'histoire de la pharmacie :

¹ En français classique dans le texte. Les citations dont la compréhension est rendue difficile par l'usage des anciennes règles d'orthographe ont été modernisées, les autres sont laissées intactes.

- *Histoire de l'organisation sociale en pharmacie* de François Prevet, édition de la librairie du recueil Sirey, Paris (1940). Il fallait bien être un docteur en pharmacie, en droit et en lettre pour compiler si astucieusement les statuts corporatifs rédigés en ancien français et en latin, sans compter son remarquable travail d'organisation des nombreuses modifications et interprétations de la loi de Germinal. L'influence de cette œuvre sur mon travail est si forte que mon plan d'étude s'en inspire largement. (4)
- *Histoire de la pharmacie en France des origines à nos jours* de Maurice Bouvet, édition Occitania, Paris (1937). Bien qu'ancien cet ouvrage est encore très largement cité dans les publications actuelles. Son corpus impressionnant et les nombreuses critiques qu'il a subi le rend incontournable sur les questions historiques de la pharmacie. (5)
- *La pharmacie française : ses origines, son histoire, son évolution* de George Dillemann, Henri Bonnemain et André Boucherle, édition Londres - New York, Paris (1992). Plus récent et plus complet cet ouvrage m'a fourni de nombreuses données retrouvées nul par ailleurs. Il s'est montré particulièrement pratique pour suivre les principales évolutions de l'enseignement pharmaceutique, ainsi que l'évolution réglementaire de certaines notions juridiques propres à la pharmacie. (6)

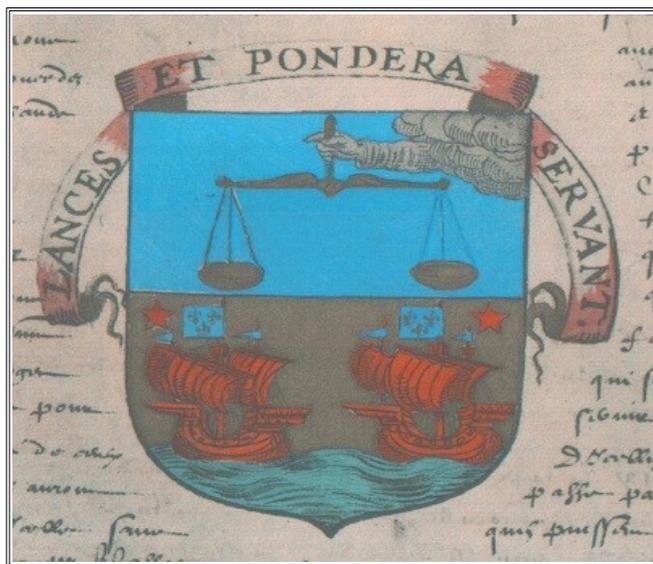
Les autres sources proviennent majoritairement de la Société d'Histoire de la Pharmacie : les nombreux articles piochés dans la *Revue d'Histoire de la Pharmacie* constituent le ciment de l'étude, leur lecture complète vous permettra d'approfondir tout élément qui ne serait ici qu'évoqué.

Les illustrations sont fournies avec le concours et l'autorisation de la Société d'Histoire de la Pharmacie, l'association Sauvegarde du Patrimoine Pharmaceutique et le Fond de Dotation pour la Gestion et la Valorisation du Patrimoine Pharmaceutique. D'autres sources sont utilisées (se référer à l'index des illustrations et aux légendes).

Attention, ce travail n'est pas une histoire de la pharmacie ! Nous nous contenterons de parler de l'évolution de la pratique officinale, de nombreux évènements essentiels à l'histoire de la pharmacie seront passés sous silence !

Les explications qui m'ont parue nécessaires ont été directement intégré dans le texte ou dans les notes de bas de page, leur objectif est de dispenser de recherches annexes les lecteurs n'ayant aucun prérequis sur le sujet.

Partie I : Pratique officinale au temps des corporations (1777-1803)



1. Blason de la corporation des apothicaires et épiciers de Paris (XVII^{ème} siècle)

Dans cette partie nous allons dans un premier temps nous intéresser à l'institution corporative des apothicaires en commençant par les courants à l'origine de sa formation, ses évolutions, son fonctionnement et ses limites pour terminer par sa chute. Dans un second temps nous nous concentrerons sur l'évolution des pratiques dans les apothicaireries.

1) Organisation des apothicaires

1.1 Origines

Si les origines des Communautés n'entrent pas *stricto sensu* dans la période choisie pour l'étude, une brève évocation en reste néanmoins indispensable : elle nous permettra de comprendre les traitements multiples que reçoivent les membres des différentes communautés, et par extension la diversité des pratiques.

La diversité caractérisant cette période prend source dans des courants historiques, scientifiques, culturels et religieux propres à chaque territoire. En Occident, l'art de préparer les drogues ne se sépare que très lentement de l'art de soigner. La question de l'organisation et la réglementation distincte de ces professions connaît donc de nombreux traitements. Pour les comprendre pleinement il nous est indispensable d'évoquer quelques éléments de l'histoire de la France.

1 Illustration d'après un manuscrit de la Faculté de pharmacie de Paris, reproduction de la collection Bouvet.

1.1.1 Mouvement communal

Le mouvement communal marque la fin du système féodal et une transition vers les états modernes où le pouvoir royal devient plus puissant, il commence au XI^{ème} siècle en France par la formation de la commune du Mans en 1066. Les marchands, regroupés en guildes, supportent de moins en moins les charges et veulent s'organiser en commune. La communauté, composée de différents membres du Tiers état, acquiesce alors certaines règles générales, exerce des fonctions civiles limitées tenues originellement par le seigneur et gèrent certaines finances locales. La noblesse y trouve souvent son compte en monnayant ces privilèges tout en apaisant la colère populaire, d'autres subiront des insurrections. (7)

Ces règles, les *chartae communiae*, accordent une certaine autonomie aux villes, sous la surveillance du seigneur local et dans la limite des prérogatives royales. Lorsque la charte est confirmée les habitants jurent de la respecter sous peine de sanctions, les magistrats sont élus et la commune jurée. Ce mouvement se développa surtout au cours du XIII^{ème} siècle.

Il ne faudra pas attendre si longtemps pour voir en France, dans le Midi, apparaître les premières réglementations concernant les apothicaires. On les retrouve dans les lois municipales des nouvelles communes jurées d'Arles (1162), d'Avignon (1242), de Marseille (1263) ou encore de Nice (1274). (4)

Le règlement d'Arles est fortement influencé par les règles de l'école de Salerne, illustre centre de diffusion du savoir médical arabe en Occident. L'Empereur Frédéric II du Saint-Empire s'inspirera également des auteurs salernitains pour l'écriture des *Novae Constitutiones* de Melfi en 1241, en complément des constitutions de Melfi de 1231. Ce texte, applicable au moment de sa rédaction aux royaumes de Sicile et de Naples, peut être retenu comme la date de naissance de la profession d'apothicaire en Europe : il impose un serment, la préparation des remèdes selon l'art, fixe le prix des médicaments, des modalités d'inspection, interdit la possession de poisons et sépare juridiquement les médecins des apothicaires. (8)

Les nouvelles constitutions de Melfi inspireront la rédaction des règlements locaux d'autres villes du midi. Nous pouvons cependant nous montrer heureux que les sanctions prévues par l'Empereur en cas de manquement n'aient pas connues le même succès, elles allaient de « *la confiscation des biens et prison pendant un an pour tous ceux qui oseraient agir contre cet édit donné par notre sérénité* », condamnant certains actes au « *dernier supplice* » ou « *à mort* », parfois « *même si cela n'a fait de mal à personne* ». (8)

1.1.2 Les universités

Les universités de Paris, Montpellier et Orléans s'organisent lentement au cours du XIII^{ème} siècle, on y enseigne une science mettant à l'honneur les ouvrages des auteurs arabes. Au cours de ces enseignements la médecine s'anoblit et se détache peu à peu de tâches jugées ingrates : on confie alors aux chirurgiens le soin de « *tailler les corps* » et aux apothicaires celui de « *purger les humeurs* ». (9)

La séparation ne se fait pas sans poser quelques problèmes, les universités ne manquent pas d'y répondre : à Paris la faculté édicte une ordonnance en 1271, elle se contente initialement

de fixer les bornes du métier d'apothicaire. En 1322 cette même faculté établit un règlement complet pour les métiers d'apothicaire et d'épicier, ce règlement sera confirmé par Philippe VI de Valois en 1437 (le pouvoir royal sera la source principale du droit à Paris). La faculté signa également un concordat en 1672 avec les maîtres apothicaires pour affirmer la prééminence de ses droits et de ses docteurs.

La faculté de Paris ne sera pas la seule à marquer les débuts de l'organisation de l'apothicairerie, on peut également citer en 1350 les statuts de l'université de médecine de Montpellier, ville où les apothicaires sont un peu plus libres et peuvent même accéder à des fonctions de la magistrature. (7)

1.1.3 Rédaction des coutumes

La dernière source d'organisation de la profession que nous citerons est probablement celle qui est à l'origine du plus grand nombre de différences entre les communautés d'apothicaires : le droit coutumier.

Au X^{ème} siècle les multiples invasions barbares du territoire français entraînent un abandon des lois écrites issues des anciens droits romain, wisigothique et franc. La coutume émane alors de ceux qu'elle régit, ce qui engendre d'importantes complications juridiques puisqu'elle varie selon l'opinion populaire. Le contenu des coutumes n'est cependant par anarchique, leur mise en forme est réalisée par un groupe de juristes spécialisés dans le droit coutumier qui s'expriment pour tous. Ce processus d'enquête dit « par turbe » est très populaire dans le nord de la France, il organisera les apothicaires de cette région. (10)

Philippe de Beaumanoir, juriste du droit coutumier médiéval, écrira au début de ses coutumes du Beauvaisis : « *les coutumes sont si diverses que l'on ne pourroit trouver au royaume de France deus chastelenies qui de tous cas usassent d'une meisne coutume.* »

La rédaction des coutumiers français commence au XIII^{ème} siècle, en 1453 l'ordonnance de Montil-les-Tours ordonne la rédaction des coutumes encore non écrites dans le but de les unifier à travers le royaume. De nombreuses tentatives identiques auront lieu sans jamais parvenir à cet objectif, elles auront au moins l'effet de rapprocher les coutumes et de favoriser la diffusion des idées. En effet, si les statuts des communautés d'apothicaires demeurent différents dans leurs modalités d'applications et dans leurs sanctions, ils reprennent néanmoins souvent les mêmes points de réglementation. Une fois que les coutumes sont publiées, au XVI^{ème} siècle, elles sont critiquées puis amendées. Paraissent alors les coutumes réformées qui confirmeront cette tendance à l'unification. (10)

1.1.4 Formation des communautés

À l'exception de Paris, de juridiction royale, le royaume de France est régi par le droit commun dans le sud de la France (pays du droit écrit) et par le droit coutumier dans le nord (pays des coutumes). Dans ces trois cas le droit finit par s'écrire. Nous retrouvons également dans le royaume les *chartae communiae*, à savoir des villes jurées dirigées par des magistrats élus à opposer aux villes non jurées, elles administrées par des représentants du Roi.

Pour avoir un paysage satisfaisant de la complexité du socle juridique il nous reste encore une couche à ajouter. Du Moyen Âge à la fin de l'ancien régime les métiers s'organisent par corporations, les apothicaires n'y coupent pas. Ce sont les statuts de ces corporations, liés au droit local comme décrit plus haut, qui ont force de loi et qui s'appliquent aux apothicaires. L'étendue du territoire concerné dépend de la communauté mais ne dépasse que rarement les faubourgs de la ville concernée. Il en résulte que dans le cas, de plus en plus rare au fil des années, où une ville n'aurait eu ni règlement, ni confrérie ni communauté, l'exercice de l'apothicairerie y serait demeuré relativement libre. Malheureusement, les traces de cet exercice « libre » se sont perdues, contrairement aux statuts rédigés qui ont mieux survécus. S'il nous est difficile de savoir à quel point l'exercice était plus permissif en campagne, nous savons néanmoins que - lorsque ces terres se retrouvaient rattachées à une communauté - il pouvait être demandé aux apothicaires de fournir la preuve de leur maîtrise, ou de devoir passer les examens et faire chef-d'œuvre¹. Cette notion de territorialité sera très importante lorsque nous parlerons en détail des statuts. Notons pour commencer que la maîtrise de l'apothicaire remise dans une ville n'est en général pas reconnue par la communauté d'une autre ville, du moins pas sans payer un droit d'entrée, ou pas sans devoir repasser un examen devant un jury local.

Le pouvoir royal et les autorités locales, après consultation préalable avec les apothicaires et les médecins, poussent à la formation des communautés. Sous ces impulsions apparaissent les communautés d'Avignon (1242), de Toulouse (1309), de Paris (1353), de Dieppe (1575), de Lille (1586), de La Rochelle (1601), de Dunkerque (1631), de Montpellier (1674), d'Amiens (1645) et bien d'autres. Par la suite les lettres patentes des Cours Souveraines renforceront l'autorité des communautés. (4)

1.2 Le régime corporatif

Les différentes corporations de métier constituent la clef de voûte de l'organisation des professions dans le royaume ; jusqu'à l'édit de février 1776 qui marque, sans l'acter pour toutes, la fin de cette ère. Le cas de l'apothicairerie fera figure d'exception, nous verrons que son organisation sera grandement préservée jusqu'en 1803. Passons en revue les principales caractéristiques de cette organisation.

1.2.1 La jurande

La jurande est un corps placé entre l'État et des professionnels exerçant un métier commun. Elle organise à la place de l'État, pour son compte et sous son contrôle les dispositions particulières qu'il convient de prendre pour le bon exercice du métier, tout en permettant de garantir une bonne production des biens et services dans l'intérêt général, sans chercher à abuser au profit de ses membres : « *la communauté jurée a le monopole de l'exercice de sa*

¹ Exemple : statuts de la Rochelle de 1601, accès à la maîtrise, article 2. L'accès à la maîtrise désigne les modalités à accomplir pour être reconnu apothicaire et avoir le droit d'exercer.

profession, exige de ses futurs membres des conditions multiples, impose des règlements, est responsable du contrôle de leur bonne application, [...] elle s'administre par une assemblée élue et par un conseil. » Pour entrer dans la jurande tout membre doit prêter serment. (11)

Les communautés d'apothicaires ne sont pas exclusivement composées de maîtres-apothicaires, il n'était pas rare qu'elles soient formées avec des médecins, des chirurgiens, et parfois même - faute d'un nombre suffisant - avec des professionnels n'ayant aucun rapport avec la santé, particulièrement dans les campagnes au commencement de la formation des communautés. Bien souvent les représentants des autorités et des médecins sont présents à diverses instances, ils sont là pour garantir leur fonctionnement dans l'intérêt général.

1.2.2 Les statuts

Dans le cas de l'apothicairerie les statuts portent sur un domaine bien particulier. Les enjeux sont importants, les autorités imposent l'objectif de « *mettre fin aux dangers et abus constatés et provenant soit du fait des gens étrangers ou inconnus qui se prétendent apothicaire, [...] soit de la vente de drogues mal préparées, falsifiées ou corrompues.* »

Les apothicaires apportent également leur propre part de considération, ils ajoutent des mesures visant à assurer la réputation de la profession, protéger l'art pharmaceutique, défendre la religion ¹ et assurer en commun la préparation de certaines drogues rares et complexes. (4)

1.2.3 Le contrôle royal

Le premier médecin du Roi, ses lieutenants et le proto-medico ont un rôle important dans l'établissement et le contrôle des corporations. Au XVIII^{ème} siècle le premier médecin avait le pouvoir de créer de nouvelles communautés pour achever leur mise en place (pouvoir abrogé par la suite), il peut également présider les épreuves d'admission de l'apothicairerie, contrôler des apothicaires royaux (jusqu'en 1692) et bien sûr, ceci étant la première de ses tâches, il a l'autorité suprême pour organiser la médecine dans le royaume.

Dans les villes jurées et non jurées les représentants des autorités assistent souvent les jurys, procèdent à l'enregistrement des maîtres, établissent les tarifs des médicaments et relèvent avec les jurés les infractions constatées lors des inspections des apothicaireries. (4)

En dehors de ces aspects, le pouvoir royal n'intervient que rarement pour imposer des changements aux corporations. Une partie conséquente de ses interventions consistera en l'élaboration de nouvelles taxes qui mettront en difficulté les caisses des corporations ², comme les droits d'armoiries de 1696. On peut noter quelques autres interventions plus profitables comme celles qui, suite à l'affaire des poisons (1679-1682), engendreront plusieurs renforcements sur la législation des poisons, ou encore celles limitant les frais de réceptions des nouveaux apothicaires jugés alors trop importants et susceptibles de réduire

1 Cf chapitre 1.3.1 Les confréries.

2 Cf chapitre 3.1.1 Impôts Royaux.

le nombre des maîtres-apothicaires (1673).

1.2.4 Les corps

Les communautés d'apothicaires sont composées de deux corps principaux : l'assemblée des maîtres et les jurés.

1.2.4.1 L'assemblée des maîtres

Parmi tous ceux qui travaillent en apothicairerie seuls les maîtres peuvent siéger à l'assemblée, c'est-à-dire ceux qui ont reçu leur lettre de maîtrise et qui exploitent une apothicairerie. L'assemblée peut être réunie pour plusieurs motifs :

- La réunion annuelle, mensuelle ou à date fixe (selon les statuts).
- Une convocation émise par les jurés.

La présence est obligatoire sous peine de sanctions, sauf excuse légitime. La plupart des statuts ne prévoient donc pas *de quorum* pour la prise des décisions ; les délibérations peuvent porter sur toute question qui s'offre à la communauté, comme la conduite de procès, le vote de sanctions contre des membres fautifs, la contraction d'emprunts, les droits de réception des candidats à la maîtrise, l'exercice du droit de regard sur les dépenses des jurés ou encore leur élection. (4)

Les statuts prévoient généralement un vote à la majorité, la séance est présidée par le Doyen (le plus ancien juré), ou encore par un des lieutenants du premier médecin du Roi.

Une attention toute particulière est portée au calme des délibérations, ainsi les statuts de Bressuire (1666) nous apprennent que « *celuy qui jurera le Saint nom de Dieu dans lesdites Assemblées ou visites payera 10 livres d'amende ; qui y frappera son confrère six livres, qui injuriera ou excitera dissention ou scandale, quatre livres*¹. »

1.2.4.2 Les jurés

Les jurés sont chargés d'exécuter les statuts et les décisions prises par l'assemblée des maîtres. En fonction des villes leur nom peut changer (gardes, bayles, consuls, recteurs, ...), leur nombre varie d'un à quatre, la durée de leur mandat d'un à trois ans.

Ils doivent avoir exercé le métier un certain nombre d'années (4 à 10 ans), être issus de la communauté et être des hommes d'expérience et de probité.

1 1 livre de 1666 vaut environs 22€ de 2020 (en équivalant or), cf annexe 1 pour plus de détails.

Les jurés prennent en charge la situation financière laissée par leurs prédécesseurs et en sont personnellement responsables : ils doivent rendre des comptes sur l'usage qu'ils font des deniers de la communauté. Une fois en fonction ils prêtent le serment de faire respecter les statuts ; les apothicaires doivent alors obéir à leurs ordres, sauf à faire appel devant l'assemblée. Ils doivent de même les assister dans leurs fonctions. Les jurés sont également chargés des examens et des visites des apothicaireries, ils veillent au respect de l'art et à la bonne exécution des ordonnances des médecins. (4)

1.3 Autres groupements

L'organisation des apothicaires fait également intervenir d'autres groupements importants que nous allons entrevoir ici.

1.3.1 Les confréries

Les confréries caractérisent l'autorité du courant religieux sur les communautés et les devoirs qu'ont les apothicaires envers l'Église. Les confréries sont des regroupements d'apothicaires qui se mettent sous la protection d'un saint ; dans certaines villes elles précèdent les communautés, dans d'autres elles coexistent avec ces dernières : dans ce cas l'appartenance à la communauté nécessite l'adhésion à la confrérie puisque, comme nous le verrons, les apothicaires se doivent d'être bons chrétiens et de défendre la religion. Il ne sera pas toujours évident de concilier ces deux aspects, particulièrement lorsque le clergé continuera d'exercer l'art pharmaceutique en dépit des interdictions répétées des autorités.

Les confréries peuvent se trouver dans le cas de devoir organiser la profession, bien que le plus souvent elles ne s'occupent que de l'accomplissement des devoirs religieux. Une autre de leur fonction est de favoriser les échanges et l'entraide entre confrères, elles peuvent également prendre des mesures pour venir en aide aux patients les plus pauvres, comme l'application de réductions du prix des remèdes. (12)

1.3.2 Les apothicaires privilégiés

Les apothicaires privilégiés sont des apothicaires qui, pour une raison ou pour une autre, n'ont pas à subir l'intégralité des épreuves normalement exigées des candidats pour obtenir le droit d'ouvrir une « boutique pharmaceutique », ou pour exercer certaines prérogatives des maîtres apothicaires. Il en existe beaucoup, citons en exemple :

- les apothicaires royaux, au service du premier médecin du Roi, pour les fournitures de sa Majesté et de sa cour. Leur principale prérogative est de pouvoir ouvrir une boutique à Paris, naturellement ce privilège provoquera de nombreux conflits avec la

corporation concernée. En 1756, dans Paris et ses faubourgs, on comptait 70 boutiques tenues par des apothicaires ayant suivi la voie normale, contre 66 appartenant à ces apothicaires privilégiés. (4)

Il était également possible au Roi d'accorder une lettre de maîtrise sans examen, cette pratique cessa également devant les protestations des communautés. Ainsi, dès 1707, la lettre de maîtrise délivrée régulièrement par l'une des communautés devient un prérequis indispensable à tout apothicaire souhaitant obtenir la charge royale.

Dès 1725 les apothicaires royaux sont tenus de « *décorer leur boutique et établis de tapis fleurdelizés et chargés de la devise ordinaire de la Prévôté* », en complément de l'obligation de porter les enseignes et les écussons spécifiques mis en place en 1662.

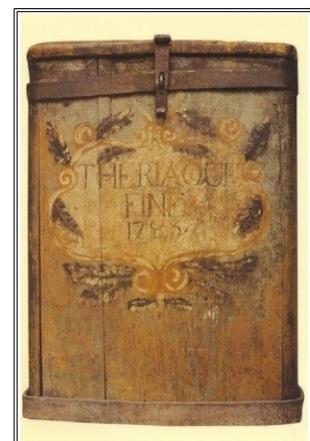
- les apothicaires des hôpitaux civils se voient attribuer la possibilité de gagner-maîtrise sans autre formalité que celle de servir un certain temps, et d'être reçus par un jury d'examen spécifique composé de médecins et d'apothicaires.
- je ne ferai ici que citer quelques autres exemples : les apothicaires militaires, ceux de la marine, des colonies, des prisons, des pauvres et de la peste (cas particulier, ces derniers sont payés par l'octroi de la maîtrise contre la fourniture gratuite de remèdes aux pauvres, ce qui se montra souvent hasardeux et ruinant), ... (5)

1.3.3 Établissements de confection

Les apothicaires ont entrepris plusieurs groupements dans le but de pouvoir se fournir en drogues complexes ou difficiles à préparer, ces sociétés avaient pour but de mettre en commun les moyens disponibles et de partager les frais, tout en libérant du temps pour leurs autres occupations. Beaucoup échouèrent mais une, en revanche, ouvra la voie aux autres.

1.3.3.1 La Société de la Thériaque

Voici l'une des sociétés les plus célèbres, par le simple fait qu'elle a rencontré le succès. La thériaque, dont elle porte le nom, est un contrepoison complété par Andromaque, premier médecin de Néron (bien que ce soit Criton, médecin sous Trajan qui lui donne son appellation actuelle). Ce remède emblématique de la polypharmacie ¹ comporte plus de 70 composants, il est très difficile à préparer et très coûteux (notons cependant que cette formule connaîtra beaucoup de simplifications, comme la thériaque réformée de Daquin ne comportant plus que 38 ingrédients, ou encore celle de Diatessaron qui ira jusqu'à n'en comporter plus que 4).



2. Coffre à Thériaque (1783)

Ce médicament fit l'objet de nombreuses contrefaçons et inspira une certaine méfiance dirigée contre les apothicaires, on les

1 Cf chapitre 4.2.1.

2 Illustration de l'association Sauvegarde du Patrimoine Pharmaceutique.

soupçonne de ne pas la préparer dans les règles de l'art. La préparation de la thériaque vendue en apothicairerie est souvent, par obligation portée par les statuts, confiée aux communautés qui la préparent publiquement dans le but de prouver leur bonne foi, sous la surveillance de médecins. L'une des plus grandes fabrications publiques fut sans doute celle de Rouvière, en 1704 il en fabriqua 2200 livres ¹ stockés dans un seul vase ! (14)

La Société de la Thériaque fut fondée à Paris après l'assemblée générale du 20 juin 1730, l'année d'après la thériaque préparée par les apothicaires volontaires est jugée bonne, ces préparations seront suivies par de nombreuses autres « *opérations tant chimiques que galéniques* » jusqu'à la dissolution de la société le 15 août 1793. (13)

Cet exemple prouvera la viabilité du modèle de la sous-traitance des préparations, cette pratique trouvera des échos le siècle suivant.

1.3.3.2 Autres exemples

Une des premières drogueries pharmaceutiques ouvrit à Paris en 1752 avec l'association de Mr Antoine Baumé, maître en apothicairerie et du Dr Pierre-Joseph Macquer, docteur régent de la faculté de médecine. En avance sur son temps Baumé pense que la pharmacie ne doit pas se limiter à la fabrication des médicaments à l'échelle individuelle, il entreprend alors le commerce en gros de différents produits chimiques et de drogues pharmaceutiques. Il fera fortune en partie grâce à la vente du sel ammoniac jusqu'alors importé à grands frais d'Angleterre, on compta au plus fort de son entreprise 7 laboratoires dont 5 réservés à la fabrication de produits chimiques. (16)

Comme beaucoup la Révolution le ruina, d'autant plus qu'il se compromit en défendant Lavoisier lors de son procès. Nous ne retrouverons pas d'autres entreprises similaires avant le milieu du XIX^{ème} siècle. (15)

La Société libre des Pharmaciens de Paris, voyant l'avantage qu'offrait une telle pratique pour les officines, tentera d'établir dans les locaux de l'école de pharmacie un magasin de drogue simple et de préparation en gros de compositions médicales. Elle opérera de 1797 à 1803. (16)

1.3.4 Les sociétés savantes

La diffusion du savoir et l'émergence des sociétés savantes est lente chez les apothicaires, avant la création du Collège de pharmacie, en 1777 ², ce sont les médecins qui dirigent l'enseignement de l'apothicairerie. Ces derniers ne se montrent pas enthousiastes face aux tentatives des apothicaires visant à financer leurs propres leçons publiques. Nous pouvons prendre pour exemple les échecs répétés des cours organisés par la communauté de Paris dans le jardin des apothicaires (1700-1765), les médecins estimant que l'enseignement est

1 Environ une tonne.

2 Avec la création du Collège de pharmacie commence l'emploi du terme pharmacie, il désigne alors l'art de préparer les médicaments et les personnes qui l'exerce (pharmaciens). Ce mot remplace avantageusement l'ancien qui, dérivant du grec *apothekē*, renvoyait plus à une notion de boutique/magasinier.

une prérogative qu'il leur convient de conserver.

Les maîtres pharmaciens connaîtront plus de succès à travers le Collège de pharmacie, jusqu'en 1796, puis à travers la Société libre des Pharmaciens de Paris qui en reprendra les fonctions essentielles, jusqu'en 1803.

La presse pharmaceutique apparaît en 1797 avec le premier journal professionnel exclusivement pharmaceutique : le *Journal de la Société des Pharmaciens de Paris* devenant deux ans plus tard le *Journal de la pharmacie*, avant de disparaître en 1799. (5)

Si nous connaissons déjà des pharmaciens célèbres et savants personnages de cette époque, cela sera sans commune mesure avec leur nombre le siècle suivant. La situation économique et politique de la France constituant en ce siècle un défi suffisamment préoccupant pour leur survie.

2) Réglementation de l'apothicairerie

L'ancien adage du royaume « *une foi, une loi, un roi* » est mis à mal par la diversité des législations que nous avons rencontré jusqu'ici. Nous allons maintenant nous intéresser à ce que nous apprennent ces lois sur l'exercice de l'art pharmaceutique.

2.1 Principales évolutions

Les textes qui seront évoqués dans ce chapitre sont rédigés par le Roi ou par les différents gouvernements qui lui succéderont. Certains s'appliqueront à une partie des communautés, d'autres à la profession entière.

2.1.1 Déclaration royale du 25 avril 1777

La déclaration royale du 25 avril 1777 s'inscrit dans le prolongement d'un travail plus ancien de clarification et d'épuration des professions de santé. Avec elle les pouvoirs publics luttent activement, cependant sans succès, contre la prolifération des remèdes secrets non autorisés, contre l'invasion des charlatans qui, partout dans le royaume, promettent des médecines plus efficaces au peuple, et plus généralement contre tous les remèdes mettant en danger la bonne santé des sujets du Roi, le plus souvent sans même profiter à ses caisses.

Cette déclaration élève la pharmacie au rang de science, en lui conférant les moyens nécessaires pour se porter « *au degré de perfection dont elle est susceptible.* » (17)

En voici les principaux points :

- Article I, II, III et IV : ces articles portent sur la création du Collège de pharmacie, sur la fusion des apothicaires anciennement privilégiés avec ceux de la communauté de Paris et sur diverses dispositions concernant l'exercice de la maîtrise. On y apprend que les apothicaires anciennement privilégiés devront fournir sous un mois la preuve de leur maîtrise au Lieutenant général de Police, pour être inscrits sur le tableau des Maîtres en Pharmacie¹ ; dans le cas contraire ils devront subir les examens prescrits par les statuts et les règlements afin de l'obtenir. La tenue d'une officine exige l'exercice personnel du maître, à ce titre il ne pourra en détenir qu'une seule, la location ou la cession de ce privilège demeurant à l'avenir interdite.
- L'article XI autorise la poursuite des cours publics organisés par les pharmaciens dans la rue de l'Arbalète, il en organise même les modalités.
- Les articles V, VI et VII se consacrent à la séparation définitive du métier de l'épicerie et de la pharmacie. Si cette association peut surprendre aujourd'hui il faut garder à l'esprit que la science d'alors ne différenciait pas nettement les drogues médicales des épices et des autres denrées alimentaires. À titre d'illustration le Dr Nicolas Lemery décrivait en 1732 le chocolat comme « *fortifiant l'estomac, la poitrine et calmant la toux.* » Selon les modalités de cette nouvelle séparation - qui sera la dernière - les épiciers n'ont plus l'autorisation de vendre sous forme de médecine les drogues simples ou composées entrant dans le corps humain, sous peine de 500 livres² d'amende, la première fois, et d'une plus grande peine en cas de récidive. Nouveauté non dénuée d'intérêt ces sanctions pourront être prononcées par le Collège du moment que, lors de la visite, un commissaire constate l'infraction et en dresse le procès-verbal. Imposer le respect des règles existantes n'est pas un exercice facile, nous le verrons dans le chapitre consacré aux limites des corporations.
- L'article VIII interdit la vente de remède au peuple par les hôpitaux et communautés séculières, s'ils ont une apothicairerie celle-ci doit désormais se limiter au seul service intérieur de l'établissement. Cet article fonde les prémisses de la pharmacie à usage intérieur.
- Les articles IX et X portent sur des dispositions relatives à la délivrance des substances pouvant servir de poison. On y apporte des précisions sur certains points de contrôles et sur la tenue d'un registre des toxiques.

Les assassinats par empoisonnement ont eu un tel retentissement à la fin de l'ancien régime que certains apothicaires seront employés comme fonctionnaires experts, ils devaient alors chercher toute information susceptible d'identifier le procédé d'empoisonnement et les coupables.

Nombreux sont les points subsistant au moins en esprit dans les textes qui suivront. Cette déclaration s'applique initialement aux seuls maîtres-pharmaciens de Paris. Malgré les réclamations des autres communautés ces mesures ne seront pas étendues à la province, ceci à 3 exceptions près : le Collège de Brest fondé en 1785, celui de Nantes fondé en 1791 et celui de Nice fondé en 1797. (7)

1 L'apothicaire devient "maître-pharmacien".

2 5 638 €

Les lettres patentes de 1780 apporteront quelques précisions sur le fonctionnement du Collège de pharmacie, l'article 19 interdira toute association ouverte qui ne serait pas exclusivement conclue exclusivement entre maîtres-pharmaciens.

2.1.2 Les remises en question de la Révolution

Le 17 juin 1789 l'Assemblée Nationale s'autoproclame, le 4 août 1789 les privilèges sont abolis, cette mesure est suivie le 26 août par la *Déclaration des droits de l'homme et du citoyen*. Les idéologies révolutionnaires prônent une libéralisation des métiers et des commerces déjà commencée en 1776 par la suppression de toutes les corporations parisiennes (édit qui en exempta celle des apothicaires). Durant la nuit du 4 août 1789 l'Assemblée Constituante supprime les corps intermédiaires territoriaux et judiciaires, sans encore toucher aux corporations de métier.

Le 7 janvier 1791 naît le brevet d'invention « *sur les découvertes utiles et les moyens d'en assurer la propriété.* » Cette innovation initialement aux conséquences modestes sera la base d'un prochain développement des sciences et des techniques pharmaceutiques, principalement au cours du siècle suivant. (19)

La refonte du système de mesure poursuivie par Louis XV connaît un nouveau souffle sous la Révolution : dans un but de simplification et d'uniformisation l'unité pendule est adoptée le 8 mai 1790 ; ce nouveau système de mesure est basé « *sur la soixante millième partie de la longueur d'un degré de méridien, soit la longueur du pendule simple battant la seconde à la latitude de 45 degrés.* » Pour le poids « *la nouvelle livre serait le poids de l'eau contenue dans un vase cubique dont le côté vaudrait un douzième de la longueur du pendule.* » Le 26 mars 1791 l'Assemblée, en suivant les recommandations de l'Académie des Sciences, remplace le pendule par le quart de méridien terrestre tout en lançant de nouveaux travaux propres à l'établissement des poids. Il s'ensuivra de très nombreux débats et modifications dont ce siècle ne verra pas la fin. Ces nouveaux systèmes de mesures, à la base du système métrique actuel, seront si compliqués et mal compris qu'ils terroriseront bon nombre de commerçants et pharmaciens, alors susceptibles d'amendes en cas de non-respect, voire de la peine capitale, s'ils devaient être reconnus coupables de tromperie en temps de guerre et de famine. En l'état on ne peut que constater l'impossibilité de réaliser rigoureusement les mêmes préparations dans le royaume, faute d'unités uniformisées. (19)

L'exercice de la pharmacie n'étant pas une préoccupation majeure des députés, il faudra attendre 1791 pour voir se profiler une tempête sans précédent.

2.1.2.1 Les décrets de 1791

Les décrets du 2 et du 17 mars 1791, dans le but de favoriser le nouvel impôt sur la patente

commerciale, supprime « *les brevets et lettres de maîtrise et tous les privilèges de profession. [...] Il sera libre à toute personne d'exercer telle profession, art ou métier qu'elle trouvera bon en payant patente.* » Pour enfoncer le clou, la loi Le Chapelier du 14 juillet 1791 acte que « *l'anéantissement de toute espèce de corporation des citoyens du même état et profession, étant l'une des bases fondamentales de la constitution française, il est défendu de les rétablir de fait sous quelque prétexte ou sous quelque forme que ce soit.* » En effet « *la défense des intérêts personnels incombe désormais à l'État : il appartient à la loi d'imposer ce qui est utile au bien public.* » (François Prevet) (4)

Sur ces principes on commence à travailler au démantèlement du Collège de pharmacie, les cours se poursuivant dans l'intervalle.

Ces décrets, non contents de revenir en arrière sur plusieurs siècles de progrès et d'assainissement de la profession pharmaceutique, enterrent définitivement les corporations et condamnent les maîtres-pharmaciens à disparaître. À partir du 1^{er} avril 1791 l'exercice de la pharmacie sera libre.

2.1.2.2 Un retour temporaire au système des corporations

Aucune démonstration de force qu'auraient pu faire les maîtres-pharmaciens ne défendra mieux leur cause que les 14 jours qui suivirent ce 1^{er} avril. Les abus furent si rapides et si nombreux que le Comité de salubrité décréta en urgence, le 14 et le 17 avril 1791, un retour aux règles antérieures. La corporation parisienne demeure abolie, mais désormais seuls ceux qui ont été reçus selon les anciennes règles de maîtrise peuvent détenir la patente de la préparation et de la vente des médicaments. Cette situation a une vocation temporaire, dans l'attente d'une décision finale prise par l'Assemblée. De nombreux abus persisteront sur cette période à cause de l'abolition des brevets et du contrôle effectif des remèdes secrets ¹.

Le 28 janvier 1792 les maîtres-pharmaciens de Paris demanderont la dissolution du Collège de pharmacie « *dont la conservation momentanée est inconciliable avec les principes de la Constitution française.* » Ils demanderont aussi l'annulation de l'impressionnante dette de 150 000 ² livres accumulée par la corporation sous l'ancien régime. Si la première demande est actée le 20 mars 1796, la seconde est déboutée. (20)

Le Directoire « *considérant que les citoyens composant le Collège de pharmacie n'ont cessé de rendre jusqu'ici cet établissement utile aux sciences et au soulagement de l'humanité en y donnant des cours publics et gratuits de chimie et de botanique usuelles, d'histoire naturelle et de pharmacie* » officialise cette pratique par l'arrêté du 19 mai 1796. (21)

Le travail du collège ne sera pas perdu : la loi du 28 août 1790 autorise les citoyens à former des sociétés libres, ce que ne manqueront pas de faire les maîtres-pharmaciens le 20 mars 1795. Un an après, le 20 mars 1796, la Société Libre des Pharmaciens de Paris succède aux fonctions du Collège de pharmacie, sans réellement déroger au fonctionnement précédent, si ce n'est le fait d'acter l'abandon de l'ancienne corporation et de changer les noms. La

1 Cf chapitre 2.2.1.1.

2 1 557 890 €

Société permettra de former de nouveaux maîtres-pharmaciens jusqu'en 1803, à un moment où les différentes institutions du pays étaient si bouleversées qu'on ne formât plus ni notaires, ni avocats ni même de nouveaux médecins. (21)

Le 8 août 1793 marque la dissolution de l'Académie Royale de médecine, sa disparition favorisera davantage la prolifération incontrôlée des remèdes non réglementaires : ils se montreront au mieux inoffensifs, bien qu'inactifs, et au pire dangereux. L'Académie était l'une des premières instances à porter des missions de santé publique comme la prévention, le suivi et l'éradication de maladies et épidémies. Bien que l'idée fût déjà là, cette notion de protection de la santé des populations n'émergera à nouveau que bien plus tard. (22)

En province l'organisation de la profession change moins que dans la capitale, des arrêtés préfectoraux précisent localement les nouvelles modalités d'exercice jusqu'en 1803. Les corporations sont pour l'essentiel maintenues dans leurs fonctions. (4)

Cette date qui est déjà souvent revenue, 1803, marquera le début d'une nouvelle ère de la pharmacie. Nous en parlerons plus en détail dans la seconde partie de notre étude.

2.2 Restrictions et contrôles

Ce chapitre s'intéresse aux modalités d'exercice de l'apothicairerie à travers l'étude des différents statuts des communautés, ils seront parfois appuyés par d'autres textes émanant des autorités publiques. Sans tenter d'être exhaustif nous en dégagerons les tendances principales.

2.2.1 Monopole corporatif

La corporation des maîtres-apothicaires contrôle le monopole exclusif de l'exercice de l'art de l'apothicairerie, seuls les membres des communautés ayant été régulièrement admis à la maîtrise, et certains apothicaires privilégiés, ont l'autorisation de préparer et délivrer les drogues simples et complexes qui, à dose médicinale, ont une action sur le corps humain, qu'elles soient d'usage interne ou externe. Faute d'une définition précise, séparant ces drogues des autres, beaucoup d'exceptions existent ; de plus les remèdes secrets bénéficient d'une réglementation différente ne relevant pas du monopole corporatif. Finalement, et ce n'est pas la moindre de ces exceptions, certaines professions bénéficient d'un statut spécial :

- Les médecins sont autorisés à exercer l'art de l'apothicairerie, certains d'entre eux vont d'ailleurs jusqu'à s'installer comme droguistes pour fournir directement leurs propres remèdes à leurs patients. Parmi les différentes solutions trouvées pour résoudre ce problème, nous pouvons prendre en exemple l'arrêté du parlement de

Besançon du 18 mai 1751 interdisant l'exercice de la pharmacie aux médecins dans les villes dotées d'une jurande d'apothicaire, ou encore le règlement de Lille qui en 1741 force les médecins à choisir entre la pratique de la médecine et celle de l'apothicairerie. Les contestations dans ces cas-ci sont rares. (5)

Dans les campagnes, où le nombre d'apothicaireries est plus faible, cette pratique est courante. Les médecins vivent alors de la vente de leurs remèdes et peuvent offrir la gratuité de la consultation.

- Les herboristes-botanistes peuvent vendre des plantes à concurrence des apothicaires, ils sont alors inspectés par les médecins et les jurés des communautés d'apothicaires. Cette autorisation est généralement accordée par des règlements locaux. (4)
- Les chirurgiens-barbiers sont autorisés à délivrer les traitements nécessaires à l'exercice de leur art, ils ne peuvent cependant proposer à la vente que des remèdes à usage externe. Une dérogation existe cependant en cas d'urgence pour la fourniture de drogues à usage interne. Les autorisations de délivrance sont généralement accordées par le parlement des différents territoires. (4)
- Les institutions ecclésiastiques, communautés et maisons religieuses peuvent préparer et distribuer des drogues médicinales aux patients. À partir de la déclaration royale de 1777 elles sont censées ne plus pouvoir fournir ces drogues aux patients qui ne sont pas directement usagers de leurs services, toutefois ces pratiques perdureront longtemps après. Elles ont toujours la possibilité de dispenser leurs drogues aux pauvres, dans le cadre de soins gratuits.

2.2.1.1 Remèdes secrets

Les remèdes secrets sont des remèdes dont la composition qualitative et quantitative est gardée secrète par son inventeur, tout le monde peut inventer et vendre un remède sous différentes conditions évoluant dans le temps.

En ce qui concerne les inventeurs ils n'étaient que rarement apothicaires, si beaucoup de médecins délivraient sous cette appellation leurs propres remèdes, ce sont surtout des personnages n'appartenant pas à ces professions qui furent les plus prolifiques. Cette diversification est telle que si l'on s'intéresse aux professions des dépositaires de brevets - en 1789 à Versailles - on trouvera un musicien du roi, un cordonnier, un parfumeur, un limonadier, deux chirurgiens, un faïencier et divers autres particuliers. (5)

Une fois l'autorisation délivrée la vente de ces remèdes n'était pas limitée aux seules apothicaireries, l'inventeur pouvait pleinement disposer des conditions de vente à sa convenance. On notera également que ces remèdes n'étaient pas soumis à la réglementation sur la publicité, réglementation demeurant elle imposée aux apothicaires.

Nombreuses furent les tentatives des pouvoirs publiques pour tenter d'en contrôler la qualité et d'en limiter la prolifération. Ces efforts commencèrent le 3 juillet 1728, avec un

premier texte confiant à Paris le contrôle des remèdes secrets au lieutenant général de police. Après diverses étapes, en 1772, cette autorité de contrôle devient une commission composée de 4 apothicaires dont deux royaux, l'amende sanctionnant la vente de remède sans brevet devient dissuasive en atteignant 3 000 livres ¹. En 1778 l'Académie Royale de médecine est chargée de l'évaluation de ces remèdes, entre temps il aura été possible d'obtenir un tel brevet par la voie du lieutenant de police, de la Faculté de médecine et également par privilège du Roi. Les contrôles cesseront majoritairement après la dissolution de l'Académie en 1793. (23)

Ces traitements bénéficieront d'un flou juridique assez long qui nous permettra de les retrouver, sous différentes formes, jusqu'à l'éclaircissement final de la situation par le décret du 13 juillet 1926. (24)

2.2.1.2 Contreparties

Les exceptions au monopole corporatif sont si nombreuses qu'on peut finalement acheter partout des produits porteurs d'allégations de santé. Une bonne approximation de l'étendu de ce monopole serait de considérer la délivrance des remèdes prescrits par le médecin comme une prérogative de l'apothicaire, à l'exception des remèdes qui, de droit, peuvent se vendre en dehors des apothicaireries.

Ce privilège s'accompagne de contreparties, ainsi l'apothicaire ne peut vendre ses remèdes que sur ordonnance d'un docteur en médecine ou d'un chirurgien. Il doit alors les exécuter scrupuleusement sans rien y changer sous peine de sanction, de plus les ordonnances doivent impérativement être retranscrites dans un registre des compositions. Si un formulaire de préparation existe dans la région d'exercice son respect est également imposé ², la préparation de certains médicaments nécessitera des conditions particulières de fabrication, similaires à celles que nous avons évoquées pour celle de la thériaque.

2.2.2 Limitation du nombre de boutiques

La limitation du nombre de boutiques ne sera qu'un problème marginal sur cette période. On rencontrera au contraire une désertification causée par la forte concurrence des autres vendeurs de drogues.

Toutefois, afin de garantir un revenu suffisant aux apothicaires pour exercer honorablement leur profession, sans se retrouver dans une situation où ils seraient tentés de frauder, des dispositions relatives à la limitation du nombre de boutiques peuvent être prises. Ainsi, les statuts de Nancy limitent en 1764 le nombre des boutiques pharmaceutiques à 6. D'autres villes prendront des mesures moins directes, comme l'établissement de modalités d'examens dissuasives à l'encontre des nouveaux candidats (Angers, 1619). (5)

1 34 000 €

2 Plus de détails dans la section 4.5.

En dehors de ces dispositions réglementaires corporatives, d'autres moyens ont été employés par les apothicaires : certains rachetaient pour fermeture les boutiques de leurs collègues disposés à vendre, afin d'en éliminer la concurrence.

Nous avons également des témoignages d'autres procédés moins réguliers, comme par exemple le jury de Dijon, qui en 1578 refusait tout simplement d'examiner les nouveaux candidats. Ces abus anciens furent rapidement réprimés : les autorités publiques ont alors contraint le jury à procéder aux examens, sous la tutelle de médecins, afin de s'assurer que ces apothicaires ne puissent éliminer leurs futurs concurrents en posant des questions d'une difficulté anormale. (25)

2.2.3 Droit de visite

Les communautés ont un devoir d'organisation mais aussi de police, les jurés doivent inspecter les apothicaireries afin de s'assurer du bon respect des règles. Dans la mesure où les visites dépendent des statuts, leurs modalités varient d'une ville à l'autre :

Le nombre de ces visites connaît des fluctuations notables : une fois l'an pour Nantes (1720) et Versailles (1764), deux fois l'an à Vitry-le-François (1661) et Saint-Quentin (1676), trois fois l'an à Montpellier (1631) et Nancy (1640), quatre fois l'an à Beauvais (1628) et dans le cas le plus drastique, à Bordeaux (1542), on impose une inspection mensuelle. La date n'est généralement pas fixée pour conserver un effet de surprise, certains statuts ne prévoient pas un nombre de visites maximal (Toulouse, 1513).

Ces chiffres peuvent ne pas parler aux lecteurs, il m'apparaît utile de préciser qu'à l'avenir nous serons incapables d'effectuer des contrôles aussi stricts et réguliers. Une partie de ce succès s'explique par le fait que les frais d'inspection sont le plus souvent réglés par les apothicaires visités. Il en ressort également que plus un inspecteur réalise de contrôles, plus sa rémunération est importante ! Le nombre des visites payées est la plupart du temps fixé dans les statuts : à Paris, en 1780, les prévôts et médecins pouvaient en organiser deux par an (à 6 livres¹ chacune) et « *autant de non payées qu'ils jugeront utile.* » (5)

Les visiteurs peuvent contrôler tous les locaux relatifs à l'exploitation de la boutique, de la cave au grenier. Toutes les marchandises peuvent être regardées, qu'elles soient médicales ou non. On réunit pour les visites des inspecteurs apothicaires jurés, des médecins accompagnés ou non de fonctionnaires, des représentants des autorités publiques (selon que la ville soit jurée ou non) et au besoin un huissier qui pourra verbaliser. (13)

L'inspection porte principalement sur la qualité et la fraîcheur des drogues simples, des remèdes composés et des matières premières. Les inspecteurs contrôlent leur bonne préparation, la présence de la date de fabrication et leur état de conservation. Les dispositions particulières relatives aux toxiques seront également scrupuleusement contrôlées, au regard de l'évolution des textes. (26)

En cas de manquements les drogues seront soit saisies pour examen approfondi, soit

1 68 €

détruites sur place. Le contrevenant s'expose à des peines d'amende et/ou de suspension d'exercice. Si on constate des infractions relevant des tribunaux ou de la police, le maître apothicaire sera déféré devant les autorités compétentes. (4)

Les jurés qui effectueraient des saisies injustifiées peuvent être sanctionnés, de leur côté les visités ne doivent rien dissimuler.

2.2.4 Poisons et drogues abortives

L'honneur de la législation la plus ancienne sur les toxiques revient à la corporation des apothicaires de Lille, en 1526 elle ordonna à ses membres de ne dispenser « *arsenick, riaga et aultres semblables [...] que à des gens de bien.* » Ils doivent tenir un registre précisant le nom de l'acheteur, la quantité et le jour sous peine de subir la même sanction que ceux qui useraient de ces poisons à des fins malveillantes. On peut avoir une idée de ces dites sanctions en regardant les statuts suivants qui, à Besançon, imposent aux apothicaires de disposer « *au lieu le plus propice une corde gresle, en façon de licol [...] pour monstrier à tous ceulx qui voudront d'eux acheter drogues venimeuses [...] le péril de mort où ils se mettent.* »

De nombreux autres règlements subordonneront la vente de ces produits dangereux aux seules personnes dont le métier l'exige (Caen, 1546), à l'autorisation d'une autorité publique (Metz, 1631) ou encore après avoir juré ses bonnes intentions sur les Évangiles (Bordeaux, 1542). Dès les premiers statuts, on recommande ou oblige les apothicaires à conserver les toxiques dans une armoire fermée dont seul le maître possède la clef.

Les affaires d'empoisonnement deviennent si courantes que le pouvoir royal interviendra par la main de Colbert en 1682. Son édit imposera à tous un stockage séparé et sécurisé ainsi que la tenue du registre spécifique. Il interdit aux médecins et apothicaires de détenir des poisons qui n'entreraient pas dans la composition des préparations médicales.

Les professions autorisées à acheter ces produits doivent maintenant fournir un certificat signé par la main d'un juge, d'un notaire et de deux témoins. À la fin de chaque année l'apothicaire doit faire le compte de tous les poisons qu'il lui reste, un manquement expose à une amende de 1 000 livres ¹ la première fois, et comme de coutume à l'époque, la récidive entraîne le paiement d'une amende encore plus importante.

La déclaration royale du 25 avril 1777 précise d'autres modalités, le registre doit désormais être paraphé à chaque page (sans qu'il soit précisé par qui) et les blancs ne sont plus autorisés entre les lignes. La déclaration royale du 14 mars 1780 tente de surenchérir sur la peine de mort en ajoutant le supplice de la roue et du feu. (5)

Plusieurs statuts condamneront également la vente de drogues à destination abortive « *sans quelle feust ordonnée pour grande et raisonnable cause et par l'advis de deux bons personnaiges scavantz medecins* » (Poitiers), quand leur vente n'est pas tout simplement interdite (Bordeaux). (4)

1 22 300€

2.2.5 Contrôle des poids et mesures

Les vendeurs au poids n'étant pas tous honnêtes l'intervention des apothicaires fût très appréciée pour leur expertise dans la détection des falsifications, qu'elles soient liées à l'emploi de succédanés, ou plus simplement à l'usage de poids trop avantageux pour le commerçant. (27)

La garde et le contrôle des poids est une véritable institution, on y retrouve les professions d'épicier, d'apothicaire, de marchand et des représentants des autorités publiques. L'importance de cette mission est telle qu'elle est représentée par une balance sur le blason de la corporation des épiciers et apothicaires de Paris (illustration n°1 page 22), accompagnée de la devise « *Lances et pondera servant* » qu'on pourrait traduire par « ils ont la garde des poids et balances. » (28)

La garde et le contrôle de ces poids échouèrent souvent aux apothicaires, bien que nous n'ayons pas beaucoup de détails sur ces contrôles notons quelques statuts :

- Dunkerque (1693) : les détails techniques sont très précis, on y apprend que pour les contrôles le scrupule doit peser 24 grains, le drachme 3 scrupules, l'once 8 drachmes et la livre 12 onces ¹. La pinte médicinale pèse 2 livres et la basque 6 onces. L'apothicaire n'a ici le droit de peser les médicaments qu'au poids médicinal sous peine de 10 livres ² d'amende (comprendre ici la livre comme unité de compte qui vaut 20 sous ou 240 deniers). Le grain n'étant pas exactement le même partout nous comprenons mieux l'intérêt des travaux d'uniformisation qui seront entamés par l'Académie des Sciences. À Dunkerque il est également exigé que les poids soient en cuivre et que les étalons soient conservés chez le Doyen de la corporation.
- Auxerre (1746) : comme dans beaucoup de statuts, si les poids d'un commerçant sont trouvés défectueux, il en sera fait un rapport aux magistrats de la ville qui prendront les mesures nécessaires. Ici les contrôles se déroulent 2 ou 3 fois l'an, ils concernent aussi bien les épiciers que les apothicaires.

Si la mesure avec les poids n'est pas facile à appréhender il nous faut encore évoquer celle des liquides et des poudres. Il existait alors uniquement des mesures très approximatives, comme la manipule et la poignée, représentant ce que la main peut prendre, ou encore la pincée et la pupille, représentant ce qu'on peut prendre entre trois doigts. Pour les liquides on utilisait le petit, le moyen et le grand setier dont la valeur est très variable suivant les époques et les régions.

À la vue des rares sanctions prévues dans les statuts, on peut imaginer que les fraudes portant sur la masse des drogues et épices étaient rares. Il est souvent fait mention d'une simple remise en conformité des poids trouvés défaillants.

1 Plus de détails dans la section 4.3.1.

2 190€

2.2.6 Contrôle de la qualité des importations

Les apothicaires n'ont pas l'autorisation d'acheter directement à l'importateur de leur choix les matières premières et les drogues simples ou composées nécessaires à la pratique de leur art. Elles ne peuvent arriver en apothicairerie qu'après avoir été examinées et trouvées conformes par les jurés des corporations. Dans certaines villes, comme à La Rochelle et Bordeaux, ce contrôle s'étend aux bâtiments des importateurs. En cas de non-respect l'apothicaire s'expose à une amende et à la confiscation des marchandises achetées ¹. (4)

2.2.7 Secrets confiés

L'obligation de garder tout secret appris dans l'exercice professionnel est une condition essentielle de la pharmacie, ceci depuis le début de sa lente séparation avec la médecine. L'apothicaire étant un exécutant travaillant sous la surveillance du médecin, il apparaît normal qu'il soit frappé des mêmes obligations que ce dernier. Les statuts des corporations n'ont donc pas jugé utile de le rappeler, la jurisprudence considérant à ce sujet que les règlements des facultés de médecine s'imposaient naturellement aux apothicaires.

L'un des plus anciens textes en la matière est le serment d'Hippocrate prêté par les médecins : « *Je jure par Apollon, patron des médecins, par Hygie et Panacée [...] tout ce que j'aurai vu, ou entendu au cours du traitement ou en dehors du traitement dans la vie des hommes je le tairai, je le garderai toujours pour moi comme un secret, et il ne me sera pas permis de le divulguer.* ² »

Les infractions au secret sont rares, on peut relever un cas, le 9 juillet 1599, où un apothicaire a par mégarde révélé l'état de maladie grave d'un de ses patients, en tentant de se faire régler sa note. Il est en conséquence condamné aux dépens, à l'amende et à la confiscation de sa part au profit des pauvres. Les condamnations sont rares sauf si le tribunal reconnaît une intention de nuire ou la révélation indiscrete d'une situation financière délicate. (4)

2.2.8 Association

La question des associations restera en suspens sur cette période, peu de textes imposent des conditions spécifiques, cependant au regard des déclarations royales de 1777 et 1780 il semble que la règle générale reste l'association exclusive entre maîtres-apothicaires.

Parmi quelques statuts en parlant on peut citer :

1 Plus de détails dans le chapitre 4.6.2.

2 Traduction du texte original du grec au latin, puis du latin au français.

- Lyon (1660) interdisant nettement toute association en dehors des maîtres-apothicaires de la même compagnie, à l'exception des pères avec leurs fils. (5)
- Poitou qui autorise également les associations entre les gendres et les neveux. Un jeune apothicaire peu fortuné peut aussi s'associer avec un ancien pour obtenir les fonds nécessaires à l'ouverture de sa boutique. (5)

On chercha avant tout à interdire les associations conclues entre médecins et apothicaires au possible détriment d'un tiers, ce compérage pouvant mener s'il existe à une situation préjudiciable pour les patients.

2.2.9 Publicité

Les corporations considèrent que la concurrence entre les maîtres doit se faire sur la qualité des services et non sur leurs prix, ils pensent qu'un tel combat ne pourrait qu'avoir une mauvaise incidence sur la santé financière des officines en favorisant des techniques peu honorables, comme le racolage ¹.

Nombreux seront les statuts interdisant complètement cette pratique, à Paris l'ordonnance du Prévôt du 1 juillet 1734 porte « *défense à tous marchands en gros et en détail de distribuer aucuns billets pour annoncer la vente de leurs marchandises.* »

Nombreuses seront également les pratiques bravant ouvertement ces interdits, ou cherchant plus subtilement à les détourner :

- Beaucoup d'officines utiliseront leur décoration et l'espace situé devant la boutique pour exposer des éléments susceptibles d'attirer les chalands comme des récipients, des boîtes, des vases, des animaux empalés, des outils et d'autres curiosités. (4)
- Des cadeaux étaient distribués aux patients et aux médecins à l'occasion de Noël, on retrouve parmi ceux-ci des confitures, des dragées et des vins aromatisés. Certaines mesures seront prises pour interdire totalement ces pratiques (Montpellier). (5)
- On trouve une véritable réclame dans la Gazette de Santé du 17 avril 1777 pour un apothicaire proposant du phosphore « *qu'il vend 32 livres l'once*². » (5)
- Je vous propose un prospectus édité sous le règne de Louis XVI par un apothicaire désireux de faire connaître son officine pour « *que l'un le dise à l'autre.* » Ce texte est extrait de la *Revue d'histoire de la pharmacie* n°16, page 278, éditée en 1917. Suffisamment éloquent par lui-même, il nous prouve que nous n'avons pas inventé grand-chose depuis en matière d'arguments publicitaires. Ce document est disponible en annexe 2. (29)

2.3 Formation des apothicaires

Le parcours de formation des apothicaires est décrit dans les statuts des communautés des

1 Action d'attirer les patients à soi par des procédés en général peu scrupuleux.

2 Le phosphore était rare, 360 € les 30g.

différentes villes, ces derniers seront progressivement affirmés et quelquefois modifiés par des ordonnances royales. Ces modalités sont dans l'ensemble proches pour toutes les communautés, nous ne manquerons pas de signaler les différences les plus marquantes.

2.3.1 Entrée en apprentissage

La première des conditions pour pouvoir entrer en apprentissage n'est cependant pas clairement écrite dans les statuts, pour cause l'idée paraît alors si incongrue qu'il n'est paru utile à personne de le préciser : les femmes ne sont pas autorisées à exercer l'art de l'apothicairerie, ni d'ailleurs aucun des autres arts médicaux, si ce n'est celui d'assister les accouchements ou de soigner les pauvres ; ouvrages jugés alors peu nobles et désintéressant par les hommes.

Une autre condition est celle de la religion, ne seront autorisés à entrer en apprentissage que les apprentis qui sont « *nouris en la foy et religion catholicqz, apostolicqz et rommaine* ¹ » (Nantes, 1672).

Selon les villes la nature des preuves exigées peut changer : à Nantes (1672), on demande de fournir une attestation de foi émanant de trois notables de la ville. Dans d'autres communautés, on exige un certificat de catholicité ou encore un extrait baptistaire (Paris, 1778). Rappelons que l'adhésion aux confréries religieuses est obligatoire si elles sont constituées dans la ville d'exercice. (5)

La déclaration royale du 18 juillet 1669 ne considère plus les protestants comme satisfaisant aux conditions de religion, la maîtrise est donc retirée aux maîtres-apothicaires protestants de La Rochelle. De nombreuses autres persécutions suivront, comme les Dragonnades et la révocation de l'édit de Nantes.

Il est partout demandé d'être de bonnes mœurs, des preuves en seront exigées au moment d'accéder à la maîtrise. Pour ce qui concerne l'admission en apprentissage, il est recommandé de choisir un apprenti qui soit né de bonne famille, quand on n'interdit pas l' « *enfant qui soit sorti de gens vils et mécaniques* » (Vannes, 1732).

Ces obligations s'accompagnent d'autres demandes moins universelles :

- **la nécessité de comprendre le latin** : les ouvrages scientifiques sont souvent rédigés dans cette langue, de même que les ordonnances. Si de nombreux statuts en latin ont depuis été traduits en français, certains examens se déroulent encore en latin (Rouen, 1737). De plus le compagnonnage nécessite de voyager et en France, et si on se fie au rapport de l'abbé Grégoire de juin 1794, seuls 15 départements sur 83 parlent le français (ce qui peut laisser perplexe quand on pense qu'il est parfaitement parlé dans les colonies « *du Canada jusqu'aux bords du Mississippi* »). Le latin constitue

1 Catholique, apostolique et romaine : autrement dit la religion du Pape de Rome. Toutes les autres églises sont considérées comme des hérésies, en particulier le protestantisme.

alors une alternative pratique pour les apprentis partant se former dans les grandes villes du pays.

Malgré ces avantages les maîtres se plaignent de plus en plus que leurs apprentis n'entendent rien au latin, il s'avère en effet que sa connaissance disparaît lentement. La rédaction du *Dictionnaire pharmaceutique* du Dr Meuve, en 1678, n'y est pas totalement étrangère. Il permet aux élèves les moins studieux et à leurs maîtres de dispenser correctement une ordonnance sans avoir à comprendre les subtilités de cette langue. En connaissance de cause, l'arrêt du Conseil du 11 septembre 1778 n'exigera plus la justification d'une bonne connaissance du latin à Paris. (5)

- **une limite d'âge.** Suivant les communautés elle peut être maximale ou minimale : par exemple il faut avoir plus de 14 ans pour entrer en apprentissage à Dunkerque (1631) et plus de 16 ans à Beaune. On ne peut plus y accéder si on dépasse 22 ans à Montpellier (1631) ou 25 ans à Paris (1780).
- **des conditions de richesse.** Elles ne sont que rarement imposées par les statuts, cependant elles sont bien présentes partout puisque l'entrée en apprentissage s'accompagne de frais, certes modestes, mais qui deviennent fortement dissuasifs au moment d'accéder à la maîtrise. Les années de l'apprentissage représentent également des frais importants, l'élève devant rétribuer son maître pour compenser le temps et les ressources qu'il emploie à le former.

Ces différentes obligations font qu'au final les aspirants sont essentiellement issus de la bourgeoisie, en particulier de la progéniture des maîtres-apothicaires. Ces derniers bénéficient de réductions de frais, voire parfois d'une diminution du nombre des années d'étude. On voit alors s'établir de véritables dynasties d'apothicaires. (30)

Si on a la chance de correspondre au profil désiré on peut se présenter devant un maître-apothicaire ; après un examen souvent sommaire des connaissances commence une période d'essai de quelques jours. S'il est content de son apprenti, le maître doit le présenter aux gardes pour procéder à son immatriculation dans les registres de la communauté. Ces documents suivront l'élève jusqu'à l'obtention de la maîtrise. (30)

Au cours de cet enregistrement l'apprenti prête serment et s'acquitte du droit d'entrée. Ce droit va de 6 livres ¹ pour la communauté de Nancy (1764) à 50 livres ² pour celle de Brest (1784). Les maîtres sont responsables du bon acquittement de ce droit, en cas de manquement ce sont eux qui seront mis à l'amende. (4)

Trouver un maître n'est pas une tâche facile, les statuts limitent toujours le nombre maximal d'apprentis qu'un maître peut avoir. L'objectif double de cette pratique est de permettre aux élèves de trouver facilement du travail lors du compagnonnage, mais aussi de pouvoir s'installer plus facilement après la maîtrise.

Le nombre des apprentis varie d'un seul, dans les villes de Nantes (1720) et Versailles (1762) ; à deux sous la condition que l'un soit proche de la fin de son apprentissage, dans les villes de Lille (1635) et de Saint-Germain-des-Prés ; et enfin à deux sans conditions dans les villes de

1 68€

2 564€

Dijon (1614) et Montpellier (1631). Nous n'avons pas retrouvé de statuts dans lesquels ce nombre est plus élevé. (5)

2.3.2 Apprentissage

Une fois ces formalités accomplies vient le moment d'établir le contrat d'apprentissage, les deux parties se mettent d'accords sur les droits et devoirs de chacun : le maître promet une bonne instruction, l'apprenti sa servitude. La plupart du temps ces contrats sont jurés oralement devant plusieurs témoins, cependant quelques-uns sont rédigés puis signés chez un notaire. Les paroles s'étant envolées, ce sont les écrits qui nous en rapportent les détails.

L'élève passe généralement tout son apprentissage dans l'officine où il est nourri, logé et blanchi ¹ ; certains contrats prévoient la fourniture de vêtements, de chaussures et d'autres commodités. En échange de ces services le maître conservera le fruit du labeur de son apprenti en plus d'une somme pouvant aller de 50 à 200 livres par an, on peut estimer les frais engendrés par l'apprentissage à 200 livres ² pour la part du maître. (6)

Les frais ne s'arrêtent pas là, souvent la famille continue d'envoyer de l'argent pour assurer le reste des dépenses non prévues par le contrat. Nous connaissons des cas où le maître accepta des paiements en nature, comme « *deux pipes de vin blanc bon et pur* » ou encore « *deux quintaux et demi de suif de bœuf.* » (5)

Les règles établies par les maîtres sont très strictes et peu favorables aux « serveurs apprentis ». Le pouvoir du maître s'étend sans limite sur toutes les activités de son élève, il a l'autorité de le faire arrêter, enfermer et bastonner pour tout acte qu'il jugera condamnable, que ce soit dans son travail ou ses divertissements. Un texte de la fin du XVII^{ème} siècle nous apporte quelques précisions sur la nature des services que le maître pouvait exiger, il stipule que « *si les apprentis donnent de l'argent pour leur apprentissage, ils ne doivent pas souffrir qu'on leur fasse rien faire qui ne soit point de leur métier, qui est comme de ne point laver la vaisselle, promener ni amuser d'enfants, ni d'autres choses que les maîtres et maîtresses leur font faire.* » (31)

Qu'ils soient « *souvent battus* » ou « *invités au dessert* », couchés sur une paille dans une cage ou « *chez une dame honnête au possible* », les apprentis ne peuvent changer de maître qu'avec son consentement. (30)

L'apprentissage dure de 2 à 10 ans, il faut prendre ces chiffres avec précaution puisque plusieurs statuts ne différencient pas nettement la durée de l'apprentissage et du compagnonnage. Dans les cas ne laissant pas de place au doute, on peut constater une durée de 2 ans (Lyon, 1588), de 3 ans (Nantes, 1720) ou encore de 4 ans (Paris, 1778). (4)

Pour les fils des maîtres la durée de l'apprentissage est souvent réduite, ils en sont même totalement dispensés à Lille et à Fontenay-le-Compte. (5)

1 Blanchiment du visage au moyen d'un pain, d'une poudre ou d'un fard pour marquer son statut social.

2 1 691€ pour 50 livres, 6 766€ pour 200 livres.

La manière dont se déroule concrètement l'apprentissage n'est pas explicitée par l'étude des statuts, cependant les modalités des examens nous fournissent une ébauche du contenu théorique de cette formation. On sait notamment que l'apprenti devait tenir un cahier et y noter les « *enseignements, les tours de mains, les formules, les auteurs utiles, ...* » (31)

Le programme comportait sans doute la reconnaissance de nombreuses drogues simples, il fallait en connaître « *le nom, l'origine, l'aspect, l'odeur, les méthodes de conservation, les propriétés, la manière de les récolter, ...* » Une grande partie de ces années est passée à réaliser les opérations pharmaceutiques, étudier diverses pharmacopées et à préparer les remèdes. (6)

2.3.3 Compagnonnage

À la fin de l'apprentissage l'élève prend un nouveau nom, il devient « serviteur, compagnon » ou encore « garçon apothicaire. » Le compagnon est désormais rétribué par le maître, cependant ses gages sont souvent modestes puisqu'il coûte « *déjà trop cher en pain, pomme de terre ou merluche.* » (5)

On l'invite à partir se former chez d'autres maîtres, bien que cette pratique régresse fortement à la fin du XVIII^{ème} siècle. Beaucoup d'étudiants sont attirés par la notoriété des villes universitaires comme Paris, Strasbourg et Montpellier. Dans ces villes et quelques autres sont organisées des leçons publiques, l'accès à la maîtrise nécessite alors d'assister à un certain nombre d'entre elles, qu'elles soient gratuites ou payantes.

Le compagnon doit travailler le plus possible sous la responsabilité d'un maître, à la condition d'être reconnu compétent il peut tenir seul la boutique d'une veuve, sans limitation de durée. Ce type d'ouvrage peut lui permettre gagner l'argent nécessaire au passage de sa maîtrise et à son installation.

La durée minimale du compagnonnage varie d'un an pour Nancy (1665) à 7 ans pour Vannes (1732). Les étudiants les plus modestes exercent toute leur vie durant comme compagnon, sans jamais parvenir à réunir la somme exigée pour les frais de maîtrise.

2.3.4 Accès à la maîtrise

Le candidat maître ne doit pas être trop jeune pour se présenter, l'âge minimal est de 24 ans (Pontoise, 1653) ou de 25 ans (Vannes, 1732). (4)

La première des épreuves est l'une des plus difficiles, le candidat doit fournir la preuve qu'il a pleinement satisfait aux conditions d'apprentissage et de compagnonnage. Ces documents sont soigneusement vérifiés les uns après les autres, on peut se faire une idée du sérieux de la procédure en observant le rejet émis par la communauté de Paris, le 16 Décembre 1780,

aux motifs que le candidat était « *trop jeune lors de son Brevet d'apprentissage, que le Maître qui l'a engagé n'étoit plus pour lors occupant de pharmacie ouverte, que le certificat du second chef lequel il est notaire qu'il n'a jamais tenu domicile portant contradiction et abus de date, que les certificats du sieur Bruley qui n'étoit pas établi depuis 1754, et celui du sieur Adet qui double le temps réel de son séjour [...] ne sont pas suffisants.* » (13) La falsification de ces documents est d'autant plus délicate qu'ils sont régulièrement signés par les autorités locales et munis de sceaux.

La liasse administrative ne s'arrête pas là, on demande les certificats de catholicité et de bonne mœurs. À ce titre il peut être exigé d'avoir un casier judiciaire vierge, ou encore de séjourner une certaine durée dans la ville d'examen pour s'assurer de la bonne conduite du candidat. L'affaire des mœurs est si sérieuse que les jurés de Bordeaux consacrent pas moins de 6 mois à l'évaluation de la qualité d'un nouveau postulant qui ne serait pas fils de maître.

Une fois le dossier approuvé, il est de coutume que le candidat choisisse un maître du métier pour l'accompagner tout au long des examens. Ce « *conducteur* » ou « *parrain* » est souvent le dernier maître du candidat.

La suite de la procédure est très variable d'une ville à l'autre, le candidat et son parrain se présentent aux membres de la communauté pour demander une date de réception. Les frais d'examens sont à régler en avance et en intégralité. La fourchette est très large, allant de 200 livres en campagne à 6 000¹ livres, lorsque ces frais seront au plus haut (Paris, 1770). (5)

2.3.4.1 Réceptions normales

Le jury d'examen est composé de jurés de la communauté, de maîtres-apothicaires, de médecins et parfois de représentants des pouvoirs publics. Si le parrain participe au jury, il ne peut interroger son candidat ni assister aux délibérations finales.

Les examens comportent généralement deux à trois épreuves. On notera une exception notable qui, à Montpellier en 1631, en imposait cinq. Les voici regroupées par thématique :

- **Épreuve de la conversation professionnelle** : cette épreuve est l'une des plus anciennes, elle consiste à maintenir une conversation sur des sujets professionnels avec un ou plusieurs apothicaires de la communauté. On retrouvait ce type d'épreuve à Dunkerque dans les statuts de 1631, la conversation se déroulant alors avec le Doyen. (5)
- **Épreuve de lecture** : cette épreuve consiste à lire et commenter différents extraits d'ouvrages du métier, tels que les antidotaires ou le codex local. On attend du candidat qu'il utilise ses connaissances pour expliciter les formulations et les opérations pharmaceutiques. Plusieurs statuts imposent pour cette épreuve une durée de 3 heures. (6)

1 Respectivement 2 270€ et 68 125€. Il n'était pas possible de passer sa maîtrise dans une zone rurale, là où elle est peu coûteuse, pour aller ensuite s'installer dans une autre ville !

- **Épreuve des herbes** : cette épreuve, qui existe toujours, comporte la reconnaissance de plantes fraîches et de drogues simples tirées des trois règnes. Les statuts de Paris (1778) prévoient des questions sur « *la nomenclature, l'histoire, le choix, la préparation, la conservation et le débit médicinal desdites substances.* » (5)
- **Épreuve de préparation** : cette épreuve évalue les connaissances du candidat sur la préparation des remèdes composés, une démonstration est de rigueur.
- **Épreuve de l'intelligence des réceptes ¹ des médecins** : cette épreuve est rarement décrite seule, on la retrouvera comme telle dans les Congrégations de Nîmes du 28 juin 1574, les préceptes en seront plus communément intégrés dans les épreuves de compositions et de formulations. Si je me permets de sortir ce texte ancien, c'est que l'épreuve en question existe toujours : le « *commentaire d'ordonnance* » est même l'une des épreuves les plus importantes des cursus pharmaceutiques qui suivront.
- **Épreuve de l'examen public** : cette épreuve est probablement la plus intimidante pour le candidat : les questions portent sur rien de moins que toute la pharmacie ! Il est permis « *à qui voudra de disputer contre les présentés* (Montpellier, 1631). » (5)

L'épreuve finale est la même dans toutes les communautés : **la réalisation du chef-d'œuvre.**

Sous la surveillance constante de ses examinateurs, le candidat doit réaliser une ou plusieurs préparations complexes dont l'accomplissement peut prendre quelques semaines à trois mois. Parmi celles-ci on trouve l'onguent de la mère, l'emplâtre divin de Charas ou encore les tablettes d'électuaire *diacarthami*. (6)

Le candidat pourvoit aux frais de réalisation du chef-d'œuvre, en plus de compenser le temps de présence des examinateurs en les rémunérant avec des jetons. Ces jetons sont directement achetés au clerc de la communauté. Si le chef-d'œuvre est jugé bon le candidat prête serment et peut enfin être inscrit sur le registre des maîtres, on lui fournit ensuite sa lettre de maîtrise.

De nombreux textes interdiront les cadeaux, les banquets et les festivités accompagnant généralement ces épreuves. Si ces dépenses inconsidérées disparaissent de visu des communautés elles reviennent en force dans les confréries, ce qui ajoute aux dépenses de l'aspirant à la maîtrise. La Révolution ne changera rien à ces pratiques. (32)

Les examens sont plus faciles dans les villes non jurées, le jury se compose ici de commissaires nommés par le Roi, comprenant un médecin et quatre apothicaires de la ville.

Dans le cas où la ville en question n'aurait pas d'apothicaires, il est prévu d'en faire venir des villes voisines. Si ce n'est pas possible on envoie alors le candidat passer son examen dans la ville jurée la plus proche.

2.3.4.2 Réceptions extraordinaires

1 À comprendre dans son sens ancien de "composition des remèdes."

Les réceptions extraordinaires sont toutes les réceptions pour lesquelles le candidat a accédé à la maîtrise sans avoir satisfait à toutes les exigences. Vers la fin du XVIII^{ème} siècle de telles réceptions sont de plus en plus rare, en effet les maîtrises accordées par privilège royal aux éminents inventeurs et personnages scientifiques ne sont plus qu'un lointain souvenir. L'un des derniers privilèges constaté date du 14 janvier 1777, il dispense l'apothicaire Antoine-Henri-François de faire son apprentissage. (5)

Une pratique plus courante, et étonnante, nous est rapportée de Dieppe. Les autorités locales imposent en 1785 aux jurés de réexaminer la candidature initialement rejetée de l'aspirant Rettner, au motif d'un apprentissage réalisé partiellement à l'étranger. Cette intervention fut motivée par un nombre d'apothicaires jugé insuffisant par la ville. Ces mêmes autorités locales joueront un rôle encore plus important, quand de nombreuses communautés disparaîtront après la révolution, faute d'apothicaires. (33)

Les réceptions extraordinaires les plus fréquentes étaient celles des fils de maîtres, ils bénéficiaient souvent d'une réduction des frais de maîtrise, comme à Nantes (1720) où les « frais du jardin » sont divisés par deux. Dans certains cas les examens sont plus faciles, comme à Nancy (1714) où le candidat passe un nombre réduit d'épreuve et ne réalise qu'un seul chef-d'œuvre. Les gendres de maîtres pouvaient aussi obtenir de tels privilèges. (5)

2.3.4.3 Serment

Le serment est prêté au moment de rejoindre la communauté, la cérémonie se déroule souvent devant les autorités civiles (maire, sénéchal, bailli ou lieutenant de police) en présence d'apothicaires, de médecins ou encore du Doyen. Une lecture complète des statuts peut avoir lieu avant, à la fin on rédige un procès-verbal de la cérémonie.

En guise d'exemple voici le serment prêté par les apothicaires d'Orange en 1645 :

« Je garderoy tous les status et ordonnances de la maîtrise et art de la pharmacie, lequel j'exerceroy fidèlement, et dispenseroy en confiance les remèdes et compositions nécessaires et rejetteroy tous médicaments altérés et corrompus.

Que si les remèdes ordonnés par les médecins me manquent, je n'en substitueroy point d'autres sans l'avis et conseil des dicts médecins, et si je rencontre quelque doute en l'intelligence ou dispensation des remèdes, j'auroy recours à eux pour en avoir l'ordre et explication.

Que je ne bailheroy point aux orpheuvres, artisans et autres les medicamens simplement vénéneux, comme sont l'argent vif sublimée, l'arsenic et aultres semblables sans qu'il m'apparoisse de leur usage sur les peynes de droit, de quoy je tiendroy mémoire dans mes livres.

Que je donneroy point aux filles des remèdes pour provoquer leurs mois, ni aux femmes pour les faire avorter sans expresse ordonnance de médecins.

Que j'enseigneroy fidèlement les apprentifs et compagnons de boutique, seroy libéral envers les pauvres, et n'exigeroy selon la conscience, me contentant d'un salaire raisonnable et modéré.

Finablement qu'en cas que le malade que je traiteroy soit attaqué de fiebvre continue ou autre mal suspect et dangereux, j'exorteroy promptement le malade ou ses parents qui seront près de la personne d'icellui d'appeller le médecin pour ordonner les remèdes nécessaires et pour ma décharge que je feroy la dite déclaration en présence de deux tesmoyns ou voisins. » (34)

On retrouve dans tous les serments une soumission marquée à la corporation et aux médecins. Les serments les plus complets renouvellent les obligations de se conformer aux inspections, de ne pas semer la discorde entre les maîtres, de ne rien faire qui serait préjudiciable à la ville ou encore de dénoncer les mauvaises pratiques dont un maître aurait connaissance. (4)

3) Limites du modèle corporatif

Nous allons ici aborder les principales difficultés auxquelles se heurta le modèle corporatif des apothicaireries. Loin d'être anodins ces problèmes entraîneront une diminution si importante du nombre des officines qu'il faudra plus d'un siècle pour retrouver un maillage territorial similaire.

3.1 Diminution du nombre des boutiques

La déstabilisation du réseau des apothicaireries commence au XVII^{ème} siècle avec la célèbre querelle de l'antimoine. Cette dispute très vive opposât les défenseurs de ce traitement remis en vogue par Paracelse, dont faisaient partie les apothicaires, et les détracteurs principalement médecins incluant le professeur Guy-Patin, Doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Initialement ce conflit s'épuisait entre les écoles de médecine de Paris et de Montpellier, leur rivalité étant encore vive. Par la suite une partie de l'affrontement déviât sous la forme d'un duel opposant les médecins et les apothicaires. (37)

L'un d'eux, le docteur Philibert Guibert, publia en 1623 le *Médecin charitable* fournissant à qui voudra contre deux sols ¹ tous les moyens possibles pour se passer des services des apothicaires. Ce livre au succès colossal diminua la clientèle des apothicaires, par l'intervention du professeur Guy-Patin on y ajouta en 1625 un nouvel opuscule décrivant de nombreuses opérations pharmaceutiques : le *Premier traicté de l'apothicairerie du médecin charitable* qui fût traduit et même exporté à l'étranger. (5)

1 3,41€, un prix très bas même pour l'époque.

La plume du professeur Guy-Patin ne manque pas de sel, dans sa correspondance du 18 juin 1649 il se réjouit de la ruine des apothicaires de Paris « *n'ayant pour clients que les étrangers logés en chambre garnie* » et dont le métier est « *si sec que personne n'a envie de s'en mêler aujourd'hui* ». La victoire sera finalement accordée aux défenseurs de l'antimoine, la question étant finalement tranchée par un fait divers : le Roi ayant guéri de la scarlatine grâce à l'utilisation du vin d'antimoine (bien qu'au regard des connaissances scientifiques actuelles, nous devrions plutôt dire malgré son utilisation), il autorisa le 10 avril 1666 « tous docteurs médecins [...] de se servir dudit vin émétique pour la cure des maladies. » (5)

Cependant le mal est déjà fait, la perte d'estime grandie via ce conflit et les caricatures d'apothicaires des pièces de Molière. La clientèle se réduit plus fortement encore au XVIII^{ème} siècle du fait de la distribution des « Remèdes du roi », bien qu'ils aient le mérite d'améliorer la situation sanitaire des grandes villes et des campagnes. (36)

La situation économique n'aide pas, entraînant la fermeture de nombreuses boutiques au XVIII^{ème} siècle. De plus en plus de localités finissent par perdre totalement les services des apothicaires, comme à Loudun, Bressuire, Lusignan, ... D'autres n'ont plus que des services réduits, comme à Pamiers où un seul apothicaire subsiste en 1729, à Troyes il n'en reste également plus qu'un, en 1749, pour accomplir le travail des 18 qui existaient auparavant.

Les cahiers des états généraux fournissent de nombreux détails sur cet exercice limité, à Poitiers on y dit que « *la vente et distribution des remèdes composés et simples, souvent confiés et dans presque toutes les villes, à des marchands épiciers, droguistes et chirurgiens qui n'en ont point la moindre connaissance et dont les quiproquos [...] font tous les jours frémir d'horreur.* » À Angers les apothicaires restants demandent de raffermir le monopole, pour éviter ce type d'abus. (37)

Dans la ville de Bordeaux les apothicaires se plaignent qu'il ne reste « *pour récompenser leurs veilles et leurs travaux que le privilège de payer les impôts et les charges de ville et de mourir de faim.* »

3.2 Charge financière

Les différentes corporations du royaume constituaient une source de revenus importante pour le pouvoir royal, il n'hésitait pas à s'en servir au gré des besoins du royaume. De nombreuses charges des villes pèsent également sur les communautés et les apothicaireries, entraînant un endettement important. Ces difficultés financières favoriseront la disparition des boutiques à travers le royaume.

3.2.1 Impôts royaux

Je vous propose de simplifier la répartition des charges royales en considérant deux parties : les charges exceptionnelles et les charges courantes.

Plusieurs stratagèmes ont servi à favoriser l'émergence de charges exceptionnelles, le plus souvent au fil des guerres et des divers besoins royaux. En voici quelques exemples :

- **La création de charges et d'offices.** Au cours de l'histoire il n'est pas rare de voir les pouvoirs publics créer de nouvelles charges et offices dans l'optique de les revendre aux plus offrants. Elles sont le plus souvent directement revendues aux corporations concernées pour conserver les prérogatives qui en découlent.

Ainsi en mars 1691 l'édit de Louis XIV crée des charges d'inspecteurs qu'il revend aux communautés pour financer la guerre de la Grande Alliance. Les sommes en question sont importantes, le rachat des deux charges de contrôleur a coûté 140 000 livres ¹ à la communauté parisienne, qui dû emprunter en 1745 pour les acquérir. (4)

En 1707 le pouvoir royal met en place les « *offices de greffiers d'auditeurs des comptes et d'enregistrement des brevets d'apprentissage* » dont les services sont onéreux et obligatoires.

- **L'achat des blasons.** Dès le 17 janvier 1698 une ordonnance royale impose aux communautés le choix d'un blason, ce qui entraîne le paiement de droits d'armoiries.
- **De nombreux autres évènements** sont sources de prélèvements exceptionnels, comme « *les fêtes données à l'occasion du joyeux avènement du Roi.* » Faute d'idée, ou tout simplement d'envie de chercher une vaine justification, on trouve même une taxe sur le privilège « *d'être maintenu et confirmé dans la jouissance et permission de faire le métier.* » (5)

L'apothicaire n'est pas exempt d'imposition à titre personnel, en voici quelques-unes parmi les plus importantes :

- **La taille**, impôt d'origine militaire créée en 1439 ne concernant que les classes laborieuses. L'étude des comptes du Couvent des Grands Carmes de Cahors nous apprend que les apothicaires pouvaient payer, en 1748, jusqu'à 77 livres pour s'en acquitter. Les médecins ne sont pas oubliés et s'acquittaient de sommes allant jusqu'à 124 livres ². La taille est abolie en 1791. (38)
- **La capitation** est un impôt créé le 18 janvier 1695 pour faire face aux dépenses de la guerre de la Grande Alliance (cependant cet impôt ne sera définitivement supprimé qu'en 1789). Pour cette imposition le montant dépend de la classe du métier considéré. Les apothicaires sont dans la 18^{ème} classe sur un total de 22, ils doivent s'acquitter d'un montant de 20 livres ³.
- **Le dixième d'industrie** apparaît en 1710 pour remplir les caisses vidées par la guerre de Succession d'Espagne, les apothicaires doivent verser 10% du revenu de leurs biens et activités. Il est supprimé en 1725 pour être remplacé par le cinquantième d'industrie devant être plus universel. Le cinquantième est supprimé à son tour et on rétablit le dixième, vient ensuite le vingtième d'industrie en 1749 qui décharge les

1 1 578 717€

2 Respectivement 868€ et 1 398€

3 382€

apothicaires de seulement 5% de leurs revenus, cela jusqu'à son doublement avec le second vingtième en 1756, puis son triplement avec le troisième vingtième en 1759. Ils disparaîtront avec la révolution. (39)

- **La patente**, créée après la Révolution le 2 mars 1791, concerne les revenus du commerce et de l'industrie. Son montant est calculé sur la valeur locative des lieux occupés par l'activité du patentable. Cet impôt peu équitable se base en partie sur le nombre de portes et de fenêtres du local, ceci explique pourquoi les pharmacies les plus anciennes ont muré leurs ouvrants les plus dispensables (cette pratique cessera en 1844, date à laquelle la patente sera calculée autrement).

Sans entrer davantage dans le détail des contributions exceptionnelles, courantes et non professionnelles, nous trouvons ici une source d'inquiétude pour la stabilité financière des officines. Ces contributions évoluant tout aussi rapidement qu'imprévisiblement.

3.2.2 Frais de fonctionnement

Le fonctionnement des corporations est trop coûteux, le pouvoir royal interviendra à plusieurs reprises pour en contrôler les comptes et en limiter les dépenses.

À partir du 20 septembre 1712 les comptes des jurés sont rendus au lieutenant de police ou au procureur du Roi. On crée à Paris le 3 mars 1716 une commission spéciale reprenant ce rôle de contrôle. Dès le 14 août 1749 un arrêt du conseil du Roi précise certaines règles de comptabilité, imposant un montant maximum des frais et la tenue d'un compte séparé pour les frais des confréries. Ces mesures ne seront cependant pas généralisées à la Province, face à l'opposition des apothicaires concernés. (4)

Ces différentes mesures n'ont toutefois qu'un impact assez limité, si la qualité du travail des maîtres n'est que rarement remise en cause, il n'en est pas de même pour leur gestion financière : notons entre autres les frais d'inspection bien plus élevés que le montant colleté pour leur réalisation. Une analyse des notes parisiennes nous éclaire sur ce point, en nous révélant la tenue de repas fastueux entre les intéressés. Les contrôles n'auront pour toute conséquence sur ces repas qu'une diminution apparente de leur montant, accompagnée d'une augmentation des notes diverses, « *nos bons confrères étant passés maîtres dans l'art de déguster la fine bouteille.* » (5)

Ces frais courants et difficilement justifiables peuvent atteindre des montants de 100 livres ¹ par note, aussi bien dans la capitale que dans les autres villes. Les communautés ont également à charge tous les frais engendrés par les leçons publiques (matériel, locaux, salaire des professeurs et du personnel), la fourniture gratuite de médicaments au Grand Bureau des Pauvres en cas de calamité, les frais de milices et bien sûr leurs propres frais de fonctionnement internes. (5)

Les recettes n'étant pas à la hauteur des dépenses, l'endettement des corporations ne fait

1 1 128€

que croître. Les apothicaires parisiens tenteront de rééquilibrer la situation en augmentant les frais de maîtrise, jusqu'à atteindre en 1778 la somme astronomique de 6 000 livres ¹. Le Conseil devra intervenir le 11 septembre pour ramener ce chiffre au montant plus raisonnable de 3 400 livres ², avant de l'augmenter à nouveau le 25 septembre 1778 pour faire face à un nouvel emprunt. La somme en question a permis l'achat d'un vaisseau dans le cadre de la guerre d'indépendance des États-Unis. (4)

3.3 Conflits

Le respect du monopole corporatif est une source majeure de conflits que les différents statuts et procès peinent à résoudre. Certains problèmes relèvent du champ d'action des jurés qui se donneront les moyens de les résoudre, d'autres sont fondamentalement hors de portée et devront attendre une réorganisation majeure pour recevoir une réponse satisfaisante. En voici quelques exemples.

3.3.1 La concurrence.

Pour commencer la législation en vigueur ne permet pas toujours de trancher fermement les différents provoqués par les pratiques concurrentielles, que ce soit entre les maîtres-apothicaire ou avec les autres professionnels pouvant dispenser des remèdes.

3.3.1.1 Entre les maîtres

La concurrence entre les maîtres est très rapidement contrôlée, en fait la réglementation des prix débute même au Moyen Âge dans les villes du sud, sur le modèle des constitutions de Melfi. Les apothicaires, ne tenant pas à lutter sur le terrain du marchandage, mettent en avant la qualité de leurs préparations.

Ceux qui voudront tout de même se démarquer, particulièrement lorsque les officines périliteront, jouent sur d'autres tableaux comme la vente de marchandises ne relevant pas de leur profession, parfois même aux dépens du monopole des épiciers, des cireurs ou encore des distillateurs. À ce titre la dérogation est accordée aux apothicaires parisiens choisissant d'accomplir un chef-d'œuvre d'épicerie ou de cire, des limitations à ces monopoles sont prévues pour d'autres villes, allant jusqu'à l'interdiction de faire tout autre commerce que celui du débit des drogues et des préparations médicales (Auxerre, 1746 ; Versailles, 1762). (4)

D'autres maîtres chercheront à agrandir leur patientèle ce qui conduira très tôt, dès 1513 à

1 67 659€

2 38 340€

Toulouse, aux premières interdictions relatives au colportage. Ces interdictions se généraliseront rapidement à toutes les corporations. (5)

Les premiers statuts contre les prête-noms sont publiés en 1674 à Montpellier, ils interdisent toutes utilisations d'une lettre de maîtrise qui permettrait à une autre personne de bénéficier du monopole corporatif, sous peine de lourdes amendes. Toutefois, la question des associations n'étant pas fermement tranchée par un texte de portée nationale, la lutte contre les prête-noms restera difficile. (5)

Dans le cas de ces exemples les problèmes sont résolus par l'élaboration de statuts adaptés. Leur application n'est qu'une formalité puisque les jurés ont un pouvoir de police sur les membres de leur corporation : tout écart constaté entraîne la convocation du maître fautif, il est alors amendé puis contraint à se remettre en conformité.

3.3.1.2 Avec les épiciers, chirurgiens, ecclésiastiques, forains et charlatans

Les apothicaires ont contre eux de nombreux ennemis dévoués à l'ouverture de leur monopole. De nombreuses professions se chevauchent sur le terrain de l'expertise des remèdes, il leur paraît donc équitable que tous puissent bénéficier du produit de leur vente. Puisque nous avons déjà traité des concurrences légales, nous allons ici nous intéresser plus particulièrement aux irrégularités.

Les communautés religieuses restent fermement attachées à la dispensation de remèdes, que leur délivrance soit gratuite ou non. Ils contestent les interdictions royales et poursuivent ces pratiques : de nombreux cas sont signalés, comme à Avignon où les « *pères jésuites* » vendent au public des médicaments préparés dans l'officine de leur couvent, ou encore à Alençon où les Filles de la Charité réalisent de larges distributions au public. À Bordeaux « *il y a une douzaine de boutiques de pharmacie dans les couvents des moines qui font presque tout, méprisant toutes les deffances qui leur sont faites à ce sujet.* » (5)

Les chirurgiens ne sont pas concernés par la déclaration royale de 1777 et peuvent continuer de vendre des médicaments à usage interne dans les villes dépourvues d'apothicaires. L'exercice de leur art, situé en plein milieu des interdits de la médecine et l'apothicairerie, engendre de nombreux procès aussi bien de la part des médecins que de la part des apothicaires. Pour survivre dans ce contexte délicat il ne sera pas rare d'en voir braver les interdits, vendant des remèdes dans des situations normalement proscrites.

Les épiciers parisiens ne subissent que difficilement la séparation actée par la déclaration royale de 1777. Un arrêt du Conseil d'état de 1781 permet à certains d'entre eux d'exercer la pharmacie pour le restant de leur vie, en échange de la somme de 3000 livres ¹. D'autres seront condamnés par le Parlement pour pratiques illicites, comme Chalin et Saint-Romain en 1791. En province les procès sont aussi nombreux qu'à Paris, cependant la déclaration de

1 31 117€

1777 ne s'y applique pas et fait des envieux. Ces apothicaires demanderont à ce qu'on applique les mêmes modalités chez eux, faute d'uniformisation nationale ce seront des accords locaux qui trancheront ce qu'il est possible de vendre en épicerie et en apothicaiererie. (5)

En cas de pratiques illicites il est possible dans certaines villes, comme à Paris, de saisir directement la marchandise et d'amender le coupable. Si les drogues saisies sont jugées bonnes il en est fait don aux hôpitaux, dans le cas contraire elles sont détruites. (4)

Les charlatans et autres empiriques sévissent de plus en plus suite à l'arrêt des contrôles et à la suppression des brevets sur les remèdes secrets. Ils vendent avec éloquence des remèdes merveilleux dotés de propriétés inouïes, en profitant surtout de la crédulité des gens. L'un des plus célèbres est l'Orviétan inventé par Lupi d'Orviéto, censé guérir les maladies contagieuses comme la peste, « *la morsure des serpents, des animaux enragés et les poisons de toutes espèces.* » Thomas Sonnet décrit avec détails les tours de passe-passe employés par les charlatans du XVII^{ème} siècle, l'un de ceux-ci propose d'expérimenter les « *vertus divines et admirables d'un onguent* » capable de guérir en deux heures les mains d'un démonstrateur confiant qui se les brûlaient jusqu'à ce qu'elles soient « *toutes ampoulées* », il décrit de nombreux autres artifices comme un autre permettant d'arracher (en apparence) sans douleurs les dents. (40)



3. Illustration sur les charlatans

3.3.2 Les procès

Nonobstant quelques cas particuliers, les corporations n'ont en général pas les moyens de réprimer directement les infractions constatées chez d'autres professions, le seul recours possible reste la tenue d'un procès devant les tribunaux.

L'un des plus fameux procès opposât le front commun des apothicaires de Lyon, de Montpellier, de Bordeaux, de Paris et d'autres villes de France aux « *moines et moineses qui exercent notre profession qui sont fort frequens et fort acharnés.* » Une plainte est adressée au Pape Innocent XI, ces enjeux limités s'ajoutent par la suite au conflit plus large préexistant entre Louis XIV et ce même Pape, au sujet du droit de Régale. (41)

Il faudra faire preuve d'un peu de patience pour voir le dénouement de ce procès débuté en 1656, au point qu'aucun des protagonistes initiaux n'en sera témoin, puisqu'il dura 129 ans ! Finalement, en 1785, on accordera la victoire aux apothicaires. En récompense de leur patience ils ne profiteront malheureusement que de la première annuité de l'importante indemnité prévue ! (5)

Cette histoire témoigne de la difficulté rencontrée par les apothicaires pour faire respecter leurs droits face au clergé, n'oublions pas que sous l'ancien régime les 3 ordres sociaux sont

3. Illustration issue de la collection M. Bouvet. On y voit un singe préparer les remèdes vantés par le charlatan.

nettement hiérarchisés et séparés : un noble est infiniment plus proche d'un baron mendiant que d'un marchand roturier, aussi riche soit-il. L'apothicaire, bien qu'il ait une position relativement élevée, est avant tout un membre du tiers état ! (42)

Si ces procès sont souvent gagnés, les pratiques dénigrées ne cessent pas pour autant. Les membres des communautés religieuses continueront encore longtemps de vendre illégalement leurs remèdes à la population.

Les corporations d'apothicaires plaideront volontiers leur cause contre toutes pratiques illicites de leur art, les exemples en sont nombreux et bien documentés. Le coût de ces procédures continuera d'affaiblir des finances déjà délicates, bien souvent sans mettre un terme aux abus constatés. (5)

3.4 Suppression des corporations d'apothicaires

Le modèle corporatif a permis aux apothicaires de s'organiser et de s'établir comme une profession digne de confiance. Par leurs efforts continus et par la grâce du Roi la pharmacie fût même élevée au rang de science. La plupart des structures corporatives mises en place ont traversé la Révolution, la Société libre des pharmaciens de Paris fût même trouvée d'utilité publique en ces temps troublés.

Toutefois la poursuite du fonctionnement corporatif n'est plus permise par le nouveau rôle donné à l'État : il lui revient désormais d'organiser et de légiférer sur les différentes professions en garantissant l'égalité entre les hommes ¹.

La loi se doit être la même pour tous sur les différents territoires de la République Française. Le premier consul Napoléon Bonaparte entame avec l'aide du médecin chimiste Antoine-François de Fourcroy, directeur général de l'Instruction publique, une série de réformes qui aboutira à la loi du 11 floréal an X (1^{er} mai 1802) refondant l'enseignement, et plus tard à la loi du 21 germinal an XI (12 avril 1803) réformant en profondeur l'organisation de la pharmacie. (43)

Toutes les autres difficultés évoquées précédemment restent encore à surmonter pour garantir l'avenir des pharmaciens et de leur nouvelle science. Nous étudierons dans la seconde partie de l'étude cette réforme et les réponses qu'elle a apporté à ces problèmes.

1 Il faudra attendre 1948 pour voir les femmes rejoindre officiellement ce pied d'égalité.

4) *Évolution des apothicaireries : 1777-1803*

Nous ne nous intéresserons plus ici à l'organisation générale du système des apothicaireries, mais à l'évolution de ces dernières à l'échelle d'une boutique. Nous étudions les principales évolutions constatées sur la période 1777-1803, en particulier au niveau des locaux, des traitements disponibles, du matériel, de la pratique de l'art et des personnes qui l'exercent.

4.1 Les locaux

L'évolution des locaux s'oppose quelque peu aux progrès galopants de la science pharmaceutique, en effet les boutiques du Moyen Âge, au XIII^{ème} siècle, sont si proches de celles du Consulat, au XIX^{ème} siècle, qu'on aurait grande peine à différencier les plus modestes sans entrer dans certains détails. Il n'en est bien sûr pas de même pour les apothicaireries plus prestigieuses, puisque l'ameublement, les outils et la décoration sont riches en indices sur l'époque de leur confection.

Nous étudierons le modèle de la boutique idéale telle que décrite par Jean de Renou dans son *Institutiones pharmaceuticarum*, nous en verrons ensuite quelques évolutions et quelques cas concrets.

4.1.1 *Transition vers un nouveau modèle d'apothicairerie*

Jean de Renou, médecin de la Faculté de Paris et de plusieurs rois, conseille aux apothicaires voulant prospérer de réunir certaines conditions pour l'établissement de leur boutique pharmaceutique. Au sujet de la localisation il déconseille les « *boutiques à tout bout de champ, dans de petits villages et lieux puants* » qu'il relie « *aux simplistes charlatans qui ne font pas de difficultés de rançonner les personnes pour quelque petit remède qui ne vaudra pas le parler.* » La ville doit être grande et commerçante, condition il est vrai essentielle si l'on veut se fournir facilement en matières premières. Il en résulte que les boutiques sont le plus souvent regroupées dans le quartier commercial des « *meilleures villes* », près des champs de foire, des places et des marchés.

L'emplacement doit être un « *lieu clair et aéré dans une rue nette et esloignée des cloaques et esgouts.* » Michel Duseau, dans la seconde partie de son *Enchirid*, nous apporte plus de précisions : « *chascun Apothicaire se doit eslire un lieu [...] qui soit situé en bel air, arriere du Soleil meridional, non sujet à vent, pluye, poussière, ni fumée telles choses qui alterent ou corrompent de toutes manières les medicaments.* » (44)

Au Moyen Âge les boutiques des apothicaires sont largement ouvertes sur la rue, permettant aux passants de voir les marchandises disponibles et l'ouvrage de l'apothicaire. La boutique est fermée le soir par un système de vantaux. Cette disposition des officines restera visible jusqu'au XVIII^{ème} siècle. Cependant, étant peu propices à un exercice soigné de

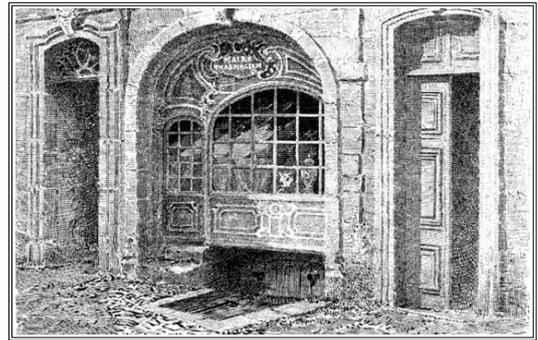
l'art, elles disparaîtront en ne laissant pour toute trace que quelques descriptions et une série de gravures (illustration n°4).

Au cours du XVIII^{ème} siècle les officines commencent à se fermer, les plus anciennes résolvent le problème en remplaçant les vieux battants par des verrières et des portes. Les nouvelles constructions ressemblent aux maisons d'habitation classiques (illustration n°5). (45)



4. Boutique d'apothicaire ouverte, XVIII^{ème} siècle

Les enseignes, déjà utilisées au XIII^{ème} siècle, deviennent fort utiles pour distinguer les apothicaireries des autres maisons de commerce. Les thèmes les plus courants représentent des animaux (cigogne, grenouille, serpent, renard, lion, ours, ...), des créatures imaginaires (licorne, dragon, phœnix, salamandre, ...), la représentation d'un acte pharmaceutique (trituration de poudres, mélanges, ...), un outil d'apothicaire (spatule, mortier, vase, ...) ou encore divers objets quelconques (chapeau, fruit, partie d'un animal, une croix, ...). (31)



5. Installation d'une verrière dans une boutique, XVIII^{ème} siècle

Ces enseignes peuvent être de simples pancartes en bois, des pièces en fer forgé, des ouvrages de verre et même des sculptures. La liberté du choix de l'emblème conduit à une grande variété des réalisations, le nom du maître-apothicaire peut y être mentionné.

En dehors de l'enseigne on trouve sur certaines boutiques des pierres taillées dans la façade, les motifs retrouvés sont les mêmes que ceux cités plus haut. En guise d'exemple, je vous invite à consulter la thèse richement illustrée de Frédéric Renou portant sur la pharmacie des Carmes (elle est consultable en ligne via un lien présent dans bibliographique, référence n°46). On y remarque la présence de deux vases en pierres taillées autour de la porte, nous pouvons aussi noter plusieurs fenêtres murées, pratique courante à la fin du XVIII^{ème} siècle pour alléger l'impôt sur la patente. (46)

Voici ce que dit Jean de Renou au sujet de l'ordre intérieur : « *la boutique doit être assez grande, spacieuse et haute afin de loger au [...] dernier estage toutes les plantes desquelles il a besoin pour son usage et qui ne peuvent si bien garder ailleurs que là, comme étant le lieu le plus sec et le plus aéré de la maison. Et en la cave y mettre beaucoup de choses qui demandent un lieu moite et humide [...] comme la casse noire, le vin et autres choses semblables.* » À ce titre le plafond doit être élevé, pour y parvenir on creuse le sol, ce qui fait que le patient doit descendre quelques marches pour entrer dans la boutique. Si la hauteur de la maison le permet on élève plutôt le rez-de-chaussé pour avoir également une cave

4 Illustration d'une boutique ouverte sur la rue, auteur inconnu.

5 Reconstitution de la façade de la boutique des Jambu à La Rochelle, E. Couneau. Publication dans la Revue d'Histoire de la Pharmacie n°23 de 1919, p96.

haute, dans ce cas-ci le patient doit monter ces quelques marches pour arriver à la porte (illustration n°5 page 58) ; dans un cas comme dans l'autre le sol de la boutique n'est que rarement au niveau de la rue.

« Entre la cave et le grenier de ladite maison il est nécessaire qu'il y ait plusieurs estages ou au moins un seul où l'apothicaire et sa famille puissent se loger, et au-dessous duquel doit estre située la boutique pharmaceutique, grande, belle, quarée et bien claire [...] bien que point par trop exposée aux rayons du Soleil. » Nous verrons que de nombreuses dispositions sont conseillées pour faciliter le contrôle effectif du maître sur ses serviteurs.

« Or, en ladite boutique, y doit avoir deux portes : l'une qui soit du costé de la rue et sur le devant pour donner entrée dans la boutique, et l'autre au fond d'icelle, pour pouvoir entrer dans une cuisine basse (comprendre laboratoire/préparatoire) qui sera joignante à ladite boutique afin que le sage et bien avisé apothicaire soit toujours aux escoutes et qu'il espie ordinairement par une petite fenestre vitrée qu'il fera faire à ces fins dans la muraille mitoyenne, si ses apprentis et ses serviteurs sont à leur devoir, s'ils reçoivent amiablement les estrangers, et s'ils distribuent et vendent fidèlement et sans tromperies ses drogues et compositions. » Je n'ai pas mis la main sur des illustrations montrant une telle vitre, en revanche il est très commun de trouver différentes formes de trous entre la « cuisine » et la boutique, ou plus simplement un encadrement démuné de porte.

À en croire différents inventaires de cession d'officines, la vie personnelle et la vie privée ne sont pas nettement séparées. Les descriptions font état d'un mélange entre le matériel de la cuisine alimentaire et le matériel servant à la préparation des médicaments. Il semble même que des repas soient tenus dans le préparatoire et que certains serviteurs y dorment. (47)

Ces conditions d'hygiène pourraient surprendre, cependant il faut garder à l'esprit qu'à l'époque les microbes et autres agents pathogènes, bien que théorisés, n'ont pas encore été découverts. Les théories hygiéniques d'alors visualisent la maladie et la mort comme provenant essentiellement des choses qui puent, d'où la recommandation précédente de placer sa boutique à bonne distance des égouts. Le fameux idiome « tout ce qui pue ne tue pas et tout ce qui tue ne pue pas », de la fin du XIX^{ème} siècle, est une réponse directe à cette croyance.

« En un des coings de ladite cuisine et tout joignant la cheminée, le pharmacien doit faire bastir un petit poesle dans lequel il puisse bien et deument conserver son sucre, ses dragées et ses confections solides ; et si la grandeur le permet il doit avoir encore un petit magasin et arrière-boutique dans laquelle il mette à couvert ses fruicts, ses semences et beaucoup d'autres denrées et simples qu'il est contraire d'acheter en grande quantité comme sont amandes, ris, pruneaux, miel [...] mais il se souviendra de mettre dans sa boutique ses compositions, et une grande partie des simples les plus rares et plus précieuses qu'il aura. »

En complément de ses bonnes recommandations, qui ne sont que rarement toutes remplies faute de moyens et d'un caractère obligatoire, il n'est pas rare de voir des officines dotées d'un jardin ou d'une cour intérieure vouée à la culture de végétaux destinés à la préparation des remèdes.

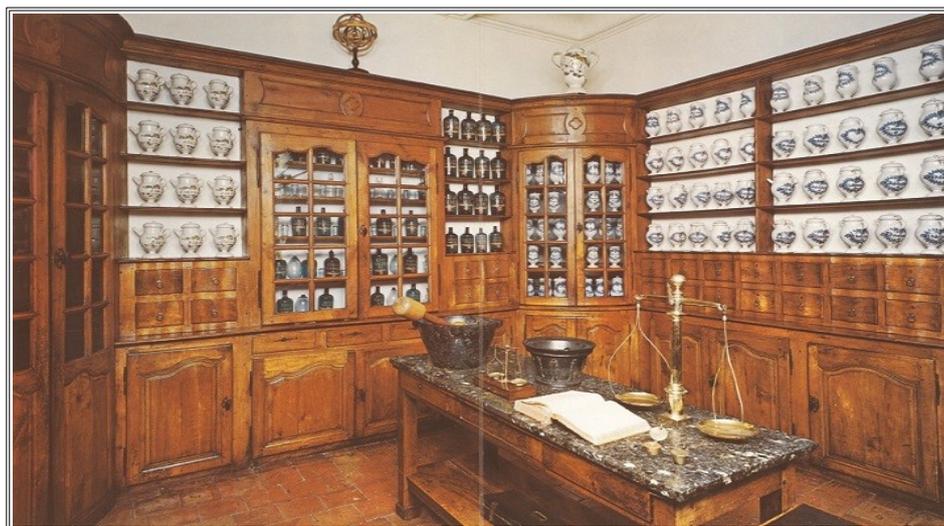
4.1.2 Mobilier et décoration

Les éléments du mobilier et de la décoration sont presque exclusivement en bois, ces boiseries sont directement sculptées dans la masse d'essence noble tel que le chêne. Les exigences sont élevées : le travail du style Louis XV est symétrique, galbé, régulier et d'aussi haute précision qu'il est possible de le faire à la main. Les moulures sont nombreuses sur les pourtours, les plus fortunés ne manqueront pas de faire ressortir les reflets du bois exigeant les plus beaux motifs et les plus belles dorures, les nervures sont aussi finement ouvragées que les sculptures.



6. Devanture d'une apothicairerie, XVIII^{ème} siècle

Les comptoirs sont imposants et massifs. Les meubles de rangement constituent la plus grande partie du mobilier, que ce soient les ceux portant les nombreux vases ou ceux qui, à tiroirs, permettent de stocker les drogues ne se conservant pas dans la porcelaine.



7. Apothicairerie de Saint-Lizier, XVIII^{ème} siècle

6 Fond de dotation du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, association Sauvegarde du Patrimoine Pharmaceutique.

7 Association Art et Patrimoine Pharmaceutique, illustration de Sanofi, collection 1998, Dominique Kasel.

Les nombreux rayonnages, le long des murs, permettent de stocker les différents outils employés pour la fabrication des remèdes. Selon les recommandations de Jean de Renou « *ceux qu'il faut le plus souvent manier et remuer sont en lieu proche et commode, les autres, les moins usitez, en quelque estage plus éloigné.* »

Les apothicaires ne sont pas de bons clients pour les chaisiers, de fait les serviteurs n'ont nul droit au repos et les patients, puisque l'usage veut qu'on leur apporte les traitements au domicile lorsqu'ils sont prêts, ne restent pas dans la boutique. On ne trouve en conséquence que deux chaises dans l'officine : le « *doussier* », sorte de banc fermant à clef disposé derrière le comptoir, destiné au maître, et la « *chaize caquetoire* » qu'il utilise pour recevoir ses amis et les médecins. (5) Différentes tables servent pour les préparations, elles ont un revêtement en pierre pour les emplâtres et les cérats, ou un de marbre pour les préparations à base de pierres précieuses. (33) Les plantes séchées, quant à elles, sont rangées dans des coffres en bois disposés sur des étagères, ces boîtes sont souvent peintes et artistiquement décorées. (5)

Les officines les plus aisées, souvent celles tenues par les confréries religieuses des grandes villes, peuvent se munir d'armoires fermant à clef ou encore de « *monstres* » décorés et dorés servant à l'exposition des boîtes et des vases. On trouve également des bas-reliefs représentant des scènes bibliques sur les volets des meubles, ou encore divers tableaux et tapisseries. (5)

L'éclairage il est comme partout obtenu principalement par la combustion de bougies (l'image que nous avons des torches provient d'un usage peu historique mais esthétique retrouvé dans de nombreux films), on les dispose sur des bougeoirs muraux, sur des plafonniers et sur de grands chandeliers. Les pigments colorés étant encore rares et coûteux, les vases n'ont pas encore toutes les couleurs que nous leur connaissons actuellement, il en est de même pour les différents ouvrages du verre.

4.2 Les médicaments

Les médicaments sont le cœur du métier d'apothicaire et encore de celui de pharmacien, pourtant sur cette période ce terme n'est toujours pas officiellement défini ! Nous allons ici traiter du médicament dans un sens large et général, désignant toute substance ou composition destinée à prévenir, soulager ou guérir les maladies.

4.2.1 Généralités

Le mysticisme cède peu à peu sa place au savoir scientifique, à la sortie du Moyen Âge les apothicaires abandonnent progressivement la dimension spirituelle de la guérison et s'affranchissent définitivement des rites de cueillette et des incantations magiques.

Au XVI^{ème} siècle, le mouvement de la Renaissance questionne le bien-fondé des connaissances médicales acquises sous l'antiquité, Vésale se met à corriger les erreurs qu'il trouve dans les traités anatomiques de Galien, puis arrive Paracelse dont les travaux font émerger une nouvelle doctrine s'opposant violemment à la médecine des anciens. Voici les points clés de cet affrontement :

La **médecine des humeurs**, médecine de Galien tirée du corpus hippocratique, explique la maladie comme résultant du déséquilibre d'une ou de plusieurs des humeurs traversant le corps humain (ces humeurs sont le sang, la lymphe, la bile jaune et la bile noire). Le bon traitement à envisager doit donc permettre de rétablir cet équilibre, dans le cas où une humeur est excessive on la purge en administrant des saignées et des lavements, en si grand nombre que la santé de Louis XIV en vacillera (sans compter l'apparition de sa célèbre fistule anale aux conséquences inattendues, elle favorisée par l'introduction répétée de seringues purgatives ¹). Dans le cas où une humeur serait en défaut il convient au contraire de l'augmenter en conseillant par exemple une alimentation adaptée, où encore en stimulant les organes produisant l'humeur par de l'exercice.

Lorsqu'un médecin considère un déséquilibre il doit également prendre en compte plusieurs sources possibles de perturbations naturelles, telles que le climat, la saison, l'âge du patient, son sexe et son caractère. On considère qu'un bon médicament doit avoir un effet contraire à celui de l'humeur en excès, les détracteurs de cette doctrine ne manqueront pas de soulever certaines incohérences comme le quinquina qui, bien que chaud et sec, soigne néanmoins les fièvres intermittentes du même caractère. Pour les ardents défenseurs de Galien, incluant le Doyen Guy-Patin, c'est justement la preuve que « *cette poudre de quinquina n'a [...] aucun crédit* », il écrira à Charles Spon, en 1653, que « *les foux ont couru, parce qu'on la vendoit bien cher ; mais l'effet ayant manqué, on s'en moque aujourd'hui.* » Les guérisons reportées grâce au vin de quinquina donné aux victimes de la « *fièvre des marais* » (appelée aussi malaria, ou plus récemment paludisme) ne changeront pas l'avis de la Faculté de Paris, elle continuera de défendre fermement les préceptes de Galien, sur toute la durée des conflits de l'antimoine et du quinquina.

Nous pouvons rattacher cette vision de la médecine à la polypharmacie, ancienne méthode de composition des médicaments dictant que plus un composé est complexe, plus ces propriétés curatives sont bonnes. En grossissant le trait de manière quelque peu caricaturale nous pourrions décrire cette idée comme une recherche de la panacée - médicament universel guérissant toutes les maladies - ou encore comme la recherche de la pierre philosophale, prolongeant sans fin la vie des Hommes. En conséquence les patients reconnaissent un excellent docteur par la multiplicité et la complexité des formulations qu'il prescrit, la longueur de son ordonnance étant directement proportionnelle à son prestige.

La **médecine spagyrique**, née des travaux de Paracelse, aborde le problème sur un angle fondamentalement différent. Créateur de la chimie ², ce dernier prône une démarche expérimentale pour la détermination des meilleurs remèdes et l'utilisation de l'alchimie à but thérapeutique. Sa théorie novatrice apparaît à une époque où tous les hommes de sciences croient à l'influence des astres et à la transmutation des métaux (48), de ce fait les premiers

1 En 1686 la fistule royale fût la première à être opérée par chirurgie, ouvrant la voie à la pratique.

2 Théorie du XVII^{ème} siècle selon laquelle tous les phénomènes physiologiques et pathologiques sont par essence des réactions chimiques.

prémices de sa théorie ne nous semblent pas constituer un franc progrès : la matière est pour lui composée de 3 éléments : le soufre, substance immatérielle principe de la combustibilité (l'âme) ; le mercure, substance volatile distillable (l'esprit), et le sel qui par opposition aux deux autres est incombustible et stable (le corps). La maladie résulte d'un déséquilibre chimique entre ces éléments pouvant être causé par cinq entités : l'astrale, la venimeuse, la naturelle, la spirituelle et la divine. L'équilibre ne peut être rétabli que par l'adjonction d'un remède renfermant ces principes.

À travers notre regard contemporain sa théorie brille par les préceptes suivants : selon lui les meilleurs remèdes ne se trouvent que rarement à l'état naturel, il faut en extraire la « quintessence » par des opérations chimiques de purification. Il accorde une grande importance à l'utilisation des corps les plus simples, les plus purs et surtout à un dosage exact, car « *la dose seule fait que quelque chose n'est pas un poison.* ¹ »

On peut rattacher cette pensée au mouvement de l'oligopharmacie, doctrine thérapeutique cherchant à simplifier autant que possible les remèdes. Paracelse propose pour y parvenir de laisser la pratique distinguer les bons remèdes des nocifs que l'ignorance et les superstitions ont entassés dans les livres anciens.

À la fin du XVIII^{ème} siècle on ne se contente d'explications fallacieuses, on n'hésite plus à abandonner les anciennes théories aussitôt qu'une explication rationnelle est trouvée. Dans cette lignée le phlogisme de Becher laisse place à la théorie calorique de Lavoisier.

Il n'en est pas de même pour nos deux grandes théories médicales, les progrès scientifiques ne permettent pas de trancher leur opposition. Ces deux courants s'affronteront donc plus amplement sur d'autres terrains, Paracelse discourant avec ferveur contre ses « ânes pouilleux » de confrères, en brûlant publiquement les livres de Galien ; Guy Patin lui en repoussant sans cesse les limites de la langue française pour trouver des qualificatifs convenables à ses adversaires, cela sans compter tous les autres auteurs qui se joindront à un débat davantage sémantique que scientifique.

Puisque leurs explications ne sont pas satisfaisantes, on finira par abandonner ces deux théories à la fin du XVIII^{ème} siècle. Molière en son temps résumait déjà bien la situation : dans l'une des plus fameuses bouffonades du malade imaginaire, quand le savant personnage demande à l'aspirant docteur « *pourquoi l'opium fait-il dormir ?* » On lui répond en mauvais latin « *parce qu'il y a en lui une vertu dormitive dont la nature est d'assoupir les sens.* »

Toutes les notions passées ne meurent pas avec ces théories, on croit toujours à l'influence de facteurs ésotériques dans le processus de guérison. La polypharmacie et l'oligopharmacie subsistent, il est heureux à ce titre que l'une ne l'emportât pas sur l'autre, puisque nous aurions alors perdu de précieuses données. (49)

Deux exemples me semblent bien représenter la coévolution des deux modèles. En premier lieu je citerai Antoine-François de Fourcroy, homme que nous avons vu précédemment comme investigateur de la future réforme de la pharmacie, qui écrira en 1785 le texte suivant dans son *Art de connaître et d'employer les médicaments dans les maladies qui attaquent le corps humain* :

1 Principe fondamental de la toxicologie. Même l'eau la plus innocente et pure du monde est capable de tuer, si elle est prise en quantité suffisante.

« le mélange et la confusion dans les médicaments est un des plus grands obstacles que la médecine ait à surmonter pour son avancement. Tant qu'on fera usage des remèdes composés de la pharmacopée galénique on ne pourra jamais rien savoir sur leurs véritables propriétés. [...] Si l'on ne renonce à ce luxe dangereux la science restera dans l'état où elle est, accablée de prétendues richesses elle ne pourra en faire aucun usage. Au lieu d'électuaires fameux, de décoctions composées, d'opiates précieux, de pilules multipliées [il nous faudrait plutôt] une matière minérale, végétale ou animale en substance, des sels dont la nature est bien connue, quelques préparations chimiques simples. Voilà ce qui doit constituer la matière médicale. »

En second exemple évoquons le cas concret de la thériaque. Lémery, en 1697 dans sa *Pharmacopée universelle*, écrit : « au reste, quoique cette composition soit en une espèce de vénération dans la Médecine, soit par son antiquité, soit par les effets qu'elle a produits, il me semble qu'on pourroit faire un remède plus efficace avec un petit nombre des espèces les plus essentielles qu'elle contient, choisies et mêlées ensemble, suivant l'idée du Médecin, sans se mettre en peine de faire une préparation si grande et si embarrassante, car il arrive fort souvent que certaines drogues qui entrent dans la thériaque sont bonnes pour un tempérament, et sont nuisibles pour un autre ; il est mal aisé d'accorder pour toutes les maladies où l'on donne la thériaque un si grand nombre de diverses drogues entassées les unes sur les autres, qui ne semblent point y avoir été mises par le choix d'un Médecin habile. » (50) Il suggère ensuite de « retrancher » 12 drogues inutiles ou nuisibles. (49)

Charas et Baumé décriront la thériaque Diatessaron qui, dans son expression la plus simple, ne contient plus que 4 composants : la racine de gentiane, la racine ronde d'aristoloche, la baie de laurier et la myrrhe, le tout dans du miel. Si peu d'ingrédients pour des propriétés sensiblement proches de celles de la grande thériaque ! (51)

4.2.2 Substances végétales

Au XVIII^{ème} siècle pas moins de 80% des médicaments sont d'origine végétale, on utilise différentes parties comme les racines, les écorces, les feuilles, les herbes, les fleurs, les fruits ou encore les semences. (44)

Des jardins botaniques fleurissent partout en France, parmi ceux-ci l'ancien jardin des apothicaires de Nantes - devenu jardin royal en 1726 - conserve à des fins de recherches médicales et botaniques les nombreuses plantes exotiques venues des colonies françaises, elles arrivent le plus souvent par voie maritime au fil des expéditions commerciales et scientifiques. Pour augmenter les chances d'accomplir avec succès la transplantation et l'acclimatation des plantes exotiques on envoie des missionnaires botaniques expérimentés, comme le Père Labat qui partira étudier les différentes phases du développement de ces végétaux. (52) (53)

L'énumération de ces importations serait presque sans fin, certains végétaux sont désormais si communs qu'on a du mal à croire qu'ils étaient alors complètement inconnus en Europe : *Theobroma cacao* L. (chocolat), *Solanum tuberosum* L. (pomme de terre), *Smilax aspera* L. (salsepareille), *Vanilla planifolia* A. (vanille), *Cinchona officinalis* L. (quinquina), ...

On cherche aussi à mieux comprendre les effets thérapeutiques des plantes locales telles que *Veronica officinalis* L. (astringente, contre l'arthrose ...), *Hysopus officinalis* L. (stimulante, ...), *Hypericum perforatum* L. (anti-traumatique, contre l'ataraxie, ...), *Valeriana officinalis* L. (calmant, contre les palpitations, contre l'épilepsie, ...), *Digitalis purpurea* L. (Erasmus Darwin - le grand-père de Charles Darwin - propose en 1780 de l'utiliser dans le traitement de l'hydropisie), *Arnica Montana* (contre les traumatismes, les rhumatismes, les piqûres d'insectes, ...), etc.

On découvre énormément de nouvelles espèces et de propriétés, tant et si bien que la plupart des plantes thérapeutiques encore utilisées de nos jours sont déjà connues, avant même l'apparition des méthodes scientifiques modernes ! (6)

4.2.3 Substances minérales

Les médicaments minéraux connaissent un essor important suite aux progrès de l'alchimie, aux travaux de Paracelse et à l'émergence de la spagyrie. Un des succès les plus marquants concerne l'histoire des traitements d'une nouvelle maladie présumément importée des Amériques par les expéditions de Christophe Colomb : la grande vérole (appelée aujourd'hui syphilis¹).

Paracelse sera un des premiers à préconiser l'utilisation du mercure en poudre dans cette indication, Jean de Vigo et Jacques de Béthencourt seront eux les principaux promoteurs de l'onguent mercuriel qu'ils recommandent d'appliquer par frictions sur les lésions cutanées. Le remède fonctionne admirablement sur ces dernières mais les effets indésirables sont graves, les patients décèdent aussi bien de la maladie que du remède. Cette problématique de toxicité revient fréquemment avec l'utilisation des traitements minéraux, ce sera d'ailleurs un argument de poids en faveur des détracteurs de la spagyrie. (54)

En 1755 Jean Astruc publie dans son *Traité des maladies vénériennes* un des premiers essais thérapeutiques sur la question ; sur 37 malades 4 meurent, 22 ne guérissent pas et 11 entrent en rémission suivie de récurrences rapides. Il conclut « *les malades avaient alors trois solutions : soit mourir lentement du fait de la maladie, soit mourir lentement en suivant les avis des médecins, soit s'en remettre aux charlatans et mourir aussi.* » (57) En l'absence d'autres traitements le mercure et ses dérivés resteront utilisés contre la syphilis jusqu'en 1943.

On connaît d'autres exemples aussi célèbres que dangereux, comme l'antimoine dont nous connaissons la querelle. Notons au XVIII^{ème} siècle l'apparition de l'eau de chaux pour traiter la tuberculose, ou encore de l'arsénite de potassium² que Fowler préconise contre les fièvres et les maux de tête. (5)

1 Infection sexuellement transmissible causée par la bactérie *Treponema pallidum*, elle est responsable de lésions cutanées importantes et de nombreuses complications pouvant aller, après plusieurs années, jusqu'à l'insuffisance cardiaque et la mort.

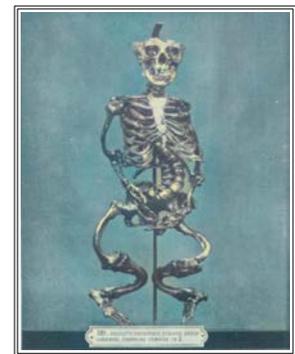
2 Dérivé de l'arsenic.

4.2.4 Substances animales

La *Matière médicale* de Jean de Renou figure différents composants d'origine animale, comme du sang (de lièvre, de bouc, ...), des graisses (d'ours, d'oie, de canard), des os (de cerfs, ...), de l'ivoire, des coquillages, des serpents, des scorpions, des cloportes, des vers de terre, des carpeaux, des petits d'hirondelles, ... Plus étonnant encore on trouve l'usage de sang humain et d'une « mumie » défini dans la *Pharmacopée universelle* de Lémery comme « *cadavre desséché par les sables de la Lybie, cadavres salés par l'eau de mer et desséchés par le Soleil [ou] cadavres desséchés par la chaux.* » On y apprend également que « *l'excrément de l'homme est digestif, résolutif, amollissant, propre pour l'anthrax. Quelques-uns le recommandent sec, pulvérisé et pris par la bouche pour les enflures de la gorge, pour l'épilepsie, ...* » (52) Ces recettes répugnantes seront grandement épurées dans les ouvrages de la fin du XVIII^{ème} siècle, plus encore le siècle suivant.

Un succès incontestable de cette médecine est la fameuse huile de foie de morue qu'on commence à utiliser en 1782. Bien qu'on n'en connaisse pas initialement toutes les propriétés elle se montrera efficace contre le rachitisme, les lithiases et certains problèmes de peau. Au XVIII^{ème} siècle le rachitisme est une cause importante de nanisme chez les adultes et de décès chez les enfants, une récente étude de 2016 lui attribue 20% de la mortalité infantile d'alors. (56)

À cette époque on ne connaît pas la cause de cette maladie, le baron Antoine Portal l'associe en 1797 dans son *Observation sur la nature et le traitement du rachitisme* aux conséquences d'autres maladies comme la tuberculose et la syphilis. (57)



8. Squelette d'un enfant atteint de rachitisme sévère

Ce remède connaîtra un véritable succès le siècle suivant, plusieurs générations de parents en donneront tous les jours à leurs enfants, une cuillère à café le matin pour assurer une croissance en bonne santé. (5)

4.2.5 Médicaments composés

Les différentes compositions de ces ingrédients fourniront les plus fameux remèdes de nos ancêtres, pour n'en prendre que trois, toujours disponibles en pharmacie, citons l'antique « Cérat de Galien » (qui figure toujours à l'actuel Formulaire national de la pharmacopée française), l'eau de Cologne (vers 1650) et le plus récent Baume du commandeur découvert en 1680 sous le nom de Baume du Chevalier de Saint-Victor ¹, on connaît aussi cette préparation sous le nom de teinture balsamique).

Dans les autres remèdes notables figure la Pommade de Régent, inventée en 1767 par le Dr

1 Formule, préparation et indications disponibles à la page 926 de la *Pharmacopée universelle* de Lémery. (50)

Régent ¹, médecin oculiste de la ville de Paris. Bien qu'il n'obtiendra pas le renouvellement de son brevet royal en 1772, il continuera de commercialiser son médicament comme seul « compositeur et débiteur ». Cette préparation restera longtemps en vogue grâce à des témoignages célèbres, favorables à cette « panacée ophtalmique. » Sa formule à base de camphre, de plomb et de mercure restera inscrite au *Codex* jusqu'en 1908. (58)

On trouve dans les officines de cette époque de nombreuses formes de remèdes composés : des sirops, des crèmes, des onguents, des cérats, des huiles, des emplâtres, des poudres, des pilules, des extraits, des teintures, des distillats, des potions, des conserves de toutes sortes, des clystères, des gargarismes, des électuaires, des suppositoires, ... Beaucoup d'autres et encore les eaux.

Voici en illustration de la proportion de ces différentes drogues dans le stock d'une apothicairerie d'Alès, tel que retrouvé dans les minutes notariales de succession en 1765 : (59)

Drogues	Nombre		
Simples :			
— d'origine végétale	139	44,3	} 67,5
— animale	17	5,4	
— minérale ou chimique	56	17,8	
Galéniques :			
— poudres	18	5,7	} 32,5
— extraits	4	1,3	
— teintures	7	2,2	
— esprits	6	1,9	
— eaux	7	2,2	
— huiles	8	2,5	
— conserves	5	1,6	
— trochisques	2	0,6	
— pilules	4	1,3	
— sirops	10	3,2	
— confections	10	3,2	
— emplâtres	11	3,5	
— onguents	10	3,2	

9. Stock de l'apothicairerie de Charles-Ives Bourgogne, à Alès (1765)

4.2.6 Eaux de source

Comme tout autre remède médicinal des dispositions sont prises pour garantir l'authenticité des eaux de sources, il faut en 1660 une autorisation de transports accordée aux conditions que les récipients soient cachetés, qu'un certificat soit délivré par l'intendant de la source et que la vente s'effectue sur la base d'un tarif fixé d'avance.

Le commerce de ces eaux s'organise différemment dans la seconde moitié du XVIII^{ème} siècle, la distribution devient une prérogative des « bureaux de distribution des eaux minérales. » De 1682 à 1790 on en compte 42 répartis dans les grandes villes comme Paris, La Rochelle, Metz, Bordeaux, Limoges et Nantes. Ces bureaux, desservant des territoires géographiques plus ou moins importants, sont souvent tenus par des apothicaires, ajoutant cette fonction à leur activité. La mise à disposition en apothicairerie est vue comme un gage de sérieux, dans une période où la fraude et les trafics illicites sont des pratiques courantes. (60)

1 Une légende voudrait que cette pommade fût inventée par le cardinal Dubois qui l'aurait nommée ainsi en l'honneur de son élève, le duc Philippe d'Orléans, régent du royaume de France durant la minorité de Louis XV. On a depuis déterminé que cette histoire était fautive. (58)

9 Revue d'Histoire Moderne & Contemporaine, n°34-4 de 1986, page 612.

Les eaux thérapeutiques françaises et étrangères sont nombreuses : on vend dans ces bureaux les eaux de Balaruc, de Barèges, de Bourbones, de Bussang, de Seidschutz, de Seidlitz, de Contrexéville, de Saint-Amand, de Vichy, d'Évian, ... Une d'elles est cependant exempte de ces restrictions commerciales : celle de Passy, jugée tonique, incisive, diurétique, laxative, levant les obstructions et guérissant les hémorragies. (5)

En 1790 le gouvernement supprime le privilège de la vente des eaux minérales, les anciens règlements tombent en désuétude. Malgré cela, puisque ce sont des remèdes, les apothicaires puis les pharmaciens continueront d'en faire le commerce jusqu'au XX^{ème} siècle.

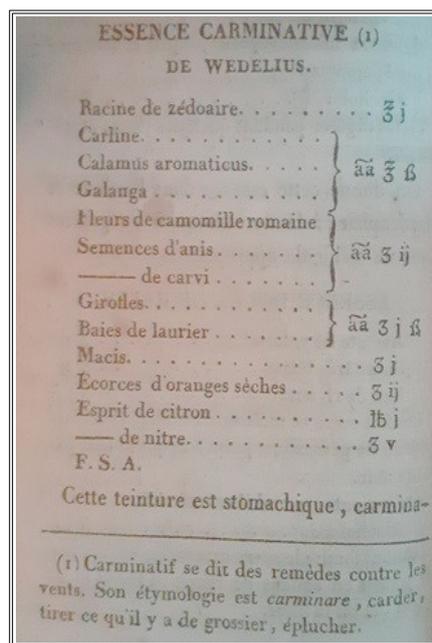
4.3 Matériel

Les outils d'un artisan sont ses biens les plus précieux, pour l'apothicaire ses « vaisseaux et instruments » sont nombreux et ont des rôles variés bien distincts. Énumérons-en quelques-uns par leurs fonctions.

4.3.1 Pesée et mesure

Les unités de mesures que nous utilisons actuellement n'avaient pas cours, preuve en est avec cette formule d'époque que nous aurions bien du mal à comprendre sans explications. Si la curiosité vous saisit, ces symboles et d'autres sont explicités dans la page 64 de la *Pharmacopée universelle* de Lémery disponible en ligne. (référence n°50 de la bibliographie). Nous avons ici par exemple une once de racine de zédoaire (*Curcuma zedoaria* Rosc.), une demie-once de Carline (mais laquelle ?), une livre de médecine d'esprit de citron, une drachme de macis (épice de la noix de muscade), ou encore une demi drachme de Girofle (aa est à comprendre comme « de chaque »). Le dernier anagramme de la recette pourrait être traduit par « Faire Selon l'Art. »

Les poids en usages, tout du moins à Paris, ne sont pas toujours les mêmes que ceux des marchands : la livre de médecine de la *Pharmacopée universelle* vaut 12 onces quand celle des marchands en vaut 16, l'once vaut toujours la même masse, soit un douzième de la livre de médecine ou un seizième de celle des marchands. Lémery définit la drachme comme le huitième de l'once, le scrupule comme le troisième d'une drachme et le grain comme le vingt-quatrième d'un scrupule. Il recommande l'utilisation de « grains en laiton » (petites lamelles étalons en laiton) par opposition aux grains de blé ou d'orge puisqu'on « n'est pas bien sûr du poids de ces grains



10. Formule de l'essence carminative de Wedelius

10 Formule issue du *Formulaire magistral et mémorial pharmaceutique* du Chevalier Cadet de Gassicourt. (61)

de pesanteurs différentes. » En 1732 on réforme le système des poids pour l'indexer sur celui du commerce des métaux précieux : la nouvelle livre « poids de marc » vaut 16 onces, de 8 drachmes, de 24 grains. Cependant comme toujours on ne parvient pas généraliser cette pratique à l'ensemble du royaume. (62)

La mesure des liquides se base sur leurs poids en multiples de l'once. La masse volumique variant d'un liquide à l'autre il est fondamentalement impossible d'obtenir des volumes identiques pour chaque substance ! Pour mesurer ces liquides on connaît la chopine, le setier et le poinçon. On retrouve ensuite d'autres unités plus commodes comme la cuillère (notée cochlear) et les gouttes (gut). (52) Déjà complexes, ces règles ne sont que celles de Paris ! Elles sont partout différentes, toute mesure précise est donc impossible !

Les instruments de pesée, depuis l'Égypte antique et les Romains, sont constitués de deux plateaux (le mot balance dérive du latin « bilancia » dont la traduction est « deux plateaux »). Au XVI^{ème} siècle Roberval révolutionne la forme des balances en plaçant les plateaux au-dessus du fléau, le siècle suivant Lavoisier perfectionnera le système des balances trébuchets en amenant leur sensibilité au milligramme. (63)

Les apothicaires doivent suivre le règlement de leur ville d'exercice pour l'établissement de leurs étalons. La livre monétaire, livre de marc qui prend le relais en 1732, se définit par rapport la pile à godets dite « pile Charlemagne », elle est formée de 13 pièces de cuivre tronconiques dont la fabrication remontrait au temps de ce roi. Le plus petit de ces godets, muni de son poids, pèse un gros (la masse d'un écu d'or), la pile entière pèse 50 marcs soit 25 livres. En 1732 seul le commerce et l'étalonnage des poids en marcs est autorisé, on imagine facilement la quantité de cheveux que les apothicaires se sont arrachés pour dispenser des ordonnances rédigées en scrupule (un tiers de gros) et en obole (un sixième de gros) avec ces poids ! Ils n'avaient plus le droit d'utiliser leurs anciens poids, nous n'avons par ailleurs aucun poids connu - dans les collections privées et publiques - qui puisse être rattaché avec certitude à la livre médicinale précédent cette réforme. (62)



11. Balance de Roberval (à gauche) et un trébuchet de précision (à droite)

Le 22 juin 1799 on fabrique en platine la version définitive des étalons du mètre et du kilogramme, leur entrée dans la pratique sera plus difficile : les nouveaux noms grecs des unités sont jugés « *barbares*. » L'arrêté des consuls du 13 brumaire de l'an IX (4 novembre 1800) impose sans y parvenir le nouveau système métrique à l'ensemble de la République.

11 Placer la balance dans une cage permet d'éliminer l'impact des courants d'air sur la masse mesurée, on utilise toujours ce procédé pour les balances de précisions. Les 4 pieds sont généralement réglables pour permettre d'obtenir une planéité parfaite sur toute surface. Image sous licence Créative Commons extraite de Wikimedia Commons, appartenant à [Делфина](#), réutilisation autorisée.

Pour aider les citoyens perdus, le premier article de l'arrêté autorise l'utilisation des anciens noms français à la place des nouveaux (quelle erreur !), ainsi le nouveau gros pèse 10 grammes (on estime qu'il valait 3,824 g au temps de la livre marc).

Devant ces incompréhensions et les dangers qu'il en résulte la Société de Médecine de Paris rédige le 16 février 1802 un rapport conseillant aux praticiens l'abandon des anciennes annotations de masse, la rédaction en toute lettre des formules en « *exprimant les doses par la nomenclature tirée du gramme* », l'utilisation de chiffres ronds et la préparation de tables d'équivalences pour « *les préparations les plus usitées.* »

On peut juger de l'empressement qu'on montrât à appliquer de ces sages recommandations en regardant la formulation proposée plus haut pour l'essence carminative de Wedelius, bien que la formule soit ancienne, le *Formulaire magistral et mémorial pharmaceutique* du Chevalier Cadet de Gassicourt en ma possession - la troisième édition - date de 1816 ! On y utilise encore les notations de l'ancien régime ! Le lecteur doit prendre garde à la valeur de la livre utilisée dans l'ouvrage qu'il consulte.

4.3.2 Transformation des drogues

Une fois les différents ingrédients rassemblés et pesés vient le moment de les transformer, le mélange acquiert des propriétés nouvelles, parfois différentes de la somme des propriétés individuelles de chaque composant. Tout le talent de l'apothicaire est de savoir en tirer le meilleur parti, par le choix des opérations qu'il exécute, des outils qu'il utilise et des matières qu'il emploie.

4.3.2.1 Matériel de trituration

Le mortier est aujourd'hui une véritable icône de la pharmacie, au XVIII^{ème} siècle il est pourtant si commun qu'on en trouve dans toutes les cuisines de France, et chez presque tous les particuliers. Grâce à sa constitution robuste et massive cet outil permet de réduire tout solide en une fine poudre, du moment que l'utilisateur déploie une force à la hauteur de ses ambitions. La pulvérisation est engendrée par la friction du pilon contre les parois du mortier, les meilleurs résultats sont obtenus en écrasant la matière par des mouvements circulaires accompagnés de raclages appuyés (trituration). La technique n'est pas difficile mais fatigante, en particulier lorsque le volume travaillé est important.

Pour limiter les efforts à fournir, tout en conservant un résultat optimal, il faut choisir judicieusement la taille de l'instrument. Dans cette période les officines ont en moyenne un gros mortier accompagné de quatre petits, les belles pièces sont impressionnantes : Frédéric Renou, dans sa thèse sur la pharmacie des Carmes, évoque un mortier fabriqué en 1784 pesant 58 kg, d'une contenance de 16,15 litres, d'une hauteur de 282 mm et d'une ouverture

de 423 mm ; de pareilles pièces se trouvent plus communément dans les apothicaireries des hôpitaux, l'auteur de la thèse suspecte d'ailleurs ce mortier de provenir de l'apothicairerie du monastère des petites Carmes, son blason ne laissant que « *peu de place au doute* » bien qu'une personne ait pris soin d'en rayer les inscriptions au couteau. (46)

Un jour, en visitant une officine ancienne, vous pourriez tomber dans une pièce sur une pierre de taille basse coulée dans le sol. L'explication la plus probable est que vous vous trouvez devant le support d'un tel mortier : on utilisait ce dispositif pour l'élever à hauteur de travail. Le pilon, étant d'une taille proportionnelle, en fer et mesurant jusqu'à 100 cm pouvait être suspendu au plafond par une corde, pour limiter les efforts de manipulation. Les autres mortiers de l'officine sont en général beaucoup plus petits, l'ouverture allant de 8 à 20 cm et les pillons de 10 à 15 cm.

Le bronze et le cuivre, très utilisés autrefois, tombent progressivement en disgrâce : on suspectait le vert-de-gris d'avoir des propriétés dangereuses. On remplace alors principalement ce métal par le fer, on retrouve aussi d'autres mortiers en marbre, en l'albâtre, en porphyre et en ivoire. (64)

Ceux qui en ont les moyens n'hésitent pas à parer leurs mortiers de sculptures raffinées, d'un blason noble, de leur patronyme ou d'inscriptions amusantes. On peut ainsi lire sur le mortier de l'hôpital général de La Rochelle « *En mil six cents vingt et neuf, Il fus fabriqué tout neuf, Pour rendre aux pauvres service, Et en souffrant mille coups, D'un son agréable et doux, Et à tous autres propice.* » (5)

4.3.2.2 Matériel de distillation

La distillation était déjà connue avant Aristote, elle n'a plus de secret pour les maîtres-apothicaires du XVIII^{ème} siècle. Deux siècles plus tôt tous les bons laboratoires pharmaceutiques possèdent tous un alambic. L'apothicaire-chirurgien Jérôme Brunschwig commence son *Liber de arte distillandi* par « *l'art de distiller est utile et nécessaire de plusieurs façons : pour l'amour des hommes et de leur conserver la santé, de soulager les malades de leurs maux, de rendre aimable ce qui ne l'est pas [...] et d'écarter d'un extrait grossier les parties putrescibles et altérables.* » Cette excellente introduction nous éclaire sur l'une des principales utilisations de ce procédé : tel qu'il nous le décrit l'opération sert à séparer le « goût détestable » du suc des drogues végétales pour en faire « *des syrops, des électuaires et des confits de saveur agréable.* » (65)

Son ouvrage recense en 1500 pas moins de 300 distillats. La distillation ¹ prise dans son sens ancien est décrite comme un ensemble d'opérations de séparation, on retrouve par exemple la « *distillation par le feutre* » chez Dusseau qui n'est rien d'autre qu'une filtration au moyen « d'une pièce de drap. » La distillation dans le sens moderne du terme nécessite un

1 L'étymologie originale du terme "distillation" signifie "couler goutte à goutte", on comprend mieux l'ancien amalgame fait avec d'autres opérations comme la filtration. Dans son usage actuel la distillation est décrite comme une opération de séparation de par ébullition puis par condensation des vapeurs obtenues.

appareillage plus sophistiqué, souvent de fabrication ingénieuse et artisanale. Les difficultés sont nombreuses à s'opposer au développement de ce matériel, on peut signaler pour y remédier les évolutions subies par les contenants dans le but de favoriser l'évaporation et la condensation (nez, gorge, bec), ou encore les différents fourneaux testés pour maintenir une chaleur aussi précise que possible (trous multiples, athanor). On savait déjà qu'une température élevée détruit certaines substances, on utilise alors d'ingénieux systèmes de bain-marie. (65)

Ambroise Paré publie au XVI^{ème} siècle une liste des vaisseaux utilisés pour la distillation, l'arsenal ne fait que croître : « Alambics, Réfrigérateurs, Sublimatoires, Calcinatoires, Cornue, Marbres pour distiller, Creusets, ... » (66)

4.3.2.3 Matériel divers

Au XVI^{ème} siècle les exigences sensorielles des patients commencent à augmenter, on est alors bien embêté pour leur faire prendre des pâtes, certes efficaces, mais au goût abominable. L'idée arrive, sans qu'on sache précisément de qui, d'un procédé capable de leur faire « avaler la pilule. »

L'outil en question est un grand couteau dont chaque dent correspond au volume d'une pilule, on s'en sert pour diviser les pâtes en petites quantités qu'on roule avec les doigts, la prise de cette petite masse sphérique est rapide, laissant moins de temps à son goût pour s'exprimer. Les « piluliers » les plus anciens ont recours à un « ruban métallique dentelé. » (65)

La pilule ne passe pas encore pour tout le monde, un siècle plus tard on l'améliore par l'ajout de sucre ou d'un revêtement de feuille métallique. La feuille en question, d'argent ou d'or, est ajoutée après humectation dans une « boîte à dorer la pilule », où elle se colle contre les pilules par roulage. L'« ensucrage » et la « dorure » parviennent à masquer les saveurs les plus désagréables, d'où l'expression « dorer la pilule ¹. »

Le succès est rapide, au XVIII^{ème} siècle la *Pharmacopée universelle* de Lémery recense 130 formules de pilules. Baumé décrit en 1795 dans ses *Éléments de Pharmacie* une évolution de la méthode de fabrication : « on ne se sert à Paris pour diviser les pilules que d'une plaque d'ivoire, de cuivre ou d'argent, dentée comme d'une scie. » Il ne s'arrête pas sur ce point et va plus en avant sur le processus de fabrication, on y apprend notamment que pour être efficace la pilule doit rester souple, si la « masse » est trop dure il convient de la ramollir avec de l'huile douce ou de la salive (plutôt pratique, on en a toujours sur la langue). (67)

Les autres outils sont trop nombreux pour pouvoir être évoqués sans écrire un livre dédié, nous n'en évoquerons que quelques-uns pour avoir à l'esprit leur diversité : les fourneaux, les terrines, les bassines, les seringues, les spatules, les râpes, les écumeurs, les marteaux, les dispensaires, les poudriers, les entonnoirs, les tamis, les moules, ...

1 Aujourd'hui "se faire dorer la pilule" évoque les vacances et le bronzage, à l'origine l'expression "dorer la pilule" était à prendre sous le sens de "masquer sous une apparence favorable quelque chose de désagréable."

4.3.3 Conservation des drogues

Voici un autre domaine qui n'a pas manqué de faire l'apanage de nombreux ouvrages. Pour n'en faire qu'un modeste exposé débutons par l'arrivée des tous premiers vases de faïence français sortis des ateliers Lyonnais, ils seront ensuite de plus en plus fréquents dans nos apothicaireries, après l'ouverture au XVI^{ème} et XVII^{ème} siècles des fabriques de Nevers, de Rouen et de beaucoup d'autres. Au XVIII^{ème} siècle la faïence est progressivement remplacée par la porcelaine plus facile à travailler ; ces vases sont fabriqués dans les manufactures de Sèvres, de Paris, de Lille, ... (65)

Toutes les fabriques françaises se démarqueront par des spécificités propres évoluant indépendamment, l'histoire des vases est riche de détails. Deux préoccupations majeures domineront leur fabrication dans l'ensemble de l'Europe : la bonne conservation des drogues et l'étiquetage.

- Les **chevrettes** sont fièrement mises en avant par les apothicaires, ils en ont l'usage exclusif : pot de l'apothicaire par excellence, ses dimensions sont forts variables. Il est le plus souvent munie d'un goulot, d'un petit tuyau d'écoulement et d'une anse, la chevrette sert à stocker différentes préparations liquides comme les sirops et les huiles. L'orifice supérieur est large afin d'en faciliter le remplissage.
- Les **bouteilles** servent aux eaux distillées (les eaux minérales sont le plus souvent stockées dans des récipients cachetés en grès). Le fond est plat pour des raisons évidentes, certains modèles ont un anneau dans lequel passe un cordon. (5)
- Les **cruches** ont le même rôle que les bouteilles, leur taille est cependant plus importante. On en a surtout l'usage dans les grandes apothicaireries des hôpitaux.
- Les **pots à canon** tirent leur nom de leur forme allongée et de la grande ouverture qu'ils ont, on y garde toutes sortes de drogues ne se périssant pas au contact de l'air : les onguents, les baumes, les électuaires, les opiats, les conserves, les confectons, les robs ... Et encore toutes sortes de drogues simples et de produits chimiques. (68)
- Les **piluliers** sont de petits pots à canon dans lesquelles sont rangés extraits et pilules.
- Les **vases à grandes compositions galéniques** sont en revanche des plus massifs. Impressionnants et finement décorés ils occupent toujours une place de choix dans l'officine. Bien que toutes les formes soient possibles on note qu'ils sont souvent fermés par un couvercle. Ils peuvent porter des armoiries, des inscriptions ou des dessins à la gloire de leur propriétaire et de son art.



12. Pot à canon



13. Pilulier



14. Chevrette

12-14 Vases d'apothicaire du XVIII^{ème} siècle, association Sauvegarde du Patrimoine Pharmaceutique.

On a des traces d'étiquetage tout au long de l'histoire, même sur des temps aussi éloignés que celui des Romains. Sur la période qui nous intéresse on en retrouve sur les préparations remises aux patients et sur les conditionnements conservant les drogues. Bien qu'on puisse lire le nom du contenu sur le contenant, en latin, c'est surtout la date de fabrication des drogues qui intéressera les inspecteurs. En règle générale tout ce qui dépasse une date d'un an est détruit sur place.

Les pots de pharmacie ne sont bien sûr pas les seuls conditionnements employés, on peut également voir diverses boîtes en argent, en étain, en bois, en fer, en verre, des pots de terres et des enveloppes de papier. Ces mêmes matériaux sont utilisés comme conditionnement final pour la délivrance des préparations au patient.

4.4 Autres ouvrages réalisés en apothicairerie

La préparation des remèdes n'est pas le seul travail de l'apothicaire, il confectionne et vend d'autres ouvrages, assurément étonnants pour nous, mais qui furent une partie intégrante du métier d'autrefois.

4.4.1 Ouvrages de cire

L'apothicaire utilise fréquemment de la cire qu'il purifie afin d'en faire des emplâtres, habitué au travail de cette matière il l'utilise également pour confectionner des bougies et des cierges qu'il vend.

Cette pratique est ancienne, l'étude des statuts rassemblés par François Prevet permet de remonter jusqu'en 1311, date à laquelle on réglemente pour la première fois à Paris la quantité de cire usagée qu'il est permis d'ajouter à la nouvelle cire fabriquée. Force nous est de constater que ce sera la principale préoccupation des différents règlements qui suivront : on retrouve toujours une certaine quantité de cire usagée autorisée (quand elle n'est pas interdite) et l'obligation, dans certains cas, d'en prévenir les clients. D'autres mesures peuvent être prises, ainsi à Dijon en 1665 « *les apothicaires qui voudront doresnavant travailler ouvrages de cire seront obligés de faire un acte de capacité par devant l'un des jurés des maîtres apothicaires.* » Des inspections sont souvent organisées dans les villes concernées (Bordeaux, 1693). (4)

L'ouvrage de la cire vaut aux apothicaires la colère justifiée des ciriers : ces derniers, qui en ont normalement le monopole à Dijon, se mettent à vendre des remèdes en guise de protestation. Le Parlement local interviendra le 3 juillet 1600 pour calmer les esprits, il contraindra les apothicaires dijonnais voulant faire commerce des produits de la cire à mettre en place le règlement cité plus haut. (4)

4.4.2 Ouvrages d'épicerie

Les lettres patentes du 15 juillet 1515 sont claires : « *qui est espicier n'est pas apothicaire, mais qui est apothicaire est espicier.* » Certains apothicaires ne l'ont pas oublié :

- L'apothicaire Féret, de Dieppe, vend dans sa boutique en 1768 du « *café de Moka trié, du Thé Impérial, du Poivre blanc de Hollande, des couleurs fines et communes, de l'eau de miel d'Angleterre, différentes essences, du savon pour la barbe, ...* » (5)
- L'apothicaire Drapiez, de Lille, propose à la fin du siècle « *eau de Cologne, lait virginal, eau de la reine de Hongrie, opiat pour les dents, ...* »

On peut vendre dans les apothicaireries tous types de produits d'hygiène et d'entretien, des confiseries, des confitures, des dragées, des parfums et des produits de beauté. Jean de Renou, dont nous avons préalablement étudié quelques œuvres, s'élèvera avec férocité contre ces fards et eaux d'embellissement, pour lui les femmes utilisatrices de ces produits deviennent « *ridées, punaises, vieilles, et perdent misérablement leurs dents ou elles leur deviennent noires comme charbon.* » Peut-être a-t-il quelque peu exagéré ces effets indésirables, sous la pulsion des critiques religieuses de son temps. (5)

4.5 Exercice de l'art

Nous parlerons ici de quelques aspects pratiques de l'exercice de l'art de l'apothicaire. Le but de cette partie est de donner une idée des activités réalisées par l'apothicaire dans l'exercice de ses fonctions.

4.5.1 Réception, préparation et taxation des ordonnances

La première des activités à laquelle on pense, quand il s'agit de cette profession, est la délivrance des ordonnances. Je vous propose de diviser cet acte en trois portions : la réception de l'ordonnance, la préparation et la délivrance des remèdes.

4.5.1.1 Ordonnance médicale

« *Lesdits Apothicaires, a peine de punition corporelle, ne pourront employer ès ordonnances des medecines sinon les drogues designes sans y rien exceder en ce qui leur aura été donné, soit en qualité ou quantité.* » (Auxerre, 1746)

« *Prohibition et défense aux apothicaires de donner les compositions [...] aux malades sur autres ordonnances que celles des docteurs de ladite Faculté, licenciés d'icelle ou autres*

ayant pouvoir d'exercer la médecine [...], lesdites ordonnances datées et signées desdits docteurs. Lesdits apothicaires seront tenus de tenir bon et fidèle registre, le tout sous les peines portées par ... [citation coupée dans le texte] » (Paris, 1748)

Les médecins veillent personnellement au respect de leurs prérogatives : il est presque impossible d'obtenir le moindre remède d'un apothicaire sans ordonnance ; quelle incohérence quand on pense qu'il est si aisé de se procurer des « remèdes secrets » en toute autre place ! Des exceptions sont prévues, mais elles concernent presque exclusivement la délivrance de laxatifs forts dans le cas où il ne serait pas possible d'aller chercher un médecin. (4)

Les statuts des communautés rappellent aux apothicaires leur devoir de se conformer aux ordonnances, ces dernières doivent être datées, signées et émaner d'un médecin de la ville approuvé par l'université. On leur remet à cet usage un catalogue des médecins autorisés à prescrire.

Le prescripteur doit fournir la formulation complète avec les doses de chaque composant, en cas de doute sur un de ces éléments l'apothicaire doit prendre contact avec le médecin pour obtenir les éclaircissements utiles. Une petite particularité intéressante se trouve dans les statuts de Besançon : ils prévoient une liste des doses excessives admissibles ; après avoir prévenu le praticien ces apothicaires pourront préparer l'ordonnance « *ainsy que le corps, l'age et la complexion du patient le pourra porter, car il vault mieux ung peu languir que de précipiter trop hastivement ses jours.* » (5)

Une ordonnance ne peut jamais être renouvelée sans l'avis du médecin, l'apothicaire conserve les originaux ou recopie les ordonnances dans un « *registre des compositions* » contresigné par le prescripteur. Comme nous l'avons vu précédemment les poisons, à titre particulier, ont leurs propres règlements et un registre spécifique.

Une seule exception notable existe à ce régime strict, les chirurgiens ont l'autorisation de rédiger une ordonnance si elle ne comporte que des remèdes d'usage externe, comme les baumes et les onguents.

4.5.1.2 Préparation

L'apothicaire doit suivre l'ordonnance sans rien y changer, toute substitution est interdite. Nous avons vu les outils et nous allons maintenant parler des méthodes, les statuts imposent des pratiques spécifiques à l'exercice de l'art.

4.5.1.2.1 La bibliothèque de l'apothicaire

L'art de préparer les remèdes s'enseigne et se transmet principalement par les livres, les statuts imposent la possession de certains ouvrages aux étudiants et aux maîtres. Ils doivent entre autres posséder les formulaires de *Quid pro quo*, des *Codex*, des pharmacopées, divers catalogues et certains ouvrages généraux.

Les livres retrouvés dans les bibliothèques d'apothicaires sont nombreux, dans les plus célèbres nous pouvons citer la *Pharmacopée universelle* de Lémery (1697), son *Traité universel des drogues simples* (1698), le *Tractatus de materia medica* d'Étienne-François Geoffroy (1741), le *Recueil de Drogues simples* de Passerat de la Chapelle (1753), les *Éléments de pharmacie* de Baumé (1762) et le *Manuel de Pharmacie* de Demachy (1788).

D'autres livres plus anciens sont toujours étudiés, comme le *Canon* d'Avicenne (1025), l'*Antidotaire* de Nicolas Myrepsos (XII^{ème} siècle), l'*Aromatorium thesaurus* de Paulus Suardus (1496), l'*Enchirid* de Michel Dusseau (1561) et les *Antidotarium speciale / generale* de Johann Jakob Wecker (1584). (69)

4.5.1.2.2 Quid pro quo

Exécuter une ordonnance sous la rigueur d'une interdiction totale de substitution n'est pas chose aisée, un apothicaire se retrouvant dans la nécessité absolue de le faire doit impérativement prendre conseil auprès du prescripteur. Cette pratique n'est pas tenable, le pouvoir royal intervient par l'ordonnance royale en 1514. Il demande aux médecins d'établir une liste de succédanés autorisés. (70)

Il faudra attendre le 3 août 1536 pour voir le Parlement de Paris ordonner à nouveau la Faculté de médecine de Paris d'établir une liste des « *quid-pro-quo obligatoires pour les apothicaires sous peine d'amende, de prison, de punition corporelle et de la hart*¹. » Des dispositions similaires sont prises à Troyes (1539) puis dans d'autres villes, cependant ces listes sont maigres. (7) On autorise par exemple le remplacement de l'absinthe par l'origan, celui de la guimauve par la mauve, celui de la bourrache par la buglosse, celui de la graisse de renard par de la graisse de belette, celui de l'os de seiche par la pierre ponce, etc. (5)

La tentation de la fraude est forte. Les cas recensés, bien que peu nombreux au XVIII^{ème} siècle, sont assez éloquents. En voici deux pour illustration :

- La substitution de la rhubarbe par le rhapontic est si courante que le conseil d'État finit par interdire totalement son importation en France le 1^{er} avril 1732. (5)
- En 1774 le candidat à la maîtrise Godefroy est refusé à Dieppe au motif qu'il « *sophistiquait la plupart de ces préparations. Il nous a fait l'aveu qu'il ne pouvoit faire autrement pour pouvoir s'établir à bas prix [...] et que s'il se comportoit différemment, il ne pourroit pas vivre de cet état.* » (33)

1 Une grande branche, utilisée pour les punitions corporelles.

4.5.1.2.3 Codex

J'ai volontairement tronqué les statuts des apothicaires de la ville de Paris cités au moment où nous parlions des ordonnances, le statut complet « *fait prohibition et défense aux apothicaires de donner les compositions mentionnées audit dispensaire (Codex) que sur les ordonnances ...* » Cette précision est d'importance, je ne l'ai retardée que pour mieux l'aborder.

On pourrait commencer l'histoire du *Codex medicamentarius Parisiensis*, bien qu'il n'existe pas encore, par l'ordonnance de la Faculté de Médecine de Paris publiée en 1322. Cette dernière, considérant que ses « *membres inférieurs [les apothicaires] ont des idées assez larges sur la pesée et la fraîcheur de leurs drogues* ¹ », rend obligatoire la possession et la conformation au *Petit antidotaire* de Nicolas de Salerne ². Cette manœuvre n'est rien d'autre qu'une tentative de conformer les pratiques éparses de l'art à un modèle précis, un étalon qualitatif, bien qu'à cette date - selon la même ordonnance - le seul juge de la conformité demeure le médecin. (71)

La Faculté commencera à corriger et compléter l'antidotaire au fil des nouvelles découvertes thérapeutiques, elle ne parvient cependant pas à combler le fossé grandissant entre les nouvelles connaissances scientifiques acquises et les anciennes croyances qui y sont décrites. Le 3 août 1590, en application de l'ordonnance royale d'Henri III du 10 mai 1579, le Parlement de Paris ordonne à la Faculté de médecine de nommer 10 docteurs pour la rédaction d'un nouveau dispensaire à destination des apothicaires de Paris. La rédaction de l'ouvrage nécessitera des moyens colossaux : on réunit de grandes assemblées avant de s'apercevoir que le travail avançait plus vite en petit comité, on mit à dispositions des docteurs de grands laboratoires bien fournis pour préparer les remèdes, on les éprouvât même pour en isoler les plus efficaces. 44 ans plus tard le *Codex* est achevé en 1623. (71)

Nous retrouvons à nouveau le Doyen Guy-Patin, grand ennemi des apothicaires, qui abandonne l'ouvrage aux poussières des archives de la Faculté. Pour quelle raison ? Au cours de l'une de ses correspondances avec Belin, il déclare que « *pour bien faire la médecine il ne faut guère de remèdes, [...] la quantité desquelles est inutile et plus propre à entretenir la forfanterie des Arabes au profit des apothicaires qu'à soulager les malades.* » Adepte inconditionnel de la règle des trois S (Saignée - Seringue – Séné), il préférerait recommander *Le médecin charitable* qu'il a aidé à rédiger. Il faudra attendre l'arrivée du Doyen Philippe Harduin de Saint-Jacques pour voir la publication du *Codex medicamentarius Parisiensis* en 1638. Presque 60 ans après sa commande on s'attend à une révolution dans le milieu pharmaceutique (révolution contre laquelle les apothicaires se sont jusque-là féroce-ment opposés), mais que nenni. On ne peut qu'imaginer l'hilarité des médecins de Montpellier en découvrant ce livre parisien figurant le vin émétique, préparation à base d'antimoine que la Faculté n'a cessé de combattre ! En pleine querelle de l'antimoine ! Ce « *véritable crime* », cette « *faute inexpiable* » vaudra au Doyen « *faussaire charlatan* » (et à toute sa famille) la

1 Les apothicaires de ce siècle sont encore dans la même corporation que les épiciers, l'aspect commercial était sans doute plus fort qu'après.

2 Ne pas confondre avec l'antidotaire de Nicolas Myrepsos qui est plus récent !

colère de Guy-Patin dont nous connaissons déjà la plume redoutable ; en attendant le mal est fait et l'ouvrage désavoué par tous. On le « corrige » l'année suivante, la troisième édition sort en 1645 mais ne diffère des deux autres que par la date. Enfin, en 1666 la querelle prend fin. On réhabilite le *Codex* qui peut saisir pleinement sa juste portée.

Ce *Codex medicamentarius seu Pharmacopoea Parisiensis*, que tous les apothicaires parisiens doivent posséder, est un petit livre presque carré de 144 pages. Selon la préface : « dans la forêt touffue des remèdes les meilleurs, les plus puissants, les plus innocents ont été choisis. [...] Ils permettent de traiter toutes les indications, on peut les présenter au public car ils ont été longuement expérimentés et discutés dans l'École. » Il contient 192 formules, 353 végétaux, 46 minéraux et 38 produits animaux ; toutes les opérations sont soigneusement décrites pour permettre facilement et sans ambiguïtés aux pharmaciens d'achever les préparations dans des règles de l'art. Bien entendu l'application du *Codex* est obligatoire, ce qui constitue un progrès indiscutable dans l'uniformisation des pratiques.

Voici la genèse d'une des œuvres les plus importantes de l'histoire de la pharmacie, ce long exposé permet de mieux comprendre les liens particuliers qui unissent les pharmaciens à leurs codex/pharmacopées. Ces documents opposables ne sont en ce temps qu'appliqués localement, certaines villes en étant totalement dépourvues. Le *Codex* de Paris connaîtra encore une nouvelle édition revue, complétée et corrigée en 1732, 1748 et 1760. D'autres villes suivront l'exemple, parmi les précurseurs remarquons Lille qui sort le sien en 1640 et Bordeaux en 1643.

4.5.1.3 Dispensation

Les opérations de fabrication étant longues la dispensation des préparations s'effectue le plus souvent directement au domicile du patient. Les livraisons se font à cheval, on arme ce dernier d'une petite pharmacie portative et d'un coffre pouvant contenir les préparations et au besoin tout outil utile. Le conditionnement du remède est souvent fermé, cacheté et identifié au moyen d'une étiquette. Certaines gravures et publicités d'époque laissent à penser qu'on pouvait y lire le nom du remède, le prix, le nombre de doses, le nom de l'apothicaire, une marque d'identification et dans certains cas une notice signée. (5)



15. Paquet de sel de Seignette

La délivrance s'accompagne des conseils qu'il est utile de connaître pour prendre correctement le traitement. Un des documents d'époque évoquant ces fameux conseils d'administration, et qui m'est accessible, n'est autre que l'*Enchirid* de Dusseau. Bien qu'antérieure de deux siècles les informations qu'il contient devraient nous permettre de

15 Le sel de Seignette - ou sel de La Rochelle - est l'une des spécialités les plus contrefaites de son temps, d'où les nombreuses précautions présentes sur l'emballage dont voici le verso. Collection Bouvet.

nous faire une idée des conseils qui pouvaient accompagner les remèdes :

- il demande, par exemple, de prendre les sirops digestifs une à deux heures avant les repas, en les accompagnant d'eau « *à volonté* » ;
- les suppositoires, selon lui, doivent être pris au soir de nuit parce qu'il « *est bon [de] dormir dessus, la chaleur naturelle est ainsi confortée et résiste mieux à l'excès du médicament* » ;
- les électuaires eux doivent être pris « *l'estomac étant vuide* » puisque « *la viande empêcherait lesdits remèdes de parvenir aux membres que nous demandons conforter, ou digérer* » ; (44)
- les clystères s'administrent le matin à jeun ou deux heures avant le souper, sauf en cas de douleurs « *pressives* » ou autre maladie subite. (5)

4.5.1.4 Notes des apothicaires

Le montant des honoraires de l'apothicaire ne semble pas pouvoir fluctuer entre les boutiques d'une même ville, puisque les statuts prônent la modération, cette dernière étant d'autant plus facile à observer que le prix des remèdes est réglementé par les tarifs officiels ou par les corporations en association avec les médecins. En dehors de rares contre-exemples historiques il n'apparaît pas de situations dans lesquelles les pouvoirs en place auraient cherché à réduire des notes jugées abusives d'un apothicaire.

Il reste encore de nombreux points à éclaircir sur les fameux « comptes d'apothicaires », les documents dont nous disposons et qui ont été étudiés révèlent certaines pratiques bien étranges : tout d'abord l'apothicaire ne se fait pas toujours payer par le patient, dans certaines villes l'ordonnance est « taxée » directement par le médecin ; dans d'autres villes elle est taxée par les maîtres jurés contre une retenue « *d'un sol par écu.*¹ »

Certains règlements, comme l'édit du Parlement de Dôle en 1644, oblige les apothicaires à tenir un « livre de raison » dans lequel sont notées toutes les ventes à crédit. La disposition relative au registre des ordonnances, en plus d'être punissable en soi en cas de manquement, expose également le fautif au non-paiement de ses remèdes s'il n'est pas capable de fournir l'ordonnance originale, ou à défaut son registre contresigné par le médecin prescripteur. (13) Une autre particularité des notes d'apothicaire est caractérisée par les garanties données, garanties qui vont au-delà du droit commun : « *dans Paris, Lyon, Rouen, Orléans et autres bonnes villes [...] ils auront une année pendant laquelle ils pourront demander paiement de leurs parties. Le privilège fait primer leurs créances sur toutes les autres, pourvu qu'il s'agisse de la dernière maladie.* » À Béarn ce délai est même de 3 ans, sauf en cas de reconnaissance de dette ou d'action en justice. (4)

Il faut dire que l'étude détaillée des comptes de l'apothicairerie de Charles-Ives Bourgonès, le même maître d'Alès dont nous avons déjà parlé, fait état en 21 ans d'exercice de 41 400 notes dont 13 728 sont impayés au moment de sa mort (soit 33%). On retrouve un cas

1 2,29€ pour chaque tranche de 138€, soit 1,66% du montant total.

documenté similaire à Avignon, cette pratique probablement fort coûteuse pour les apothicaires pourrait être générale. (59)

4.5.2 Exercice au lit du patient

Toute action médicale est sévèrement proscrite aux pharmaciens, de par les statuts des corporations et de par les règlements des facultés de médecine. En revanche l'ordonnance royale du 14 mai 1724 leur reconnaît un droit de visite, même en l'absence du médecin. L'apothicaire doit bien sûr prévenir le médecin dans le moindre cas où il serait nécessaire de choisir un remède, ses visites n'ont normalement pour objet que l'administration des drogues prescrites, le suivi de la maladie ou son réconfort. (5)

Dans les faits ces visites sont surtout pour l'apothicaire l'occasion d'administrer des lavements, traitement fort en vogue en ces temps et source non négligeable de revenus. Cet exercice récurrent vaudra même à nos confrères le surnom peu flatteur de « *limonadiers des postérieurs* », dans l'esprit populaire et dans les caricatures la profession restera fermement associée aux seringues à clystère. Les apothicaires eux ne semblent pas enjoués de cette image, en dehors de quelques plaisantins ils ne choisissent pas d'utiliser cet emblème dans leurs apothicaireries.

L'opération, plus délicate qu'il n'y paraît, fût décrite en ces termes : « *l'opérateur, habile tacticien, n'attaquera pas la place comme s'il voulait la prendre d'assaut, mais comme un tirailleur adroit qui s'avance sans bruit, écarte les broussailles ou les herbes importunes, s'arrête, cherche des yeux, et qui, lorsqu'il a aperçu l'ennemi, ajuste et tire : ainsi l'opérateur usera d'adresse, de circonspection, et n'exécutera aucun mouvement avant d'avoir trouvé le point de mire. C'est alors que, posant révérencieusement un genou à terre, il amènera l'instrument de la main gauche, sans précipitation ni brusquerie, et que de la main droite, il abaissera amoroso la pompe foulante, et poussera avec discrétion et sans saccades, pianissimo.* »

L'origine de ce texte est incertaine, bien que retrouvé dans trois de mes anciens livres d'histoire. Si on peut remettre en doute son sérieux Il n'y a cependant aucun sur le fait que la valeur humoristique de cette opération était déjà bien connue : Molière ne s'en privait guère, les historiens ont également retrouvés plusieurs traces de moqueries destinées aux apothicaires ayant fait fortune de cette manière. (72,73)

4.6 Aspects divers de la boutique

Nous allons ici nous attacher à quelques aspects caractérisant la vie de la boutique pharmaceutique sous le régime corporatif, nous verrons en particulier qui y travaille et comment on se procure les drogues.

4.6.1 Serviteurs

L'équipe officinale est petite, on y voit :

- le maître, il est apothicaire régulier ou privilégié. Des exceptions existent : il est possible de trouver une maîtresse, veuve conservant le privilège de l'exploitation de la boutique de son défunt époux, ou encore un commerçant qui loue plus ou moins légalement le droit de tenir la boutique.

Le maître est responsable aux yeux de la loi de tous les dommages civils engendrés par l'exploitation de son officine, qu'il en soit directement responsable ou indirectement par l'action de ses serviteurs. Sur le plan des délits et des contraventions chacun est responsable à titre personnel, en conséquence on n'inquiète pas le maître de Milsaud quand ce dernier déverse malencontreusement par la fenêtre « ses eaux sales et puantes » sur un « *substitut de la Chambre des comptes qui avait fort mal reçu l'envoi.* » (32)

Les règlements sévères envers les maîtres sont rares à cette époque où les règlements sont essentiellement rédigés par ... des maîtres ! L'auteur de l'étude citée, l'archiviste-paléographe Eugène-Humbert Guitard, se demande si cette décision n'était pas motivée par un besoin des justiciables de pouvoir se retourner en cas de préjudice contre une personne solvable.

- le personnel professionnel est représenté en grande partie par les compagnons apothicaires n'ayant pas les ressources suffisantes pour payer les frais de maîtrise. On retrouve également quelques étudiants en médecine voulant augmenter leur savoir ou souhaitant acquérir quelques deniers.
- le personnel non qualifié est constitué d'enfants en apprentissage, de membres de la famille du maître ou de différentes sortes d'ouvriers non qualifiés. Leur exercice pharmaceutique est très limité, sous la surveillance personnelle et constante du maître des lieux. Leur salaire est misérable quand ce n'est pas eux qui paient pour leur formation. Le recrutement des ouvriers non-apprentis est fortement réglementé, ils doivent être reconnus capables par la corporation ou les facultés. À cette condition les « maître-valets » de Rouen, reçus à l'examen des jurés, pouvaient prendre en charge la formation des apprentis d'une apothicairerie, d'autres pouvaient préparer et délivrer des traitements s'ils ont « *demeurés au moins 18 mois dans leur boutique [...] et sont jugés capables par la faculté de médecine* » (Besançon, 1774). (4)

Cette dernière catégorie de personnel reste exceptionnelle dans les officines. On n'emploie en général que du personnel compétent, on va même jusqu'à se passer des services des domestiques, les besognes les plus grossières étant accomplies par les apprentis. (13) La raison de ce manque de confiance est évoquée dans *l'Histoire de la pharmacie à travers les âges* du Pr. Louis Reutter de Rosemont. Il nous apprend que « *sans scrupules, ces anciens garçons de laboratoires, élevés en majeure partie au rang d'élèves non diplômés, quittaient par la suite leurs maîtres pour aller s'engager comme préparateurs chez des médecins dispensant eux-mêmes leurs médicaments.* » (74)

En nous basant sur les représentations du théâtre de l'époque, nous en connaissons la fidélité des costumes, nous pouvons imaginer qu'en travaillant les apothicaires et leurs garçons ne portaient pas la perruque en usage chez les gens d'importance. Ils s'équipaient d'un large tablier protecteur, et naturellement, comme nous le voyons dans toutes les caricatures de l'époque, il s'équipe ici aussi d'une énorme seringue à lavement qu'il porte sur son épaule, avec un fourreau en bandoulière (illustration n°16).



16. Apothicaire à l'ouvrage

4.6.2 Approvisionnement

Se procurer les ingrédients nécessaires en qualité et en quantité suffisante est un problème d'autant plus difficile à résoudre que le nombre des drogues employées continue d'augmenter avec les nouvelles découvertes thérapeutiques. Les *quid-pro-quo* autorisés ne suffisent pas à répondre aux demandes variées des médecins ; pour sortir de cette impasse on a très tôt l'idée d'établir une liste des drogues devant se trouver avec certitude (ou sous un délai raisonnable) dans les boutiques pharmaceutiques. L'ordonnance du 9 avril 1513 établit à Toulouse la première liste officielle de ces médicaments, d'autres listes, toujours locales et au caractère obligatoire, seront publiées (Avignon en 1568, Chalon-sur-Saône en 1630, Fontenay-le-Compte en 1637, ...). (5)

Les statuts des corporations réitérent ces engagements en obligeant les apothicaires à les afficher et à s'y conformer (Nancy, 1683). Plus tard, certains *Codex* et pharmacopées régionales reprendront ces listes dans leurs pages, comme le fera la pharmacopée dijonnaise de 1725. (5)

L'apothicaire sait ce qu'il doit tenir en boutique pour honorer la plupart des ordonnances médicales, il peut compter sur l'aide de ses confrères dans la mesure où les statuts corporatifs les obligent à lui fournir - à juste et raisonnable prix - les matières premières et les préparations en leur possession qu'il ne pourrait pas se procurer lui-même. Pourtant l'approvisionnement reste difficile, la puissance commerciale française commence à décliner : en 1763 la France perd le Canada et l'essentiel de son empire des Indes, le 11 octobre 1793 on liquide la Compagnie (française) des Indes Orientales et de la Chine puisque suspectée d'activités contre-révolutionnaires ; le 4 février 1794, sous la menace de nouvelles révoltes, le décret n°2262 de la Convention Nationale « *abolissant l'Esclavage des Nègres dans les Colonies* » entérine un début du ralentissement des traites négrières et du commerce triangulaire, le 30 avril 1803 le Consulat vend la Louisiane aux États-Unis mettant un terme aux prétentions françaises sur ce continent.

16 Apothicaire tel que représenté dans la pièce « Mr. de Pourceaugnac » tiré des "Portraits des œuvres de Molière". Le texte suivant accompagne l'image : "*Voici un petit remède qu'il vous faut prendre, s'il vous plaît.*"

Le commerce mondialisé de cette époque est un territoire de chasse exploité par des compagnies privées sous couvert d'intérêts nationaux. Les Provinces-unies (Pays-Bas), le Royaume-Uni, la France, l'Espagne et le Portugal se disputent tout monopole et commerce, n'épargnant nullement celui des drogues pharmaceutiques :

- les girofles, les muscades et le macis sont produits au profit exclusif d'Amsterdam dans les îles Banda (en Indonésie). Les Hollandais en gardent les prix élevés jusqu'à ce que Pierre Poivre, missionnaire, botaniste et administrateur colonial français, rapporte clandestinement en 1753 des plants qu'il arrive à faire pousser sur l'Isle de France ¹, brisant ainsi partiellement le monopole de la Compagnie Néerlandaise des Indes Orientales. (74)
- les quinquinas poussant à l'état naturel dans les Andes péruviennes sont transplantés puis exploités dans les Indes par la Compagnie britannique des Indes Orientales, les Hollandais exploitent des plantations concurrentes à Java, à eux deux ils couvrent la majeure partie de la demande mondiale. (31)
- l'opium cultivé massivement par le Royaume-Uni en Inde est destiné à alimenter un véritable trafic à destination de plusieurs pays, notamment au Céleste Empire chinois. L'empereur Kia King tentera de lutter contre cette invasion d'opium en publiant de sévères ordonnances en 1793 et en 1799, allant jusqu'à condamner les délinquants au supplice de l'enterrement vivant, cependant ces mesures ne parviennent pas à endiguer les ravages de ce psychotrope sur sa population. Ces tensions non résolues ne sont rien de moins que les prémices des guerres de l'opium du XIX^{ème} siècle.

Beaucoup d'autres drogues utilisées en pharmacie, comme le kava, le thé, le guarana et le cacao, connaissent des fluctuations importantes de disponibilité et de prix. Depuis l'ordonnance du 10 septembre 1549 l'arrivée des drogues et des épices par voie maritime est limitée en France à certains ports (initialement Rouen et Marseille, auxquels s'ajoute La Rochelle en 1550 ²). Les apothicaires de ces villes s'assurent de l'identité, de l'intégrité et de la qualité des drogues avant d'en autoriser la diffusion sur le territoire français. (75) Ces matières premières se retrouvent ensuite avec d'autres dans les foires et les marchés. Dans la capitale on connaît 4 grandes places marchandes à Saint-Germain-des-Prés, à Saint-Laurent, à Saint-Denis et dans la rue des Lombards, toutes riches en revendeurs de drogues. En province on connaît la grande foire de Guibray à Falaise (dans le Calvados), la foire de Beaucaire où se retrouvent les drogues de Montpellier, celles de Champagne, de Lyon, etc.

Les apothicaires s'approvisionnent majoritairement dans ces grandes foires et les marchés locaux, ceux qui ne peuvent pas entreprendre ces voyages font appel à des intermédiaires. Les « *colporteurs, coureurs, courtiers et forains* » sont souvent en relation directe avec les importateurs, on les trouve dans les foires où ils peuvent être exceptionnellement autorisés à vendre au public. En règle générale ils n'ont pas cette autorisation, ils livrent directement les apothicaires mais aussi les droguistes, les épiciers, les chirurgiens et les communautés religieuses. Comme nous l'avons vu ces drogues doivent, avant toute entrée dans le circuit

1 Actuelle île Maurice.

2 D'autres ports bénéficient de statuts particuliers, comme les ports de Nantes et de Bordeaux pour le commerce des esclaves, ou encore Lorient qui a jusqu'en 1720 le monopole du commerce avec l'Orient.

pharmaceutique, être inspectées par les jurés des corporations ou par les médecins locaux. L'achat directe de drogues composées aux forains est très largement interdit.

Le ravitaillement chez les droguistes reste exceptionnel, ces entreprises étant rares (nous avons parlé du cas de la droguerie de Baumé à Paris, nous en connaissons aussi quelques-unes à Marseille et dans le Languedoc. Nous devons aussi citer le cas particulier des marchands-droguistes vénitiens ¹ fournissant en drogues et remèdes les grandes places et marchés français).

L'exploitation des jardins, des champs et des forêts avoisinantes ne compte plus que pour une faible portion du ravitaillement des apothicaireries, les locaux anciennement utilisés pour traiter ces matières premières fraîches sont de plus en plus réemployés pour stocker toutes les nouvelles drogues arrivant des quatre coins du monde.

4.6.3 Laboratoire

Les apothicaires ne se contentent pas de la seule préparation des remèdes, ayant à disposition un laboratoire plus ou moins bien doté certains d'entre eux se lancent dans des expériences, elles marqueront bien sûr l'histoire des sciences médicales et pharmaceutiques, mais pas seulement. Nous avons sur ce chapitre du retard par rapport à nos homologues allemands, bien que les laboratoires français se montreront très prolifiques au XIX^{ème} siècle. Nous pouvons déjà signaler quelques travaux intéressants dans divers autres domaines :

- Jean-Baptiste Bécoeur révolutionne le monde de la taxidermie en inventant le savon arsenical, Il préparera pour les musées de nombreux spécimens « *de telle façon qu'ils semblaient encore vivants.* » Le secret de son agent préservatif ne sera révélé qu'à sa mort en 1777. (76)
- Antoine-Augustin Parmentier apporte une contribution majeure à la nutrition en publiant en 1773 l'analyse chimique complète « *d'une racine longuement méprisée* », cependant ses travaux sur la pomme de terre ² ne doivent pas faire oublier les nombreux autres végétaux nourrissants qu'il réhabilite : le chiendent, la bardane, le gland, la châtaigne ou encore le topinambour. Pharmacien militaire, il s'est également intéressé à l'hygiène publique et à la vaccination contre la variole mise au point par le médecin anglais Edward Jenner. (77,78)
- Louis Proust consolide l'avenir de la chimie par la publication en 1794 de la loi des proportions définie. Selon cette dernière deux corps chimiques simples qui s'unissent le font toujours selon un même rapport pondéral, cette loi est la base de la future notion de stœchiométrie. (79)

1 Les contrefaçons des droguistes Vénitiens sont à l'origine de durcissements réglementaires, et en particulier de l'interdiction d'acheter la thériaque et d'autres compositions complexes aux forains.

2 La propagande révolutionnaire, en mal de figures nationales, a fait croire que Parmentier avait découvert la pomme de terre. Cette fausse rumeur perdure encore.

- Jean-François Pilâtre de Rozier participe aux progrès de l'aéronautique en prenant place dans l'un des premiers vols habités, à Paris, le 21 novembre 1783. Michel Goujaud lance son propre aérostat à La Rochelle le 22 février 1784, on peut aussi noter dans ce domaine l'apport d'Antoine Baumé qui invente un aéromètre portant son nom. (80)
- Antoine Lavoisier apporte ses lumières en 1784 par l'invention d'une lampe à huile soutenant une cheminée en verre, cette dernière augmente la puissance de l'éclairage tout en diminuant les émanations de fumée. L'amélioration de Lavoisier persistera jusqu'à l'utilisation des lampes à pétrole 76 ans plus tard ! Le monde étant petit signalons que cet apothicaire participa également aux expériences aérostatiques des frères Montgolfier. (81)

On peut souligner l'importance des travaux scientifiques pharmaceutiques déjà bien connus dans le domaine de l'apothicairerie, il m'apparaît plus opportun de mettre en avant le fait que l'expertise de l'apothicaire a mené à plus : on connaît encore leur implication dans la production du salpêtre et des explosifs, l'analyse des eaux de sources et le développement de l'hydrologie, l'analyse des vins, au développement de la botanique ou encore des colorants. (5)

4.7 Les relations de l'apothicaire

Nous allons ici tenter de donner une image des relations que pouvaient entretenir les apothicaires avec leurs confrères et leurs clients.

4.7.1 Rapports avec les confrères

Les relations entre les maîtres-apothicaires sont codifiées et réglementées, les textes étant préservés il nous est facile d'en avoir une représentation fidèle. Ces relations ont une particularité qu'on ne retrouvera plus jamais dans l'histoire de la pharmacie : leur organisation similaire à des liens familiaux.

Les communautés et les confréries rythment la vie des maîtres, elles favorisent les courants d'entraide mutuelle et d'assistance aux plus démunis. Dans les confréries les apothicaires ont l'obligation d'assister aux messes et aux rituels religieux, ils doivent par exemple prier le jour de la saint Michel « *pour la précieuse conservation du Roi ; et le lendemain une Messe de requiem pour le repos des âmes des défunts Maîtres Apothicaires* » (Versailles, 1762). Ces messes peuvent être annuelles ou mensuelles (Dieppe, 1704). À Dunkerque, en 1693, les apothicaires sont priés de se joindre aux processions publiques « *toutes les fois qu'ils seront*

demandés » (sous peine d'amende).

Toutes ces fêtes religieuses coûtent cher aux apothicaires, à Bordeaux ils doivent même « *faire feu de joye et illuminer leur maison pour accompagner le Te Deum.* » (5)

Plusieurs statuts corporatifs imposent des dispositions particulières lorsque l'un d'eux décède, ainsi à Séverac, en 1664 : « *quand ils mourront, seront tous obligés d'aller accompagner le corps. Les médecins, si c'est un corps grand, assisteront en robe et bonnet, marchant immédiatement après le corps et les chirurgiens, apothicaires portant la bierre.* » À la Morlaix, en 1695, quand « *la mort arrivant à quelques des dits maîtres apothicaires de la dite ville [il sera fait servir] sous la huitaine après son décès [une messe] pour le repos de son âme dans l'église de la sépulture, et ce à la diligence du prevost en charge et aux frais de la compagnie desdits maîtres qui seront obligés y assister en ayant esté avertis.* »

Les règlements les plus anciens imposaient des mesures innovantes contre la pauvreté, à Pamiers en 1404 on ordonne « *que comme il arrive quelquefois qu'un pauvre ait besoin d'un clystère [coûteux] les drogues médicinales [doivent être] accessibles aux gens de toute condition. Que lesdits apothicaires prennent pour leur travail du riche ce qu'il sied au riche, du moyen ce qu'il sied au moyen et du pauvre ce qu'il sied au pauvre, ne prenant chaque fois que ce qui est juste et honnête.* » Il semblerait que cette mesure juste mais non équitable ne remporte pas un franc succès chez les apothicaires, on retrouvera plus communément des dispositions de modération du prix pour les « pauvres » sans parler d'une majoration compensatoire pour les « riches » (Paris, 1566). La fourniture gratuite de remède peut être ordonnée (Montbéliard, 1575), comme la constitution d'une caisse d'aide à destination des compagnons nécessiteux (Chaumont-en-Bassigny, 1642). On ordonne parfois un service obligatoire à tour de rôle dans les structures de charité (Villefranche-en-Beaujolais, 1651). (4)

Les maîtres d'une même confrérie semblent entretenir des rapports cordiaux et chaleureux, preuve en est des nombreux banquets donnés en toutes occasions et des nombreux systèmes d'entraide mis en place. Les sujets de mésententes ne peuvent qu'être tranchés rapidement puisque l'organe de justice en question est collégial, accessible et n'ayant (en principe) que les intérêts communs de la profession à défendre. Les rapports des confréries entre-elles sont bons dans la mesure où leurs territoires d'exercice ne se chevauchent pas ; il y a bien entendu l'exception de la corporation parisienne en guerre constante contre leurs collègues privilégiés, cependant cette situation est définitivement réglée lorsqu'on force ces derniers à fusionner.

4.7.2 Rapports avec la clientèle

Bien que ces sources soient à prendre avec prudence, il nous est aujourd'hui difficile d'envisager autrement la relation apothicaire-client que par l'image que renvoient les ouvrages scientifiques, le théâtre et la littérature de l'époque.

Au XVI^{ème} siècle Lémery décrit l'apothicaire comme quelqu'un de « *sage, de bonnes mœurs, modéré en ses passions, sobre, craignant Dieu, laborieux, vigilant, [...]. Un apothicaire doit être curieux de tout ce qui concerne la profession, et pour peu qu'il s'applique à faire son devoir, il trouvera non seulement beaucoup de satisfaction, mais un enchaînement de faits divertissants et capables d'exercer son raisonnement. Il ne faut pas qu'il soit présomptueux pour entreprendre ce qui est au-dessus de sa portée, mais selon la subordination justement établie, il soit soumis et lié d'intérêt au médecin, pour le soulagement du malade, ce qui est le but où l'un et l'autre doivent aspirer.* » (82)

Le théâtre de Molière ne rejoint pas cette image honorable, il dépeint des apothicaires subalternes, exécuteurs de viles besognes et de surcroît aussi cupides que ridicules. (83)

La thèse de Fabien Brault-Scaillet, sur *l'évolution de l'image du pharmacien du XIII^{ème} siècle au XXI^{ème} siècle : une illustration à travers le théâtre*, nous apprend que les pièces du XVIII^{ème} siècle sont plus clémentes envers nos ancêtres. Il prend l'exemple de la comédie *L'Éventail* de Goldoni joué à Paris en 1764, dans cette représentation l'apothicaire apparaît « *honnête homme, serviable, de bonne volonté et prêt à aider. L'apothicaire se rapproche du peuple, ne se vante plus de fréquenter les grands de ce monde.* » (83)

En ce qui concerne l'image du pharmacien dans la littérature je me reporte à la thèse d'Éric Fouassier sur *L'image et le rôle du pharmacien d'officine : une réflexion illustrée par la littérature*. Il ressort de son étude que les apothicaires du XVI^{ème} siècle ne sont pas mieux desservis par la littérature que par le théâtre. Pour M. Degrenne qu'il cite il apparaît cependant que ce phénomène est récent : « *il n'est pas douteux que l'idée de ridiculiser plus ou moins le personnage de l'apothicaire date de l'époque où s'établit le règne abusif du clystère. Auparavant, nul écrivain ne s'était avisé de prendre pour têtes de turc les vendeurs de drogues.* » (84) Voici bien la principale moquerie qu'on adresse aux serviteurs du *clysterium donare*, on ne prend pas au sérieux celui qui - comme le dit la fameuse épitaphe d'un apothicaire lyonnais - « *pour un quart d'écu / s'agenouillait devant un cul.* » (84,85)

À la fin du XVIII^{ème} siècle la revalorisation de la profession commence à se voir dans la littérature, elle commence par un changement de terminologie : dans un dialogue imaginé par Brillat-Savarin on ne parle plus d'apothicaire mais de pharmacien, les drogues se changent en médicaments et le garçon apothicaire en élève. Le pharmacien devient homme de science et de progrès dans un siècle qui découvre le besoin de croire en des preuves.

L'analyse des faits divers de l'époque nous montre que les derniers maîtres-apothicaires de l'histoire prennent au sérieux leur réputation et ne goûtent guère les fines plaisanteries de leurs patients, pour n'en prendre qu'un exemple voici le procès de l'apothicaire Blanchard - en date du 28 juin 1770 - qui choisit de ne pas délivrer à un mourant le clystère prescrit par un médecin, « *avec grand empeschement et fascherie* » quand il découvre en écartant les fesses de ce dernier « *un œil (de verre) qui le regardait en face, ce qui ne lui était jamais arrivé depuis vingt ans qu'il pratiquait.* » (75) Les anecdotes de cet acabit sont nombreuses, elles se terminent souvent par un procès.

Confrontons ces éléments de réponse à notre étude : l'apothicaire est un notable de la ville souvent moqué, on le confronte cependant de moins en moins à son incompetence au fur et à mesure des progrès de sa science. Il est souvent décrit comme une personne cupide, profitant du malheur des autres (critique qui ne cessera jamais). Néanmoins ces traits ne semblent pas correspondre à l'analyse que nous avons faite des notes d'apothicaire, ni à la fourniture gratuite de médicaments et encore moins à la modération imposée par les statuts. Le pédantisme dont on l'accuse semble bien correspondre aux mœurs de l'époque et aux faits divers rapportés, il nous faut cependant garder à l'esprit la nature caricaturale de ces témoignages.

La vérité se trouve sans doute quelque part au milieu, entre les caricatures grotesques et le monde parfait décrit dans les statuts et les règlements. Le pharmacien se délaisse lentement de cette image d'apothicaire, affiliée aux clystères, pour endosser le rôle respectable d'un scientifique spécialiste des médicaments.

Partie II : Pratique officinale sous la loi de Germinal (1803-1941)



17. Stanislas Limousin (1831-1887)

Dans seconde partie nous parlerons des évolutions de la législation et des pratiques pharmaceutiques sous le régime de la loi de Germinal. Nous commencerons par une étude approfondie de la loi du 21 germinal de l'an XI, nous poursuivrons ensuite par ses principales évolutions avant de terminer avec une analyse de ses limites et des solutions apportées par la profession. Nous retournerons ensuite à l'évolution des pratiques à l'échelle des pharmacies d'officine.

1) La loi du 21 germinal an XI

Voici comment débute le texte qui acte la mort des corporations d'apothicaires et l'avènement de la pharmacie : « le 21 germinal an XI ¹ le premier Consul Napoléon Bonaparte, au nom du peuple français, proclame Loi de la République le Décret suivant, rendu par le Corps législatif, conformément à la proposition faite par le gouvernement le 10 du même mois, communiquée au Tribunal le surlendemain. » Cette loi est à la fois la première d'application territoriale générale et la première à se consacrer à l'ensemble des problèmes pharmaceutiques.

17 Lithographie de Robert Thom publiée en 1957 dans « A History of Pharmacy in Pictures. » Elle représente le pharmacien Stanislas Limousin entouré de certaines de ces inventions les plus célèbres, on y voit une machine à fabriquer les cachets (en bas à gauche) et des ampoules effilées servant à conserver les solutions injectables (dans sa main et sur le bureau).

1 11 avril 1803.

1.1 Nouvelle loi sur l'organisation et la police de la pharmacie

La loi de Germinal se donne avant tout un objectif spécifique : l'organisation d'un enseignement national de la pharmacie. En parcourant ses lignes nous pouvons déceler trois autres sujets de préoccupation : la réglementation de la pharmacie, l'uniformisation des pratiques et le contrôle des pharmaciens.

1.1.1 Promotion et inspirations

Bien qu'il n'ait pas l'honneur d'y voir figurer son nom, la loi du 21 germinal an XI est principalement promue par le médecin-chimiste Antoine-François de Fourcroy. Membre de la Société Libre des Pharmaciens de Paris il reçoit, pour accomplir cette tâche, l'aide de Louis-Nicolas Vauquelin et de Jean-Pierre Chéradame. (86)

Dans son *Histoire de l'organisation sociale en pharmacie* François Prevet dissèque article par article la loi de Germinal, il identifie puis recoupe de nombreuses dispositions communes avec les textes préexistants. Une fois ce travail achevé il dresse la liste suivante des inspirations :

- L'arrêt du parlement de Paris du 23 juillet 1748.
- L'arrêt du conseil du 30 octobre 1764 et du 11 septembre 1778.
- La déclaration royale du 25 avril 1777 et du 26 mai 1780.
- Les statuts corporatifs parisiens du 10 février 1780.

Sans surprise la nouvelle loi s'inspire du contenu des derniers textes encore en application à Paris, les législateurs en reproduisent directement toutes les dispositions n'entrant pas en conflit avec le nouveau rôle de l'État.

1.1.2 Articles

Afin d'avoir une vision globale de la nouvelle réglementation nous allons joindre à l'étude de la loi de Germinal certains articles de l'arrêté du 25 thermidor an XI ¹, ces derniers apportent des précisions importantes sur l'organisation de la pharmacie (ils sont annotés d'un « T » dans le tableau suivant).

1 13 août 1803.

Sujet	Article(s)	Contenu
Enseignement	1, 2, 3 et 10	L'État prévoit l'établissement de 3 écoles de pharmacie dans les villes de Paris, de Montpellier et de Strasbourg. D'autres écoles sont prévues dans les 3 villes qui accueilleront les futures écoles de médecine. Les cours payants incluent les matières suivantes : la botanique, l'histoire des drogues naturelles, la pharmacie et la chimie.
	8 et 9	L'apprentissage passe à 8 ans, on réduit cette durée à 3 ans pour les élèves ayant suivis 3 ans durant les cours d'une des écoles de pharmacie. Le latin n'est plus exigé, le régime des gagnants maîtrise est maintenu pour les pharmaciens des hospices civil et militaire.
	6, 7, 39	L'inscription des élèves est obligatoire, soit sur le registre des écoles soit sur celui des maires et commissaires généraux de police. L'élève peut maintenant quitter son maître sans son accord dès qu'il l'avertit 8 jours avant son départ.
	11 et 15	Les examens sont réalisés par les jurys des nouvelles écoles de pharmacie ou par les jurys départementaux. Dans les deux cas les modalités sont les mêmes : une épreuve théorique sur les principes de l'art, une épreuve théorique sur la botanique et l'histoire naturelle des drogues simples puis une dernière épreuve pratique d'au moins 9 opérations pharmaceutiques.
	12, 13 et 14	Le gouvernement désigne les examinateurs des écoles de pharmacie, on adjoint au jury 2 médecins ou 2 chirurgiens professeurs de l'école de médecine (le choix revient aux professeurs de ces écoles). Dans les départements le préfet doit choisir 4 pharmaciens régulièrement reçus pour compléter le jury de médecins, à terme le texte prévoit de n'accepter comme examinateurs que les pharmaciens diplômés de l'une des 6 écoles de pharmacie.
	16	Pour être reçu l'aspirant doit être âgé au minimum de 25 ans et réunir les deux tiers du suffrage des examinateurs.
	17, 18 et 19	Les frais d'examens réglés par les étudiants participeront à l'administration des écoles et à la rémunération des membres du jury.
	23 et 24	Les pharmaciens reçus dans l'une des 6 écoles pourront exercer dans toutes les parties du territoire français. Les pharmaciens reçus par les jurys départementaux ne pourront s'établir que dans l'étendue du département où ils ont été reçus.
	16	Une fois reçu l'aspirant doit se présenter au préfet, après avoir prêté serment on lui remet un document attestant sa prestation, ainsi que le diplôme de pharmacien.

Sujet	Article(s)	Contenu
Réglementation	21 et 26	Tous les pharmaciens exerçants sont tenus de présenter dans un délai de 3 mois une copie légalisée de leur titre, à défaut ils devront se présenter aux jurys pour subir à nouveau l'examen.
	28	Les préfets feront imprimer et afficher chaque année la liste des pharmaciens établis dans les différentes villes de leur département, ces listes contiendront les noms, les prénoms des pharmaciens, les dates de leur réception et le lieu de leur résidence.
	32	Les pharmaciens ne pourront livrer et débiter des préparations médicinales ou drogues composées que d'après la prescription qui en sera faite par des docteurs en médecine, en chirurgie ou par des officiers de santé et sur leur signature. Ils ne pourront vendre aucun remède secret. Ils ne pourront faire dans les mêmes lieux ou officines aucun autre commerce que celui des drogues et des préparations médicinales.
	36	Tout débit au poids médicinal, toute distribution de drogues et préparations médicamenteuses sur les théâtres ou étalages, dans les places publiques, foires et marchés ; toute annonce ou affiche imprimée qui indiquerait des remèdes secrets, sous quelque dénomination qu'ils soient présentés, sont sévèrement prohibées.
	34 et 35	Les substances vénéneuses seront tenues par les pharmaciens et les épiciers dans des lieux sûrs et séparés dont eux seuls auront la clef. Ces substances ne pourront être vendues qu'à des personnes connues qui pourraient en avoir besoin pour leur profession. Les pharmaciens et épiciers tiendront à jour un registre paraphé par le maire ou le commissaire de police sur lequel ils écriront sans blanc le nom de l'acheteur, sa qualité, sa demeure, la nature et la quantité des drogues délivrées, l'emploi qu'il se propose d'en faire et la date exacte du jour de leur achat.
	41T	Le droit des veuves à tenir la pharmacie de leur conjoint décédé est réduit à un an.
	37, 42T et 43T	Les herboristes devront obtenir un diplôme qualifiant et subir une inspection annuelle. Les épiciers et droguistes sont également soumis aux inspections.
Uniformisation des pratiques	38	Le gouvernement chargera les professeurs des écoles de médecine, réunis aux membres de l'école de pharmacie, de rédiger un <i>Codex</i> ou formulaire contenant les préparations médicinales et pharmaceutiques qui devront être tenues par les pharmaciens. Il ne sera publié qu'avec la sanction du gouvernement et d'après ses ordres.

Sujet	Article(s)	Contenu
Contrôle des pharmaciens	29, 30, 31 et 42T	<p>Dans les villes où seront placées les nouvelles écoles de pharmacie, deux docteurs et professeurs des écoles de médecine accompagnés des membres des écoles de pharmacie et assistés d'un commissaire de police, visiteront au moins une fois l'an les officines et magasins des pharmaciens pour vérifier la bonne qualité des drogues et médicaments. Les drogues mal préparées ou détériorées seront saisies à l'instant par le commissaire de police.</p> <p>Les inspecteurs pourront visiter et inspecter les magasins de drogues, laboratoires et officines des villes placées dans le rayon de dix lieues de celles où sont établies les écoles, et se transporter dans les lieux où l'on fabriquera et débitera sans autorisation légale des préparations ou compositions médicinales. Dans les autres villes et communes les visites indiquées seront faites par les membres des jurys de médecine réunis aux quatre pharmaciens qui leur sont adjoints par le préfet.</p> <p>Les inspections seront faites au moins une fois l'an, les pharmaciens doivent s'acquitter des frais de visite.</p>

1.1.3 Commentaires

Si les articles de la loi de Germinal sont intéressants dans leurs propos nous allons voir qu'ils le sont aussi dans leurs omissions. De fait le nombre des élèves et des officines n'est plus limité, on n'exige plus de connaissances particulières concernant l'élève ni aucune condition de religion. On peut aussi noter l'absence étonnante d'une quelconque sanction pénale en cas d'exercice illégal du métier de pharmacien. (87)

Ces non-dits ont encore une autre conséquence notable : le fait que les pharmaciens se retrouvent seuls et beaucoup plus libres qu'ils ne l'étaient sous le régime des corporations. Cela ne posa pas de problème initialement, en revanche l'absence de consignes sur les associations des pharmaciens ne tardera pas à poser de grandes difficultés, particulièrement à l'aube de l'industrialisation des médicaments.

Il m'apparaît important de souligner que les moyens mis à disposition ne seront pas à la hauteur des ambitions de la loi : sur les 6 écoles prévues seules 3 seront effectivement ouvertes, quant à la lutte contre les remèdes secrets elle sera globalement assurée par la Société de Pharmacie de Paris. Ce groupement de pharmaciens fait suite à la Société libre des Pharmaciens de Paris, cette dernière étant dissoute puis chassée des locaux de l'école de pharmacie au moment où l'État reprend le contrôle de l'enseignement. (88)

2) La loi face à 138 ans d'évolution des pratiques

À peine publiée la nouvelle loi sur l'organisation de la pharmacie commence à montrer certaines insuffisances, elles ne feront que s'accroître au fil des 138 années de son application. Aucun législateur, aussi habile qu'il fût, n'aurait pu prévoir l'emballement sans précédent des progrès scientifiques et des techniques du XIX^{ème} siècle. Faute de réunir un pouvoir législatif suffisant, les pharmaciens devront se contenter toutes ces années d'un navire de plaisance naviguant au large, prenant l'eau de toute part et sans compas.

2.1 Évolution des connaissances et des techniques

Il est très difficile de donner une image juste de l'ampleur des progrès réalisés en si peu de temps. Les témoignages les plus poignants étant à chercher auprès de ceux qui ont vécu ces transformations, je laisse donc la parole au dictionnaire Larousse édité en 1863 : il définit les apothicaires comme « *faisant commerce de substances dont le vulgaire ignore complètement la nature et le prix, le mot apothicaire devient, pour le peuple, synonyme de trompeur ; de là l'emploi de ce mot en mauvaise part, et le plus souvent d'une manière ironique : Il m'a trompé comme un apothicaire / une figure de plat apothicaire. Proverbe : Dieu nous garde des quiproquos d'apothicaire, c'est-à-dire des erreurs que peut commettre un apothicaire en prenant une substance pour une autre, erreurs qui sont souvent fatales à ceux qui en sont l'objet.* » (89)

En une petite poignée de décennies le savant personnage de l'apothicaire, que nous n'avons quitté qu'en 1803, est assimilé aux charlatans qu'il n'a eu cesse de combattre ! Les plus doctes médecins de cette époque ne sont plus que de profonds obscurantistes, les connaissances des pères sont assimilées aux plus stupides superstitions ! Les merveilleux outils dont nous avons évoqué le développement ne trouvent plus place que dans les rues, à côté des immondices : voici un aperçu de l'ampleur du chemin parcouru.

2.1.1 Les progrès scientifiques, thérapeutiques et du statut des médicaments

Le développement de la chimie nous fait voir les drogues anciennes sous un angle nouveau : on purifie les drogues connues (entre autres le fameux sel de Seignette déjà évoqué par son paquet), on écarte lentement les plantes pour les remplacer par leurs principes actifs (la morphine est tirée du pavot, la quinine du quinquina, ...), on parvient même à synthétiser des nouveaux produits chimiques de toute pièce (le chloroforme, le chloral, le formol, ...). (4)

Le pharmacien, qui avait l'habitude de délivrer les médicaments préparés par ses soins, se retrouve dans une situation où il ne peut plus le faire ; les équipements requis devenant de plus en plus inaccessibles. Il n'a pas d'autre choix que de se mettre à dispenser des médicaments préparés par d'autres, « les fabricants » qui eux ont les moyens de les préparer.

Ce fait nouveau n'a pas d'existence légale. Les brevets et privilèges royaux qui en découlent ont été abolis avec l'ancien régime, la loi de Germinal condamnant fermement les remèdes secrets. Elle n'autorise que la fabrication par les pharmaciens de médicaments inscrits au futur *Codex* national, dont la rédaction n'est pas achevée.

La situation législative commence à se débloquer avec le décret du 25 prairial an XIII ¹, on ré-autorise la commercialisation des remèdes secrets précédemment approuvés du moment que l'inventeur se montre capable de justifier du titre original. Rémanence de l'ancien régime, le remède en question peut à nouveau être vendu en dehors des officines, retour d'une belle entorse au monopole dont les pharmaciens se seraient bien passés ! Le 18 août 1810 ² les remèdes secrets autorisés doivent désormais être rachetés par l'état sur avis d'une commission d'examen. Peu après, le 26 décembre 1810, un nouveau décret en exempt les remèdes déjà examinés et reconnus ni nuisibles ni dangereux. (24)

Dans les faits l'état n'achète presque aucune formule, les « remèdes secrets » se développent si bien dans l'ombre des lois que nous devons en faire évoluer la notion. Georges Dillemann, Henri Bonnemain et André Boucherle, dans *La pharmacie française : ses origines, son histoire, son évolution*, se réfèrent désormais aux remèdes secrets sous l'appellation de « médicaments non autorisés. » La subtile différence réside dans le fait que la situation perdure, bien que « non autorisée » cette voie de commercialisation n'est plus aussi interdite qu'avant, les inventeurs se jettent corps et âme dans la brèche. L'ancienne voie royale des charlatans devient un circuit d'approvisionnement des officines. (6)

Le retour du Roi Louis XVIII s'accompagne de celui des ordonnances, dans la lignée de son prédécesseur il rétablit le 20 décembre 1820 l'Académie royale de médecine. Elle est chargée à nouveau d'examiner les remèdes secrets, cependant cette dernière rechigne à valider des médicaments non éprouvés. Le 30 mai 1850 on se met à inscrire aux nouvelles éditions du *Codex* les formules approuvées par l'académie de médecine, sans plus de succès car elle ne les approuve toujours qu'au compte-goutte.

En 1906 les tribunaux appliquent un zèle contrastant fortement avec le laxisme des gouvernements, la jurisprudence est ferme : elle n'admet que les médicaments composés d'après une ordonnance, ceux dont la formule est achetée par le gouvernement, ceux reproduisant une formule du *Codex* et ceux publiés dans les bulletins de l'Académie de médecine. Vous comprendrez donc le ridicule de la situation lorsqu'en 1916 le gouvernement de Raymond Poincaré publie une taxe pharmaceutique concernant également les « médicaments non autorisés » ! Le législateur montre bien une intention de leur fournir un statut réglementaire solide, malheureusement les différents projets de lois débattus seront abandonnés. En 1923 l'absurde continue lorsque le gouvernement d'Alexandre Millerand accepte par réciprocité l'importation de médicaments étrangers dont le commerce serait interdit, pour ces mêmes raisons, s'ils étaient fabriqués en France ! (90)

Malgré les interdictions renouvelées des tribunaux les médicaments français prospèrent, s'exportent et subissent les taxes d'usage. Le décret du 13 juillet 1926 du gouvernement

1 14 juin 1805.

2 Le calendrier révolutionnaire est annulé le 1^{er} janvier 1806 par Napoléon Bonaparte.

Gaston Doumergue mettra un terme à cette situation ubuesque : « *tout médicament préparé à l'avance, en vue de la délivrance au public, ne peut plus être considéré comme un remède secret lorsqu'il porte inscrit sur les flacons, boîtes, paquets et emballages qui contiennent ou enveloppent le produit le nom, la dose de chaque substance active ainsi que le nom et l'adresse du pharmacien qui prépare le médicament.* »

Les travaux qui devaient suivre échouèrent aux débats parlementaires, faute de précisions - en ce qui concerne la salubrité publique - on vient d'autoriser sous le nom de spécialité pharmaceutique la vente de tout, et surtout de n'importe quoi, sans le moindre contrôle ! Commence ici ce qu'on pourrait appeler « les années folles » de la pharmacie. Elles dureront jusqu'en 1941, cependant leurs effets dévastateurs sur l'image de la profession perdurent toujours.

Le Pr Louis Reutter de Rosemont nous parle de ces spécialités dans son *Histoire de la pharmacie à travers les âges*, en 1932 il dit à ce sujet : « *décrire ici les différentes spécialités à la mode d'alors, lancées tous les jours à grands renforts de réclames fort coûteuses, même si elles ne valent rien au point de vue thérapeutique, ne peut être de notre ressort ; notons, toutefois, qu'on devrait en interdire les trois quarts, qui, promettant des guérissons radicales, ne sont souvent que des remèdes charlatanesques se vendant au poids de l'or.* » (74) Fort heureusement aucun effet indésirable grave ne sera constaté durant cette période, on peut expliquer ce résultat tout autant par la prudence des industriels que par l'absence d'effet désirable, lié lui à une faible activité des molécules utilisées. Voilà en quelque sorte une savante application du *Primum non nocere*¹. (91)

2.1.1.1 Laboratoire National de Contrôle des Médicaments

La France se fait rattraper par le droit national des pays destinataires de ses exportations pharmaceutiques, ces pays exigent désormais du gouvernement français une attestation de conformité prouvant que les spécialités exportées sont autorisées sur le territoire français, et que leur formule correspond à celle inscrite sur le conditionnement. Les industriels répondent à ces nouvelles exigences en conduisant le gouvernement à adopter l'arrêté du 23 juin 1926. Ils obtiennent l'habilitation de délivrer cette attestation en finançant l'installation d'un « Laboratoire National de Contrôle des Médicaments » dans les locaux de la faculté de pharmacie de Paris. (92)

Ce « contrôle » des médicaments se limite à une simple analyse chimique de leur composition qualitative et quantitative, l'attestation est délivrée dès lors que la formulation retrouvée correspond à celle indiquée. Ce laboratoire n'intéresse finalement que les fabricants des spécialités destinées à l'exportation, l'attestation demeurant facultative dans les autres cas.

La donne change le 15 mars 1928, peu après l'instauration des Assurances sociales. En effet, pour pouvoir être remboursée, une spécialité doit désormais obligatoirement faire l'objet d'une inscription auprès du Laboratoire National du Contrôle des Médicaments, sa charge de travail augmente en conséquence. L'étude de l'innocuité des médicaments n'est toujours pas un critère étudié, cette notion ne viendra que plus tard, en 1941. (93)

1 Précepte fondamental de la médecine : "Premièrement, ne pas nuire".

Pour être un peu plus complet sur le rôle de cette institution il convient de citer ses fonctions dans la détection des fraudes, à la fois nationales auprès des services d'inspection des pharmacies mais aussi internationales en collaboration avec les services de douanes. Le directeur de cet établissement est également le secrétaire de la commission du *Codex*, les équipements du laboratoire servent aussi régulièrement aux analyses et aux contrôles de cette commission. (4)

2.1.1.2 Substances toxiques

Le développement des sciences produit de nouvelles substances toxiques et mortelles pour les Hommes. Malheureusement les articles 34 et 35 de la loi Germinal ne prévoient pas la mise à jour de la liste des produits devant subir la rigueur de la réglementation sur les toxiques. En conséquence, les années passant, on trouve des poisons violents en libre accès.

L'histoire tend à se répéter lorsque des conditions similaires se retrouvent d'une époque à l'autre : si le XVII^{ème} siècle a son « affaire des poisons » entraînant un durcissement de la réglementation des toxiques, le XIX^{ème} siècle n'est pas en reste avec son « affaire Lafarge. »

M^{me} Marie Lafarge est accusée d'avoir empoisonné son époux, Mr Charles Lafarge, en ayant utilisé de la mort-aux-rats achetée en grandes quantités auprès d'un pharmacien d'Uzerche. Le procès fait beaucoup de bruit et enflamme l'imaginaire populaire, en l'absence de preuves formelles M^{me} Lafarge est tout de même condamnée, le 19 septembre 1840, à une peine d'exposition d'une heure sur la place publique de Tulle et aux travaux forcés à perpétuité. (94) Elle sera finalement graciée en 1852 par Charles-Louis-Napoléon Bonaparte.

Des éléments d'enquêtes beaucoup plus récents laissent à penser que Mr Lafarge serait probablement décédé d'une fièvre typhoïde. (95) À l'époque, comme le dira lui-même le futur texte de loi, « *on a accusé de toutes parts l'impuissance de la loi ou l'indifférence de l'administration. Le gouvernement s'est ému ; sa sollicitude, depuis longtemps éveillée, n'était point restée inactive* », on réagit alors promptement pour rétablir la sécurité publique.

Le 19 juillet 1845 la sollicitude éveillée du Second Empire, n'étant point restée inactive, parvient à éditer la première loi post-Germinal portant sur la régulation de la vente des substances toxiques (14 ans plus tard). On ne condamne au début que le détournement de ces substances à des fins criminelles, le gouvernement se chargera d'établir et de tenir à jour la liste des substances soumises à la réglementation des toxiques. La première liste est publiée le 29 octobre 1846, elle sera suivie d'une mise à jour en 1848, 1850, 1852, 1855, 1873, 1882, 1890 et en 1908. On y trouve des substances telles que l'arsenic (principe actif de la mort au rat au XIX^{ème}), les oxydes de mercure, la pilocarpine, le chlorure d'antimoine, etc (4)

Les nouvelles substances toxiques arrivent en si grand nombre qu'il n'est plus possible de se contenter de les ranger dans une même classification. Le décret du 14 septembre 1916 crée 3 catégories distinctes :

- les substances du **tableau A**. Ce sont principalement des substances considérées comme des poisons (digitaline, aconit, ciguë, cyanure, ...). Pour elles, on doit tenir à jour le « registre des ventes » et le « livre-copie d'ordonnances » (futur ordonnancier). L'ordonnance du médecin est en principe renouvelable, ces produits sont rangés dans une armoire fermée à clef, leur conditionnement porte un étiquetage spécifique « poison ».
- les substances du **tableau B**. On met ici les produits stupéfiants (opium, cocaïne, haschich, ...). Pour eux on tient à jour un registre des achats en plus de celui des ventes, on les enferme également sous clef, dans une armoire, avec la même mention « poison ¹ ».
- les substances du **tableau C**. Il existe un terme spécifique pour ces substances, on les appelle les « separanda. » Ce sont des substances considérées comme dangereuses, en dehors de cette considération elles n'ont pas d'inscription spécifique obligatoire. Une ordonnance n'est pas forcément nécessaire pour les obtenir, ces substances doivent être rangées à part avec la mention « dangereux ».

Ces détails, et la liste complète des 3 tableaux publiés en 1916, sont disponibles dans l'annexe 3 à la fin de l'étude. Tout est résumé dans un extrait de l'ordonnancier de la coopération pharmaceutique de Melun, l'exemplaire en question date du 30 juillet 1923. Une étude détaillée de cet ordonnancier est visible dans le chapitre 4.4.3. de cette partie.

De 1917 à 1933 la législation des toxiques s'harmonise avec celles des autres nations européennes. L'arrêté du 2 mars 1938 ajoute au tableau A les barbituriques et les produits radioactifs, il réitère par la même occasion l'obligation de l'ordonnance à tous ces produits, en l'étendant donc à ceux du tableau C. Loin d'être anecdotique cette mesure ravive la règle de l'ordonnance médicale préalable, tombée en désuétude depuis 1846. Comme nous le verrons par la suite ce sera le cas de beaucoup d'autres articles de la loi de Germinal, faute d'actualisation.

2.1.1.3 Médicaments biologiques

Le développement des sciences amène aussi à la production d'un tout nouveau type de médicaments : les sérums et les vaccins. Eu égard à leur nature particulière, on publie dans le *Journal Officiel* du 25 avril 1895 un décret relatif « à la préparation, à la vente et à la distribution des sérums thérapeutiques et autres produits analogues. »

« Les virus atténués, sérums thérapeutiques, toxines modifiées, les produits analogues [...] et les substances injectables d'origine organique non définies chimiquement ne pourront être débités [...] qu'autant qu'ils auront été l'objet d'une autorisation du gouvernement rendue après avis du comité consultatif d'hygiène publique de France et de l'Académie de médecine. Ces produits ne bénéficieront que d'une autorisation temporaire et révocable. »

1 On pourrait trouver cette mention "poison" étonnante, cependant - en y réfléchissant un peu - apposer une grande étiquette "stupéfiant" sur les médicaments concernés ne serait probablement pas prudent.

Avant d'octroyer l'autorisation par décret le gouvernement procède à une inspection minutieuse des installations techniques de l'établissement sollicitant. Les pharmaciens auront remarqué qu'ils ne sont pas mentionnés dans le texte, en pratique - et ce sera le cas dans les faits - l'autorisation peut être délivrée à des promoteurs et exploitants non-pharmaciens. La loi impose par contre un circuit de distribution spécifique, seuls les pharmaciens, les médecins (en cas d'urgence) et les établissements d'assistance désignés par l'administration « *auront la faculté de se procurer directement ces produits.* »

Le texte connaît des modifications successives en 1934, 1935, 1936 et 1937 qui n'apportent pas de profonds changements, le système de l'autorisation préalable est maintenu, cependant aucune mention de l'autorisation ne doit plus être faite sur le conditionnement. Cette mesure permet d'éviter que le décret autorisant la commercialisation du médicament biologique ne soit confondu avec une approbation officielle, ou une garantie apportée par l'État de la valeur thérapeutique du médicament. (4)

2.1.2 Progrès industriels

L'industrie pharmaceutique française possède une particularité surprenante, sur toute la période étudiée elle est principalement réglementée par des notions de jurisprudence. Cette singularité trouve une explication dans ses origines : au début du XIX^{ème} siècle les premiers laboratoires pharmaceutiques français ont des effectifs de l'ordre d'une quinzaine de salariés, les pharmaciens et promoteurs à la tête de ces entreprises - se trouvant en position minoritaire par rapport aux officines traditionnelles dont ils émergent - doivent défendre leur modèle innovant de production. L'industrialisation permet selon eux d'atteindre un faible coût de production tout en garantissant une qualité supérieure à celle des médicaments officinaux. Une loi régulant un nombre limité de petits laboratoires, proches des officines, n'apparaît pas urgente. En conséquence les mêmes règles s'appliqueront longtemps à ces deux échelles. (91)

La découverte des premiers alcaloïdes et d'autres substances chimiques change les pratiques. Les techniques et équipements nécessaires à leur production exigent des investissements colossaux, il est donc nécessaire de réunir un capital conséquent, cependant la loi actuelle ne permet pas la construction de pareils montages financiers.

La loi du 5 juillet 1844 apporte une modification majeure à la loi du 28 juillet 1824 relative à la protection des noms de marque, il devient possible aux inventeurs de déposer un brevet leur conférant l'exploitation exclusive de leurs inventions, sur une période de quinze ans. Son article 3 en exclut les médicaments, mais qu'à cela ne tienne ! L'ingrédient manquant pour permettre l'essor de l'industrie pharmaceutique arrive le 23 juin 1857, la loi admet enfin, après enregistrement au tribunal de commerce, le dépôt d'une « marque de fabrique », exclusive et illimitée pour les médicaments. La marque pharmaceutique la plus ancienne connue est enregistrée à Lyon le 23 avril 1858, ce sont les « boules d'iris de Florence ¹ ». (97)

Précision d'importance, le propriétaire de la marque peut en concéder l'exploitation à un pharmacien, les capitaux ne doivent plus nécessairement être réunis dans les mêmes mains.

1 Ces boules sont des pois à cautère, elles servaient à entretenir la suppuration d'un ulcère pour l'empêcher de se refermer. Elles étaient vendues par différentes tailles en chapelet de 100 unités, le trou qui servait à les enfiler permettait également de les retirer facilement des plaies. (96)

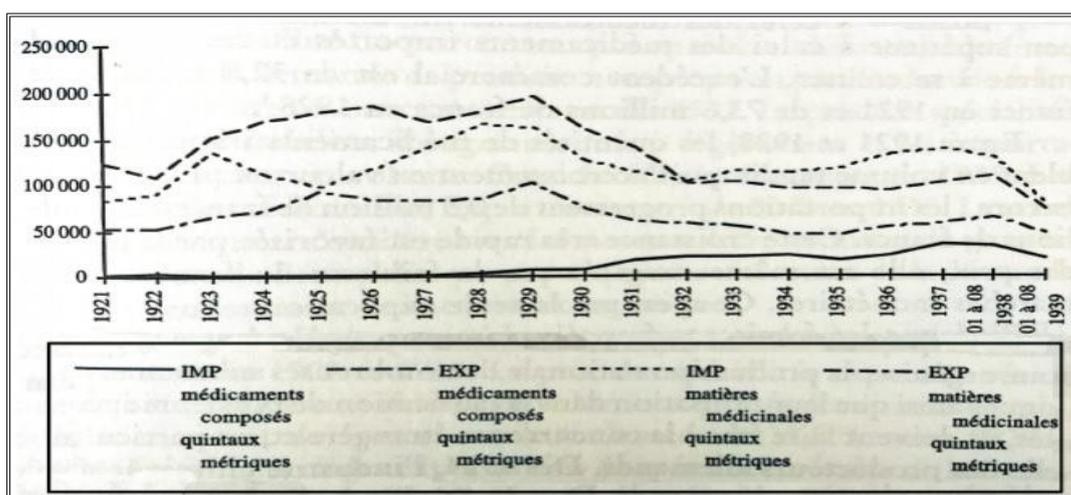
L'argent peut rentrer, les laboratoires se développent. Au milieu du XIX^{ème} siècle les premières « fabriques pharmaceutiques » ouvrent à Paris et à Lyon. (97,98)

Parallèlement à l'industrie des médicaments on voit apparaître une industrie des matières premières pharmaceutiques. Celles-ci, sur toute la durée d'application de la loi de Germinal, ne dépendront jamais du droit pharmaceutique : « *l'acide acétylsalicylique¹ vendu par kilogramme n'est pas un médicament, il le devient lorsque mélangé à un excipient, il est débité en comprimés de un gramme.* » (4)

Une troisième industrie voit le jour dans la même période, les entreprises de façonnage. Elles réalisent pour le compte des propriétaires de marques commerciales et de pharmaciens d'officine des médicaments dont la préparation nécessite un savoir-faire et des compétences spécifiques, par exemple les dragées, les capsules, les perles, les granulés ou encore les comprimés. Quiconque fait appel à une entreprise de façonnage reste légalement le préparateur du médicament ; il doit donc faire face à toutes les conséquences de cette responsabilité, y compris les éventuels défauts de fabrication. (4)

Au début du XX^{ème} siècle on recense 473 établissements pharmaceutiques industriels employant 13 000 salariés ; 60,4% d'entre eux ont des effectifs inférieurs à onze salariés. On commence à voir l'apparition de grands façonniers tels que la Société Française de Produits Pharmaceutiques ; ces derniers produisent désormais les médicaments inscrits au *Codex* en grande quantité, se plaçant ainsi en concurrence directe des pharmaciens officinaux. (98)

Les techniques de production, de plus en plus sophistiquées, sortent définitivement du monde de l'officine : l'entreprise Chassaing développe des méthodes d'extraction reposant sur des évaporateurs sous vide, l'entreprise Limousin construit de nouvelles machines à cacheter industrielles destinées aux laboratoires pharmaceutiques, la maison Desnoix entreprend la production en gros de pansements antiseptiques, les laboratoires Fumouze frères conçoivent de nouvelles enveloppes à base de gluten, remplaçant l'ancien processus artisanal de dragéification à base de sucre, etc (98)



18. Importation et exportation des produits pharmaceutiques (1921-1939)

1 Principe actif de l'aspirine.

18 Extrait de *L'invention pharmaceutique : la pharmacie française entre l'État et la société au XX^{ème} siècle*, publiée en 1999 par Sophie Chaveau, Paris, édition Les Empêcheur de penser en rond, Sanofi-Synthélabo.

L'essor de l'industrie pharmaceutique française connaît un développement sans précédent, la production, ne cessant d'augmenter, s'accroît davantage lorsque la concurrence allemande s'effondre, suite aux événements de la première guerre mondiale. En 1926 le statut nouveau des spécialités pharmaceutiques semble dynamiser le marché, jusqu'au krach de 1929. Les industries résistent plutôt bien à la Grande Dépression, mais elles cèdent en 1939 quand l'Allemagne vient nous donner le change (illustration n°18).

L'industrialisation change profondément l'exercice de l'art pharmaceutique, les pharmaciens peuvent constater avec précision l'ampleur du progrès : dans les années 1900 le chiffre d'affaires des officines était réalisé à hauteur de 80% par la dispensation des médicaments qu'elles préparaient, en 1940 la dispensation des spécialités industrielles représentera 75% de ce même chiffre d'affaires. Fait étonnant, cette proportion ne bougera pratiquement pas jusqu'à nos jours¹. (6)

2.2 Évolution des mœurs

Les progrès scientifiques et technologiques ne sont pas les seuls à motiver des modifications du droit pharmaceutique. Nous allons maintenant étudier l'influence des mœurs, plus particulièrement leur impact sur l'organisation des études pharmaceutiques et sur la prise en charge des médicaments.

2.2.1 Études pharmaceutiques

L'ancien système d'apprentissage, basé sur l'acquisition d'une expérience pratique au sein d'une pharmacie locale, se fait progressivement remplacer par un nouveau mettant en valeur un enseignement universitaire de portée nationale. Voici les principales étapes de cette évolution :

Principales évolutions de l'enseignement de la pharmacie (1803-1941)	
1803	Le ministre de l'Intérieur autorise l'école de pharmacie de Montpellier à modifier la dernière épreuve, la soutenance d'une thèse imprimée devient obligatoire.
1815	La soutenance d'une thèse devient possible à Paris, en restant facultative.
1818	La soutenance d'une thèse devient possible à Strasbourg, en restant facultative.
1831	La soutenance de la thèse devient facultative à Montpellier.

¹ Cette proportion se stabilisera rapidement à 80%, dans la seconde partie du XX^{ème} siècle.

Principales évolutions de l'enseignement de la pharmacie (1803-1941)	
1840	<p>Les écoles supérieures de pharmacie sont intégrées aux universités, le diplôme de bachelier en lettres devient obligatoire avant toute inscription.</p> <p>Les écoles secondaires deviennent des écoles préparatoires.</p> <p>Des nouvelles matières sont enseignées : on ajoute l'étude de la matière médicale, de la physique, de la chimie et de la toxicologie. (6)</p>
1841	<p>Création du doctorat d'université, les thèses de pharmacie disparaissent.</p> <p>On fonde les écoles pratiques, ce sont des laboratoires destinés à former les étudiants aux diverses manipulations pharmaceutiques. (6)</p>
1854	<p>Les études théoriques deviennent obligatoires dans les deux cursus prévus par la loi de Germinal, il devient nécessaire d'avoir au moins une inscription dans une école supérieure ou dans une école préparatoire.</p> <p>Création de 21 écoles préparatoires (et d'une 22^{ème} à Alger en 1857).</p> <p>Des suggestions de limitation sont émises, les examens deviennent plus difficiles.</p>
1855	<p>Les jurys départementaux sont supprimés, cette décision est motivée par la diminution de la fréquentation des écoles supérieures et par certaines réceptions anormales de « <i>pharmaciens incapables</i> ». (99) Les étudiants seront maintenant reçus par les jurys des écoles supérieures et ceux des écoles préparatoires. Durant les 52 années de leur existence les jurys départementaux ont délivré 57% des diplômes. (6)</p> <p>Les élèves étudiant 3 années dans les écoles supérieures (Paris, Montpellier et Strasbourg) et accomplissant 3 années de stage en officine obtiennent le titre de « pharmacien de première classe », ils peuvent exercer sur tout le territoire.</p> <p>Les étudiants effectuant 4 à 6 années de stages poursuivies par 1 à 2 ans et demi d'étude dans les écoles préparatoires ou supérieures obtiennent le titre de « pharmacien de seconde classe ». Ce diplôme est ouvert aux titulaires du « simple » certificat de grammaire, les titulaires du titre de pharmacien de seconde classe ne peuvent exercer que dans la limite du département de leur réception.</p> <p>Une différence notable de niveau subsistera entre ces classes jusqu'à l'uniformisation des deux parcours. (100)</p>
1872	<p>À l'issue de la guerre franco-prussienne la ville de Strasbourg devient allemande, l'école supérieure de Strasbourg est fermée puis transférée à Nancy.</p>

Principales évolutions de l'enseignement de la pharmacie (1803-1941)	
	M ^{me} Androline Domergue devient la première femme française pharmacien, elle est diplômée par l'école supérieure de Montpellier. (101)
1874	Création des écoles de plein exercice, elles occupent une place au milieu entre les écoles supérieures et les écoles préparatoires. On en fonde six : Lille (1874), Marseille (1875), Nantes (1876), Toulouse (1887), Alger (1888) et Rennes (1895). Celles de Lille, Toulouse et Alger seront rapidement transformées en facultés mixtes. Création des facultés mixtes de médecine et de pharmacie. Ces facultés voient le jour à Bordeaux et Lyon en 1874, à Lille en 1875, à Toulouse en 1890 et à Alger en 1910.
1877	Création du diplôme de pharmacien supérieur nécessitant la soutenance d'une thèse, il devient obligatoire pour candidater à l'agrégation en pharmacie.
1885	La durée de la formation est uniformisée pour les deux classes de pharmacien : 3 ans d'études et 3 ans de stage.
1890	On accepte les femmes qui se présentent aux écoles de Montpellier et de Toulouse. Paris s'y ajoute en 1900 (initialement 2% des étudiants).
1898	Création du doctorat d'Université mention pharmacie, il ne confère pas le titre de Docteur à son titulaire. Le nombre d'étudiants en première classe va en diminuant, de plus le niveau des pharmaciens de seconde classe est toujours jugé insuffisant. En réponse à ces phénomènes, on supprime le diplôme de pharmacien de seconde classe. (6)
1906	Le serment, jugé « à connotation religieuse », est supprimé. Il n'apparaît plus nécessaire de « multiplier les engagements solennels du pharmacien ». (102)
1909	La durée du stage est réduite à un an, il doit être fait avant la scolarité. La durée des études passe à 4 ans. La tenue du cahier de stage devient obligatoire, pour pouvoir former un étudiant le pharmacien maître de stage doit être agréé. Le stagiaire rémunère toujours son maître.
1919	La ville de Strasbourg, redevenue française à l'issue de la première guerre mondiale, se voit dotée d'une nouvelle école supérieure de pharmacie, en remplacement de l'ancienne qui demeure ouverte à Nancy.
1920	Les écoles supérieures de pharmacie deviennent des facultés de pharmacie, ce changement consacre une égalité entre les cursus de pharmacie et de médecine. Création de la faculté de pharmacie de Toulouse.

Principales évolutions de l'enseignement de la pharmacie (1803-1941)	
1937	De nombreuses matières se sont ajoutées au fil du temps, on en compte maintenant 16 incluant la pharmacologie, la pharmacodynamie, la pharmacie chimique et galénique, le droit pharmaceutique, l'hygiène, l'hydrologie, la microbiologie, la virologie, la parasitologie, l'anatomie, la physiologie, la zoologie, les mathématiques appliqués aux sciences expérimentales, ... Dans le but de limiter le nombre des diplômés les études deviennent encore plus difficiles, les examens sont plus nombreux et les examinateurs peuvent éliminer définitivement tout étudiant dont le niveau serait jugé insuffisant.
1939	Création du doctorat d'État en pharmacie, il confère « <i>toutes les prérogatives attachées au diplôme supérieur de pharmacien de 1^{ère} classe.</i> », il permet également à son titulaire d'obtenir le titre de « Docteur en pharmacie ». (103)

L'organisation de deux cursus parallèles ne paraît pas souhaitable aujourd'hui, cependant de 1855 à 1898, le diplôme de pharmacien de seconde classe servit d'ascenseur social à de nombreux étudiants aux moyens modestes, ou n'ayant tout simplement pas la possibilité d'aller étudier dans une ville munie d'une école supérieure. Une fois l'inscription en seconde classe réalisée il est permis aux étudiants de tenter le baccalauréat, en l'obtenant l'inscription pouvait être requalifiée en première classe. Ce fût le cas d'Henri Moissan, pharmacien de première classe initialement inscrit en seconde, connu pour sa découverte du fluor, dont les nombreux travaux lui valurent le prix Nobel de chimie en 1906. (100)

Le nombre des étudiants ne cesse d'augmenter, les différents articles d'époque parlent même d'une « pléthore d'étudiants ». Le nombre des officines augmente également, passant de 5 803 en 1866 à 11 500 en 1911. Ce chiffre se stabilise vers 12 000 en 1940. Le maillage territorial devient satisfaisant, allant jusqu'à desservir les campagnes qui n'ont jusqu'alors jamais connu d'apothicaires. Grâce aux progrès des transports il n'est en effet plus nécessaire d'établir son officine à proximité des grands flux commerciaux. Cet afflux de diplômés et d'officines, très éloigné de la désertification rencontrée à la fin des corporations, conduit à des réflexions sur une limitation de ces chiffres. Il est assez cocasse de s'apercevoir que ces nouvelles réflexions n'oublient pas ce qui fut tenté par le passé. Un article de Maurice Bouvet, publié en 1935, étudie même les anciens statuts des corporations pour dégager quelques pistes de réflexion. (25)

2.2.2 Les assurances sociales

En 1883 le Chancelier Otto von Bismarck instaure en Allemagne, et également dans le Reichsland Elsaß-Lothringen (Alsace-Lorraine), un système d'Assurance Maladie et d'Invalidité encore inconnu en France. La troisième République se met à l'ouvrage le 15 juillet 1893 en publiant la loi sur *l'assistance médicale gratuite* : « *tout Français malade, privé de ressources, reçoit gratuitement de la commune, du département ou de l'État suivant son domicile de secours, l'assistance médicale à domicile ou, s'il y a impossibilité de le soigner*

utilement à domicile, dans un établissement hospitalier. » En finalité ce seront les Conseils Généraux Départementaux qui prendront en charge ces frais, ils établiront chacun une liste limitative des médicaments concernés et du montant remboursé. La loi du 9 avril 1898 « *sur les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail* » permet la prise en charge des médicaments des victimes d'accident du travail, une autre liste limitative spécifique est établie dans ce but par le Comité Consultatif des Assurances contre les Accidents du Travail, avec l'accord de la Compagnie d'Assurance. Le 31 mars 1919 une troisième liste spécifique est établie concernant le cas des mutilés de guerre. (4)

À la sortie de la seconde guerre mondiale le rattachement de l'Alsace-Lorraine pose problème, la protection sociale favorable s'y étant établie sera la cause de 10 années de débats parlementaires. Suite à ces travaux la France adopte le 5 avril 1928 un texte de loi établissant l'Assurance Vieillesse et l'Assurance Maladie pour tous les salariés, le 30 avril 1930 la *loi des Assurances Sociales* complète le texte. On crée les Caisses Primaires Départementales, elles ont à charge la gestion des Assurances Sociales. (104)

En ce qui concerne les médicaments, on nationalise progressivement les prix des différentes listes limitatives départementales : le 10 janvier 1935 pour l'assistance médicale gratuite, le 1^{er} août 1935 pour les mutilés de guerre et le 7 juillet 1938 pour les accidents du travail. (4)

Les assurés sociaux verront le même progrès le 15 mars 1938, date de création de la première liste limitative distinguant la prise en charge des médicaments des autres prestations pharmaceutiques. Pour être remboursés les médicaments doivent être inscrits auprès du Laboratoire National du Contrôle des Médicaments, ils sont répartis en 4 catégories :

Catégorie	Remboursement	Traitements
A	80%	Vaccins, traitements antivénériens et spécialités biologiques.
B	80% (<25 Fr) ¹ 60% (>25 Fr)	7000 spécialités pharmaceutiques.
C	40%	2000 spécialités pharmaceutiques parmi les plus courantes.
D	10%	Spécialités les plus coûteuses ou faisant l'objet de publicité auprès du grand public.

Le prix de vente est basé sur le tarif interministériel, il est fixé par convention après des négociations entre les syndicats pharmaceutiques et les caisses d'Assurances Sociales. En dépit d'efforts d'uniformisation, la prise en charge reste quelque peu différente en fonction du type de maladie (accident du travail, mutilation de guerre, invalidité, ...) et du malade (régime spécial, Alsace-Lorraine, ...). (105)

1 13€

3) *Limites de la loi de Germinal*

Avant d'entamer les limites de la loi de Germinal il nous faut dresser un rapide récapitulatif des problèmes rencontrés dans la première partie, au temps des corporations, pour regarder le chemin parcouru depuis.

Arrivé en 1941 la diminution du nombre des boutiques pharmaceutiques constatée précédemment, nous l'avons vu, est plus que compensée. Le maillage territorial devient satisfaisant sur l'ensemble de la République.

La situation financière des officines n'est guère réjouissante, mais les pharmacies se maintiennent. Il faut garder à l'esprit que la France subit encore certaines conséquences économiques de la première guerre mondiale, en plus de celles de la Grande Dépression : l'augmentation importante de l'impôt sur le revenu de 1920, la taxe unique qui remplace en 1934 la taxe sur les spécialités pharmaceutiques, la patente commerciale et l'addition d'autres impôts en cas de cumulation avec des activités industrielles ou commerciales. (106) Un article très intéressant d'Olivier Faure, *Les officines pharmaceutiques françaises : de la réalité au mythe (fin XIX^{ème} début XX^{ème})*, dresse un état de la situation pécuniaire des officines. On y apprend que si les grandes s'adaptent bien au nouveau modèle économique, les petites survivent et ne sont pas pour autant en voie d'extinction. (107)

Pour ce qui touche aux remèdes secrets la prompte interdiction de la loi de Germinal n'a pas l'effet escompté. Le clergé, ayant déjà un contentieux considérable avec les pharmaciens, profite à cœur joie des flous juridiques du XIX^{ème} siècle. On ne constate pas seulement la poursuite de leur concurrence illicite, mais bien le développement de nouveaux remèdes à l'échelle industrielle. Citons-en un exemple célèbre : l'abbé Perdrigeon, qui publie « *sans souci ni préoccupation de la rationalité du remède* » le « secret de Dardelle » censé guérir le charbon et la pustule maligne. Après avoir soigné les soldats de Napoléon III en 1871, il démarre en 1875 la fabrication industrielle de ses remèdes. En 1879 on lui doit déjà le coricide souverain, les cachets de fluorosphol, l'élixir des anciens moines et son fameux contre-coups, lui étant toujours vendu dans nos officines actuelles. La loi sur les spécialités pharmaceutiques de 1926 freine les ardeurs des abbés, le nouveau règlement de 1941 assoit définitivement le monopole pharmaceutique. (108)

Les procès n'ont plus ni les récurrences ni les longueurs d'autrefois, la justice du XIX^{ème} siècle est aussi sévère que prompte : nous sommes à la grande époque des travaux forcés, du bagne dans les colonies et de la peine de mort. La grande importance accordée à la récidive, déjà visible dans les statuts corporatifs étudiés, est parfaitement illustrée dans les mésaventures de Jean Valjean, dans *les Misérables* de Victor Hugo.

Les pratiques pharmaceutiques étaient à l'image de la France d'avant, très riche et variée dans ses régions. Les spécificités régionales cèdent peu à peu : après l'adoption des grandes lois scolaires de 1879, 1880 et 1881 l'école républicaine réussit là où des siècles de réformes opprimantes ont échoué. Une génération d'écoliers suffit pour qu'on parle le français dans tous les départements de la République ; Victor Hugo disait : « *ouvrez des écoles, vous fermerez des prisons* », une sage leçon toujours d'actualité. Profitant de ce courant commun les pratiques pharmaceutiques s'uniformisent, non seulement en France mais aussi dans le monde.

3.1 Quelques problèmes et les solutions envisagées

La loi s'est assurément perfectionnée pour suppléer aux insuffisances passées, cependant, en 1941, beaucoup de problèmes gênants n'ont pas encore de solution.

3.1.1 Le prix marqué, la distribution et leurs solutions syndicales

En 1870 la vente des produits de marque représente 15% du chiffre d'affaires des officines. Le prix de ces remèdes, fixé par le fabricant, est directement imprimé sur le conditionnement extérieur. Cela ne gênera pas certains pharmaciens détaillants qui, poussés par une concurrence de plus en plus rude, se mettent à les vendre en dessous du prix marqué, pour faire venir les patients dans leur officine. Les autres pharmaciens en sont naturellement mécontents, ils se détourneront progressivement de ces produits. (4)

Les fabricants doivent répondre à ce problème qui les menace directement, ils instaurent les primes Lorette en 1899, créent la Commission d'Arbitrage en 1905, les Tikettlistes en 1907, puis ils fondent le **Syndicat Général de la Réglementation**. De leur côté les détaillants fondent en 1910 le syndicat **National de Réglementation**. (92)

Le système fonctionne sur un engagement réciproque entre les fabricants et des détaillants, moyennant une garantie de remise à minima¹; les détaillants assurent le respect du prix marqué auprès des pharmaciens, les modalités sont les mêmes dans le système S.G.R. ou N.R. : en cas d'infractions le pharmacien incriminé sera convoqué par le syndicat, s'il est reconnu coupable il sera sanctionné par une amende dont le montant est dévolu à une œuvre de solidarité professionnelle. S'il y a contestation des faits l'affaire passe devant la Commission d'Arbitrage, dans le cas où la commission confirmerait la condamnation le pharmacien doit payer. Le pharmacien reconnu fautif refusant de s'acquitter de l'amende s'expose à des sanctions sévères, le syndicat a pouvoir de demander à ses adhérents d'annuler les remises appliquées sur les prix marqués, il peut aussi demander aux fournisseurs de suspendre la livraison des médicaments au pharmacien marqué par l'opprobre. (4)



19. Timbre S.G.R.

La base juridique de ce procédé repose sur la rédaction de contrats entre les fabricants et les détaillants, la jurisprudence se montre constante et favorable à cette initiative syndicale. Témoins du succès du système, les timbres « **S.G.R.** » et « **N.R.** » fleurissent sur les boîtes des spécialités (illustration n°19). La réglementation du prix et des marges conditionne désormais étroitement la vie des 12 000 officines françaises. Le système pourrait provoquer une augmentation des prix, cela ne se produit pas car les fabricants se livrent une guerre féroce entre eux.

1 Pour garantir la viabilité de la chaîne de distribution, la marge des détaillants est garantie dès 1925 à 30%.

19 Timbre du Syndicat Général de la Réglementation présent sur une boîte de dragées Néo-Salyl.

En 1935 le Syndicat Général de la Réglementation et le syndicat National de Réglementation s'unissent dans le Comité Intersyndical de Réglementation, l'idée germe d'imposer aux répartiteurs le respect du prix fixé par les fabricants pour la revente aux détaillants. Le projet n'aboutit pas ; pire encore, en 1936, les répartiteurs devant faire face à une augmentation des charges sociales commencent à relever les tarifs, forçant les détaillants à vendre au-delà du prix marqué. On résout temporairement l'affaire en proposant des remises proportionnées aux services rendus par les répartiteurs, en 1938 le C.I.R. entend redresser plus durablement la situation en empêchant la distribution et la vente illégale de médicaments en dehors des officines.

Les enquêtes du C.I.R. nous apprennent que ces marchés parallèles se fournissent auprès des répartiteurs par le moyen de cachets officinaux dérobés et de faux bons de commandes. En réponse à ces constatations le syndicat fournit à chaque pharmacien inscrit une carte d'identité professionnelle, elle permet d'obtenir un cahier de commande sécurisé. Chaque carnet porte un numéro codé établi selon un système crypté connu seulement de 3 personnes, le décodage permet l'identification de toute fausse carte. (4)

Il est très tentant de dresser un parallèle entre cette réglementation syndicale et les anciennes habitudes des corporations des apothicaires : l'idée principale reste, comme au temps des corporations, de centrer les pratiques de concurrence sur les services proposés aux patients et non pas sur les prix. La Commission d'Arbitrage et la Commission d'enquête du C.I.R. évoquent les jurés d'autrefois, elles sanctionnent les pharmaciens comme on procédait autrefois avec les maîtres-apothicaires. Sur ces constatations François Prevet nous parle de « réveil de l'esprit corporatif » (4)

Malgré sa réussite ce système rencontre rapidement une difficulté, elle aussi ressortie tout droit du passé : la limite de la portée juridique d'une telle réglementation. Les syndicats ne peuvent en effet pas faire grand-chose à l'encontre des pharmaciens non syndiqués, en coalition avec quelques fabricants, tous deux plus intéressés par leur chiffre d'affaires que par la coopération interprofessionnelle.

3.1.2 Le problème de l'inspection

Le décret du 29 mars 1859 supprime les jurys départementaux pour confier les inspections à des « Conseils d'hygiène et de salubrité », dorénavant rattachés au ministre de l'Intérieur. Les commissions d'inspections deviennent plus compactes : en illustration, dans le Maine-et-Loire, le préfet nomme seulement un médecin, un chimiste et un pharmacien pour contrôler tous les commerces de l'arrondissement de Baugé. (109)

En 1906 l'inspection des pharmacies passe sous l'autorité du service de la répression des fraudes. Le décret du 5 août 1908 réserve les inspections aux seuls titulaires du diplôme de pharmacien. La loi du 30 décembre 1928, constatant que les frais de recouvrement sont supérieurs aux recettes, finit par supprimer le droit de visite historiquement réglé par les pharmaciens inspectés. (110)

En 1938 le fond de 300 000 Fr ¹ alloué se montre tout à fait dérisoire par rapport au nombre

1 158 898€

d'inspections qu'il faudrait mener pour garantir le bon fonctionnement de la profession. Face à ce constat le Doyen de la Faculté de pharmacie de Paris, le Pr Augustin Damiens, crée avec l'aide des différentes branches de la pharmacie la « Fondation Germinal » dont le but est de « *sauvegarder les valeurs culturelles, morales et professionnelles du diplôme de pharmacien* ». Dans ce rôle cette fondation préfigure le futur Ordre des pharmaciens ¹. L'idée principale est de reprendre à nouveau une portion du système corporatif : les inspections pourraient à nouveau être régulières et correctement menées si les pharmaciens rétribuaient eux-mêmes et convenablement leurs inspecteurs. La seconde guerre mondiale aura raison de cette initiative. Nous en reparlerons sous sa forme actuelle dans la dernière partie de l'étude. (111)

3.1.3 Association, concurrence, compérage et publicité

La question des associations entre pharmaciens n'est pas évoquée dans la loi de Germinal. Jusqu'en 1859 ce silence est interprété comme une volonté libérale du législateur : on autorise des associations entre pharmaciens et non-pharmaciens dès qu'on considère que les diplômés peuvent exercer pleinement leurs fonctions de gestion.

En 1859 la jurisprudence change, face aux enjeux de santé publique les tribunaux commencent à rebuter les projets d'associations conclus avec des non-pharmaciens. Les tribunaux se mettent à appliquer strictement le principe d'indivisibilité entre la propriété et l'exploitation des officines, ils fondent cette nouvelle jurisprudence sur le fait que le décret du 14 avril 1791, rétablissant la validité de la réglementation antérieure, n'a pas été abrogé par la loi de Germinal. De ce fait les déclarations royales de 1777 et 1780 sont reconnues valables, en application de l'article 30 de la loi de Germinal renvoyant « *aux lois antérieures* ». L'État règle la question en supprimant l'article 30 le 25 juin 1908, bien que la jurisprudence perde tout fondement législatif, elle restera inchangée. Ce contexte d'interprétation juridique ne favorise pas la lutte contre les prête-noms, elle restera globalement infructueuse jusqu'aux clarifications de 1941. (4)

La publicité pharmaceutique ne connaît presque aucune limite, si ce n'est quelques décrets tardifs visant à les restreindre par l'application de taxes, ou en limitant timidement leur diffusion, particulièrement à l'encontre des publicités portant sur les spécialités remboursées par les Assurances Sociales. Tous les supports imaginables sont employés : journaux, catalogues, affiches, radio, cadeaux, hommes-sandwich, tickets de métro, cartes postales, peintures



20. Publicités diverses de 1914

1 Ce sera d'ailleurs le même personnage, alors président du Conseil Supérieur de la Pharmacie, qui apportera les modifications nécessaires à la loi de 1941 pour faire naître l'Ordre des pharmaciens en 1945.

20 Publicités extraites du Formulaire pratique de thérapeutique et de pharmacologie de A. Gilbert et de P. Yvon, 26^{ème} édition revue et corrigée éditée en 1914. Le formulaire est rempli de publicités du même genre.

murales, enseignes, etc. On y glorifie les médicaments, principalement des fortifiants en tous genres (« une jeunesse radieuse et une vieilleuse heureuse ! ») et des médicaments digestifs. Les superlatifs ne manquent pas, on présente à chaque fois les remèdes comme des panacées, on avance des arguments pseudo-scientifiques (illustration n°20), une autre publicité pour les produits Vichy précise aux prescripteurs de « bien spécifier le nom et la marque », celle des produits Digitaline vante la précision de leurs dosages, etc. Cette époque connaît aussi l'apparition des délégués médicaux, ancêtres des visiteurs médicaux.

Deux autres pratiques concurrentielles, celles-ci plutôt déloyales, reçoivent une réponse juridique :

- le colportage connaît un essor incroyable avec le développement des transports, la loi du 4 septembre 1936 prohibe « *la pollicitation [des médicaments] suivie de remise immédiate au public en dehors des officines.* » La réponse étant très indirecte la pratique continue.
- Le compérage se développe avec l'émergence des Assurances Sociales, on prohibe bien plus fortement cette pratique « *qu'il importe de réprimer impitoyablement* ». La loi du 17 juin 1938 menace les médecins « *qui perçoivent par l'intermédiaire de pharmaciens diplômés, lorsqu'il s'agit de médicament, des ristournes d'ordre divers* » d'une suspension d'exercice, en précisant que « *les pharmaciens co-auteurs du délit seront passibles des mêmes peines.* »

3.1.4 Autres idées

Il existe encore une dernière catégorie de problèmes, ceux-ci complètement dénués de toute réponse législative. Plusieurs pharmaciens espèrent y apporter des solutions :

- On soulève le problème du nombre de pharmaciens nécessaire dans les officines, pour le moment rien n'est exigé à ce sujet. Le 28 février 1939 les députés Perrein et Périn déposent un projet de loi établissant un certain pourcentage de diplômés à satisfaire dans chaque officine. La guerre interrompt ces travaux.
- La formation des auxiliaires du pharmacien est également évoquée, plus rien n'est exigé à ce niveau si ce n'est le fait que, depuis 1841, la législation se durcit progressivement contre le travail des jeunes enfants (beaucoup d'aides étaient des enfants sous l'ancien régime, particulièrement les apprentis). L'idée d'une formation obligatoire germe sans fleurir.

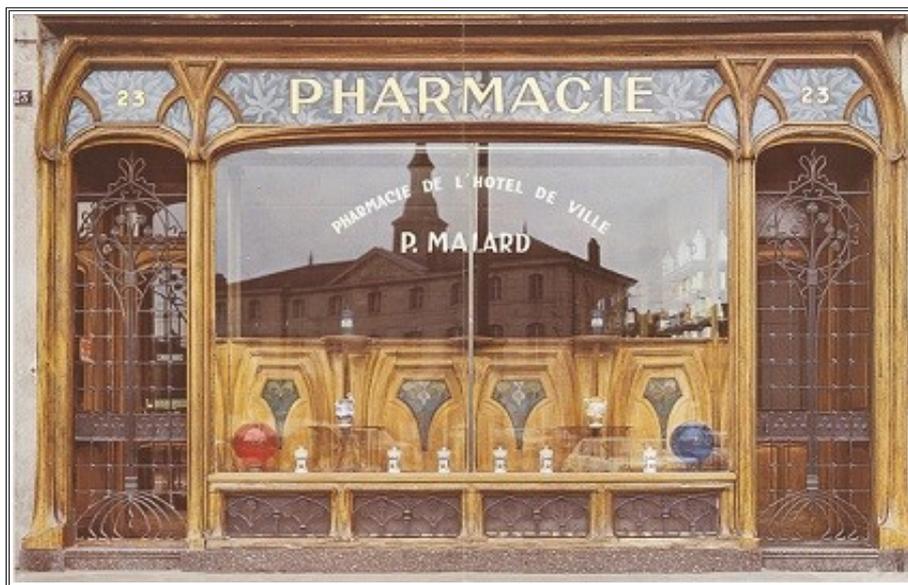
4) Évolutions des officines de pharmacie : 1803-1941

Nous allons ici poursuivre l'étude en nous recentrant sur l'évolution des pharmacies d'officine, en commençant à la chute du régime des corporations. Nous parlerons des principales modifications apportées aux locaux, nous évoquerons ensuite les médicaments disponibles, quelques outils nouveaux, la préparation et la dispensation des ordonnances et différents aspects de la vie des officines, pour finir par une analyse des rapports qu'entretiennent les pharmaciens entre eux et avec leurs patients.

4.1 Le local

D'une manière fort singulière aucun modèle et pratiquement aucun règlement officiel ne vient modeler l'organisation des officines sur toute la durée d'application de la loi de Germinal. Les pharmacies changent tout de même, s'adaptant aux nouvelles modes et aux nouvelles pratiques.

4.1.1 Adaptations



21. Devanture de la pharmacie Malard (Commercy, dans la Meuse)

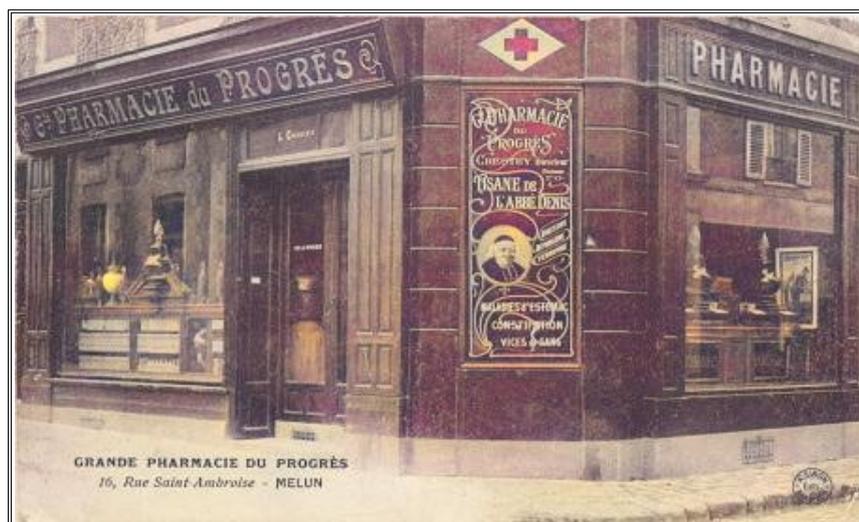
Au début du XIX^{ème} siècle les officines adoptent le style traditionnel des autres maisons de commerces, on y ajoute les grandes vitrines aujourd'hui caractéristiques. En 1820 elles commencent à prendre des couleurs grâce à l'arrivée du gaz et l'utilisation de bocaux colorés

21 La façade n'a pas connue de modifications importantes depuis sa construction en 1907, cette officine est toujours en activité (actuellement pharmacie de l'Art nouveau).

mis en avant dans les vitrines (illustration n°21). Les pharmaciens mettent à profit leurs connaissances en chimie pour créer de spectaculaires artifices signalant plus efficacement les officines qu'aucune autre enseigne. En 1856, Gustave Flaubert en fait une description dans son célèbre roman *Madame Bovary* : « mais ce qui attire le plus les yeux, c'est, en face de l'auberge du Lion d'Or, la pharmacie de M. Homais ! Le soir, principalement, quand son quinquet est allumé et que les boccas rouges et verts qui embellissent sa devanture allongent au loin, sur le sol, leurs deux clartés de couleur, alors, à travers elles, comme dans les feux de Bengale s'entrevoit l'ombre du pharmacien accoudé sur son pupitre. » On connaît de pareils boccas de toutes sortes, de toutes formes et de toutes couleurs. Une analyse chimique de leur contenu a permis de révéler l'utilisation de solutions rouges (bichromate de potasse), jaunes (chromate de potasse) et bleues (sulfate de cuivre). (5,85)

Les véritables enseignes des officines ont une évolution plutôt intéressante ; en se fiant aux photographies disponibles, il semblerait que beaucoup de pharmacie en soient totalement dénuées. Pour les autres ces dernières sont fort diverses, elles rappellent celles décrites au temps des corporations. Dans de la seconde moitié du XIX^{ème} siècle une nouvelle mode arrive du monde des spécialités industrielles : l'utilisation comme enseigne d'une croix rouge sur un fond blanc (et d'une croix blanche sur un fond rouge). L'étude des documents syndicaux fait connaître plusieurs impressions du même genre à l'initiative des fabricants, comme le choix en 1937 d'un signe distinctif représenté sur tous les conditionnements des médicaments préparés à l'avance et inscrits au tableau des toxiques. Mes recherches ne m'ont pas permis d'identifier les raisons de l'apparition de cette croix rouge comme enseigne, bien qu'une telle raison doive pourtant exister.

Toujours est-il que l'utilisation de ce symbole commence à poser problème quand une certaine organisation internationale d'aide humanitaire en adopte le nom et l'emblème, à la convention de Genève de 1864. En 1913 on finit par interdire l'utilisation de la croix rouge à toute autre finalité, on en voit tout de même dans les rues jusqu'en 1950. Les pharmaciens qui ne veulent pas changer de couleur trichent en stylisant leurs croix (Illustration n°24), les autres adoptent un autre pigment. Le vert finira par se démarquer, certains auteurs évoquent la possibilité d'une inspiration venant de la couleur de l'uniforme des pharmaciens militaires, ou un rappel de l'origine végétale de nombreux médicaments. (112)



22. Pharmacie du Progrès (Melun, en Seine-et-Marne)

22 Carte postale, on voit la fameuse croix rouge au-dessus d'une belle publicité pour un remède "ecclésiastique". La pharmacie est toujours en activité, toutefois la façade historique n'existe plus. Colorisation par retouche.

Au XX^{ème} siècle les façades et devantures se parent de mille publicités vantant diverses spécialités et services proposés. Depuis l'établissement des deux classes de pharmaciens ces derniers ne manquent pas d'afficher ostentatoirement la classe de leur diplôme, ainsi que l'illustre faculté qui l'a émise. Les écritures sont nombreuses : « *Grande pharmacie à prix très réduits* », « *Maison de toute confiance* », « *La mieux approvisionnée* », « *Exécution scrupuleuse de toutes les Ordonnances au prix les plus bas* », « *Important service de livraison* », « *Cabinet d'analyses médicales* », « *Nous prions nos clients de comparer nos produits et nos prix avec ceux des autres maisons* », ... (113)

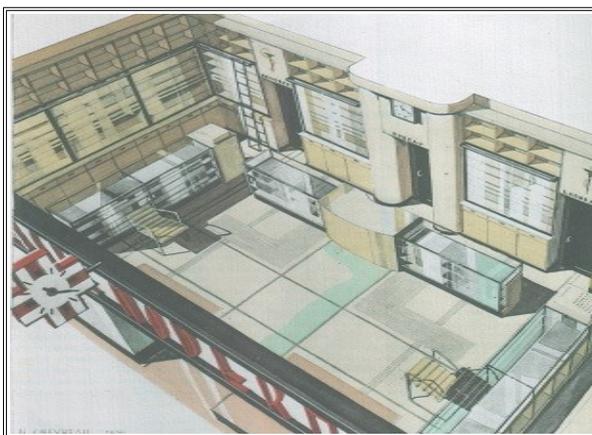
4.1.2 Décoration et mobilier

En ce qui concerne l'agencement intérieur l'article 32 stipule que les pharmaciens « *ne pourront faire dans [...] les officines aucun autre commerce ou débit que celui des drogues et préparations médicinales.* » On applique la loi au pied de la lettre : les anciennes boutiques pharmaceutiques fortement garnies en articles d'épicerie se mettent à les vendre dans un autre local. La loi ainsi contournée prend une tournure ridicule, l'article en question ne tarde pas à rejoindre la longue liste des lois napoléoniennes tenues pour lettre morte, de la même manière que celle relative aux prénoms¹.



23. Intérieur d'une pharmacie (1900)

Les descriptions que je trouve sur les pharmacies du XX^{ème} siècle sont presque toutes teintées de nostalgie, voici celle qu'en fait le Pr Louis Reutter de Rosemont en 1932 : « *La plupart, sans style personnel ou officiel, se composent d'une officine dite local de récepture, où les flacons en beau verre, de Bohême parfois, ne sont plus ornés de hiéroglyphes, mais ornements d'une simple bandelette dorée (étiquette). Des tiroirs, sans sculptures, forment la base de ces corps, sur lesquels on a déposé des armoires fermant à clé, mais jamais ornements de sculptures somptueuses ; elles sont souvent ornées de glaces biseautées, qui permettent à nos jolies mondaines de glisser une œillade satisfaite sur leur chapeau ou sur leur bouche fardée* ¹. Une



24. Intérieur d'une pharmacie (1936)

23 *Histoire de la pharmacie à travers les âges*, Tome II - Louis Reutter de Rosemont pages 348-349.

24 *Histoire de la pharmacie en France des origines à nos jours* – Maurice Bouvet pages 416-417.

1 La loi du 1 avril 1803 imposait, pour l'inscription à l'état civil, le choix d'un prénom "en usage dans les différents calendriers (ou) ceux des personnages connus de l'histoire". Cette autre loi tenue pour lettre morte ne fût abrogée qu'en 1993.

1 Vous pouvez imaginer les difficultés rencontrées par les premières femmes pharmaciens.

grande banque constitue la table de récepture ; elle est toujours pourvue de petites armoires destinées à contenir les flaconnages les plus divers, et de tiroirs destinés à renfermer les spatules, les boîtes, les compte-gouttes, etc. Les vastes laboratoires de nos aïeux ont fait place, dans nos villes, à de petites cuisines, où le garçon de peine lave ses bouteilles : mais adieu les alambics, les cornues, les belles cheminées, les auvents et les chapelles, où se firent tant de merveilleuses découvertes. Un galetas sert à la conservation des herbages (encore s'il existe), et une cave à celle des diverses teintures et vins. On tend même de nos jours à reléguer dans une arrière-boutique les produits pharmaceutiques les plus courants, afin de les remplacer par des armoires très jolies, où s'accumulent en foule les innombrables spécialités lancées à grands renforts de réclames tant par les journaux scientifiques que par ceux destinés au public. Mais à quoi sert de poursuivre cette énumération ; qu'il nous suffise de considérer une photographie représentant une officine de 1900 (illustration n°23), pour nous rendre compte que la beauté n'est plus l'apanage de nos potards modernes et que seul le lucre leur dicte la voie nouvelle. » (74)

Les besoins de la nouvelle génération ne concordent plus avec les attentes de l'ancienne, selon moi on se trompe en adressant ces reproches aux nouveaux pharmaciens, car ce ne sont pas eux qui en sont responsables. Ces changements s'inscrivent dans la nouvelle marche du monde : la production industrielle des meubles, avec l'aide de la crise économique et des guerres, en ternissent les qualités et la beauté, et non pas l'appât des jeunes pharmaciens pour l'argent. La mise en valeur des spécialités n'est qu'une conformation compréhensible aux attentes des patients et des prescripteurs. S'il est bien dommage que la diminution des préparations altère le prestige, le savoir-faire et les pratiques de la profession, cette nouvelle situation n'en demeure pas moins souhaitable dans l'intérêt des patients : ces spécialités sont foncièrement moins coûteuses, plus sécurisées et d'une qualité plus constante.

La profession traverse à nouveau une crise majeure, une crise identitaire. Les exigences nouvelles de la société attaquent le cœur historique du métier, beaucoup entrevoient la nécessité de se former une nouvelle identité afin, de ne pas disparaître à moyen-terme.

4.2 Les médicaments

Nous avons déjà beaucoup parlé de la grande révolution concernant la production industrielle des médicaments, il y en a parallèlement une autre tout aussi importante : celle de la recherche. Après tant d'années de pratiques à l'aveuglette on ne parvient pas encore à trouver une réponse satisfaisante à la question de Molière : pourquoi l'opium fait-il dormir ?² En revanche on apprend bien d'autres choses, on découvre même des remèdes contre des maladies jusqu'alors incurables.

4.2.1 Généralités

2 Ce secret sera révélé dans la troisième partie.

Au début du XIX^{ème} siècle on finit d'abandonner les dernières idées survivant aux théories spagyrique et humorale. Le chevalier Cadet de Gassicourt, lorsqu'il rédige la préface de son *Formulaire magistral* en 1816, s'interroge sur le *modus agendi* des médicaments : « *sait-on si un gaz agit par son radical ou par le calorique, la lumière et l'électricité qu'il contient ; si dans un sel, tel que le nitre, l'action est due à l'oxygène, à l'azote ou au potassium ? [...] L'analyse chimique a déjà rendu [à la médecine] de grands services. On lui doit la théorie de la respiration, la connaissance de la formation des calculs, celle des altérations que subissent l'urine et les os. La chimie a expliqué quelques propriétés analogues des végétaux, et comme l'analyse végétale fait tous les jours de nouveaux progrès, on peut espérer des applications encore plus heureuses. [...] [En revanche] l'analyse chimique a été jusqu'ici de peu de secours lorsqu'elle a été appliquée aux médicaments extraits des végétaux, et c'est le plus grand nombre. En effet, de quelle utilité est-il pour la médecine de savoir que l'opium, la ciguë, l'euphorbe, le quinquina [...] offrent pour derniers résultats de l'oxygène, du carbone, de l'hydrogène, et que les propriétés si différentes de ces substances dépendent uniquement des proportions variables de ces principes ?* » (61)

S'il avait pu achever ce raisonnement bon nombre de mystères lui auraient été révélés, mais la nature est avare de ses secrets : le chimiste doit redoubler de ténacité pour les lui dérober.

Les efforts se poursuivent, en 1828 le chimiste Friedrich Wöhler réussit la toute première synthèse de l'urée, en partant de substances minérales. Par la suite on caractérise de mieux en mieux les molécules et les mécanismes réactionnels : en 1835 Justus von Liebig et Jean-Baptiste Dumas décrivent les groupes éthyle et méthyle, en 1848 Louis Pasteur découvre le principe de la chiralité, en 1850 Auguste Laurent caractérise les groupes fonctionnels, en 1857 le principe de la chaîne carbonée est révélé par Friedrich August Kekulé, en 1864 la nomenclature des alcanes et des alcènes est apportée par August Wilhem von Hofmann, en 1879 Dimitri Ivanoviitch Mendéleïev publie la classification périodique des éléments, ...

À la fin du XIX^{ème} siècle des nouvelles branches de la chimie voient le jour : la chimie thérapeutique et pharmaceutique. Leurs travaux sont féconds, on leur doit des progrès considérables dans le domaine des alcaloïdes, avec en 1886 la synthèse du premier d'entre eux, la conicine. L'étude des hormones conduit à la purification puis à l'utilisation thérapeutique de l'adrénaline et de l'ocytocine, on synthétise en 1904 la stovaine, premier anesthésique local de synthèse. Les produits de synthèses arrivent dans toutes sortes de classes thérapeutiques, comme les curares, les anticoagulants, les barbituriques, les anti-infectieux, ... (6)

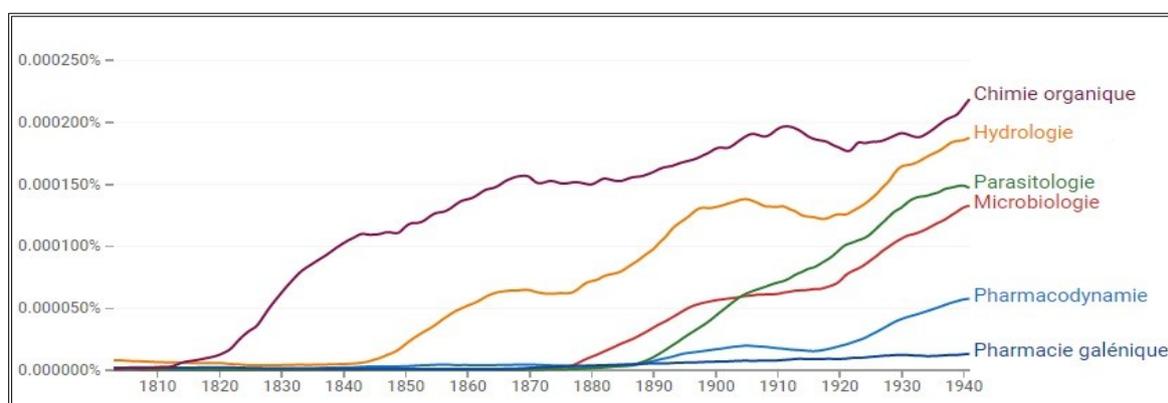
Cesare Bertagnini, dans son article sur *Les altérations que quelques acides subissent dans l'organisme animal*, étudie les médicaments sous un angle nouveau. Explorateur intrépide et téméraire il ingère deux jours durant 6 grammes d'acide acétylsalicylique, afin de découvrir les effets de son surdosage. Ce ne serait qu'une simple étude toxicologique, déjà intéressante en soi, car elle mît en évidence ce qu'on appelât « le trouble salicylisme ¹ », mais il ne s'arrête pas là. Au cours des jours suivant il dose méticuleusement dans ses urines les acides et leurs métabolites, révélant le travail du corps humain sur ces substances. Ce travail est le premier connu du genre. D'autres contributions notables arriveront dans la première partie du XX^{ème} siècle : en 1924 Eric Widmark et John Tandberg publient des formules

1 Étourdissement avec la présence de bourdonnements d'oreilles. Heureusement pour lui les intoxications sévères surviennent à des dosages plus importants. La témérité ne paye pas toujours.

mathématiques décrivant la cinétique d'élimination des médicaments, en 1929 Eggert Möller, John McIntosh, et Donald Van Slycke introduisent le concept de la « *clairance rénale* », en 1931 William Hamilton découvre l'intérêt de l'étude de « l'aire sous la courbe » pour déterminer l'évolution de la concentration en principe actif et de sa biodisponibilité, en 1934 Rafael Dominguez définit le « *volume de distribution* » caractérisant la capacité d'un médicament à diffuser dans l'organisme humain. (114)

L'étude de ces différents paramètres amènera à la création de la pharmacodynamie ¹ et de la pharmacocinétique ². Ces sciences dérivant de la pharmacologie seront les futurs piliers de la pharmacie moderne.

Le graphique suivant illustre le développement de quelques nouvelles sciences enseignées par les facultés de pharmacie en 1937. Chaque terme présent est visualisé par une courbe retraçant l'évolution de ses récurrences dans la littérature française, de 1803 à 1941.



25. Récurrences du nom de certaines sciences dans la littérature (1803-1941)

De nouveaux outils et techniques accompagnent l'émergence de ces sciences, la révolution des méthodes de recherche amène au développement de nombreux médicaments. Bien plus important que la simple augmentation de leur nombre, les nouveaux traitements sont désormais scrupuleusement étudiés, synthétisés, purifiés, optimisés, ... En un mot ils sont de plus en plus efficaces. Ils prendront progressivement le relais des anciennes thérapies.

4.2.2 Médicaments d'origine végétale

Au XIX^{ème} siècle les pharmaciens et fabricants ont encore besoin d'une quantité importante de matières végétales, ils les transforment en extraits qui sont incorporés dans les différentes formes galéniques. Trois points me semblent importants à énoncer sur ces médicaments :

1 Étude de l'effet des médicaments sur le corps (action pharmacologique).

2 Étude de l'effet du corps sur les médicaments (absorption, distribution, métabolisation, élimination). Le terme pharmacocinétique n'existe pas encore, il sera employé pour la première fois en 1953.

25 Graphique obtenu avec l'outil Books Ngram Viewer le 30 septembre 2020, il repose sur la banque de données des livres français scannés par la société Google en 2019. Les autres matières ne sont pas représentées par soucis d'échelle et de lisibilité. Attention, l'augmentation de la récurrence d'un terme n'est pas forcément synonyme de popularité, je pense notamment à l'hydrologie qui sera décriée par ses nombreux adversaires.

- La variété des plantes médicinales ne cesse de s'accroître tout au long du XIX^{ème} siècle. Les principales nouveautés sont présentées à la Société de Pharmacie de Paris, notons : le coca en 1856, le kawa-kawa et le maté en 1859, le boldo en 1872, le kola en 1878, l'hydrastis en 1883, l'hamamélis en 1884, etc (5)
- Les scientifiques se mettent à extraire les substances actives des plantes afin de les rendre plus efficaces et plus sûres, les alcaloïdes sont les premiers : la morphine est isolée en 1817 par Friedrich Wilhelm Sertürner ; Pierre Joseph Pelletier et Joseph Bienaimé Caventou isolent la strychnine en 1818, la brucine en 1819, la quinine et la colchicine en 1820 ; la codéine est isolée par Pierre Jean Robiquet en 1832, etc. (6)

En 1830 on s'attaque aux glucosides. Le plus célèbre d'entre eux, toujours utilisé, est sans doute la digitaline cristallisée extraite en 1869 par Claude-Adolphe Nativelle. Cette même classe contient un autre hétéroside au succès caché, la salicine. Elle est isolée pour la première fois à l'état pur par Pierre-Joseph Leroux en 1829, malheureusement l'acide salicylique produit par sa décomposition s'avère redoutable pour les estomacs. Le chimiste Félix Hoffmann perfectionne la synthèse d'un acide acétyl-salicylique beaucoup mieux toléré, dès 1899 ce médicament connaît un succès immédiat sous l'appellation *Aspirin* (sans -e). (115)

Beaucoup d'autres substances végétales fourniront des médicaments très utiles dans les classes des terpènes, des stéroïdes, des flavonoïdes, ...

- Quand elles ne sont pas directement à l'origine d'un traitement les substances extraites des végétaux peuvent aussi servir de précurseurs de synthèse pour des molécules connues, ou encore inspirer le développement d'autres molécules plus actives. Ce fût le cas de deux médicaments que nous avons déjà vus : l'aspirine dérivant de l'écorce du saule, et la stovaine inspirée par la cocaïne présente dans les feuilles de coca.

4.2.3 Médicaments d'origine minérale

Le médicament minéral le plus marquant de cette période est sans conteste l'iode découvert en 1811 par Bernard Courtois. En 1880 on le retrouve déjà sous un nombre impressionnant de formes : l'iode métallique, l'iodure de potassium, l'iodure de plomb, l'acide iodique, la poudre iodoforme, la teinture d'iode, ... (116)

Agent irritant, douloureux et désagréable on y a recouru pour soigner les goitres ¹ avec une grande efficacité. D'autres indications existent avec un succès plus relatif, on utilise les différentes formes d'iode contre l'asthme, la tuberculose, les bronchites, la syphilis, les tumeurs, l'angine de poitrine, l'hypotension, les algies, la lèpre, l'incontinence urinaire, ...

À la toute fin du XIX^{ème} siècle on contrecarre certains de ces problèmes en créant des huiles iodées : leur prise est plus facile et leur action plus longue. Deux grandes huiles entrent en concurrence, l'iodipine (huile chloro-iodée, d'origine allemande inventée en 1897) et le lipiodol (*huile iodée dite « vraie »*, d'origine française inventée en 1901). L'usage de ces produits continuera jusqu'à l'apparition de médicaments plus efficaces et moins toxiques,

1 Un goitre correspond à une augmentation du volume de la grande thyroïde, au niveau de la gorge. Les goitres étaient souvent liés à une carence en iode, en 1952 la loi française autorisera l'ajout d'iode dans les sels de cuisine afin de lutter contre ce problème de santé publique.

que nous évoquerons par la suite dans la troisième partie de l'étude. (117)

Dans la première partie du XX^{ème} siècle les éléments radioactifs sont considérés comme thérapeutiques, on en fait tout un tas de panacées qui, à la place de soigner tous les maux, provoqueront toutes les peines. Les spécialités en question sont disponibles sans ordonnances, de même on vend à qui veut des eaux et des boues enrichies en radon, en radium, en thorium et en actinium. Le 1^{er} janvier 1937 les spécialités radioactives sont inscrites au tableau A des substances toxiques. Bien que ces dernières nécessitent désormais une ordonnance, le commerce des eaux et des boues se poursuivra lui sans restriction, 3 années après le décès de Marie Curie ¹. (118)

4.2.4 Médicaments biologiques

Il ne serait pas possible de parcourir les différents médicaments du XIX^{ème} et du XX^{ème} siècle sans évoquer les révolutions scientifiques et thérapeutiques majeures apportées par le développement et l'utilisation des vaccins.

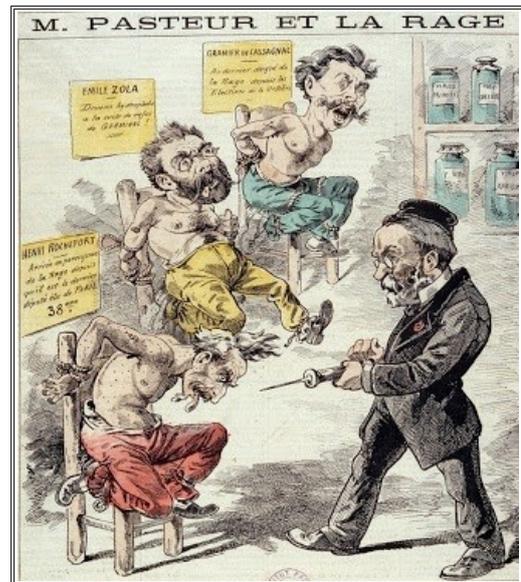
Les premières vaccinations réalisées sur le sol français semblent avoir été pratiquées le 18 juin 1800 dans la ville de Boulogne-sur-Mer (Pas-de-Calais). Cette campagne visait à combattre la variole ² par l'inoculation de pustules de vaccine ³, sur les principes développés un peu plus tôt par le médecin britannique Edward Jenner. Bien que le vaccin soit efficace il n'aura au XIX^{ème} siècle qu'un impact modéré sur les épidémies, en effet les réticences sont nombreuses.

La plus vive d'entre elles est manifestée par la population française : dans le Nord les habitants des villes se montrent particulièrement hostiles à la vaccination, à Lille-centre et Hazebrouck « *pas une seule vaccination n'est effectuée entre 1811 et 1812* » ; dans les campagnes la situation n'est guère mieux, « *l'habitant en général peu éclairé hésite à se donner la peine de faire transporter les enfants au domicile de l'officier de santé* », les paysans sont « *persuadés que la petite vérole (variole) est un mal que le tout puissant a attaché à notre espèce et qu'il n'appartient pas à l'Homme d'ôter les infirmités qu'il a plu à Dieu de nous donner.* » Les préfets conduiront de nombreuses actions visant à favoriser les campagnes de vaccination, comme la mise en place d'une indemnisation financière versée aux parents pour chaque enfant vacciné, ou encore la fourniture d'un repas après l'inoculation. Le clergé français soutiendra également ces initiatives, les médecins seront plus partagés sur ce procédé dont on ignorait encore les tenants et les aboutissants. (119)

-
- 1 Marie Curie est décédée le 4 juillet 1934 d'une anémie aplasique très probablement causée par ses travaux sur les éléments radioactifs. Les dangers de ces éléments n'étaient pas encore bien connus, lorsqu'elle fut transférée au Panthéon en 1995 on dut mettre en place une sépulture plombée pour écarter les dangers liés à son corps encore très radioactif. Ses effets personnels sont toujours scellés pour cette même raison.
 - 2 La variole était une maladie virale pustuleuse aussi mortelle que redoutée : on pense que son importation en Amérique a contribué à décimer près de 90% de la population indigène, au cours du XX^{ème} siècle on estime le nombre de ses victimes entre 300 et 500 millions. L'OMS l'a déclarée éradiquée le 8 mai 1980.
 - 3 La vaccine est une maladie touchant les bovidés et les équidés, elle est communément appelée la "variole de la vache".

En 1857 un professeur de chimie, alors Doyen de la faculté des sciences de Lille, commence à développer une théorie sur les germes responsables de la fermentation, en étudiant les processus de production et de conservation du vin, de la bière et du lait. Plus tard, après avoir étudié des agents pathogènes du monde animal, Louis Pasteur perfectionne ses travaux et aboutit à la théorie des germes responsables des maladies infectieuses. Ces expériences mettent un terme définitif à la théorie de la génération spontanée d'Aristote et déclenchent, non sans difficultés et avec l'aide d'autres travaux scientifiques, la révolution de l'hygiène, de la pasteurisation, de l'étude des agents pathogènes et des moyens de s'en prémunir. (120)

En 1880 Louis Pasteur étudie le choléra des poules, ce travail présenté à l'Académie des Sciences fonde les premières bases de l'immunologie. L'année suivante, ces nouvelles connaissances sont mises en application pour le développement d'un vaccin contre le charbon¹; la vaccination des moutons, des chèvres et des vaches est un succès total. À 63 ans, en 1885, il s'attaque à une maladie incurable, toujours mortelle une fois déclarée, en mettant au point un vaccin curatif² contre la rage. L'expérimentation humaine commence - sur un fond critique dense - chez plusieurs enfants que les médecins estiment perdus d'avance, beaucoup reste à faire pour convaincre un public marqué par les échecs précédents d'autres scientifiques (la transmission de maladies par la pratique de la vaccination bras-à-bras, les décès liés à des tentatives de vaccinations directes par la variole, les gangrènes provoquées par l'utilisation de matériel non-stérile, et enfin les échecs d'autres tentatives d'inoculations préventives de maladies comme celles de la syphilis). Heureusement pour tous le traitement fonctionne, la gloire est totale puisque Pasteur soigne pour la première fois de l'histoire une maladie qui se concluait inéluctablement par la mort du patient. Après une collecte de fond largement recueillis auprès du peuple, on inaugure l'Institut Pasteur le 14 novembre 1888 puis celui de Lille en 1899. (121)



26. Caricature de Louis Pasteur

Les scientifiques poursuivent son œuvre en développant de nouveaux vaccins contre les maladies infectieuses : la tuberculose en 1921, la diphtérie en 1923, le tétanos et la coqueluche en 1926, la fièvre jaune en 1932 et le typhus en 1937. La loi vient supporter ces découvertes, en 1902 la vaccination contre la variole et ses rappels deviennent obligatoires, en 1938 on fait de même pour la diphtérie, puis ce sera le tour du tétanos en 1940.

26 Caricature représentant Louis Pasteur en train de vacciner Émile Zola "devenu hydrophobe (un symptôme de la rage) à la suite du refus de Germinal", Henri Rochefort "arrivé au paroxysme de la Rage depuis qu'il est le dernier député élu de Paris" et Granier de Cassagnac "au dernier degré de la Rage depuis les élections du 4 octobre.". Elle fût publiée le 8 novembre 1885 dans le journal "Le Grelot".

1 Le charbon est une maladie infectieuse causée par la bactérie *Bacillus anthracis*, elle touche principalement le bétail, mais elle peut aussi se déclarer chez les Hommes.
2 Les vaccins étaient jusqu'alors utilisés en prévention de maladies. Dans le cas de la rage, la période d'incubation étant longue, Louis Pasteur a l'idée d'utiliser un vaccin à titre curatif immunisant ses patients avant l'apparition des premiers symptômes.

Les vaccins ne sont bien sûr pas les seuls médicaments biologiques révolutionnaires de cette période. Nous pouvons citer en exemple la deuxième maladie de l'histoire, à l'issue systématiquement fatale, qui trouve une cure en 1921 : le 11 janvier 1922 on soigne pour la première fois un homme atteint du diabète de type 1 grâce à des injections répétées d'insuline.

4.2.5 Médicaments chimiques

Les médicaments chimiques initient des avancées majeures dans le domaine de la lutte contre les agents infectieux. L'idée de développer des substances capables d'éradiquer les microorganismes pathogènes est pratiquement concomitante à leur découverte : Louis Pasteur, en observant des phénomènes de compétition entre les bactéries et les moisissures, écrivait déjà en 1877 que « *ces faits d'antagonisme autorisent peut-être les plus grandes espérances au point de vue thérapeutique.* » (31)

La découverte des anti-infectieux chimiques commença par l'emploi de colorants sous les microscopes. En 1891 Paul Ehrlich remarque que le bleu de méthylène atteint le Plasmodium responsable du paludisme ; avec l'aide de Paul Guttman il parvient à soigner efficacement deux patients en leur injectant directement ce produit. (122)

Ensemble ils font naître la chimiothérapie anti-protozoaire, d'autres scientifiques utiliseront avec succès le rouge trypan (1904) puis le bleu trypan (1906). La chimiothérapie antibactérienne commence en 1913 avec la mise en évidence de l'action antiseptique de la chrysoïdine. On commercialise plus tard les dérivés de l'acridine comme la Gonacrine (trypaflavine), elle est préconisée contre les infections à streptocoques et à staphylocoques. En 1935 l'efficacité de ces traitements augmente spectaculairement après la découverte du chlorhydrate de sulfamido-chrysoïdine, commercialisé en France sous le nom de Rubiazol. Les scientifiques s'aperçoivent en fin de compte que l'activité antibactérienne de ces médicaments n'était pas liée à leurs propriétés de colorant, mais au groupement sulfamide de ces molécules. La période 1937-1941 célèbre le triomphe de la classe des « sulfamides anti-bactériens », les chimistes augmentent encore leur activité par l'addition de nouvelles fonctions chimiques (sulfone, sulfoxyde, thiophénol, ...). (123)

Le progrès le plus important en matière de lutte anti-infectieuse renvoie finalement à l'idée de Louis Pasteur, à travers la très célèbre découverte « accidentelle » d'Alexander Fleming : en 1928, il constate que l'une de ses cultures de staphylocoques est envahie par une moisissure verte ; là où beaucoup d'autres auraient simplement détruit la culture contaminée, sans même observer la lyse bactérienne provoquée par le champignon, ce scientifique identifie la moisissure (*Penicillium notatum*) et étudie la toxine provoquant la mort des staphylocoques (la pénicilline). Ses expériences sont difficiles à reproduire et convainquent peu de monde, il faudra attendre 1939 pour voir Howard Walter Florey et Ernst Boris Chain isoler, puis concentrer le tout premier antibiotique utilisable efficacement en thérapeutique¹. La première injection de pénicilline est réalisée le 12 février 1941, après une amélioration initiale le patient finit par décéder, faute d'un traitement disponible en quantité suffisante. La production industrielle de ce médicament constitua longtemps un défi

¹ La pyocyanase est en réalité le premier antibiotique efficace découvert. Elle fut utilisée pour le traitement de l'anthrax et de la diphtérie, toutefois elle s'est avérée trop aléatoire et toxique pour une utilisation thérapeutique. (124)

scientifique et technologique. Elle débutera plus tardivement, toujours tributaire de la culture et du développement des spores du champignon. (124)

Le développement des anti-infectieux permit une prise en charge efficace des furonculoses, de l'anthrax, des septicémies, des pleurésies, des méningites, des pneumonies, des différentes formes de gangrènes, de la syphilis, des blennorragies, ... Mais aussi une meilleure survie post-chirurgicale.

Ces nouveaux traitements, et bien d'autres, ont participé à une augmentation flagrante de l'espérance de vie. Si ce ne sont bien sûr pas les seuls facteurs à prendre en compte, on ne peut qu'admirer les fléchissements de la courbe concordant avec les principales innovations thérapeutiques. Ces fluctuations sont aussi nettement visibles que les chutes vertigineuses engendrées par les guerres de ce temps.



27. Évolution de l'espérance de vie en France (1816-1941)

4.3 Matériel

Les nouveaux outils sont légions dans le domaine de la préparation des médicaments et dans celui des diverses analyses réalisées en officine. Le premier changement important à noter est l'adoption finale et définitive du système métrique décimal : ce casse-tête, qui en fâchera plus d'un, prend fin le 1^{er} janvier 1840. Plus de doute possible sur la valeur et la nature des unités employées, les différentes éditions du *Codex Medicamentarius Gallicus* se chargeront de définir les unités qu'il convient d'user dans l'art pharmaceutique. (19)

4.3.1 Outils de préparation

Les formes galéniques des médicaments évoluent : de nouveaux outils dédiés à leur fabrication apparaissent, d'autres plus anciens sont modernisés :

- Ce sera le cas **du pilulier** modernisé dans la première partie du XIX^{ème} siècle. Il prend la forme qui est aujourd'hui la plus courante, celle du pilulier d'Henry et Guibourt : le peigne servant à couper la masse pilulaire devient plus imposant, on le racle sur une

27 Donnée issues du site ourworldindata.org compilant les données de Riley (2008), de Clio infra (2015) et de UN Population Division (2019). L'espérance de vie donnée est celle à la naissance.

plaque marquée de stries opposées. Le 2 février 1848 Jules-Julien Viel présente à la Société de Pharmacie un pilulier rotatoire permettant de faire sans effort « *des pilules égales en poids, et en outre, de couper et rouler d'un seul coup une série de pilules, dans un temps aussi court qu'il en faut pour rouler une pilule à la main.* » (125)

- Ce même pharmacien développe la même année un matériel dédié à la fabrication **des tablettes**. Cette forme de médicament se présente comme une pâte solide, cassante et dure ; on l'obtient par le mélange du principe actif avec un sucre ou un mucilage. La pâte ainsi formée est ensuite étalée sur une table (ce qui lui confère son nom), coupée en portions rectangulaires puis séchée. (126)
- Le 6 avril 1853 Alexandre Guillermond présente à son tour à la même Société un pain azyme destiné à faciliter la prise des médicaments ayant une odeur désagréable. Le 8 janvier 1873 Stanislas Limousin introduit une nouvelle forme de médicament, son « **cachet** » consiste à enfermer les principes actifs entre deux demi-cylindres de pain azyme aplatis. Après humidification l'opérateur soude les bords des pains avec une petite presse à main, cependant la forme obtenue a un volume conséquent : avant de prendre un cachet le patient doit préalablement le mouiller, puis l'avalier avec un peu d'eau. L'avantage réside dans le fait que la dose se libère avec un certain retard, épargnant l'acidité de l'estomac aux principes actifs sensibles tout en ménageant les estomacs des principes actifs irritants.

Ce pharmacien développera également des appareils pour la production de l'oxygène, marquant les débuts de l'oxygénothérapie. Il perfectionne également le compte-goutte, la pipette, ses propres cachets, **les capsules**, puis il termine en inventant **l'ampoule hypodermique** avec Louis Pasteur (illustration n°17). (127,128)

- **Les comprimés** sont inventés en 1843 par William Brockedon, de nombreux personnages influents seront féroceement opposés à cette innovation britannique. Parmi les détracteurs nous retrouvons sans surprise Stanislas Limousin, il considère que « *les avantages des comprimés sont très inférieurs à ceux des cachets, car la désagrégation est trop longue et ils sont difficiles à avaler.* » Les présentations médicamenteuses resteront rares sous cette forme, les premiers comprimés (qui n'en portaient pas le nom) arrivent en France en 1878 avec la spécialité du Charbon de Belloc, les premiers comprimés gazeux ¹ arrivent en 1891, ils permettent de reconstituer de l'eau de Vichy.

L'intérêt porté pour la forme « comprimés » commence à se réveiller quand les militaires les adoptent pour le chlorhydrate de quinine (1894), l'extrait d'opium (1900), la désinfection de l'eau (1915) et pour la fabrication de compléments alimentaires (1917). L'industriel Maurice Bouvet - déjà évoqué dans son rôle d'historien - et le professeur Albert Astruc participeront à l'essor du comprimé dans les années à venir. (129)

- **Les granules**, très utilisés en homéopathie, ont été mis au point dans cette indication par Sébastien Des Guidi au XIX^{ème} siècle. Cette forme a également été utilisée en allopathie pour l'administration de divers alcaloïdes et de la digitaline en 1849. (130)

De nombreuses autres formes se développent : les injections intraveineuses (1831), les dragées médicamenteuses (1832), les injections sous-cutanées (1838), les cigares médicaux

1 Ancêtre des comprimés effervescents.

(1844), les gélules (capsules à enveloppe dure en deux parties, dès 1846), les globules (1846), les perles (1846), la généralisation de l'emploi des suppositoires (au long du XIX^{ème}, notons la présentation du moule moderne en 1879), les ovules gynécologiques (1879), ...

À l'intérieur des officines on peut voir apparaître des coupe-racines, des broyeurs, des extracteurs à pression positive ou négative, des agitateurs mécaniques, des systèmes de chauffage électrique, ... Sans compter la possible présence d'innombrables outils industriels, puisque l'absence de division entre les différentes branches de la pharmacie le permet. Les activités de recherche, de production, de distribution et de détail peuvent être réalisées par un même pharmacien, nombreux sont ceux qui se lancent dans la commercialisation d'une spécialité inventée, qu'elle soit produite par eux-mêmes, par un façonnier ou par une corporative pharmaceutique. (31)

4.3.2 Outils d'analyse

La recherche, le développement et les analyses chimiques et biologiques justifient la présence d'une quantité incroyable d'outils dans les officines équipées d'un laboratoire. Notons-en quelques-uns : microscope, diverses verreries, loupe, polarimètre, sphéromètre, centrifugeuse, autoclave, stérilisateur, aéromètre, colorimètre, pH-mètre, densimètre, divers réactifs, ... (31)

4.4 Exercice de l'art

Dans cette partie nous allons poursuivre les principales évolutions touchant à la délivrance des ordonnances et à la préparation des médicaments.

4.4.1 Réception, préparation et tarification des ordonnances

Nous allons ici nous intéresser aux évolutions réglementaires régissant la validité d'une ordonnance, sa tarification et aux substitutions autorisées.

4.4.1.1 Ordonnance

L'article 32 de la loi de Germinal conditionne la délivrance des médicaments à la présentation d'une ordonnance émanant d'un médecin, d'un chirurgien ou d'un officier de santé. Cet article exclut notamment la délivrance de tout traitement sous le conseil du pharmacien, bien que peu respectée cette disposition demeurera effective jusqu'en 1941.

La loi du 19 juillet 1845 relative à la réglementation des substances toxiques, dans son article 5, stipule que pour être valable « *la prescription doit être signée, datée, énoncée en*

toutes lettres en ce qui concerne la dose desdites substances, ainsi que le mode d'administration du médicament. » Dans l'idée de poursuivre la lutte contre le mésusage des substances toxiques l'article 3 de la loi du 12 juillet 1916 apporte une nouvelle précision, il condamne les personnes usant d'une fausse ordonnance « à un emprisonnement allant de trois mois à deux ans et [à] une amende de 1 000 à 10 000 Fr¹. »

Peu après le décret du 14 septembre 1916, celui-là même établissant les 3 tableaux des toxiques, prévoit dans son article 19 la possibilité de délivrer « sur la prescription d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme diplômée, lesdites substances dont la liste sera fixée par arrêté du ministère de l'Intérieur. » Les spécialités pouvant être prescrites par ces professionnels sont énumérées dans l'arrêté du 22 mai 1917 ; au final les dentistes ne peuvent prescrire que quelques collutoires et solutions externes du tableau A et B, quant aux sages-femmes leur droit de prescription reste inchangé, il se limite à l'ergot de seigle et au sublimé corrosif autorisés à titre exceptionnel par le décret du 23 juin 1873. (131)

En ce qui concerne les vétérinaires les articles 17 et 25 du décret du 14 septembre 1916 les autorisent à prescrire tous les médicaments utiles à la médecine vétérinaire.

Au bout du compte les pharmaciens peuvent donc recevoir des ordonnances émanant de médecins, d'officiers de santé, de vétérinaires, de chirurgiens-dentistes et de sages-femmes. Il leur appartient de vérifier l'identité du prescripteur, le secteur géographique du prescripteur où il est autorisé à soigner, la concordance entre les médicaments prescrits et la qualification du professionnel, la présence de toutes les mentions obligatoires, l'éventuelle toxicité des doses prescrites et les interactions possibles.

4.4.1.2 Tarification

La tarification autrefois grandement simplifiée par l'abandon de la taxation des notes connaît une complexification inouïe du fait de la naissance de la médecine sociale et de l'émergence des Assurances Sociales. Les modalités de prise en charge et de remboursement des prestations pharmaceutiques connaissent d'importantes fluctuations, nécessitant une veille législative constante. La mise à jour des prix devient une activité spécialisée et importante du personnel des pharmacies d'officine.

Les lois énoncées sont difficiles à rassembler et à mettre en pratique : « *la participation de l'assuré au tarif de responsabilité établi dans les conventions est fixé à 15% pour les deux premières catégories et à 20% pour les autres* » , « *le total des frais médicaux et pharmaceutiques ne pourra, en aucun cas, excéder par journée de maladie 50% de la moyenne journalière générale des salaires de base ayant, l'année précédente, donné lieu dans chaque caisse à cotisation* » , « *le minimum d'indemnité journalière pourra être fixé par les caisses à un taux plus élevé sous leur responsabilité propre* » , ...

Tout ceci s'ajoute à la complexité des régimes particuliers, aux listes tarifaires interministérielles et aux spécificités de la maladie ou de l'invalidité considérée. Ces textes sont fortement évolutifs, les mémoires des pharmaciens doivent absolument prendre en

¹ 2 648 à 26 483 €. De nos jours l'article L114-13 du Code de la sécurité sociale expose les fraudeurs à une peine de 5 000€ d'amende. En cas d'escroquerie avérée l'article 313-1 du code pénal peut intervenir, il peut ajouter 5 ans emprisonnement et 375 000€ d'amende.

compte les nouveaux tarifs.

Une chose reste claire dans tous les cas, l'assuré doit régler ses frais pharmaceutiques puis se faire rembourser par sa caisse d'assurance sociale. Pour ce faire l'assuré doit être capable de présenter une facture, cette dernière est souvent établie par le pharmacien au verso de l'ordonnance. (105)

4.4.1.3 Substitution

Les règles de substitution sont grandement simplifiées, la loi du 1^{er} août 1905 ne manque pas de clarté : toute forme de substitution est interdite sous peine d'emprisonnement et d'amende pouvant aller respectivement jusqu'à 1 an et 5 000 Fr ¹ ; l'infraction est punissable même s'il n'y a ni tromperie avérée ni volonté de nuire. La législation des Assurances Sociales renouvelle cette obligation à travers l'arrêté du 31 mai 1938. Ce retour en arrière sur les *quid pro quo* est justifié par le développement des transports, la disponibilité croissante des matières premières et surtout par la dimension limitative des listes interministérielles fixant les médicaments et des prestations remboursables. (4)

4.4.2 Codex Medicamentarius Gallicus

Nous allons retracer ici la chronologie du *Codex Medicamentarius Gallicus* et des *Pharmacopées*, les données suivantes reprennent de nombreux éléments des publications du Dr Hélène Lehmann. Tout commence lorsque l'article 38 de la loi de Germinal charge une commission de rédiger un « *Codex ou formulaire* » de portée nationale, « *publié avec la sanction du gouvernement, et d'après ses ordres.* » Il nous faut faire ici un dernier appel à l'œuvre d'Antoine-François de Fourcroy, puisqu'il est chargé de diriger ces travaux. 15 années d'efforts seront nécessaires aux 11 membres de la commission pour aboutir à la publication du *Codex Medicamentarius sive Pharmacopoea Gallica*, le 20 septembre 1818. La première édition de ce Codex emploie exclusivement le latin. Qu'importe si on ne peut le lire, son succès est garanti : l'ordonnance du 8 août 1816 en impose l'acquisition à tous les pharmaciens, sous un délai maximal de 6 mois à compter de la date de sa publication.

Les auteurs se sont inspirés des pharmacopées locales, comme la parisienne déjà étudiée. L'ouvrage de 636 pages rassemble 923 monographies : 820 drogues végétales, 67 drogues minérales et 37 d'origine animale. Ce travail n'est pas épargné par les critiques, le chevalier Cadet de Gassicourt - dont nous avons déjà évoqué le formulaire - juge le prix trop élevé et déplore le choix de la langue. D'autres trouveront la classification « *incommode et vicieuse* », le choix des préparations discutable et certaines descriptions « *erronées ou incomplètes.* » (132) Cette édition a tout de même le mérite d'utiliser la livre métrique tout en expliquant l'équivalence avec les poids anciens, de faire de même avec diverses autres unités (définir la température ², la masse des gouttes / des poignées / des pincées, ...), d'être suffisamment fournie en détails dans la réalisation des préparations et d'expliquer sans ambiguïté les différentes opérations pharmaceutiques. (133,134)

1 19 862€

2 Parfois avec des explications étranges : "35° Réaumur est le degré auquel on peut prendre communément le thé - ordinairement on ne peut pas plonger les pieds dans une eau à 38° R sans quelque douleur." (133)

La traduction française de la première édition est publiée le 20 août 1819, cependant l'édition latine reste la seule reconnue officiellement par le gouvernement. Plusieurs autres versions non officielles verront le jour, proposant de corriger et compléter ce premier travail : une seconde traduction d'Antoine-Jacques-Louis Jourdan (1821), une « *seconde édition* » d'Antoine-Laurent Fée (1826), l'édition de Félix-Séverin Ratier (1827) et la *Pharmacopée Universelle* d'Antoine-Jacques-Louis Jourdan (1828). (132)

La seconde édition officielle se veut résolument plus moderne. On constate, lors de sa publication en 1837, l'abandon du latin au profit du français, la disparition de 530 monographies jugées obsolètes et la réécriture de la nomenclature. L'ouvrage comporte 617 pages, il décrit 263 substances dont 199 qui, signalée au moyen d'un astérisque, doivent pouvoir être préparées systématiquement dans toutes les officines. (132) Ce Codex propose des méthodes de fabrication et de contrôle simples, détaillées et bien expliquées. Nous pouvons, en guise d'illustration, prendre l'exemple de la méthode d'extraction de la morphine. Elle est décrite avec grande clarté et s'effectuait au moyen d'un solvant organique en milieu alcalin. L'identification est réalisée par l'ajout du perchlorure de fer devant donner une coloration bleue foncé à la solution. Un soin particulier est apporté au choix de procédés de fabrication simples et pratiques, à ce titre la production de l'urée sort du lot, dans la mesure où sa fabrication part de 10 litres d'urine fraîche. On imagine que ce recueil devait mobiliser toute l'équipe officinale ! (134)

La commission du *Codex* est ensuite renforcée par l'ajout de 7 membres consultatifs, la troisième édition publiée en 1866 comporte désormais 831 pages et 620 monographies. L'organisation de l'ouvrage conserve en grande partie celle de l'édition précédente, les principaux ajouts témoignent des progrès de la chimie et des synthèses organiques. Les anciennes unités de mesures disparaissent définitivement, on y ajoute en revanche un tableau de correspondance avec les poids utilisés dans les autres pays. (132,135)

Pour la quatrième édition la commission voit sa taille augmenter à nouveau, elle comporte à présent 17 membres titulaires et 5 membres consultatifs. Le fruit de son travail est publié en 1884 : l'ouvrage, de 752 pages, décrit 440 drogues et 342 préparations chimiques (en comptant son supplément de 110 pages publié en 1895). Le tableau comportant la correspondance avec les poids étrangers disparaît pour être remplacé par une nouvelle partie dédiée aux médicaments vétérinaires.

La cinquième édition publiée en 1908 comporte 1023 pages, 311 médicaments chimiques et l'ajout de nombreuses préparations galéniques concomitantes, à la suppression de 200 d'entre-elles jugées désuètes (dont la fameuse thériaque). La vérification préalable des drogues avec la méthode décrite dans le Codex devient obligatoire afin de détecter rapidement les altérations et les falsifications, la rubrique des renseignements divers se dote d'un tableau énumérant pour 145 substances la dose « *dont il est prudent de ne pas dépasser le maximum thérapeutique usuel sans l'avis express du médecin suivi de la mention manuscrite : je dis telle dose.* » (134)

Pour cette édition le plan change, on utilise l'ordre alphabétique dans toutes les rubriques. On crée en 1918 une nouvelle commission chargée de l'écriture des suppléments de l'édition en cours (parus en 1920, 1926 et 1931) et de la rédaction du prochain *Codex*. (132)

L'ajout, la suppression et la modification de nombreuses de formules commence à poser problème, particulièrement en ce qui concerne la validité de celles présentes dans les *Codex* antérieurs. La nouvelle commission, en accord avec la jurisprudence, statue sur la question en déclarant dans la nouvelle préface « *que le Codex devait être considéré comme constitué par l'ensemble de toutes ses éditions ; qu'il suffisait, en conséquence, qu'un médicament ait été inscrit dans une des quelconques éditions du formulaire légal, pour qu'il conservât une existence légale, sa formule ayant été publiée. Il en est autrement quand une formule est modifiée ; seule, la formule inscrite dans la nouvelle édition devient officielle.* »

Cette édition de la pharmacopée marque une transition entre les anciennes, où le pharmacien façonne ses remèdes, et les pharmacopées modernes où le pharmacien devient plus dépendant de l'industrie pharmaceutique. Il devient de plus en plus difficile de réaliser les préparations en se conformant à toutes les obligations du *Codex*, en utilisant des produits chimiquement purs et en respectant les essais imposés. (134)

La sixième édition est publiée en 1937, l'accumulation des connaissances et du savoir utile à l'art pharmaceutique impose l'impression de deux volumes : le premier, de 623 pages, traite des aspects réglementaires et de renseignements divers. Le second de 1 209 pages rassemble les 1 299 monographies. Parmi les principales nouveautés un tableau récapitule désormais les changements apportés aux monographies par les éditions précédentes, une mention de la classification des substances toxiques et de leurs doses maximales est ajoutée à la fin de la description des substances concernées, enfin des planches colorées sont ajoutées à la description des plantes médicinales.

Suite à l'arrêté du 7 juillet 1931 le *Codex Medicamentarius Gallicus* se munit de tableaux dressant les doses d'exonération pour les substances du tableau A et B (étrangement les substances du tableau C, les moins dangereuses, n'en ont pas). Les règles de l'étiquetage sont également précisées, et elles sont plus complexes : on différencie le cas des préparations magistrales, des préparations officinales et le cas des médicaments préparés et divisés à l'avance. Chaque catégorie a un étiquetage spécifique, il peut être différent pour les substances classées dans les 3 tableaux des toxiques. (134)

4.4.3 Préparations - étude d'un ordonnancier de 1923

L'obligation de tenir le registre « copie-d'ordonnance », devenu ordonnancier dans les années 1920, nous permet de suivre l'évolution des prescriptions médicales. Une étude de Jean-Marc Aiache, Marie-Dominique Dussaud et Simone Aiache compile les ordonnanciers de deux pharmacies de campagne, sur la période 1906-1960 (Illustration n°28). Les résultats

Formes galéniques	1906	1910	1920	1930	1940
Cachets	85	84	92	63	58
Collyres	6	4	9	13	4
Gargarismes	4	2	3	3	10
Paquets	10	19	55	50	72
Pilules	6	8	25	16	33
Pommades	22	25	29	65	44
Potions	70	97	100	60	90
Sirops	20	59	34	52	88
Suppositoires	10	20	35	38	71
Vins	25	18	8	24	9
Total des prescriptions	258	316	390	390	479

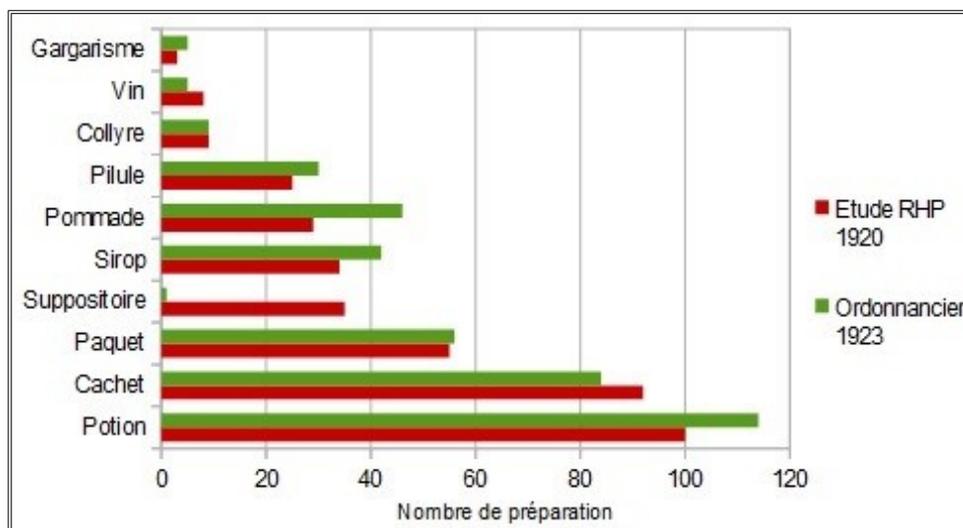
28. Évolution des préparations (1906-1940)

28 Revue d'histoire de la pharmacie n°261 de 1984, page 156. (136)

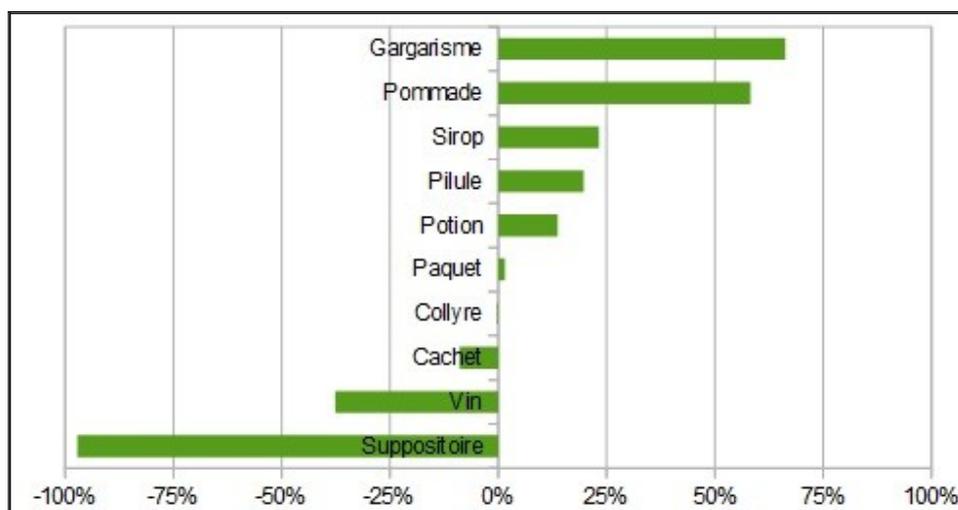
présentés ont été volontairement tronqués pour correspondre à notre période historique (le reste de l'étude sera présenté dans la troisième partie). Nous pouvons constater certaines tendances : le nombre des prescriptions augmente, les cachets et les vins médicaux commencent à se raréfier ; contrairement aux paquets, aux pilules, aux sirops et aux suppositoires qui augmentent. La répartition entre les différentes formes galéniques demeure relativement stable sur la période considérée.

Les auteurs de l'étude nous mettent en garde sur un possible retard des nouveautés lié à la répartition géographique de ces deux officines, les prescripteurs et la patientèle se montrant plus conservateurs dans les campagnes.

Ayant à ma disposition l'ordonnancier de la pharmacie Brunet ¹, rassemblant 4 389 préparations sur la période d'août 1923 à octobre 1924, l'idée m'a traversé l'esprit de l'exploiter afin de voir ce qu'il pouvait nous apprendre sur les pratiques de cette officine. J'ai donc compilé, sur la période du 3 août 1923 au 10 octobre 1923, 391 préparations sur un modèle similaire à celui de l'étude publiée dans la *Revue d'Histoire de la Pharmacie*. Voici les résultats :

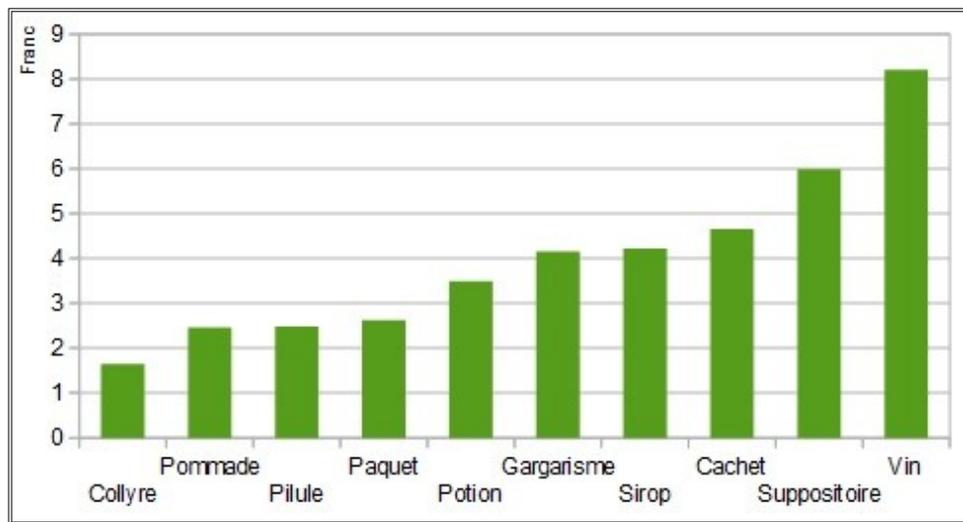


29. Répartition quantitative des préparations

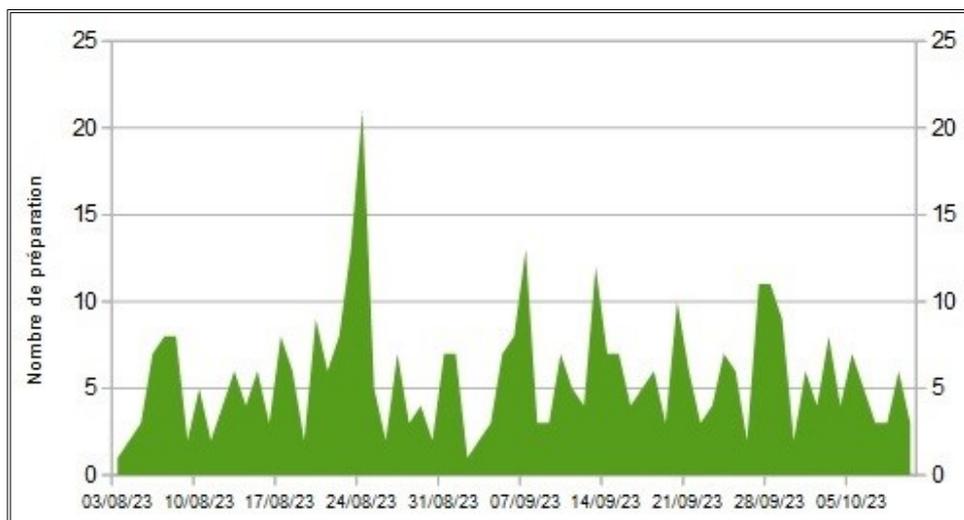


30. Écarts relatifs en pourcentage (avec l'étude RHP en référence)

¹ A actuellement pharmacie du Bailliage, à Aire-sur-la-Lys, dans le Pas-de-Calais.



31. Prix moyen des préparations (pharmacie Brunet, 1923)



32. Nombre de préparations par jour (pharmacie Brunet, 1923)

Si on met de côté les formes galéniques ayant une variation importante et un faible nombre de prescriptions (en particulier les gargarismes et les vins, cf. illustration n°29), les écarts constatés sont finalement assez réduits entre ces deux officines (illustration n°30).

Le cas des suppositoires, bien plus rarement préparés dans la pharmacie Brunet, m'a interloqué. En analysant les 15 ordonnances comportant des suppositoires dans période août 1923 / août 1924 je me suis aperçu que 53% d'entre elles comportaient un unique principe actif : la quinine. Ces prescriptions ont toutes été reçues sur deux périodes d'un mois au cours de l'année étudiée (possibles cas de paludisme, toujours présent en France jusqu'à la moitié du XX^{ème} siècle, ou plus simplement une utilisation comme fébrifuge ?). En l'absence de données suffisantes on ne peut que se demander si cet écart constaté est lié aux prix des suppositoires (illustration n°31), aux inconvénients de cette forme vécus différemment par les populations, ou à des épidémies locales nécessitant ce type de traitement. Les études comparatives d'ordonnanciers à grande échelle pourraient nous révéler plus d'éléments sur les pratiques du passé.

L'étude de l'ordonnancier peut également nous permettre de nous faire une idée de l'activité de l'officine : la répartition du nombre des préparations en fonction de la date

(illustration n°32) témoigne, dans la pharmacie Brunet, d'une activité globalement constante mais en dents de scie : le pharmacien et son équipe peuvent réaliser 1 à 21 préparations dans la journée. Le registre comporte des inscriptions tous les jours, des préparations sont réalisées tous les dimanches, le jour de Noël et même au nouvel an.

4.5 Aspects divers de l'officine

Dans cette partie nous nous intéresserons aux différents aspects de la vie de l'officine : au personnel qui compose l'équipe, à l'approvisionnement et aux activités entreprises dans la pharmacie.

4.5.1 Personnel

Le personnel des officines n'a plus le même profil qu'à l'époque des corporations, la principale nouveauté réside dans la professionnalisation des aides du pharmacien, paradoxalement accompagnée d'une disparition du contrôle effectif de leur formation. Le terme de « *serviteur* » est progressivement remplacé par celui de « *préparateur* » que « *le titulaire paie beaucoup plus cher* », « *mais il est mieux servi par des gens du métier que par des enfants.* » (32)

L'« *apprenti* » devient « *élève en pharmacie* », cette nuance s'accompagne de meilleures conditions d'apprentissage. De nombreux auteurs s'émeuvent néanmoins du fait que le stage pratique soit systématiquement raccourci par les différentes réformes de l'enseignement (cf chapitre 2.2.1.). (4,5,31,32,74)

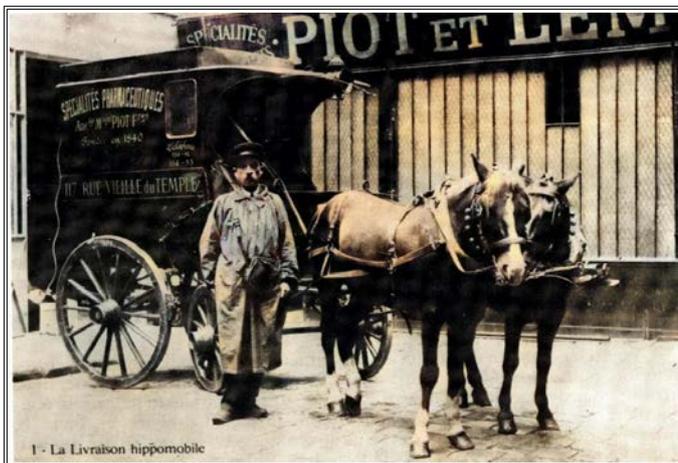
Les pharmacies les plus importantes embauchent des pharmaciens « assistants » pour aider le titulaire à surveiller le travail des préparateurs et des élèves. À ce stade, de nombreuses organisations professionnelles demandent à ce que le nombre des diplômés soit réglementé, aucun consensus n'est cependant obtenu. (5)

4.5.2 Approvisionnement - grossistes et répartiteurs

La première grande coopérative pharmaceutique a été fondée en 1852 par François Dorvault, la *Pharmacie Centrale de France* rassemblait déjà près de 9% de la profession ! Orientée vers le soutien du pharmacien d'officine, son but est de vendre en gros les produits nécessaires aux préparations médicamenteuses. Ce grossiste pionnier articule son activité autour du diplôme de ses pharmaciens, son développement marque une transition entre les laboratoires officinaux et l'industrialisation de la production des médicaments. (137)

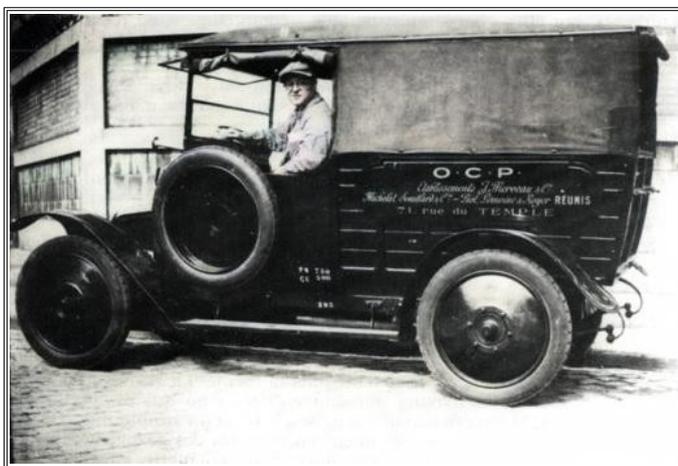
Dans la première partie du XIX^{ème} siècle de nombreux grossistes, beaucoup plus modestes, s'établissent un peu partout en France. L'un d'entre eux vient s'installer à Paris en 1840, son

affaire prospère dans le commerce d'accessoires pharmaceutiques. Au fil des événements il se spécialise dans la vente des spécialités pharmaceutiques. L'entreprise est rachetée en 1875 par Alfred Piot, en 1883 son catalogue comporte 345 spécialités. Passé 1901 la société passe aux mains de Louis Piot, tous les pharmaciens de Paris et de sa proche banlieue peuvent désormais passer commande par la poste et être livré le jour même. Les spécialités sont livrées en bicyclette, en charrette à bras, en triporteur, en fourgon hippomobile ou encore via le métro. En 1908 l'entreprise se modernisent, deux lignes téléphoniques permettent aux pharmaciens de passer directement commande. (138)



33. Livraison hippomobile, maison Piot et Lemoine

Le 15 décembre 1924 « Piot, Lemoine et Royer », « J. Merveau et Compagnie » et « Michelat, Souillard et Compagnie » fusionnent pour créer l'Office Commercial Pharmaceutique encore connu des pharmaciens actuels. L'ordre de grandeur change : « 125 camionnettes et triporteurs desservent quotidiennement Paris et la banlieue. Pour les réassortiments à Paris, plus de 75 cyclistes ou triporteurs sillonnent toute la journée les rues de la capitale. 28 lignes téléphoniques, dont le service est assuré par 20 téléphonistes, prennent une moyenne mensuelle de 50 000 communications et 250 représentants assurent la liaison entre l'O.C.P. et tous ses clients. » En 1928 des succursales commencent à s'ouvrir dans toute la France, les besoins de l'Office en marchandises sont si importants qu'elle achète en 1929 une usine entière pour fabriquer ses paniers de livraison. L'O.C.P. inaugure après un « Service Parfumerie », un « Service Optique Médicale », un service « Photoffice » dédié à la vente de matériel photographique, un bureau d'étude pour l'aménagement des pharmacies, un bureau vendant des meubles d'officine standards, ... (138)



34. Camionnette de l'O.C.P. (1930)

À cette période on ne parle plus de grossiste mais de « répartiteur » ; ils deviennent une voie d'approvisionnement incontournable des pharmacies d'officine : de 1933 à 1939 l'O.C.P. fournit 36 à 49% des achats de la pharmacie Puillet à Chauffailles, à part égale avec la Coopérative Pharmaceutique Française (C.O.O.P.E.R.) qui fournit plutôt le matériel du laboratoire. (109) Le dernier acteur majeur du marché à présenter est la Mutuelle Coopérative Pharmaceutique Rouennaise fondée en 1919 (la future C.E.R.P.). (139)

33-34 Revue d'histoire de la pharmacie n°256 de 1983, page 8 et 21. Colorisation par retouche.

4.5.3 Activités officinales

La diversification des services proposés par les répartiteurs nous donne déjà une petite idée des nouvelles activités officinales. Pour approfondir la question, nous allons parcourir un catalogue édité en mars 1926 par la « Pharmacie Principale »¹ établie dans le 3^{ème} arrondissement de Paris. En prenant le catalogue en mains, la première chose que nous pouvons remarquer est l'omniprésence de mentions propres au colportage : « *Important service d'expédition en province et à l'Étranger* », « *Livraison à domicile dans tout Paris* », « *Toute commande de 75 francs pouvant être expédiée en un seul colis postal de 10 kilos bénéficie du franco d'emballage et de port en gare* », « *Aucune marque extérieure n'indique que le colis a été expédié par une pharmacie* », ... Contrairement à la pharmacie Brunet d'Aire-sur-la-Lys, la Pharmacie Principale de Paris ferme le dimanche, toute la journée, et à midi les jours de fêtes. Elle est ouverte tous les autres jours de 8h à 19h.

En ce qui concerne les produits « *Chimiques et Pharmaceutiques* », la partie droguerie propose l'achat de diverses substances : l'absinthe « *en paquets tout prêts* », l'acétone, l'acide borique, l'alcool de vin à 90°, l'aspirine, ... Elle est suivie par une page dédiée aux ampoules, ici une mention précise que « *la cocaïne, la morphine, la strychnine et les sels mercuriels ne se délivrent que sur ordonnances.* » On arrive ensuite sur les capsules, les dragées, les sirops, les élixirs, les extraits, les granules, les ovules, les pastilles, les pilules, les pommades, les plantes en vrac, les suppositoires, les teintures puis enfin les vins médicinaux. Arrivé à la page des spécialités le catalogue nous dit : « *la vente des spécialités étant soumise à une réglementation, nous ne pouvons offrir de différence de prix pour cette catégorie de médicaments. Mais notre grand débit assure à nos clients le gros avantage d'une fraîcheur irréprochable ; ils ne trouveront à la PHARMACIE PRINCIPALE que les Spécialités véritables délivrées dans le cachet d'origine. Nous n'avons pas de contrefaçons.* » On y retrouve plus de 300 d'entre elles : la bière Desjardins, le bismuth Deslaux, le charbon de Belloc, les cigarettes Legras, le Dépuratif Canonne, l'eau de mélisse Boyer, le Gardénal Poulenc, la Pancréatine Defresne, le papier d'Arménie, les pastilles Valda, le savon Cadum, le sérum antidiphthérique du Dr Roux, la Thyroïdine Bouty, ...

De nombreuses pages comportent des publicités vantant les produits inventés et commercialisés par le pharmacien titulaire, Henri-Edmond Canonne : le dépuratif H. Canonne, l'Élixir H. Canonne anti-anémique, le Bio-vin Canonne, le Bio-Granulé Canonne, le Sirop de raifort H. Canonne, les pilules H. Canonne, les dragées laxatives H. Canonne, ...

L'énumération complète des produits et services proposés serait fastidieuse, en voici quelques-uns marquants :

- **Les produits de régime** et les farines alimentaires « *d'une digestibilité parfaite pour les estomacs les plus délicats.* » On y trouve des farines de gruau, des crèmes de lentilles et de maïs, des flocons de céréales, ...
- **Les articles de pansements antiseptiques et aseptiques** : coton hydrophile, bandes de toile, gaze hydrophile, compresses, ...

1 L'officine est toujours exploitée sous le nom de "Pharmacie Canonne."

- **Les articles de parfumerie et d'hygiène** : crayons pour les yeux, crème dépilatoire, eau dentifrice, eau de lavande, Bulbilose pour la repousse des cheveux, fards, ...
- **Les accessoires de pharmacie** : abaisse-langue, appareil stérilisateur, bande pour varices, biberon, bidet, bougie, bouillotte, brosse à dent, canule pour lavements, collier d'ambre, coussin de lit, crachoir d'appartement ou de poche, éponge, gant, lave-oreille, pipette, plastron en peau de chat sauvage, seringue, serviette « *périodique* » pour laver ou pour jeter, soutien-gorge en broderie fine, tétine, thermomètre, urinaux, vibro-masseur ¹ électrique « *fonctionnant sur courant électrique 110 volts* », ...
- **Le matériel médical** : genouillère, poche à urine, béquille, tire-lait, bas de contention, ceinture ventrale, bandage pour hernie, ... Avec à disposition un « *cabinet d'essayage* » et « *un personnel expérimenté des deux sexes.* »
- **Le matériel d'optique médicale** : pince-nez angulaire ou demi-angulaire, lunette simple branche droite ou courbée muni de crochets ou d'une corde, lunette pour la conduite automobile (lunette de soleil), tape-à-l'œil, garde-vue, bandeau oculaire, ...
- **Le matériel photographique** : appareil photo, flash, plaque à double tirage, viseurs, album-photo, papier auto-vireur à noircissement direct (un peu plus tard, au début des années 30), ... (140)
- **Le laboratoire d'analyses médicales** : analyse sur un prélèvement urinaire de l'aspect, de l'odeur, de la couleur, de la densité, la recherche et dosage du sucre au polarimètre, la recherche et dosage de l'albumine, une analyse microscopique des dépôts, le dosage de l'urée et de l'acide phosphorique, la recherche de calcul urinaire. Ils proposent également la recherche dans d'autres prélèvements le bacille de Koch (tuberculose), du gonocoque de Neisser (blennorragie), d'analyser le sang et les spermatozoïdes, les boissons fermentées (vin, cidre, bière), l'eau potable et le lait de vache (degré crémométrique, densité, extrait sec, eau, cendres, beurre, lactose, caséine, en pratiquant le « *même prix pour le lait de femme* »).

La diversification des activités est un moyen de permettre aux pharmaciens d'accroître doucement leur champ de compétence et leurs ressources, malgré la diminution des recettes engendrée par l'arrivée des spécialités. L'implantation de laboratoires d'analyses médicales est perçue comme une modernisation du système et un avenir possible des officines. (5,31,107)

4.6 Les relations du pharmacien

Nous allons maintenant nous intéresser aux relations entretenues entre les pharmaciens, puis à celles qu'ils entretiennent avec leurs patients.

¹ Les médecins conseillaient ce type d'appareillage pour soigner "l'hystérie" des femmes. Toute une époque ...

4.6.1 Rapports entre les pharmaciens

Au début du XIX^{ème} siècle les rapports entre confrères ne sont plus régis par les statuts des corporations. Tous les groupements professionnels étant dissous par la loi Le Chapelier ¹, il ne subsiste guère que les Sociétés de Pharmacie pour maintenir un lien, comme celle de Paris dont nous avons déjà beaucoup parlé. La situation évolue lentement puis se débloque le 21 mars 1884, lors de la publication de la loi Waldeck-Rousseau : les différentes professions françaises sont à nouveaux libres de former des syndicats professionnels « *pour la défense des intérêts économiques, industriels, commerciaux et agricoles.* » Différentes chambres syndicales se mettent en place, elles participeront à de nombreux travaux sur la réglementation de la profession.

Bien que non contraints légalement, les pharmaciens établissent divers systèmes de coopération et d'entraide professionnelle : ils créent la Mutuelle des pharmaciens en 1890, la Caisse mutuelle pharmaceutique des retraites en 1902, le Comptoir national de la Pharmacie française en 1920 et la Fédération des Sociétés de Secours Mutuels Pharmaceutiques.

Les associations commerciales sont nombreuses, nous avons déjà évoqué l'Office Commercial Pharmaceutique, la Pharmacie Centrale de France, la Coopération Pharmaceutique Française. Nous pouvons ajouter quelques groupements d'achat comme la Fédération des Groupements Corporatifs Pharmaceutiques de France à Rouen, Nantes, Caen, Orléans, ... Ou encore la Fédération des Groupements Syndicaux d'Achat en Commun des Pharmacies de France et des Colonies, à Lyon. (5)

Dans la première partie du XX^{ème} siècle tous les secteurs de l'activité économique du pays sont à la fois hautement concurrentiels et relativement peu réglementés. L'ardeur et l'acharnement déployé à la destruction des concurrents n'épargne pas les pharmaciens : la guerre de la publicité fait rage, les remèdes fabriqués par les uns sont décrédibilisés par les autres, certains n'hésitent pas à vendre à perte pour faire parler d'eux, ni à débaucher le personnel qualifié des confrères. La profession ne peut que constater « *les dérives immorales de confrères saisis par le démon du commerce et les agissements d'aventuriers sans scrupules* » auxquels il faudrait apporter une réponse appropriée.

Le métier d'alors est parfaitement décloisonné et dynamique : il est possible d'être au cours d'une seule carrière pharmacien officinal, « *pharmacien en chef de l'hôpital militaire de Lille, inspecteur des pharmacies, membre du Conseil d'Hygiène, représentant de la pharmacie au Conseil académique, vice-président de la Société de pharmacie de Lille, membre correspondant de la Société de pharmacie de Paris, membre de la Société de médecine du Nord de la France* » et professeur de la faculté de Lille ! Pour ne citer ici, en exemple, que les fonctions les plus importantes d'Henri-Aimé Lotar. (141)

4.6.2 Rapports avec la patientèle

La littérature du XIX^{ème} et de la première partie du XX^{ème} siècle ne se lasse pas des

1 Pour rappel : elle fut promulguée le 14 juin 1791 (cf chapitre 2.1.2.1. de la première partie).

stéréotypes pharmaceutiques, et nous les transporterons sans doute encore longtemps. Pour reprendre à nouveau l'excellente thèse d'Eric Fouassier - sur *L'image et le rôle du pharmacien d'officine : une réflexion illustrée par la littérature* - nous pouvons citer d'autres écrivains de cette période : André Theuriet, décrivant un pharmacien « *froid, compassé, flegmatique, fermé comme l'armoire où il met sous clef ses substances vénéneuses et ne parlant que par sentences brèves : un visage rigide et glabre, impénétrable, dont les petits yeux gris eux-mêmes semblent figés dans une glaciale immobilité ; un corps sans souplesse, boutonné dans une redingote olive, dont les manches trop longues tombent sur des poings ronds et durs comme des pillons. [...] Il vivait casanièrement, austèrement, dans sa boutique où il économisait sous par sou pour son fils unique Arsène. À l'exception du Codex et du journal de la localité, il ne lisait jamais [...]. Il n'estimait que les gens d'affaires dont la vie était méthodiquement rangée et étiquetée comme les bocaux de sa pharmacie* ».

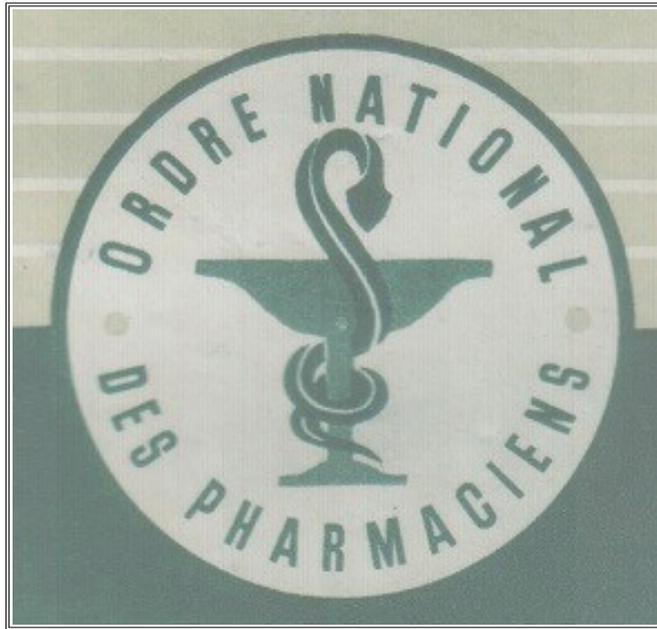
L'auteur Jules Mayor rétablit l'équilibre, en offrant les mêmes égards aux femmes pharmaciennes nouvellement installées dans la profession : « *le pharmacien (Cécile Airelle) étudie des réactions, mais, lui-même, ne réagit pas. Il est neutre. Il relève de deux états chimiques : amorphe et déliquescents. Oui, cet être inconsistant n'existe pas, ne proclame point qu'il vit et qu'il veut vivre et, dans le troupeau des humains, il est le mouton le mieux tondu. Le législateur ne s'occupe de lui que pour l'embêter. Il lui a dit : « tu seras scribe » et il passe ses soirées en écritures. N'est-il pas naturel que ce pantouflard coiffé d'une calotte de bedeau soit l'individu le moins combatif de la création ? Quand d'autres fourbissent des épées, il effile des suppositoires. Chevalier du pilon, autrefois prince de la seringue ... Sont-ce là des armes qu'il est décent de brandir ?* » (85)

Norbert Casteret nous offre un souvenir d'enfance plus valorisant : « *le pharmacien, lui aussi, me passionnait et j'admirais ses gestes lorsqu'il pesait des ingrédients sur ses fines balances, quand il broyait, malaxait les « remèdes » dans son mortier de marbre, quand il fabriquait des cachets de pain azyme avec une petite presse à main. Tout cela se passait dans le plus grand silence jusqu'au moment où le produit m'était livré, soit dans une pochette en papier, soit dans une petite boîte en carton ou dans un flacon artistiquement fermé d'un bouchon encapuchonné d'un papier plissé.* »

L'arrivée des spécialités, mal vécue par la profession, se retrouve aussi dans la littérature. Revenons à nouveau à Jules Mayor qui écrit en 1934 : « *le pharmacien est un être studieux qui, dans la première partie de son existence, s'occupe de chimie, de physique, de botanique, de micrographie, de dosages et subit une dizaine d'examens. Il a droit au titre d'homme de science jusqu'au jour où il acquiert son diplôme. Le lendemain, il devient commis de magasin. Oui, il connaît, au moins une fois dans sa vie, une catastrophe. Il fait une chute brutale dont il ne se rétablit jamais. [...] Il n'y a plus d'art pharmaceutique. Le pharmacien moderne débite des produits tout faits, des spécialités. Il n'est qu'un intermédiaire instruit entre les grosses firmes et la publicité. On peut envisager sérieusement de le remplacer par un distributeur automatique. Il n'y gagne rien en dignité. Cependant, le métier est lucratif. Suffisamment pour assurer l'existence. Quant à faire fortune ! Voyez derrière les comptoirs, que de vieillards aux cheveux blancs* » (85)

Je ne peux que remercier Mr Mayor pour cette excellente transition vers la dernière partie de notre étude, nous y verrons par quels moyens la profession s'est à nouveau transformée.

Partie III : Pratique officinale moderne (1941-2000)



35. Caducée de l'Ordre National des Pharmaciens

Dans cette troisième et dernière partie nous rejoindrons la pharmacie contemporaine en nous intéressant aux principales évolutions réglementaires de la fin du deuxième millénaire, nous retournerons ensuite une dernière fois à l'évolution des pratiques à l'échelle des pharmacies d'officine.

1) Lois organiques de la pharmacie moderne

La revalorisation de la profession tant souhaitée par les pharmaciens prend corps au cours des événements tragiques de la seconde guerre mondiale. Le nom des lois, des ordonnances et décrets cités ici ne sont plus en vigueur aujourd'hui, cependant leurs idées et leurs principes sont eux toujours en application.

1.1 Lois du Régime de Vichy

Le conseil des ministres du gouvernement de Vichy impose à l'ensemble de la profession une nouvelle réforme majeure. La **loi du 11 septembre 1941**, relative à l'exercice de la pharmacie, expose clairement ses intentions : *« Monsieur le Maréchal, l'exercice de la pharmacie en France est régi essentiellement par deux textes : la déclaration royale du 25 avril 1777 et la loi du 21 germinal an XI. [...] Cette constatation comporte en elle-même la critique fondamentale de la législation. Celle-ci n'est plus adaptée à l'état actuel de la profession pharmaceutique. [...] Tous les groupements professionnels pharmaceutiques, les*

35 Couverture du *Codex Medicamentarius Gallicus*, 7^{ème} édition (1949).

établissements scientifiques spécialisés sont d'accord pour réclamer cette réforme ; le texte qui vous est présenté correspond à ces aspirations et il s'inspire, en outre, de la réorganisation corporative et administrative de l'État français. Il nous a paru plus logique de réunir dans un seul texte ; destiné à constituer le Code de la pharmacie française, à la fois l'organisation corporative et la réglementation de la profession. » Le choix des termes est intéressant, nous voilà revenus à une organisation corporative modernisée de la pharmacie ! Voyons les principaux points de ce texte :

- Le titre I^{er} précise les dispositions générales. Il réserve aux pharmaciens la préparation, la vente en gros et la vente au détail des médicaments *« destinés à l'usage de la médecine humaine : c'est-à-dire de toute drogue, substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines et conditionnée en vue de la vente au poids médicinal. »* Il leur réserve de même les pansements, les articles du *Codex incluant* les plantes médicinales qui y sont inscrites et les produits biologiques *« pouvant servir sous une forme quelconque au diagnostic, à la prophylaxie ou à la thérapeutique. »*
Cette partie forme la toute première définition légale du médicament, conjointe à la description du monopole pharmaceutique. Avec la mention de *« la vente en gros »* les répartiteurs passent maintenant sous le régime spécifique de la loi pharmaceutique. Les acteurs de l'industrie produisant les matières premières en demeurent eux dispensés, *« à condition que [leurs] produits ne soient jamais délivrés directement aux consommateurs pour l'usage pharmaceutique. »*
- Le titre II réorganise la profession : on instaure dans chaque département une chambre départementale des pharmaciens dont les principales prérogatives consistent à donner un avis sur l'octroi des licences d'ouverture et de transfert des officines, sur le remplacement des titulaires, sur la limitation et sur la répartition des officines. Ce conseil, composé de pharmaciens élus, peut également saisir le directeur régional de la santé et de l'assistance pour lui demander de réaliser des inspections. Chaque région est dotée d'un conseil régional des pharmaciens ; on y trouve des professeurs des facultés de médecine et de pharmacie désignés par le recteur de l'académie, des délégués des chambres départementales et un certain nombre de membres élus. Ce conseil est qualifié pour exercer des décisions de justice, ses principales fonctions sont d'analyser les affaires pharmaceutiques régionales, les résultats des inspections et d'émettre au besoin des sanctions disciplinaires envers les pharmaciens fautifs. Ces sanctions peuvent être une réprimande, un blâme avec inscription au dossier, une suspension maximale de 3 mois ou une interdiction totale d'exercice. Des peines plus sévères peuvent être prononcées par le préfet, un recours en seconde instance est possible en cas de contestation.
À l'échelle nationale on établit une chambre des fabricants et une chambre des droguistes et répartiteurs, elles sont toutes les deux chargées de surveiller l'activité professionnelle de leurs membres et de défendre leurs intérêts respectifs.
Il ne reste plus qu'à présenter le conseil supérieur de la pharmacie composé de différents professeurs des facultés, des délégués des conseils régionaux, des délégués de la chambre des fabricants et de celle des droguistes répartiteurs, et enfin de membres élus. Son rôle est de délibérer *« sur les affaires soumises à son examen par le secrétaire d'État »*, sur des questions d'intérêt général se rapportant à la pharmacie et de coordonner l'action des conseils régionaux.
Tous les membres de ces différents conseils sont nommés ou élus pour 3 ans.

- Le titre III régleme la publicité pharmaceutique en la soumettant à des restrictions, certes anecdotiques, mais qui n'existaient pas auparavant.
- Le titre IV précise les conditions d'exercice de la pharmacie d'officine. Les 19 articles de ce titre sont tous importants, citons par exemple l'exercice professionnel personnel et exclusif du pharmacien titulaire, la présence continue d'un pharmacien diplômé à chaque heure d'ouverture, la nécessité du contrôle effectif du pharmacien sur ses salariés (un arrêté viendra préciser un nombre minimal de pharmaciens à employer en fonction du nombre de préparateurs et d'élèves), l'interdiction du colportage, du racolage, des cadeaux, la limitation du nombre des pharmacies par le conseil régional des pharmaciens accompagnée de la fermeture des officines tenues illégalement par des prête-noms (que le texte estime à 20% dans les grandes villes), ou de celles jugées en surnombre contre une indemnisation proportionnelle à l'estimation de la valeur de l'officine. (91)
- Le titre V régleme l'activité des industriels producteurs de médicaments. Son chapitre 2 définit à nouveau la spécialité pharmaceutique en ajoutant une phrase importante : « aucune spécialité ne peut être exploitée qu 'après qu'elle aura été revêtue [...] du visa du secrétaire d'État à la famille et à la santé, sous proposition du comité technique des spécialités. » Ce visa, dont les conditions de délivrance restent à définir dans un prochain texte, marque une nouvelle étape dans le contrôle des médicaments : le comité technique évalue désormais l'absence de danger. L'analyse de l'efficacité du médicament n'est pas encore évoquée.
- Le titre VI place l'inspection des pharmacies sous l'autorité du secrétaire d'État à la famille et à la santé, les inspecteurs régionaux sont désormais recrutés sur concours. Une subtile phrase, discrète, transfère le coût de ces inspections aux pharmaciens.
- Le titre VII supprime le diplôme d'herboriste, cependant ceux qui l'ont obtenu avant le 11 novembre 1941 conservent le droit d'exercer leur profession et peuvent donc délivrer des plantes du monopole pharmaceutique - y compris sous forme de mélanges - à l'exception toutefois des plantes figurant dans les tableaux des substances toxiques.
- Le titre VIII dissout les syndicats, les groupements et les organismes professionnels « se rapportant à la défense des intérêts de la profession pharmaceutique ». Son article 61 condamne à nouveau l'exercice illégal de la pharmacie ¹.

1.2 Lois du Gouvernement Provisoire de la République Française

Après la Libération les lois promulguées sous l'Occupation sont peu à peu dépecées. Le Gouvernement Provisoire de la République Française réévalue l'ensemble des textes promulgués par le Gouvernement de Vichy, et on ne peut douter du fait que la « réorganisation corporative et administrative de l'État » du Maréchal Philippe Pétain passe de mode ! L'**ordonnance n°45-919 du 5 mai 1945** l'expose formellement : « avec le retour à la légalité républicaine, il convenait de faire revivre les syndicats pharmaceutiques antérieurs qui n'avaient démérité, aux yeux de l'autorité de fait, que par leur provenance d'essence démocratique. L'**ordonnance du 15 décembre 1944** rétablit dans leurs droits tous les syndicats de la pharmacie existant avant 1941. »

¹ Pour la première fois depuis la mise en place de la loi de Germinal.

Le premier texte crée l'Ordre National des Pharmaciens chargé « *d'assurer la sauvegarde de la moralité professionnelle du pharmacien. [...] D'assurer le respect des devoirs professionnels [et] d'assurer la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession.* » Tous les pharmaciens doivent y adhérer, l'Ordre comporte à ce moment 4 sections : la A pour les pharmaciens titulaires d'officine, la B pour les pharmaciens exerçant dans les fabriques des spécialités pharmaceutiques, la C pour les pharmaciens droguistes et répartiteurs et la D pour tous les autres pharmaciens (les pharmaciens hospitaliers, mutualistes, biologistes, salariés et ceux qui ne sont pas susceptibles d'être inscrits dans les autres sections ; à l'exception des pharmaciens inspecteurs non-inscrits). Chaque section est dirigée par un conseil central siégeant à Paris, l'ensemble des sections sont regroupées dans le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens.

La section A comporte 21 conseils régionaux, les pharmaciens y sont élus pour un mandat de 4 ans. Le conseil régional est chargé d'actions similaires à celles des anciens conseils régionaux du régime de Vichy, on peut noter l'ajout du devoir de gestion des inscriptions au tableau A de l'ordre (obligatoire pour exercer) et le pouvoir de prononcer une suspension d'exercice maximale de 5 ans. Les anciennes chambres départementales sont dissoutes.

Les sections B, C et D n'ont qu'un échelon national, elles ont les mêmes droits et les mêmes attributions que les conseils régionaux de la section A. (91)

Le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens rappelle l'ancien Conseil Supérieur de la Pharmacie : il est composé de professeurs des facultés de médecine et de pharmacies, d'un inspecteur, de représentants des 4 sections et de deux pharmaciens membres de la Société de Pharmacie de Paris. Ses principales prérogatives sont similaires.

Quelque temps après la loi du 11 septembre 1941 est validée par l'**ordonnance n°45-1014 du 23 mai 1945** signée par le Général Charles de Gaulle. Elle apporte plusieurs petites modifications : le nombre des officines est maintenant limité par le nombre d'habitants de la ville d'installation ; de plus une distance minimale pourra être imposée entre deux officines. Il n'est plus ici question de racheter les officines jugées en surnombre.

Du côté du ministère de la Santé publique, on se réserve à présent le droit de révoquer les visas accordés, sous l'émission d'une proposition motivée du comité technique des spécialités. Le règlement du prix des inspections incombe à nouveau à la charge de l'État.

L'**ordonnance n°45-2250 du 4 octobre 1945** et l'**ordonnance n°45-2454 du 19 octobre 1945** étendent l'« *organisation de la sécurité sociale* ¹ » à l'ensemble des Français.

La **loi Vourc'h du 22 mai 1946** change les modalités d'accord des visas : pour l'obtenir les spécialités doivent « *présenter un caractère de nouveauté ainsi qu'un intérêt thérapeutique.* » Cette loi légalise et maintient une pratique d'après-guerre consistant à imiter des spécialités déjà existantes, dans le but initial de palier aux pénuries. Lorsqu'un nouveau visa est attribué, la spécialité en question bénéficie désormais d'une protection contre les imitations sur une durée totale de 6 ans. Le médicament au statut de « produit sous cachet » doit adopter le nom scientifique du médicament original ; cette mesure ne plaira pas aux industriels et diminuera nettement les investissements consacrés à la recherche et à l'innovation.

1 Nous devons cette mesure au Conseil National de la Résistance.

La loi n°46-1182 du 24 mai 1946 « fixant le statut des préparateurs en pharmacie » ne reconnaît comme préparateur que les « *personnes âgées de 20 ans révolus titulaires du brevet* » ; à titre transitoire elle accepte également « *toute personne âgée de 21 révolus à la date de la promulgation de la présente loi et ayant à son actif cinq années de pratique professionnelle.* » D'une manière moins compréhensible « *le conjoint, les ascendants et descendants en ligne directe du pharmacien titulaire seront, aux conditions prévues par l'alinéa ci-dessus, assimilés de plein droit aux bénéficiaires des présentes mesures de transition.* » Les modalités d'enseignement et d'examen du brevet professionnel de préparateur en pharmacie seront publiées dans un décret ultérieur, en 1947.

1.3 Lois de la Quatrième République

Entre 1945 et 1947 les frais de santé des Français augmentent bien plus rapidement que les cotisations perçues par les Assurances Sociales. L'État doit réagir pour restaurer l'équilibre, les différents travaux parlementaires aboutissent le 18 août 1948 à la **loi Solinhac** « *relative au remboursement par la sécurité sociale des spécialités pharmaceutiques* » : la catégorie D de remboursement supprimée en 1946 et le restera par soucis d'économie ; « *les médicaments diététiques, les produits de régime, les eaux minérales, les vins, [...] les élixirs, les dentifrices, les produits de beauté, [...] les médicaments dont la teneur en principes actifs est reconnue insuffisante [...] et les spécialités pharmaceutiques dont le prix de vente au public dépasse de 20% le prix obtenu en faisant application du tarif pharmaceutique*¹ » ne peuvent donner lieu à aucun remboursement. La liste des spécialités remboursables est mise à jour par une « *commission interministérielle* » puis est publiée dans le *Journal Officiel*. Pour la première fois le Gouvernement impose aux industriels un prix de vente forfaitaire basé sur les coûts de production et de recherche. Cette rémunération jugée insuffisante est une autre cause de l'effondrement des investissements dans la recherche pharmaceutique.

Le fameux **Code de la pharmacie** évoqué dans la loi du 11 septembre 1941 voit le jour grâce à la publication du décret du 6 novembre 1951 ; sa vie sera courte puisque le décret du 5 octobre 1953 l'intégrera au **Code de la Santé Publique**. Ce Code achève notre suivi des évolutions des grandes lois pharmaceutiques, étant toujours d'actualité.

2) Principales évolutions réglementaires

Nous allons étudier ici les évolutions les plus marquantes de divers aspects impactant la pratique officinale.

2.1 Formation des étudiants

Les différentes facultés et écoles de pharmacie connaissent de nombreux changements, l'enseignement se diversifie et se spécialise :

¹ Le futur Tarif National Pharmaceutique, celui servant notamment à calculer le prix de vente des préparations.

Principales évolutions de l'enseignement de la pharmacie (1941-2000)	
(fin) 1954	On compte en France métropolitaine 4 facultés de pharmacie (Paris, Montpellier, Strasbourg et Nancy), 8 facultés mixtes (Bordeaux, Lyon, Lille, Toulouse, Marseille, Clermont-Ferrand, Nantes et Rennes), 4 écoles de plein exercice (Angers, Grenoble, Limoges et Tours) et 9 écoles préparatoires (Amiens, Arras, Besançon, Caen, Dijon, Orléans, Poitiers, Reims et Rouen). (6)
1955	Les écoles préparatoires et les écoles de plein exercice sont transformées en écoles nationales, elles ont plus de moyens financiers, techniques et des enseignants agrégés ; ces nouvelles écoles ne plaisent ni aux étudiants ni aux enseignants qui préféreraient avoir l'autonomie et les moyens accordés aux facultés. Quelques écoles de pharmacie disparaîtront complètement (Arras, Nancy, Orléans). (6)
1962	Création de la faculté mixte de Grenoble et de Tours. Les études sont divisées en deux cycles : un cycle préparatoire d'une année et un second cycle comprenant 3 années de formation et une de spécialisation. La nouvelle 5 ^{ème} année comprend une spécialisation au choix : officine, biologie ou industrie. On raconte que les étudiants choisissaient l'option biologie car elle était plus facile à valider ... Les 3 options conduisent au même diplôme. (142) Le stage officinal est réduit à 6 mois après la deuxième année (en dehors de la période universitaire) et à 6 mois au cours de la cinquième année.
1965	Création de la faculté mixte de Nantes-Angers (transfert de l'école nationale d'Angers vers Nantes).
1968	Les pavés parisiens sont pris à partie entre les étudiants, les ouvriers et les forces de l'ordre. Ces affrontements auront des répercussions très durables sur l'ensemble de l'organisation de l'enseignement supérieur. La loi d'orientation de l'enseignement supérieur transforme les facultés en Unités d'Enseignement et de Recherche, elles perdent leurs chaires, leur statut d'établissement public, leur personnalité civile et leur budget. De nombreuses U.E.R. choisiront de reprendre le titre de « faculté de pharmacie ». L'article 6 de la loi prévoit la création de nouvelles universités dans les grandes villes. À force de luttes politiques les facultés mixtes d'Amiens, de Besançon de Limoges et de Poitiers sont créées.
1977	Le diplôme universitaire autorisant à enseigner des sciences pharmaceutiques change, la soutenance ne peut plus être effectuée qu'après l'obtention d'un Diplôme d'Étude Approfondie ou d'un Diplôme d'Étude Supérieure Spécialisé.
1978	Les matières sont remplacées par des Unités d'Enseignement appelant une organisation administrative spécifique.

Principales évolutions de l'enseignement de la pharmacie (1941-2000)	
1980	<p>Le nombre des étudiants autorisés à poursuivre en seconde année sera désormais établi annuellement par un décret (<i>numerus clausus</i>). Le classement des étudiants doit être anonyme et reposer sur des épreuves écrites (les travaux pratiques sont donc supprimés de la première année). La première application prévue est en 1982.</p> <p>La spécialisation intervient maintenant en 4^{ème} année, la première spécialité devient « officine et pharmacie hospitalière », les deux autres restent respectivement dédiées à la biologie et à l'industrie.</p>
1982	<p>Le diplôme de pharmacien se transforme en doctorat d'exercice, la soutenance de la thèse doit avoir lieu au plus tôt après la validation des examens de la 5^{ème} année. La validation de la soutenance confère un diplôme d'État de Docteur en pharmacie.</p> <p>Le diplôme requis pour prétendre à devenir professeur devient un doctorat ès Sciences Pharmaceutiques. (6)</p> <p>On divise à présent le cursus en 3 cycles : le cycle préparatoire d'une année, le deuxième cycle comportant 3 années de formation et une de spécialisation, et enfin le troisième cycle achevant les études en une année. (86)</p>
1984	<p>La loi Savary change à nouveau le statut des universités, les U.E.R. disparaissent au profit des Unités de Formation et de Recherche (la forme actuelle des facultés de pharmacie), on réorganise à nouveau leurs administrations.</p> <p>Le doctorat ès Sciences Pharmaceutiques est supprimé, on le remplace par un « doctorat » obtenu après un Diplôme d'Étude Approfondie.</p>
1985	<p>La 5^{ème} année devient hospitalo-universitaire, on ajoute une sixième année. La durée du stage change : 2 mois avant le début de la deuxième année puis 6 mois au cours de la 6^{ème} année. (142)</p>
1987	<p>On supprime des UE généralistes et des travaux pratiques pour offrir aux étudiants des enseignements optionnels, ils sont destinés à favoriser le choix de la spécialisation.</p>
1988	<p>Création de la filière internat commune avec les médecins et les vétérinaires. Cette voie qualifiante est dorénavant la seule délivrant le Diplôme d'Études Spécialisées nécessaire pour l'exercice de la biologie médicale. L'admission est faite sur concours.</p>
1989	<p>Cette année le <i>numerus clausus</i> est fixé à 2250 étudiants. En 1980 on comptait 4000 étudiants inscrits en cinquième année et pas moins de 11 000 en première. (6)</p>
1998	<p>On compte 24 U.F.R. de pharmacie en France métropolitaine (cf. annexe 4).</p>

2.2 Cloisonnement des branches de la pharmacie

En 1950 plus de la moitié ¹ des industries pharmaceutiques recensées sont rattachées à des pharmacies d'officine. Face à la complexification de la législation et de la production les

1 990 sur un total de 1 960.

petits laboratoires se regroupent massivement, ces officines ne sont plus que 13 en 1989. Au fil de nombreuses réformes la propriété des industries pharmaceutiques passe aux mains de groupes privés, dans leurs « conseils d'administrations » la représentation du pharmacien passe d'une « majorité imposée » à la seule présence d'un pharmacien chargé du contrôle de la qualité des médicaments. (92)

En 1946, 80% des laboratoires d'analyses médicales sont dirigés par des pharmaciens. La loi n°75-626 du 11 juillet 1975 impose aux pharmaciens officinaux ayant un tel laboratoire de choisir entre l'exploitation de ce dernier ou de leur officine. L'obtention d'au moins 4 des 5 Certificats d'Études Spécialisées¹ devient obligatoire. (6)

En 1955 l'accès aux fonctions hospitalières est divisé en deux catégories administratives, le recrutement est réalisé après un concours national. En 1987 les pharmaciens hospitaliers intègrent pleinement le statut des praticiens hospitaliers, l'internat commun formé peu après amène au Diplôme d'Études Spécialisées en pharmacie hospitalière et des collectivités, son obtention sera progressivement imposée pour exercer dans les différentes Pharmacies à Usage Intérieur.

Les pratiques industrielles et biomédicales quittent définitivement le monde de l'officine, leurs évolutions ne seront donc plus recensées dans la suite de ce travail.

2.3 Ordre national des pharmaciens

De nouvelles sections voient le jour, les pharmaciens des DOM se regroupent dans la section E en 1948, ceux des TOM rejoignent la F en 1953 et les pharmaciens biologistes créent la G en 1975. Les missions attribuées à l'Ordre des pharmaciens sont inscrites dans *Code de la Santé Publique*, il porte l'Ordre garant « *de la moralité et de la légalité professionnelle* » des pharmaciens.

La plus grande avancée sur ce plan est sans aucun doute à attribuer au *Code de déontologie* rédigé par l'Ordre. Sa première version est officialisée par le décret n°53-591 publié le 25 juin 1953, une seconde version bien plus tardive est rédigée puis officialisée par le décret n°95-284 du 14 mars 1995. Les mesures prises sont fortes, explicites et opposables. Le professeur Olivier Lafont a rédigé un article entier comparant certains articles du « *nouveau Code de déontologie (de 1995)* » avec « *les statuts de 1508 des apothicaires rouennais* », il est amusant d'y voir une forme de modernisation des anciens statuts : on y trouve l'interdiction stricte du compérage, l'exercice personnel, la modification des ordonnances conditionnée à l'accord de son auteur, ou encore le choix des prix « *avec tact et mesure / bon et raisonnable* ». (143)

Parmi les mesures les plus fortes du Code de 1995 nous trouvons une réglementation ferme et fortement limitative en matière de publicité, l'obligation de refuser toute dispensation jugée dangereuse, le respect d'une liste des activités autorisées en officine, l'interdiction de discréditer ses confrères, l'interdiction d'exercer une autre profession qui serait incompatible avec la dignité de la profession ou avec l'obligation d'exercice personnel, l'interdiction de la promotion de pratiques contraires à la préservation de la santé publique, ...

1 Créés en 1939.

En cas d'infraction à ces dispositions l'article R.5015-1 du *Code de la Santé Publique* (version 1995) réserve le choix de la sanction à la juridiction disciplinaire de l'Ordre, toutefois « *sans préjudice des poursuites pénales qu'elles seraient susceptibles d'entraîner.* »

L'Ordre des pharmaciens représente l'ensemble de la profession, il organise l'entraide et la solidarité : il gère un fond « catastrophe », subventionne des maisons de retraite et de repos, a participé à la création d'une Caisse d'assurance vieillesse, ...

L'Ordre s'occupe également de la fourniture des carnets à souches sécurisés, ils permettent aux pharmaciens de commander les médicaments inscrits au tableau B (les stupéfiants).

2.4 Les spécialités pharmaceutiques

La réglementation des spécialités pharmaceutiques connaît des changements importants.

2.4.1 Définition et statut

La définition juridique des médicaments, telle que proposée dans titre I^{er} de la loi du 11 septembre 1941, fait partie intégrante de celle du monopole pharmaceutique. Elle est validée par l'ordonnance du 23 mai 1945 puis intégrée en 1953 au livre V du *Code de la Santé Publique*. En 1959 les deux définitions sont séparées ; plusieurs mises à jour les feront évoluer en adéquation avec les nouvelles pratiques, jusqu'à la « version finale » (pour notre étude) de 1998 :

L'article L.511 « *entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques* ». L'article suivant définit notamment les spécialités pharmaceutiques, les médicaments immunologiques et les médicaments radiopharmaceutiques.

L'article L.512 réserve « *aux pharmaciens, sauf les dérogations prévues aux articles [...] la préparation des médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine, la préparation de tous articles présentés comme conformes à la pharmacopée ; la préparation des générateurs, trousseaux et des précurseurs radiopharmaceutiques ; la vente en gros et en détails et toute dispensation publique des médicaments, produits et objets cités précédemment ; la vente des plantes médicinales inscrites à la pharmacopée, la vente des aliments lactés diététiques pour nourrissons et des aliments de régime fixés par arrêté.* » On peut noter que « *la fabrication et la vente en gros des drogues simples et des substances chimiques destinées à la pharmacie* » reste libre « *à condition que ces produits ne soient jamais délivrés directement aux consommateurs pour l'usage pharmaceutique.* »

Ces deux définitions représentent le fondement de toute la législation pharmaceutique actuelle : l'histoire nous a démontré que toute faille juridique à ce niveau sera

inévitablement minée par les charlatans en tous genres, tel un filon aurifère, jusqu'à épuisement. Il est vital de les mettre régulièrement à jour, en adéquation avec les nouvelles découvertes et les éventuelles dérives constatées sur le terrain.

2.4.2 Remboursement

Le décret du 7 février 1952 met en place un tout nouveau système spécifiquement français : les vignettes. Destinées à servir de preuve tangible de la délivrance et de l'utilisation des médicaments, la loi du 14 avril 1952 impose la présence des vignettes sur toute boîte de spécialités pharmaceutiques, des produits sous cachet, des sérums et des vaccins. En totalité 13 000 médicaments sont concernés, elles doivent obligatoirement mentionner la dénomination du médicament, la quantité délivrée et le nom du fabricant. En 1972 on ajoute à cette liste la mention obligatoire de la date limite d'utilisation et du numéro de lot. (105)

En 1973 le premier choc pétrolier assèche les caisses de l'État, les taux de remboursement sont ajustés en conséquence : il n'y a plus qu'une catégorie remboursée à 75%, pour les médicaments « *à grande valeur thérapeutique* », et une remboursée à 50% pour les autres.

En 1976 on crée une nouvelle vignette bleue remboursée à 40%. L'année d'après les taux sont revus : 100% pour les thérapies coûteuses, 70% pour les traitements « *à grande valeur thérapeutique* » et 40% pour les autres. Dans les années 1980 les premières grandes vagues de déremboursement frappent les vitamines, les antitussifs, les expectorants, les phlébotoniques, ... À partir de 1978 la couverture de la Sécurité Sociale s'étend à l'ensemble de la population. (86)

Le 6 mai 1988 l'article R.5131-1 du Code de la Santé Publique introduit la notion de spécialité générique, elle est considérée comme « essentiellement similaire à *une autre spécialité* » dès lors qu'elle comporte la même composition qualitative et quantitative en principe actif que celle de la spécialité princeps, l'équivalence doit être démontrée par des études cliniques de bioéquivalence. Le marché des génériques ne se développera pas en raison du faible coût des spécialités et de l'interdiction de toute substitution toujours en place.

La réforme des Affections de Longue Durée est approuvée en 1989, les spécialités prescrites dans ce cadre bénéficient d'une prise en charge intégrale. En 1993 les deux vignettes les moins remboursées perdent 5% de leur taux. Une nouvelle vignette blanche ovale à liseré vert arrive en 1995, elle signale un « médicament d'exception » remboursé (intégralement en 1995) seulement s'il est bien prescrit sur une ordonnance spécifique et dans le respect strict de certaines indications thérapeutiques. (105)

Sous l'impulsion des réglementations européennes le processus de détermination du prix des médicaments change : la Commission de Transparence fondée en 1980 est chargée d'établir la liste des spécialités remboursables et leurs conditions de remboursement, elle prend en compte le Service Médical Rendu ¹ du médicament. Le prix est négocié au sein du Comité Économique par convention avec les fabricants. La Commission de Transparence et le

1 Le SMR est dépend de l'efficacité du médicament, de son confort d'utilisation, de ses effets secondaires et de l'amélioration de la qualité de vie des patients. (144)

Comité Économique sont rattachés à la nouvelle « Agence du médicament » en 1993.

En 1997 on renomme le Comité Économique, il devient le Comité Économique du Médicament. La même année la première « Loi de Financement de la Sécurité Sociale » est votée, elle contient entre autres diverses mesures relatives à la diminution du coût des frais de santé. L'Agence du médicament devient l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. En 2000 le Comité Économique du Médicament devient le Comité Économique des Produits de Santé, de nombreux SMR sont réévalués à la baisse, le prix des médicaments concernés diminue en conséquence. (145,146)

2.4.3 Listes des substances vénéneuses

Le décret du 28 décembre 1988 change les dispositions du *Code de la Santé Publique*, on remplace la notion des substances toxiques par celle des substances vénéneuses :

- Les substances toxiques du tableau A rejoignent la liste I des substances vénéneuses, leur prescription ne peut pas être renouvelée sans la mention expresse du prescripteur (R.5208, 1990). Les spécialités concernées comportent un cadre muni d'un liseré rouge (R.5207, 1988). Elles doivent être détenues dans des armoires ou des locaux fermés à clef et ne contenant rien d'autre (R.5205, 1988), en 1992 une mise à jour dispense les spécialités pharmaceutiques de cette obligation.
- Les substances stupéfiantes du tableau B rejoignent la liste des médicaments stupéfiants mise à jour régulièrement par arrêté du ministre de la Santé, les conditions de délivrance sont propres à chaque médicament (R.5149, 1988).
- Les substances dangereuses du tableau C rejoignent la liste II des substances vénéneuses, leur prescription peut être renouvelée sauf mention expresse du prescripteur pour un maximum de deux fois (R.5208, 1990). Les spécialités concernées comportent un cadre muni d'un liseré vert (R.5207, 1988). Elles doivent être détenues séparément de tout autre médicaments (R.5205, 1988), la mise à jour de 1992 dispense les spécialités pharmaceutiques de ces conditions particulières de stockage.
- Les médicaments conseils ne sont pas listés et ne nécessitent pas d'ordonnance, cette catégorie est celle des médicaments de comptoir dit « **Over The Counter** ».

La durée de prescription maximale des médicaments pourra être réduite par arrêté du ministre de la Santé, après avis des conseils nationaux de l'Ordre des médecins, de l'Ordre des pharmaciens et de la Commission des Stupéfiants et des Psychotropes (R.5208, 1993).

2.4.4 Autorisation de Mise sur le Marché

En 1967, Le visa est remplacé par une **Autorisation de Mise sur le Marché**, la réglementation Européenne pousse une fois encore le droit français en conditionnant cette

autorisation a un catalogue d'essais précis (les essais cliniques ne se développent qu'à partir des années 1970 en Europe). La Commission des Autorisations de Mise sur le Marché est créée en 1978, elle accorde ou refuse l'autorisation sur la base d'une étude clinique évaluant le rapport entre le bénéfice et le risque du médicament. Ce rapport est mis en relation avec la gravité de la maladie traitée : un médicament ayant beaucoup d'effets indésirables peut ainsi être accepté s'il traite une pathologie grave ou sans thérapie préexistante. Les études mises en œuvre reposent essentiellement sur des études cliniques comparant le nouveau médicament à un placebo et au traitement de référence. La volonté politique d'alors est de ne conférer l'autorisation qu'aux médicaments se montrant au moins aussi efficaces que le traitement de référence.

Plus tard les considérations économiques constitueront une part plus importante de l'évaluation du dossier d'A.M.M. , l'autorisation de l'Imigran[®] ¹ sera par exemple refusée en 1991 pour des motifs économiques.

En 1995 l'Union Européenne fonde l'Agence Européenne du Médicament, elle gère entre autres une nouvelle procédure centralisée d'obtention de l'A.M.M. . L'autorisation européenne permet aux laboratoires de commercialiser le médicament approuvé dans tous les pays européens. Le laboratoire Pfizer utilisera en 1998 cette procédure pour lancer son nouveau produit phare, le Viagra[®]. Ce traitement n'aurait probablement pas obtenu l'A.M.M. en France pour ces mêmes considérations économiques, la réciprocité l'obligeant il sera tout de même disponible chez nous, mais sans remboursement ². (147,148)

2.5 Inspection des pharmacies

Les premiers recrutements du « *corps des pharmaciens-inspecteurs* », crée par la loi du 11 septembre 1941, ne commencent que 5 ans plus tard avec l'ouverture de 28 postes sur concours. Plusieurs accidents mortels viennent choquer l'opinion publique : les sirops empoisonnés à la strychnine de Bergues en 1950, le talc Baumol pour bébé contaminé par un dérivé de l'arsenic en 1952, et particulièrement le scandale du Stalinon remettant en cause l'intégralité de la chaîne sanitaire en 1954. Les inspections se durciront en conséquence dans tout le territoire. En 1967 les inspecteurs rejoignent le service d'Inspection Générale des Affaires Sociales. Dix ans plus tard ils rejoindront partiellement la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales. (109)

En 1999, presque 200 pharmaciens-inspecteurs régionaux s'occupent du contrôle de 22 689 pharmacies d'officines, 3 900 laboratoires d'analyses médicales, 202 établissements de distribution en gros, 302 industries pharmaceutiques et d'innombrables autres activités ³. L'inspection à *minima* annuelle des apothicaireries du XVIII^{ème} siècle - et de celles du début de la loi de Germinal - n'est plus qu'un lointain souvenir.

2.6 Évolution des mœurs

1 Sumatriptan, traitement de la crise aiguë de migraine.

2 Sildénafil, traitement de la dysfonction érectile. Coûtant à sa sortie 75F l'unité (15€24). Son remboursement potentiel déclencha les passions, entre le camp de ceux qui y voyaient "un médicament relationnel" et le camp de ceux voyant un "médicament ludique". (147)

3 Statistiques du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, arrêtées au 31 décembre 1999.

Nous allons ici évoquer quelques évolutions pharmaceutiques importantes en rapport avec les changements des mœurs.

2.6.1 Syndicats pharmaceutiques

Les réalisations des syndicats pharmaceutiques sont nombreuses, ils s'occupent plus que jamais de la défense des intérêts de la profession : ils ont contribué à l'établissement de l'Ordre des pharmaciens ; aux négociations sur le droit du travail en rédigeant la Convention collective nationale de l'industrie en 1956, des laboratoires d'analyses médicales en 1978 et de la pharmacie d'officine en 1997 ; aux négociations avec l'Assurance Maladie au travers de multiples conventions établissant par exemple le Supplément Honoraire Pharmacien en 1968, la revalorisation du Tarif Pharmaceutique National en 1980, etc. Ils organisent également de nombreux aspects de la pratique pharmaceutique quotidienne comme le service de garde. (105,149)

2.6.2 Pharmacovigilance

L'arrêté du 2 décembre 1976 officialise l'existence des tous premiers centres de pharmacovigilance français. En 1984 les articles R.5144-1 et R.5144-11 du *Code de la Santé Publique* instaurent la Commission Nationale de Pharmacovigilance, son rôle est de surveiller les effets inattendus des médicaments présents sur le marché. Le travail de cette commission repose essentiellement sur la remontée des informations recueillis par les Centres Régionaux de Pharmacovigilance, ces centres compilent les déclarations de pharmacovigilance émanant des différents professionnels de santé. (150)

Initialement le pharmacien d'officine est exclu du système de pharmacovigilance, l'organisation reposant avant tout sur les déclarations des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des fabricants. La relation privilégiée qu'entretient le pharmacien avec ses patients le rendra par la suite incontournable dans cette chaîne de détection des effets indésirables et des mauvais usages médicamenteux. Le décret du 13 mars 1995 reconnaît cette particularité et oblige tout pharmacien ayant connaissance d'un effet indésirable grave ou inattendu à le déclarer aussitôt à son Centre Régional de Pharmacovigilance, sous peine de sanctions disciplinaires.

La Commission Nationale de Pharmacovigilance rassemble les déclarations, les analyse et émet si nécessaire un avis au ministre de santé. Ces travaux de pharmacovigilance ont majoritairement été initiés après à l'affaire de la thalidomide ¹ en 1961, ce réseau sanitaire à permis notamment à ses débuts de mettre en évidence la toxicité hématologique des Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens (1980) ; il a même émis dès 1995 un avis défavorable à la commercialisation du Médiator[®], avis resté malheureusement sans échos faute de preuves suffisamment convaincantes. (151)

1 Médicament sédatif commercialisé en 1956, son utilisation chez la femme enceinte a été responsable de nombreuses malformations congénitales (phocomélie).

3) Évolutions des officines de pharmacie : 1941-2000

Dans cette dernière section nous allons reprendre l'évolution de la pratique officinale au cours de la seconde partie du XX^{ème} siècle, en nous recentrant cette fois-ci sur la perspective des pharmacies d'officine.

3.1 Le local

En pleine guerre le secrétariat d'État à la Santé demande au Conseil Supérieur de la Pharmacie de choisir un emblème commun à toutes les pharmacies françaises. Le *Bulletin de la Pharmacie Française*, publié en 1942, révèle à tous l'emblème proposé par la maison Draeger (illustration n°36), « *il est désormais le seul dont les pharmaciens soient autorisés à se servir officiellement et publiquement, qu'il s'agisse d'enseignes, lumineuses ou non, d'appositions sur papiers de commerce ou de toutes autres signalisations d'ordre professionnel.* » L'emblème en question est déjà connu des pharmaciens puisqu'en usage dans de nombreux autres pays, la coupe d'Hygie et le serpent d'Épidaure se trouvaient même sur un jeton gravé en 1820 par Jacques-Jean Barre pour le compte de la Société de Pharmacie de Paris. (152)



36. Caducée de 1968, proche de celui de 1942

Comme beaucoup de choses entreprises sous l'Occupation, ce symbole rappelant de mauvais souvenirs disparut, tout comme le Conseil Supérieur de la Pharmacie. Par la suite l'Ordre des Pharmaciens tentera d'imposer l'usage exclusif de la croix verte ou du caducée dans son bulletin n°95 de 1964, avant de se faire rappeler par le Conseil d'État « *qu'aucun texte législatif ou réglementaire n'a attribué au Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens le pouvoir de fixer seul les conditions de portée générale auxquelles doivent satisfaire [...] les locaux destinés à l'exploitation des officines de pharmacies* ». En 1968, l'Ordre dépose le caducée comme une marque collective, après quelques déboires, un second dépôt du caducée en 1977 et un dépôt de la croix verte en 1984, les règles seront à nouveau précisées dans le bulletin n°281 de 1985. Si le caducée et la croix ne peuvent en effet être utilisés que par les pharmaciens, leur usage en tant que marque collective n'a jamais pu leur être imposé¹. (152)

36 *Revue d'Histoire de la Pharmacie* n°296 de 1993, page 81. Je n'ai malheureusement pas obtenu l'autorisation de diffuser l'une des rares photographies comportant le caducée de 1942. La principale différence entre les deux se trouve dans les bordures originellement nettement plus tranchées de la coupe.

1 L'article R.4235-53 du Code de la Santé Publique (en vigueur) stipule : "la signalisation extérieure de l'officine peut comporter ..."

En revanche le *Code de la Santé Publique* réglemente de nombreux autres aspects des pharmacies, nous allons ici citer certains d'entre eux dans leur version la plus récente (par rapport à notre étude, s'arrêtant en 2000) :

- R.5015-52/53 (1999) : « *toute officine doit porter de façon lisible de l'extérieur le nom du ou des pharmaciens propriétaires, copropriétaires ou associés en exercice. La signalisation extérieure de l'officine ne peut comporter, outre sa dénomination, qu'une croix grecque de couleur verte, lumineuse ou non ; le caducée pharmaceutique de couleur verte, lumineux ou non ; et le cas échéant, le nom ou le sigle de l'association, du groupement ou du réseau dont le pharmacien est membre. Ce nom ou ce sigle ne saurait prévaloir sur la dénomination ou l'identité de l'officine.* » La façade doit être propre et conforme à la dignité professionnelle.
- R.5015-55 (1999) : « *l'organisation de l'officine doit assurer la qualité de tous les actes qui y sont pratiqués. Le pharmacien veille à ce que le public ne puisse accéder directement aux médicaments et à ce que ceux-ci soient dispensés avec la discrétion que requiert le respect du secret professionnel* ».
- R.5015-65 (1995) : « *tous les prix doivent être portés à la connaissance du public. Lorsque le pharmacien est amené à fixer librement les prix de son officine il doit procéder avec tact et mesure* ».
- R.5015-67 (1999) : « *il est interdit au pharmacien de mettre à la disposition [...] tout ou partie de ses locaux professionnels pour l'exercice de toute autre profession. Seules les activités spécialisées réglementaires prévues sont autorisées.* »
- R.5089-9 (2000) : « *les locaux de l'officine doivent former un ensemble d'un seul tenant y compris pour ce qui concerne les activités spécialisées. Toutefois, des lieux de stockages peuvent se trouver à proximité immédiate, à condition qu'ils ne soient pas ouverts au public. Lorsque des livraisons sont envisagées en dehors des heures d'ouverture, l'officine doit être équipée d'un dispositif permettant l'isolement des médicaments et autres produits livrés.* »
- R.5089-10 (2000) : « *l'officine doit comporter un emplacement adapté et réservé à l'exécution et au contrôle des préparations magistrales et officinales ; une armoire ou un local de sécurité destiné au stockage des médicaments et produits classés comme stupéfiants ; un emplacement destiné au stockage des médicaments inutilisés (CYCLAMED).* »

L'arrêté du 30 décembre 1985 rend obligatoire la présence d'un local d'orthopédie dans toutes les pharmacies, permettant aux patients « *d'essayer le produit dans de bonnes conditions d'isolement phobique et visuel, il est en outre équipé d'une cabine d'habillage, d'une table ou d'un lit d'examen et d'un éclairage convenable* », il doit être accessible aux handicapés.

3.2 Médicaments

Le développement des sciences pharmaceutiques est le principal moteur de la reconversion des pharmaciens attendus par la profession en 1941. La compréhension du mécanisme

d'action des médicaments va au-devant de toutes les espérances. La recherche de nouveaux médicaments, leur production et leur dispensation requièrent sur le terrain la présence de scientifiques spécialisés.

3.2.1 Généralités

Les progrès scientifiques de la seconde partie du XX^{ème} siècle sont spectaculaires sur tous les plans : la découverte de la structure de l'ADN en 1949, le développement de l'informatique permettant le traitement massif de données en 1950, ... La naissance de l'ingénierie génétique dans les années 1960 permet une compréhension plus poussée du fonctionnement des cellules, des interactions entre les médicaments et leurs récepteurs et de leurs effets biologiques. En conséquence les découvertes ne sont plus le fruit du hasard ni d'expérimentations empiriques aléatoires, l'optimisation thérapeutique n'est plus l'adjonction de fonctions chimiques jusqu'à l'obtention de l'effet recherché. Les nouveaux processus se basent sur l'exploitation des nouvelles connaissances de la biologie et la chimie, en voici quelques-uns :

- **la pharmaco-modulation** : les anciennes molécules connues sont retravaillées pour de nouvelles utilisations thérapeutiques. Les relations mises en évidence entre la structure moléculaire et l'activité du médicament permettent par exemple de moduler l'action des sulfamides anti-bactériens, afin d'exploiter positivement l'un de leur effet indésirable : l'augmentation du volume des urines (action diurétique). En ajoutant un atome de chlore électro-attracteur, une seconde fonction sulfamide et un groupe modulateur on obtient alors deux nouvelles molécules diurétiques : l'hydrochlorothiazide et le furosémide. Ces sulfamides diurétiques sont en revanche totalement dépourvus d'activité antibactérienne.
- **La modélisation moléculaire** : la modélisation de la cible de toxines permet de développer des molécules capables de nouvelles actions thérapeutiques. Ces études ont permis de passer du venin du *Bothrops jararaca*¹ au Captopril. Ce médicament inhibe l'enzyme de conversion de l'angiotensine et permet une diminution (non létale et contrôlée) de la tension artérielle.
- **Le screening** : cette technique développée dans les années 60, après le scandale de la thalidomide, permet d'identifier les propriétés d'une molécule : on soumet le médicament candidat à de nombreux récepteurs, il est éliminé s'il active un des récepteurs connus pour entraîner une toxicité.

Le développement des médicaments consiste maintenant à déterminer les cibles biologiques capables d'induire l'effet recherché, et à développer la molécule qui saura moduler son activité sans entraîner trop d'effets indésirables. Les dossiers d'A.M.M. se complexifient, il n'est plus envisageable de commercialiser comme avant un médicament dont on ignorerait le mécanisme d'action.

Cette connaissance est toujours plus poussée, grâce au développement des techniques de pharmacocinétique et de pharmacodynamie. La fameuse critique de Molière sur la vertu

1 Serpent de la famille des *Viperidae*.

dormitive de l'opium n'a plus de secret pour nous, illustrons brièvement et simplement le niveau des connaissances connues sur le *modus operandi* de la substance : l'absorption d'opium libère de la morphine et la codéine, ces molécules passent dans le foie et y subissent une métabolisation très variable d'un individu à l'autre conduisant à la destruction de 30 à 50% de la dose de morphine et de 30 à 60% de la dose de codéine ; ces molécules se distribuent dans l'organisme, diffusent à travers la barrière hémato-encéphalique puis rejoignent le système nerveux central, elles y stimulent les récepteurs opioïdes endogènes μ , δ et κ . Cette stimulation provoque entre autres une diminution de la transmission des messages nociceptifs dans la corne postérieure de la substance grise médullaire à l'origine des faisceaux ascendants spinothalamique et spinoréticulaire [...] conduisant à un effet sédatif. Ces molécules sont ensuite métabolisées, inactivées partiellement par le foie et éliminées dans toutes les sécrétions (urine, salive, bile, ...). (153)

Difficile de dire si Molière aurait apprécié cette réponse. Le point le plus important reste que grâce à ces connaissances, nous sommes désormais capables de soigner nos patients avec un niveau de sécurité bien plus satisfaisant.

3.2.2 Nouveaux médicaments

Les avancées thérapeutiques sont nombreuses, en voici quelques-unes : (154)

Année	Classe	Indication(s) au moment de la découverte
1942	Antihistaminique	Anti-allergique
1947	Anticoagulant coumarinique	Complications thrombo-emboliques
1949	Cortisone	Arthrite rhumatoïde
	Lithium	Troubles bipolaires
1952	Neuroleptique	Agitation, confusion, hallucinations, ...
	Sulfamide hypoglycémiant	Diabète
1957	Antidépresseur imipraminique	Dépression
	Vaccin anti-grippal	Grippe
1961	Nouvelle bêta-lactamine	Infections bactériennes
1963	Stéroïdes	Inflammations de la peau
1966	Œstroprogestatif	Contraception
1967	Bêta-bloquant	Cardiologie (hypertension, angor, ...)
1969	Bêta-bloquant	Asthme
	Céphalosporine	Infections bactériennes
1980	Interféron	Antitumoral
1985	Antirétroviral	S.I.D.A.
1988	Érythropoïétine	Antianémique

3.3 Exercice de l'art

Les nouvelles connaissances et compétences entraînent des changements importants dans la pratique officinale. La dispensation des ordonnances devient plus complexe, la tarification prend plus de place dans la vie des équipes, les documents de référence changent.

3.3.1 Réception, préparation et tarification des ordonnances

La dispensation des ordonnances devient une prestation professionnelle normalisée, le *Code de la Santé Publique* l'encadre étroitement.

3.3.1.1 Ordonnance

Selon l'article R.161-45 (1998) du *Code de la Santé Publique* l'ordonnance doit comporter le nom et le prénom du patient, l'identifiant du prescripteur accompagné de son nom, prénom, qualification et de son adresse ; la date de rédaction, au besoin les mentions réglementaires limitant ou supprimant la participation financière de l'assurée, et sa signature immédiatement sous la dernière ligne de la prescription (R.5194, 1999). Chaque médicament prescrit doit avoir sa dénomination, sa posologie et son mode d'emploi. Les préparations doivent être accompagnées par leur formule détaillée.

Quelques médicaments requièrent désormais une prescription initiale hospitalière, si la prescription ou le renouvellement nécessitent une qualification particulière il revient au pharmacien de s'assurer que tous les éléments correspondent. Dans le cas où un médicament appartient à la liste des surveillances particulières, l'ordonnance doit mentionner l'acte d'information du patient et la bonne réalisation des examens prévus (R.5143-5).

La prescription des médicaments stupéfiants se fait désormais sur une ordonnance sécurisée, le prescripteur doit indiquer en toute lettre la spécialité, le nombre d'unités par prise, le nombre de prises et le dosage. Le décret du 31 mars 1999 prévoit d'obliger les praticiens à employer une ordonnance sécurisée pour tous les médicaments listés, l'application sera reportée puis totalement abandonnée. (155)

Les médicaments d'exception concernés par l'article R.5194 (1999) doivent être prescrits sur une ordonnance spécifique à 4 volets, l'un d'entre eux est remis au patient, deux sont envoyés à la Sécurité Sociale (pour le contrôle médical et le remboursement) et le dernier est conservé par le pharmacien dispensateur.

La première délivrance d'une ordonnance doit avoir lieu au plus tard dans les 3 mois suivant sa rédaction, la durée de la prescription ne doit pas dépasser le maximum réglementaire, ce maximum est dépendant du médicament et ne saurait dépasser un an.

Le droit de prescription des médecins et des vétérinaires est presque complet, si ce n'est l'usage de médicaments réservés aux spécialistes. Les chirurgiens-dentistes ont l'autorisation de prescrire « tous les médicaments nécessaires à l'exercice de l'art dentaire » (L.4141, 2000), les sages-femmes peuvent prescrire un certain nombre de médicaments listés par le ministre de la Santé (L.4151-2, 2000). De nouveaux prescripteurs sont reconnus : les pédicures-podologues limités à une liste de médicaments à usage externe (décrets de 1985 et de 1987), et les directeurs de laboratoires d'analyses médicales prescrivant ce qui concerne « directement l'exercice de la biologie, » (hors stupéfiants ; L.6211-9, 2000). (155)

3.3.2 Analyse, conseils et délivrance

Les compétences du pharmacien sont reconnues et mises en avant dans l'article R.5015-48 (1995) du *Code de la Santé Publique* : « *le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance : l'analyse pharmaceutique, la préparation éventuelle des doses à administrer, la mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament. Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale. Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient.* »

Le pharmacien doit en conséquence analyser la validité réglementaire de l'ordonnance, contrôler l'adéquation des posologies avec le profil de son patient, vérifier l'absence d'interaction et de contre-indication entre les médicaments. En cas de doute il doit contacter le prescripteur, il ne peut modifier la prescription qu'avec son accord, sauf en cas d'urgence et dans l'intérêt du patient. Si le pharmacien manque à ces obligations sa responsabilité sera engagée au même titre que celle du médecin prescripteur. (150)

L'article R.5015-46 (1995) oblige les pharmaciens « *à répondre avec circonspection aux demandes faites par les malades ou par leurs préposés pour connaître la nature de la maladie traitée ou la valeur des moyens curatifs prescrits ou appliqués.* » De ce fait, dans le cas où l'omission d'informations sur la bonne utilisation conduirait à un accident, la responsabilité du pharmacien sera également engagée. (150)

Les conseils doivent être adaptés au niveau de compréhension du patient, détailler la bonne utilisation du médicament, les moments de prise et mettre en garde contre les fautes les plus courantes. Attention cependant, la loi met en garde le pharmacien de taire toutes les informations propres à la maladie du patient et à son diagnostic (R.5015-47, 1995).

3.3.2.1 Substitution

L'article L.5125-23 (2000) interdit « *de délivrer un médicament ou un produit de santé autre que celui qui a été prescrit sans l'accord exprès et préalable du prescripteur. Toutefois, il peut délivrer par substitution à la spécialité prescrite une spécialité du même groupe générique à condition que le prescripteur n'ait pas exclu cette possibilité, pour des raisons particulières*

tenant au patient, et par une mention expresse portée sur la prescription, et sous réserve [...] que cette substitution s'effectue dans les conditions prévues [...] (i.e. sous réserve que la substitution entraîne des économies pour l'Assurance Maladie). Lorsque le pharmacien délivre par substitution à la spécialité prescrite une spécialité du même groupe générique, il doit inscrire le nom de la spécialité qu'il a délivrée. » Suite à cette mesure le marché des médicaments génériques commence doucement à s'installer en France, à la fin de l'an 2000 les médicaments génériques représentent 3% des médicaments remboursés. (155)

3.3.2.2 Tarification

La tarification des médicaments sur cette période est caractérisée dès 1953 par l'utilisation des vignettes, ce système spécifique à la France repose sur l'ajout « d'une preuve tangible » de l'achat et de l'utilisation du médicament devant être jointe à la facture du pharmacien. Dans un premier temps les vignettes sont collées sur l'ordonnance, puisque les pharmaciens rédigent classiquement leur mémoire au verso. Le patient s'occupe ensuite d'acheminer ce document à sa caisse. L'ordonnance doit comporter les informations d'identification du pharmacien dispensateur. (105)

Ce sera par la suite sur une feuille de soin standardisée que les factures seront rédigées, l'apposition des vignettes demeure obligatoire. À en croire les témoignages de mes collègues plus anciens ce travail nécessitait une certaine dextérité, les vignettes ayant facilement tendance à s'envoler pour atterrir sous les meubles ... Cela étant très dommageable : les caisses refusaient promptement toute feuille de soin ne comportant pas l'intégralité des vignettes ! Les pharmacies s'occupaient alors de l'envoi postal des feuilles de soins et des pièces justificatives.

En 1996 un code barre fait son apparition sur les vignettes, il va de pair avec la généralisation croissante de la dispense d'avance des frais (le tiers-payant). En 1997 l'activité de collage favorite des pharmaciens prend fin, les vignettes ne doivent plus qu'être invalidées au moyen d'un trait d'encre indélébile allant d'un bord à l'autre, afin d'éviter toute revente. (105)

La télétransmission des feuilles de soins électroniques, introduit par le décret du 30 décembre 1997, a fait l'objet d'une convention nationale approuvée par l'arrêté du 12 août 1999. La transmission informatique au moyen des nouvelles cartes « Vitales » ne dispense cependant pas de conserver l'original de l'ordonnance, les caisses les récupèrent pour les archiver dans leurs locaux, sous la responsabilité de l'Agent Comptable local. Elles ont 4 jours à compter de la date d'envoi de l'accusé de réception logique pour payer les pharmacies (article 3.2. de la Convention Nationale).

3.3.3 Pharmacopées et autres documents de travail

La sixième édition du *Codex Medicamentarius Gallicus* est enrichie d'un supplément en 1947, puis laisse ensuite place à l'édition suivante en 1949. La septième édition est la première à paraître qui ne soit pas régie par la loi de Germinal. Dans ces principaux changements la loi du 11 novembre 1941 introduit une commission du *Codex* renouvelable

tous les 3 ans, elle est placée sous l'autorité du ministère de la Santé publique. On compte en totalité 37 membres répartis en douze sous-commissions, 25 d'entre eux sont des pharmaciens. La septième édition intègre un nouveau tableau des doses usuelles destinées aux enfants, elle regroupe certaines monographies par thématiques. Ce *Codex* sera mis à jour par un supplément en 1954. (132)

La huitième édition paraît en 1965, pas moins de 411 monographies jugées désuètes sont supprimées au profit de 269 nouvelles. Les nouveaux essais proposés prennent en compte les progrès des sciences analytiques (chromatographie, électrophorèse, ...). En outre ce *Codex* est le premier à proposer une monographie spécifique pour les préparations homéopathiques. (132)

La neuvième édition de 1972 est la première à paraître sous le nom de *Pharmacopée française*, cette nouveauté est marquée par plusieurs changements :

- l'abandon complet de la validité des éditions précédentes ; on doit cette disposition bien pratique au *Code de la Santé Publique*.
- l'insertion des monographies de la *Pharmacopée européenne* qui sont signalées par l'emblème du Conseil de l'Europe.
- l'apparition dans toutes les monographies d'une rubrique « identification » permettant de mener des essais confirmant l'identité des substances testées.

Cette édition comportera des suppléments en 1974, en 1976, en 1978, en 1979 et en 1980. Le premier supplément revêt un intérêt particulier, il comporte le *Formulaire national* comportant les 104 monographies des préparations officinales. Sa possession et son respect est obligatoire. (132)

La dixième et dernière édition dont nous parlerons est publiée en 1983, elle reprend globalement le plan de la neuvième édition. La parution des compléments est plus rapprochée et régulière : 1985, 1986, 1988, 1989, 1993 et 1995. Ensuite Les modalités de parution changent : la nouvelle *Pharmacopée*, republiée en 1998, comprend la 3^{ème} édition de la *Pharmacopée européenne* et la *Pharmacopée française*, cette dernière n'étant plus dotée que des seuls textes strictement nationaux. (132)

En dehors de ces ouvrages obligatoires (articles R.5005 et R.5006, 1999) d'autres deviennent indispensables à la pratique quotidienne : une édition du Tarif National Pharmaceutique et du Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires (*Tarex*, ...), un dictionnaire des médicaments (*Vidal*, ...), des revues d'information générales (*Prescrire*, *Le Pharmacien de France*, ...), des catalogues généraux (microfiches *Collection national* de l'OCP, CD-ROM *Alliance Pharmathèque*, ...) ou encore des banques de données consultables « en ligne » (au minitel : 36 16 Thériaque, 36 17 Homéo, ...)¹. (155)

1 Un grand merci à Stéphane Curé, pour sa thèse riche en détails sur *La bonne tenue de l'Officine*. (155)

3.4 Matériel

Avec les années le métier du pharmacien d'officine n'a pas été le seul à évoluer, l'environnement de son officine s'est tout autant modernisé. Nous allons ici évoquer quelques mécanisations et autres informatisations d'époque destinées à révolutionner le monde de la pharmacie.

3.4.1 Gestion des stocks

Pour gagner de la place il faut choisir entre pousser les murs ou réduire l'espace de stockage. La seconde solution, s'avérant souvent plus aisée, conduit à trouver une multitude de solutions modernes. Dans un premier temps les tiroirs télescopiques remplacent avantageusement les étagères, non sans regrets pour certains doigts mal placés. (156)

Les pharmacies disposant d'une grande hauteur sous plafond peuvent utiliser des armoires munies d'un moteur électrique, il permet d'abaisser les étagères du haut à hauteur d'Homme (comme le *Kardex Pharmatriever*, toujours commercialisé). Dans le même esprit le système Axis proposait une armoire électrique hexagonale contenant des tiroirs en éventails, un moteur les repliait sur eux-mêmes pour offrir un stockage optimal. (156)

La grande mode des systèmes pneumatiques ¹ arrive à l'officine avec des dispositifs comme le Telelift, les médicaments arrivaient en grande pompe au comptoir dans une capsule pressurisée. Ce système rapide était aussi bruyant, des transporteurs par chariots automatiques ont également été développés : guidés par des rails, ils exécutaient des allers continus entre les étages et le comptoir (système Infotronic). Un système ingénieux et remarquable par sa simplicité est développé par Modigliani, à la condition d'avoir un étage les médicaments voulus pouvaient descendre par gravité au moyen d'un toboggan hélicoïdal ².

Des automates partiellement ou totalement automatisés arrivent dès les années 1980 dans les officines, de nombreux systèmes différents ont existé : des tables tournantes à microfiches perforées facilitant les commandes, aux bras articulés Rowa déposant directement le médicament demandé par ordinateur au plus près de l'opérateur. (156)

Il était courant de rencontrer des systèmes mécaniques à fiches dans les petites officines, jusqu'à ce que l'augmentation des volumes les rendent trop lents et qu'ils disparaissent. Les systèmes perfectionnés entièrement automatiques sont restés plus rares.

3.5 Aspects divers de l'officine

D'autres aspects de l'officine sont modernisés, la composition de l'équipe change ainsi que la liste des services proposés.

1 Paris avait un système postal partiellement pneumatique jusqu'en 1984 !

2 Le seul dispositif présenté à avoir un taux de fiabilité de 100% !

3.5.1 Personnel

L'introduction du Brevet Professionnel de préparateur en pharmacie engendre un nouveau statut pour les anciens assistants des pharmaciens. Ces nouveaux professionnels de la santé peuvent délivrer et préparer les médicaments dans les mêmes conditions que le pharmacien, du moment qu'ils travaillent « *sous le contrôle effectif* » de ce dernier. La seule distinction visible pour les patients réside dans l'article L.5125-29 (2000) du *Code de la Santé Publique* : « *les pharmaciens et les personnes légalement autorisées à les seconder pour la délivrance des médicaments dans une officine de pharmacie doivent porter un insigne indiquant leur qualité.* » L'insigne en question est matérialisé par un caducée pour les pharmaciens et les étudiants en pharmacie, et par un mortier pour les préparateurs en pharmacie. L'arrêté du 19 octobre 1978 spécifique à ces insignes précise qu'un affichage expliquant leur signification doit être apparent dans l'officine. Je n'étais personnellement pas au courant de cette dernière disposition, et je n'ai d'ailleurs jamais vu une telle affiche.

Les pharmacies d'officines peuvent employer des personnes non autorisées à délivrer les médicaments pour la réalisation d'autres tâches : une secrétaire pour les tarifications, un magasinier pour les commandes, ...

3.5.2 Réorientation des pratiques commerciales

Le *Code de déontologie* de l'Ordre des pharmaciens ne laisse pas de place au doute : le pharmacien est libre de fixer le prix de la plupart de ses articles non remboursables (ordonnance n°86-1243 du 1^{er} décembre 1986) mais « avec tact et mesure », cela sans jamais déroger à la liste des articles autorisés à la vente en pharmacie par l'arrêté du ministre de la Santé.

Voici certaines composantes de cette liste : les plantes médicinales, les huiles essentielles, les dispositifs permettant l'administration de médicaments, les produits de désinfection, les produits d'entretien des lentilles de contact, les produits cosmétiques, les dispositifs de diagnostic in vitro (test de grossesse, ...), les produits de dératisation, les crèmes solaires, les équipements de protection individuelle d'acoustique, les produits de diététique et de régime, ... (155)

Il existe également une liste d'objets pour lesquels l'administration et l'Ordre ont émis un avis défavorable, en voici certains : les poussettes, les articles de maroquinerie, les articles de photographie, les cafetières, les cousins orthopédiques, les chaussures non orthopédiques, les bijoux, les disques (sans préciser lesquels !), les livres, les plats cuisinés, les bidets, les pots de chambre, les pin's, ... (155)

3.5.3 Impact du remboursement des spécialités sur les pratiques

L'instauration du remboursement des spécialités pharmaceutiques a des conséquences tangibles sur les habitudes de prescription des médecins. Après l'adoption de la loi Solinac, en 1948, on dresse une nouvelle liste des médicaments remboursables. Elle exclut entre autres les vins et les élixirs médicinaux jugés trop coûteux et peu efficaces (rappel : illustration n°31). L'impact de cette décision ne se fait pas attendre, ces deux formes disparaissent instantanément des ordonnanciers ! Ce n'est que le premier exemple d'une règle vérifiée à de multiples reprises : d'une manière générale toute spécialité déremboursée est amenée à disparaître rapidement.

Formes galéniques	1930	1940	1950	1960
Cachets	63	58	25	5
Collyres	13	4	3	6 collut.
Gargarismes	3	10	7	10
Paquets	50	72	15	2
Pilules	16	33	18	
Pommades	65	44	40	36
Potions	60	90	90	20
Sirops	52	88	40	37
Suppositoires	38	71	35	48
Vins	24	9		
Total des prescriptions	390	479	273	165
Gouttes			30	44
Ampoules injectables			10	18
Total des prescriptions			313	227

37. Répartition des préparations 1930-1960 (suite étude RHP)

Nous avons déjà abordé plusieurs aspects de la pratique officinale modifiés par les politiques de remboursement (vignettes, tarification, conditions de délivrance, préparations officinales, ...). Ces pratiques amenèrent aussi à changer l'exercice médical par l'adjonction de conditions de prescriptions et de recommandations à suivre. En ce sens les politiques sanitaires ont aidé à uniformiser les pratiques médicales, sans les imposer, tout en favorisant l'élimination rapide des médicaments archaïques, sans véritablement les proscrire.

3.6 Les relations du pharmacien d'officine

Nous allons maintenant dire quelques mots des relations entretenues par les pharmaciens.

3.6.1 Rapports avec la patientèle

La relation développée avec les patients change complètement dans ses nuances et ses subtilités. L'ancien modèle patriarcal visant à imposer au patient de ce qui est bon pour lui laisse progressivement place à la question du consentement à l'acte médical : on cherche à comprendre et solliciter la volonté propre du patient. (157)

37 Revue d'histoire de la pharmacie n°261 de 1984, page 156. (136)

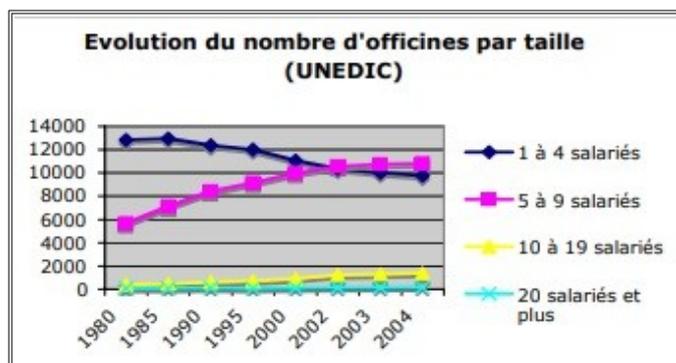
On ne soigne plus une maladie mais une personne, à l'échelle du pharmacien cela consiste à questionner le patient pour connaître son environnement social, ses habitudes de vie, ses impératifs, sa représentation de la maladie et ses objectifs.

Il n'est plus question de lui imposer la prise d'un traitement contre le SIDA aux heures de travail si on apprend qu'il ne veut en aucun cas que son état se sache : cette conduite ne mènerait qu'à un défaut d'observance. Le pharmacien doit prendre le temps de connaître son patient, de faire un bilan de ses connaissances scientifiques propres pour lui proposer une solution adéquate, satisfaisante vis-à-vis des besoins réels du patient.

Les personnes que nous recevons dans nos officines sont habituellement ouvertes, combien de fois entendons-nous par jour « celui-là je [ne] le prends pas, mais mon médecin continue de le prescrire » (problème de communication), « j'ai encore du Flixotide[®], je ne vais pas en prendre cette fois » (mauvaise observance), « j'ai perdu ma boîte de Stilnox[®] » (possible mésusage). Celui qui sait écouter de telles remarques adhère aux nouvelles pratiques.

3.6.2 Rapports avec les confrères

Le Code de déontologie régit à nouveau fermement les rapports entre confrères, dans un esprit général de bonne entente. À la fin du XX^{ème} siècle les luttes sur le plan commercial reprennent, l'arrivée sur le marché de groupements de pharmacies low-cost interroge sur l'avenir du modèle de la profession. Les petites officines commencent à diminuer en nombre au profit des moyennes (illustration n°38).



38. Taille des officines (1980-2004)

3.6.3 Rapports avec la Sécurité Sociale

La Sécurité Sociale devient un interlocuteur privilégié de tous pharmaciens de France, que cela concerne la gestion du tiers-payants, l'explication des modalités de remboursement, l'établissement des accords préalables, le traitement des indus, le contrôle de la validité des droits, etc. Il est amusant de voir comment cette relation est évoquée dans le Code de déontologie : « *les pharmaciens doivent s'efforcer de maintenir des relations confiantes avec les autorités administratives* » (R.5015-40, 1995) ; « *tout pharmacien qui croit avoir à se plaindre d'un agent de l'administration et qui désire obtenir réparation, peut s'adresser à ce but au conseil de la section de l'Ordre dont il relève qui donne à l'affaire la suite qu'elle comporte* » (R.5015-42, 1995). Ces nuances savoureuses évoquent à mon sens plutôt bien la nature de ces relations, situées entre une conscience de leur interdépendance et l'exaspération de l'application de mesures toujours plus complexes.

38 Rapport de prospection de la pharmacie d'officine - mars 2006, groupe Interface, page 37.

Conclusion

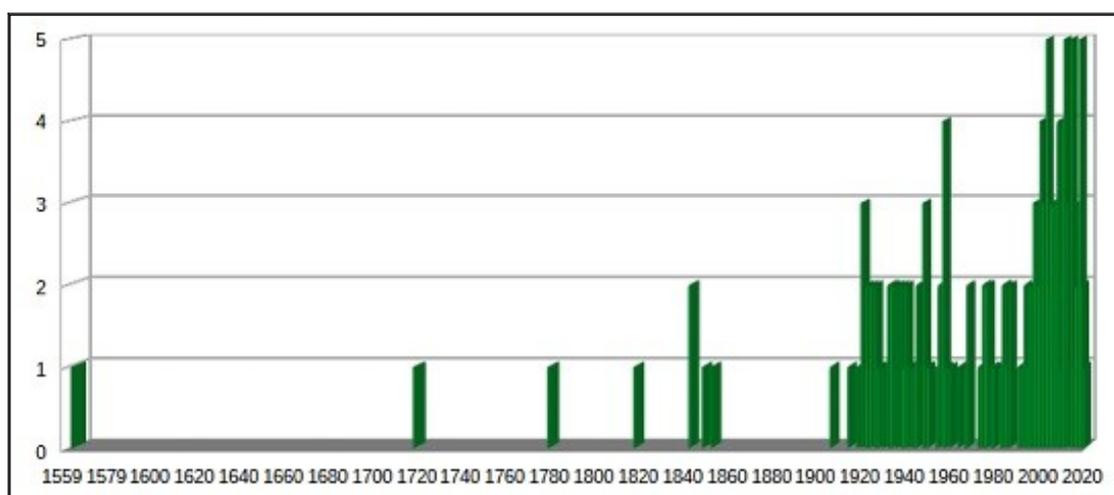
En recherchant les principales évolutions du métier de pharmacien d'officine nous avons parcouru 223 années d'histoire, allant de la déclaration royale consacrant les sciences pharmaceutiques à la toute fin du deuxième millénaire. Avant d'arriver à la conclusion il me paraît essentiel de revenir un instant sur l'étude en elle-même, en particulier sur la bibliographie.

Observations sur l'étude

La réalisation de ce document de recherche a mis à contribution 137 articles de revues et de presse, 36 pages webs, 23 livres, 12 thèses, 3 conférences, 2 présentations et 2 rapports. Cet ensemble hétéroclite représente une masse d'information bien supérieure à ce qu'il est possible de résumer dans cette thèse d'exercice, il donne tout de même une idée de ce qu'il fut nécessaire de réunir pour obtenir une vision certes incomplète, mais globale du sujet.

Cette condensation se traduit concrètement par de nombreux choix, à la fois dans les documents cités et dans l'exploitation de leur contenu. Certains segments intéressants furent identifiés sans être pleinement exploités, je pense notamment à la contribution des pharmaciens d'officine au développement des services hospitaliers, à l'émergence de l'industrie pharmaceutique, au développement de nouveaux médicaments, aux avancées obtenues par les syndicats pharmaceutiques, et à la notion de santé publique. Bien que ces éléments aient une importance majeure il m'a paru plus important d'insister sur les autres points, ces derniers étant déjà très bien documentés dans d'autres travaux conséquents que je n'ai pas manqué de citer.

Les documents que nous avons parcourus ont été publiés de 1561 à 2020. Le choix de sources anciennes est délibéré, l'objectif étant de se rapprocher le plus possible des époques considérées (illustration n°39).



39: Répartition de la bibliographie par année de publication

Ces efforts ne sont malheureusement pas complets en raison de la faible disponibilité des ouvrages. Il y a fort à parier que d'excellents témoignages se cachent encore dans les livres

39 Statistiques des documents compilés sous Zotero, retraités par la suite avec LibreOffice Calc.

des premiers pharmacohistoriens du XIX^{ème} siècle, ceux qui ont précédé la fondation de la Société d'Histoire de la Pharmacie. À quelques exceptions près il ne m'a pas été possible de consulter des documents datant de plus d'un siècle. Les efforts de numérisation doivent se poursuivre pour permettre au plus grand nombre d'y accéder, en leur épargnant au passage de subir des manipulations extensives nuisibles ¹.

La dernière limite devant être évoquée est celle du développement inégal des périodes étudiées. Il m'a en effet paru plus utile de détailler davantage les notions les plus lointaines, au détriment des plus actuelles. La première partie - celle qui couvre la plus petite durée - contient donc de loin le nombre le plus important de pages. Je me range ainsi à l'avis des principaux historiens consultés en négligeant quelque peu la période qui m'est la plus contemporaine, elle mériterait cependant un traitement plus complet dans un autre travail.

Nous pouvons maintenant passer au résumé et à l'interprétation de l'étude.

Évolution constatée sur les trois grandes époques étudiées

De 1777 à 1803 l'étude des derniers maîtres-apothicaires nous offre un tout autre visage de l'art pharmaceutique. Leur organisation sous le système des corporations est caractérisée par une autonomie importante, engendrant de grandes disparités réglementaires à l'échelle même des villes. Cette liberté du choix des modalités d'exercice, d'accès au métier et de réalisation des inspections est encadrée par les médecins ; leur présence est justifiée à tous les échelons puisqu'ils délèguent aux maîtres-apothicaire la tâche « ingrate » de la préparation des remèdes. Les différents gouvernements n'interviendront qu'exceptionnellement pour redresser des situations jugées abusives, comme les frais d'entrée exorbitants exigés des candidats à la maîtrise de Paris, ou encore pour répondre à des besoins particuliers, comme les renforcements successifs de la réglementation sur les poisons entrepris après certaines affaires criminelles.

La Révolution, dans son mouvement de libéralisation des professions, expérimenta en avril 1791 ce que serait une France dans laquelle tout le monde peut exercer l'apothicairerie sans avoir à subir la moindre formation. Les résultats forts concluants, recueillis en à peine quinze jours, conduisirent à un retour immédiat aux règles antérieures dans l'attente d'une loi destinée à remplacer définitivement les corporations.

Les « boutiques pharmaceutiques » de la fin du XVIII^{ème} siècle reflètent les pratiques d'alors : à l'intérieur de ces maisons, tout juste signalées par une enseigne, on peut apercevoir de nombreux conditionnements destinés au stockage des matières premières. À l'intérieur des vases décorés, des caisses peintes, des meubles à tiroirs, des caves et des greniers garnis on trouve quantité de plantes séchés, dont certaines d'origine exotique et de découverte récente, des racines coupées, des feuilles broyées, des poudres minérales, des graisses animales, des eaux de sources ... D'autres contiennent des préparations complexes et des médicaments composés, citons parmi eux l'antique thériaque, le cérat de Galien, l'huile de foie de morue, le vin d'antimoine, le baume du Commandeur, la pommade Régent, les

¹ J'ai personnellement constaté que les reliures centenaires n'appréciaient guère les relectures soutenues. D'une manière étonnante le seul livre bicentenaire ayant terminé entre mes mains a bien mieux supporté ce traitement, sans marquer la moindre trace de détérioration.

solutions de mercure, ... L'un des aspects les plus délicats de l'ouvrage d'alors semble être l'approvisionnement en matières premières. Ce dernier est particulièrement problématique pour les apothicaireries éloignées des routes commerciales, au point de conditionner l'installation des officines au sein des quartiers marchands.

Débarassés de l'influence des Astres et des Esprits, de la théorie des humeurs et de la spagyrie, les remèdes d'autrefois commencent tout juste à subir une évaluation critique. À ce titre l'étonnant *Traité des maladies vénériennes* de Jean Astruc, rappelez-vous nous l'avons évoqué comme préfigurant un des premiers essais cliniques, est à mille lieues des échanges de pamphlets et autres provocations caractérisant le débat scientifique du siècle précédent, notamment celui de la fameuse querelle de l'antimoine.

Dans sa « cuisine » l'apothicaire choisit ses mortiers, ses pilons, ses balances, ses alambics, ses cornues, ses creusets, ses marbres, ... pour préparer de la meilleure manière possible les sirops, les potions, les huiles, les teintures, les distillats, les clystères, les électuaires et toutes les autres préparations prescrites. Son savoir-faire et celui du choix de ses « vaisseaux », des bonnes opérations pharmaceutiques et de leur parfaite exécution. Il n'est cependant plus seul face à ces choix : si beaucoup de tentatives d'unification des pratiques échouèrent, les pharmacopées locales apparaissent un peu partout dans le royaume. Les informations qu'elles contiennent sont généralement très détaillées et permettent aux personnes qui les suivent de parvenir à une même préparation finale, à ceci près qu'elles ont une application géographiquement rétreinte, et que leur clarté est compromise par l'existence d'innombrables unités de mesures.

L'exercice d'antan à encore une particularité notable : il peut se pratiquer au lit du malade, que ce soit pour la surveillance du patient, sa compagnie ou la réalisation de certains soins. Cependant garde est faite aux apothicaires de se montrer téméraires en prodiguant des conseils ou des traitements non prescrits, en de tels cas des punitions corporelles sont de rigueur !

Les corporations forment un ensemble extrêmement cohésif, les maîtres-apothicaires y travaillent ensemble pour défendre la profession et accomplir de leurs devoirs religieux. Bien qu'elles luttent férocement pour faire respecter leurs prérogatives, les corporations n'arrivent pas à faire face à leurs propres frais de fonctionnement, à la concurrence légale mais déloyale d'autres professionnels n'étant pas soumis aux mêmes contraintes, et surtout aux concurrences illégales que les nombreux procès ne parviennent pas à endiguer.

Ces éléments, conjoints à l'effondrement général du commerce, affaiblissent davantage le maillage territorial des apothicaireries, celui-ci étant déjà sur le déclin bien avant ces événements. Les cahiers de doléance des états généraux témoignent de la brutalité de la situation : « *pour récompenser leurs veilles et leurs travaux [il ne reste aux apothicaires de Bordeaux] que le privilège de payer les impôts et les charges de ville et de mourir de faim.* »

Une évolution majeure de la profession devient d'autant plus nécessaire que la nouvelle vision de l'État est totalement incompatible avec l'existence des corporations. L'enseignement et le développement des sciences pharmaceutiques entamé sous Louis XVI s'est montré prolifique sous la Révolution, il doit s'étendre à l'ensemble de la République Française, le Consulat il veillera en réorganisant les universités et en créant de nouvelles écoles. Les efforts infructueux d'uniformisation doivent eux être poursuivis, pour aboutir enfin à ce règlement national tant attendu.

De 1803 à 1941 la pharmacie s'unifie sous l'égide de la loi de Germinal. Parmi ses nombreux apports la réorganisation des études est sans doute le point le plus impactant sur le long terme, gardons à l'esprit que l'établissement d'un enseignement de qualité fut un processus long et complexe. Ces efforts coûteux n'ont pas manqués d'être récompensés, par cette voie la science pharmaceutique s'est développée pour concourir, avec d'autres, à la découverte de médicaments ayant une efficacité jusqu'alors jamais observée ; sans oublier les nouvelles techniques, les nouveaux outils et les nouvelles formes galéniques découvertes. Par cette voie l'exercice pharmaceutique s'est aussi ouvert à des classes sociales plus modestes, et par la suite aux femmes.

Dans la première partie du XIX^{ème} siècle l'interprétation libérale de la loi de Germinal mena à une liberté d'association. Cette pratique préalablement interdite, que nous pourrions aujourd'hui qualifier d'ouverture du capital des pharmacies, a permis l'essor de l'industrie pharmaceutique. La jurisprudence considéra par la suite ces montages financiers dangereux pour l'indépendance des pharmaciens, elle les condamnera en codifiant une nouvelle interprétation plus conservatrice de la loi. Le résultat fut une dissociation des droits de propriété et d'exploitation, une forte représentation des pharmaciens dans la direction des industries et plus généralement l'apparition d'un cadre favorable au développement des industries à partir des pharmacies d'officine.

Peu après les pratiques réelles rompent avec le cadre de la loi de Germinal, on ira même jusqu'à produire, vendre, exporter et taxer des médicaments réglementairement interdits ! Le conseil du pharmacien restera longtemps prohibé sur la base de textes dépassés ! Ces articles tomberont lentement en désuétude sans jamais être significativement modifiés, permettant à un vide juridique de se former.

À la fin du XIX^{ème} siècle la liberté syndicale permet aux pharmaciens de retrouver une forme de pouvoir dans l'organisation de leur profession. Ils l'utiliseront pour accomplir un travail remarquable supplantant le manque de réglementation et surmontant quelques problèmes majeurs de l'époque. Citons en exemple la sécurisation de la chaîne d'approvisionnement des officines par les grossistes-répartiteurs, ou encore la mise en place du prix marqué assurant une répartition équitable des profits entre la fabrication, la répartition et la distribution des spécialités pharmaceutiques.

En 128 ans les pratiques ont fondamentalement changées, l'écart est si grand qu'il est facile de le considérer tout en passant à côté de sa portée réelle : en ce laps de temps nous sommes passés de vagues notions de propriété à la production de vaccins pouvant guérir des maladies endémiques systématiquement mortelles ; mais aussi des premières extractions de principes actifs, allant de pair avec la préparation manuelle des remèdes, aux premières synthèses artificielles allant de pair avec la production industrielle des médicaments !

Les pharmacies d'officine s'adaptent : on ouvre des vitrines, on monte des présentoirs pour porter les spécialités pharmaceutiques qui ne sont plus fabriquées sur place, les salles de stockage elles se vident progressivement de leurs matières premières. Celui qui ne s'adapte pas, à ce moment, c'est bien le pharmacien d'officine ! Il troque son rôle historique - le cœur de son métier - pour devenir un « *commis de magasin, [...] une chute brutale ! Il n'est [plus] qu'un intermédiaire instruit entre les grosses firmes et la publicité* » (Jules Mayor, 1934). En plus la marge proposée sur les spécialités paraît trop basse, « *suffisamment pour assurer l'existence. Quant à faire fortune ! Voyez derrière les comptoirs, que de vieillards aux cheveux*

blancs » (suite de la même citation). Certains pensent alors que l'avenir de l'officine est à chercher ailleurs, en se diversifiant, par exemple en réalisant des analyses de biologie médicale ou en vendant des accessoires de photographie. Le monde d'alors ne manque pas d'opportunités : les pharmaciens peuvent choisir de se lancer dans l'industrie, dans la répartition, dans la commercialisation de leurs propres remèdes, dans l'enseignement et la recherche universitaire, dans les hôpitaux, ...

De 1941 à 2000 la pharmacie continue son évolution. Ses différents secteurs se spécialisent : dans le monde de l'industrie les pharmaciens quittent leurs fonctions d'administration et de direction pour ne plus avoir réglementairement à charge que les secteurs de la production, de la qualité et de la recherche. Les postes dans les pharmacies hospitalières et dans les laboratoires d'analyses médicales nécessitent progressivement l'obtention d'un diplôme spécifique, délivré hors de la formation commune. L'accès aux études suit cette tendance et se ferme également avec le *numerus clausus*, ces évolutions reflètent une complexification généralisée des pratiques, l'augmentation du volume des connaissances nécessaires et le contrôle souhaité de la démographie médicale.

Après quelques péripéties la profession s'organise autour de l'actuel *Code de la Santé Publique* dont les articles sont régulièrement mis à jour. Les jalons posés par la loi de Germinal sont ici fermement affirmés en ce qui concerne le monopole pharmaceutique et le statut juridique des médicaments. Les syndicats ne perdent pas leur rôle, ils continuent les ouvrages passés en étant désormais accompagnés par l'Ordre des pharmaciens. Ce dernier est chargé pour sa part de diverses missions d'organisation, du respect de la moralité et de la légalité professionnelle.

Le salut des pharmaciens d'officine passa une nouvelle fois par les sciences. Les progrès réalisés sur la compréhension du fonctionnement des médicaments surent leur donner un nouveau rôle de terrain : véritables spécialistes des interactions, des incompatibilités, des modalités de prise, des populations à risque ; munis d'un savoir concernant les erreurs de prise fréquentes et d'une longue expérience avec les patients, il les accompagne tout au long de leur traitement. Puisque les médicaments deviennent de plus en plus efficaces, et par conséquent de plus en plus dangereux (l'un n'allant pas sans l'autre), son nouveau rôle principal est d'utiliser ses connaissances pour favoriser la bonne observance en limitant un maximum les risques liés aux médicaments.

Discussion sur le présent et l'avenir de la pharmacie

Maintenant que nous avons repris ces informations il serait intéressant de les placer en face de notions plus actuelles.

Le rôle du pharmacien change à nouveau, la spécialisation du médicament s'accompagne dorénavant de missions de santé publique destinées à prendre de plus en plus de place dans les pratiques. La pharmacie a déjà prouvé par l'histoire qu'elle sait s'adapter aux situations les plus périlleuses, allant d'une refonte complète de son cœur de métier, au milieu du XX^{ème} siècle, à la traversé des crises économiques les plus violentes. Elle continue actuellement de

prouver la force de ses fondations en s'illustrant avec brillance dans la gestion de la pandémie de la Covid-19. Elle se conforme sans délais à toutes les actions qu'on lui demande d'accomplir comme la distribution des masques aux professionnels de santé, la fabrication de solutions hydro-alcooliques, l'achat de masques en période de pénurie pour assurer la sécurité de leurs patients, la réalisation de tests de dépistage et peut-être prochainement la vaccination à grande échelle de la population. Il ne faut toutefois pas surestimer la force du maillage territoriale, l'histoire nous a appris que sa destruction est aussi rapide que sa reconstruction est lente. Faute d'un personnel suffisant pour accomplir ces missions, il y a un risque réel qu'elles favorisent un réseau d'officines plus grandes et moins nombreuses, ce qui semble déjà être une tendance depuis la fin du XX^{ème} siècle. Il est probable que les petites officines que nous fermons aujourd'hui ne rouvrent plus avant longtemps.

La réglementation pharmaceutique, ferme et intraitable, est sans doute le l'héritage le plus précieux transmis par nos ancêtres. Elle assure un exercice conforme à l'art et la délivrance de médicaments de qualité. Si cette étude nous a montrée une seule chose c'est sans conteste le fait qu'il est essentiel de la tenir régulièrement à jour, sous peine de dérives difficilement rattrapables. Nous devons nous maintenir en alerte sur tous produits de santé entrant dans les officines qui n'en dépendraient pas, ou au contraire de ceux en sortant puisqu'ils n'y répondraient plus : je pense notamment à un possible glissement de spécialités pharmaceutique vers le statut de dispositif médical, statut autorisant leur commercialisation en tous lieux ; mais aussi à l'arrivée prochaine des technologies connectées offrant un terrain glissant.

Le contrôle du bon respect des réglementations par les inspections. Il a beaucoup changé en 223 ans, allant d'une manière surprenante vers un allègement constant : nous sommes passés d'une à plusieurs inspections annuelles à 369 inspections réalisées à l'échelle nationale entre 2014 et 2016 (rapport de l'IGAS de 2018, chiffres en diminution de 35,6 % vis-à-vis du rapport précédent). Les inspections imprévisibles ont principalement recherché la présence de produits vétérinaires en libre accès, contre les inspections d'avant allant du sous-sol au grenier. Bien que la qualité des services officinaux ne semble pas poser de grands problèmes il est étonnant de voir à quel point ces contrôles sont négligés, faute d'un nombre suffisant de pharmaciens-inspecteurs. De plus, contrairement aux anciennes corporations, l'Ordre des pharmaciens n'a aucun moyen de contrôle sur le terrain ! Son pouvoir disciplinaire repose entre autres sur les inspections réalisées par les Agences Régionales de Santé. Serions-nous en train de perdre un des piliers historiques de la pharmacie ? (158)

Le mot de la fin

J'espère que la lecture de ce travail vous permettra de voir la situation actuelle sous une nouvelle perspective, et peut-être d'initier de nouveaux questionnements féconds.

En ce qui concerne l'avenir nul ne saurait le prédire. Il m'apparaît cependant qu'il se construira avec les pharmaciens, jusqu'au jour où la société n'aura plus besoin de médicaments. Si ce jour doit venir nous pourrons alors baisser une dernière fois le rideau, n'ayant plus qu'à rejoindre en paix les musées d'histoire.

Annexes

1) Valeurs monétaires

Le compte des monnaies anciennes n'est absolument plus intuitif pour les français du XXI^{ème} siècle, de ce fait les valeurs citées dans la thèse ne peuvent avoir de signification sans une énumération longue et fastidieuse des unités de compte (la livre, le sou, le denier), des unités de règlement (le louis, l'écu, le gros, ...), de l'impact de l'inflation, des changements d'étalon, des réformes monétaires, de la livre, de l'ancien franc, du nouveau franc, ... Tout cela en échappant de peu au passage à l'euro.

N'étant aucunement un spécialiste en économie, et ne souhaitant surtout pas avoir à en donner des leçons, il m'est apparu nécessaire de faciliter au maximum la comparaison des écarts sans entrer trop dans les détails. Tout au long de ce travail vous trouverez donc dans les notes de bas de page une conversion des valeurs monétaires en équivalent or, recalculée en euros. Cette conversion simpliste n'a pas le mérite de donner une quelconque mesure du pouvoir d'achat des valeurs énoncées, puisque nous ne réalisons que rarement nos achats avec ce métal peu pratique. Elle permet en revanche d'avoir une base de comparaison commune pour nos 223 années d'histoire.

Le calcul est fait automatiquement avec le convertisseur des monnaies anciennes du Dr Thomas Fressin (convertisseur-monnaie-ancienne.fr), pour les francs je me suis servi du convertisseur franc-euro de l'INSEE (<https://www.insee.fr/fr/information/2417794>).

2) Texte d'un prospectus publicitaire pharmaceutique sous Louis XVI

*CLEMENT, Marchand Apoticaire & Droguiste au Bourg
d'Avène-le-Comte, dans la Grand'Rue, près de la Place ;*

Fait sçavoir au Public qu'il vient de s'établir une Pharmacie complete, qui sera d'une grande utilité pour les gens de l'endroit & des environs, n'ayant plus si loin à aller pour se procurer les remèdes dont ils ont besoin, tant pendant le jour que pendant la nuit.

Il possède plusieurs remèdes particuliers pour des maux, accidens qui arrivent journellement.

Il a le secret immanquable de guérir toutes les fièvres, tierces, quartes & autres.

Il vend un Syrop pour purger des jeunes enfans qui souffrent des maux de ventre.

Un remède pour toutes sortes de Gales les plus invétérées & d'autres remèdes qui seroient trop longs à décrire.

L'efficacité de tous les remèdes a été reconnu & a reçu l'approbation de bien des personnes.

Il fait sçavoir à Messieurs les Médecins & Chirurgiens qu'ils trouveront chez lui tous les remèdes nécessaires, à un fort juste prix.

Il fait également sçavoir à Messieurs les Fermiers & aux Marchaux experts, qu'il est muni de tous les remèdes nécessaires aux Chevaux & pour tous les Bestiaux en général ; le tout très-bien préparé.

Il avertit les Fermiers & autres personnes qu'il a la composition d'une pâte pour détruire les Ratz, dont bien des Fermiers se sont bien trouvés (*sic !*)

Il vend aussi les paquets pour enchausser les grains qui empêchent qu'il ne vienne des grains noirs.

Il assure le Public qu'il vend à fort juste prix, beaucoup meilleur marché que dans les Villes, que ses drogues sont bonnes & nouvelles, préférables à des Drogues qu'il y a quinze, vingt ans & plus qu'ils sont dans les boutiques & qui ont perdu leur vertu.

Il aura pour les pauvres personnes de l'endroit & des environs tous les égards possibles.

Il vend, Thé, Caffé, Chocolat, Tablettes d'Anis, Liqueurs d'Anis & de Carrui, Poudre à poudrer & d'Odeur, Pommades liquides & en bâtons, Eau d'Odeur de toute espece & autres choses non ici spécifiées.

Que l'un le dise à l'autre.

3) Tableaux des substances vénéneuses dans un ordonnancier de 1923

TABLEAUX DES SUBSTANCES VÉNÉNEUSES

Obligations résultant du décret du 14 septembre 1916

Les substances des tableaux A et B seront conservées dans une armoire fermant à clef, à l'exclusion de tout autre produit. Les vases contenant ces toxiques porteront :

- 1° Une étiquette rouge orangée avec le nom du médicament tel qu'il figure au tableau, en caractères noirs ;
- 2° Une bande rouge orangée faisant le tour du récipient et portant en noir la mention : **Poison**.

TABLEAU A

Acide arsénieux et acide arsénique.
Acide cyanhydrique.
Aconit (feuilles, racine, extrait et teinture).
Aconitine et ses sels.
Adréraline.
Apomorphine et ses sels.
Arécoline et ses sels.
Arséniates et arsénites.
Atropine et ses sels.
Bains arsenicaux.
Belladone (feuille, racine, poudre et extrait).
Benzoate de mercure.
Bichlorure de mercure.
Biodure de mercure.
Bromoforme.
Brucine et ses sels.
Cantharides entières, poudre et teinture.
Cantharidine et ses sels.
Chloroforme.
Ciguë fruit, poudre et extrait.
Codéine et ses sels.
Colchique semence et extrait.
Conine et ses sels.
Coque du Levant.
Curare et curarine.

Cyanures métalliques.
Digitale (feuille, poudre et extrait).
Digitaline.
Duboisine et ses sels.
Émétique.
Ergotinine.
Ergot de seigle.
Esérine et ses sels.
Extrait d'ergot de seigle (ergotine).
Extrait fluide d'ergot de seigle.
Fèves de Saint-Ignace.
Gouttes amères de Baumé.
Gouttes noires anglaises.
Homatropine et ses sels.
Huile de croton.
Huile phosphorée.
Hydrastine.
Hydrastinine et ses sels.
Hyoscyamine et ses sels.
Juniperus phœnicea (feuille, poudre, essence).
Jusquiame (feuille, poudre, extrait).
Laudanum de Sydenham.
Laudanum de Rousseau.
Liquor de Fowler.
Nicotine et ses sels.

Nitrates de mercure.
Nitroglycérine.
Noix vomique (poudre, extrait et teinture).
Oxydes de mercure.
Paquets de sublimé corrosif.
Pavot, papaver somniferum (capsules sèches).
Phosphore.
Phosphure de calcium.
Phosphure de zinc.
Picrotoxine.
Pilocarpine et ses sels.
Rue (feuille, poudre et essence).
Sabine (feuille, poudre et essence).
Santonine.
Scopolamine et ses sels.
Stovaine.
Stramoine (feuilles, poudre et extrait).
Strophantine et ses sels.
Strophantus (semences, extrait et teinture).
Strychnine et ses sels.
Sulfures d'arsenic.
Teinture d'opium.
Topiques à l'huile de croton.
Vératrine et ses sels.

TABLEAU B

Opium brut et officinal.
Extraits d'opium.
Morphine et ses sels.

Diacéthylmorphine et ses sels.
Alcaloïdes de l'opium (à l'exception de la codéine) leurs sels et leurs dérivés.

Cocaïne, ses sels et ses dérivés.
Haschich et ses préparations.

TABLEAU C

Les vases contenant les toxiques du tableau C seront séparés des substances non dangereuses. Ils porteront une bande verte faisant le tour du récipient avec la mention : **Dangereux**.

Acétates de plomb cristallisés et préparations qui les contiennent.
Acétate (sous) de plomb liquide.
Acide acétique cristallisable.
Acide chlorhydrique.
Acide chromique.
Acide nitrique.
Acide oxalique.
Acide sulfurique.
Acide sulfurique alcoolisé (eau de Habel).
Alcoolature d'acovit.
Acidophénoi.
Ammoniaque.
Amidodioxine.
Iode.
Carbonate de plomb et préparations qui le contiennent.
Caustique au chlorure d'antimoine.
Caustique au chlorure de zinc pâte de Canquoin.
Caustique de potasse et de chaux (poudre de Vienne).
Chloral hydraté.
Chlorure d'antimoine.
Chlorure de zinc et la solution du Codex.
Composés organiques de l'arsenic.
Cristal et arséniate de soude.
Diamidophénoi.
Diamidobenzène.

Eau distillée de laurier cerise.
Eau de cuivre.
Essence de moutarde.
Formaldéhyde (formol).
Huile de foie de morue phosphorée.
Huile grise.
Hydroquinine.
Iode et teinture d'iode.
Iodure de plomb.
Lessives de potasse ou de soude.
Liquor de Van Swieten.
Liquor de Villate.
Nitrate d'argent cristallisé et fondu, et préparations qui le contiennent.
Nitrate de plomb et préparations qui le contiennent.
Nitrite d'amyle.
Nitroprussiate.
Oxalate de potassium.
Papier au sublimé.
Pâtes phosphorées.
Pelletière et ses sels.
Phénol et phénates.
Phénylène-diamine (méta et para) et préparations qui les contiennent.
Pommade au sublimé corrosif.
Pommades à l'oxyde de mercure.
Potasse caustique.

Protochlorure de mercure (calomel ou précipité blanc).
Protiodure de mercure.
Pyridine.
Pyrogallol.
Saccharine.
Scille (poudre, extrait et teinture).
Sirop d'aconit.
Sirop de Belladone.
Sirop de biodure de mercure ou de Gibert.
Sirop de digitale.
Sirop de morphine.
Sirop d'opium.
Soluté de prépotate de mercure (Codex).
Sonde caustique.
Sulfate de mercure.
Sulfate de spartéine.
Sulfate de zinc.
Sulfure de mercure et préparations qui le contiennent.
Sulfocyanure de mercure.
Teinture de belladone.
Teinture de colchique.
Teinture de digitale.
Teinture de jusquiame.
Tétrachlorure de carbone.

RÉSUMÉ DU DÉCRET DU 14 SEPTEMBRE 1916 *

Le nouveau décret établit une comptabilité des toxiques dont les principes généraux sont les suivants :

Pour le tableau A :

Inscription des Ventes.

Le registre utilisé est le copie d'ordonnances.

Pour le tableau B :

Inscription des achats au moment de la réception sur un registre spécial.

Inscription des ventes sur le registre.

« Les pharmaciens sont autorisés à n'inscrire qu'une fois par mois les substances du tableau B sur le registre spécial, à cet effet, ils feront à la fin du mois le récolement de toutes les quantités de toxiques B inscrites au registre d'ordonnances. »

Sur quelques copies d'ordonnances on a trouvé bon de faire une colonne spéciale pour les toxiques B. Nous pensons qu'elle est inutile. Il suffira de souligner chaque dose de toxique B à l'encre rouge par exemple ce qui fera suffisamment ressortir les quantités à totaliser en fin de mois.

Pour le tableau C :

Aucune inscription obligatoire.

RENOUVELLEMENT DES ORDONNANCES

Ordonnances prescrivant les toxiques du tableau A

Le renouvellement est autorisé en principe sauf :

- 1) Si l'auteur de la prescription en défend le renouvellement.
- 2) Pour les substances prescrites en *nature*, c'est-à-dire telles qu'elles figurent au tableau, excepté pour le laudanum et la teinture de noix vomique pour une quantité ne dépassant pas 5 gr.
- 3) Pour les injections hypodermiques.
- 4) Pour les médicaments destinés à la voie stomacale et contenant quelle que soit la dose : cyanure de mercure ou de potassium, aconitine et ses sels, digitaline, strychnine, véraline et sels.
- 5) Pour toute ordonnance dépassant la dose maxima du Codex pour 24 heures.

Ces interdictions tombent en cas d'indication contraire du médecin.

Les ordonnances non renouvelables doivent être conservées par le pharmacien qui en remettra une copie portant la date et le numéro d'inscription au registre d'ordonnances.

Ordonnances prescrivant les toxiques du tableau B

Le renouvellement est interdit en principes.

- 1) Pour les substances en nature.
- 2) Pour les injections sous cutanées.
- 3) Pour les poudres à base de cocaïne, sels ou dérivés contenant ces substances au 1/100^e ou au delà.
- 4) Pour la voie stomacale.
Peuvent être renouvelées les ordonnances prescrivant :
 - a) Les substances autrement qu'en nature ou en injections hypodermiques, ou devant être absorbées par la voie stomacale.
 - b) Les poudres à base de cocaïne, sels, dérivés à dose inférieure à 1/100^e.
 - c) Par dérogation les prescriptions pour la voie stomacale contenant moins de : 0 gr. 12 d'extrait d'opium, moins de 0 gr. 03 de cl^e de cocaïne, morphine, diacétylmorphine.

Le médecin ne peut prescrire les substances toxiques du tableau B visés par les alinéas 1, 2, 3, 4, pour une durée supérieure à 7 jours.

ÉTIQUETTES A APPOSER SUR LES RÉCIPIENTS

TABLEAUX A et B

a) La substance est prescrite en nature :

- 1) pour la voie stomacale. — Etiquette rouge orangée ; contre-étiquette « Toxique, ne pas dépasser la dose prescrite ».
- 2) Injections hypodermiques. — Etiquette rouge orangée ; contre-étiquette « Solution pour injections, Poison ».
- 3) Usage externe. — Etiquette rouge orangée ; contre-étiquette « Usage externe, Poison ».

b) La substance est prescrite en préparations :

- 1) pour la voie stomacale. — Etiquette blanche, pas de contre-étiquette.
- 2) Injections hypodermiques. — Etiquette rouge orangée ; contre-étiquette « Solution pour injections, Poison ».
- 3) Usage externe. — Etiquette rouge orangée ; contre-étiquette « Usage externe, Poison ».

c) Médicaments vétérinaires :

Tous porteront étiquette rouge orangée et contre-étiquette « Médicament vétérinaire, Poison ».

TABLEAU C

a) La substance est prescrite en nature :

Usage interne. — Etiquette verte ; contre-étiquette « A employer avec précaution ».

Usage externe. — Etiquette verte ; contre-étiquette « Dangereux Usage externe ».

b) La substance est prescrite en préparations :

- 1) Usage interne. — Etiquette blanche, pas de contre-étiquette.
- 2) Usage externe. — Etiquette verte ; contre-étiquette « Dangereux, Usage externe ».
- 3) Injections hypodermiques. — Etiquette verte, contre-étiquette « Dangereux, pour injections ».

c) Médicaments vétérinaires

Tous porteront étiquette verte et contre-étiquette « Médicament vétérinaire, Dangereux ».

* Notes extraites de la Législation des Substances vénéreuses de de Boudier et Tardieu. — Nos confrères y trouveront un exposé complet de cette question importante.

L'An mil neuf cent *vingt-trois*, le *vingt* juillet,

Conformément aux prescriptions de l'Ordonnance du Roi du 29 Octobre 1846 et de la Circulaire de M. le Préfet de Police en date du 5 Janvier 1847

Nous, *Jacq. Dominique*, Commissaire de police de la ville d'Orléans,

avons coté et parafé, par premier et dernier, le premier registre contenant *quatre cents* feuillets et quarante lignes à la page, ledit registre remis par M^r *Cl. Brunet* pharmacien demeurant à *Orléans la Sps Grande Bourg* et devant lui servir à inscrire de suite, sans aucun blanc, au moment même de la vente, ou de l'achat qu'il fera des substances vénéneuses désignées au tableau annexé à ladite ordonnance en ayant soin d'indiquer l'espèce et la quantité des substances qu'il aura vendues ou achetées ainsi que les noms, professions et domiciles des vendeurs ou acheteurs, à la charge par lui dit qui a fait préalablement la déclaration voulue par l'Art. 1^{er} de l'ordonnance du 29 octobre 1846, de se conformer exactement aux dispositions des articles 11 et 12 de l'ordonnance précitée, ainsi conçus :

Art. 11 — Les substances vénéneuses doivent toujours être tenues par les Commerçants, Fabricants, Manufacturiers et Pharmaciens, dans un endroit sûr et fermé à clef.

Art. 12 — L'expédition, l'emballage, le transport, l'emmagasinage et l'emploi, doivent être effectués par les Expéditeurs, Voituriers, Commerçants et Manufacturiers, avec les précautions nécessaires pour prévenir tout accident.

Les fûts, récipients ou enveloppes, ayant servi directement à contenir les substances vénéneuses ne pourront recevoir aucune autre destination.

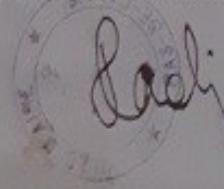
Déclarant au dit sieur que faute de satisfaire aux dispositions de l'ordonnance royale ci-dessus mentionnée, il encourra les peines portées par l'Article 1^{er} de la loi du 19 Juillet 1845 dont la teneur suit :

Art. 1^{er} — Les Contraventions aux ordonnances royales portant règlement d'Administration publique sur la vente, l'achat et l'emploi des substances vénéneuses, seront punies d'une amende de cent francs à trois mille francs et d'un emprisonnement de six jours à deux mois, sauf l'application, s'il y a lieu, de l'article 463 du Code pénal.

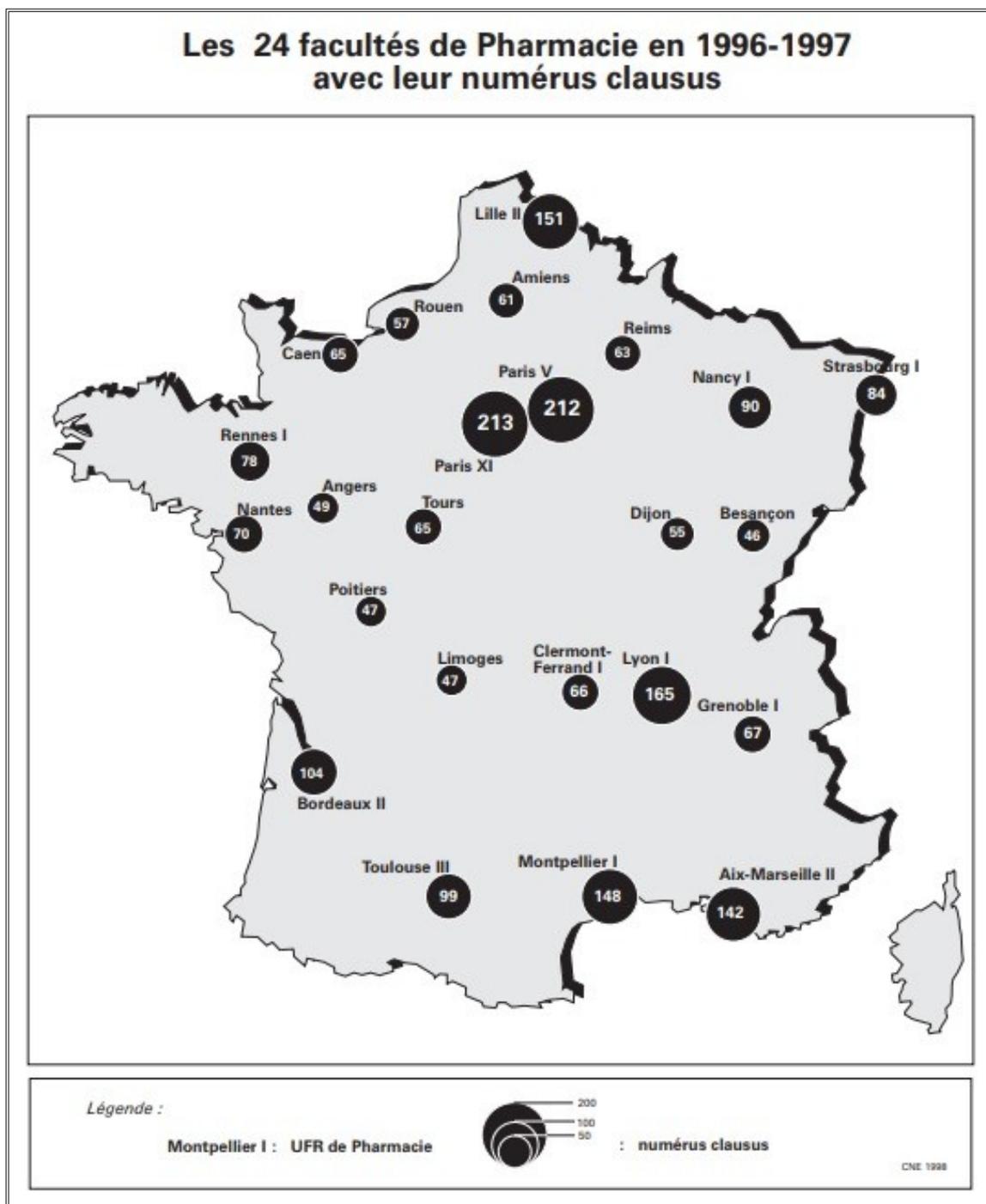
Dans tous les cas, les tribunaux pourront prononcer la confiscation des substances saisies en contravention.

Feit à *Orléans la Sps* le *vingt* juillet mil neuf cent *vingt-trois*.

Le Commissaire de Police



4) Carte des U.F.R. de pharmacie (rapport d'évaluation du C.N.E. 1998)



Index des illustrations

1.
...Blason de la corporation des apothicaires et épiciers de Paris (XVIIème siècle) page n°21
2.
.....Coffre à Thériaque (1783) page n°28
3.
.....Illustration sur les charlatans page n°55
4.
.....Boutique d'apothicaire ouverte, XVIIIème siècle page n°58
5.
.....Installation d'une verrière dans une boutique, XVIIIème siècle page n°58
6.
.....Devanture d'une apothicairerie, XVIIIème siècle page n°60
7.
.....Apothicairerie de Saint-Lizier, XVIIIème siècle page n°60
8.
.....Squelette d'un enfant atteint de rachitisme sévère page n°66
9.
.....Stock de l'apothicairerie de Charles-Ives Bourgogne, à Alès (1765) page n°67
10.
.....Formule de l'essence carminative de Wedelius page n°68
11.
.....Balance de Roberval (à gauche) et un trébuchet de précision (à droite) page n°69
12.
.....Pot à canon page n°73
13.
.....Pilulier page n°73
14.
.....Chevrette page n°73
15.
.....Paquet de sel de Seignette page n°79
16.
.....Apothicaire à l'ouvrage page n°83
17.
.....Stanislas Limousin (1831-1887) page n°90
18.
.....Importation et exportation des produits pharmaceutiques (1921-1939) page n°101
19.
.....Timbre S.G.R. page n°108
20.
.....Publicités diverses de 1914 page n°110
21.
.....Devanture de la pharmacie Malard (Commercy, dans la Meuse) page n°112
22.
.....Pharmacie du Progrès (Melun, en Seine-et-Marne) page n°113
23.
.....Intérieur d'une pharmacie (1900) page n°114

24.....	Intérieur d'une pharmacie (1936) page n°114
25.....	Réurrences du nom de certaines sciences dans la littérature (1803-1941) page n°117
26.....	Caricature de Louis Pasteur page n°120
27.....	Évolution de l'espérance de vie en France (1816-1941) page n°122
28.....	Évolution des préparations (1906-1940) page n°128
29.....	Répartition quantitative des préparations page n°129
30.....	Écarts relatifs en pourcentage (avec l'étude RHP en référence) page n°129
31.....	Prix moyen des préparations (pharmacie Brunet, 1923) page n°130
32.....	Nombre de préparations par jour (pharmacie Brunet, 1923) page n°130
33.....	Livraison hippomobile, maison Piot et Lemoine page n°132
34.....	Camionnette de l'O.C.P. (1930) page n°132
35.....	Caducée de l'Ordre National des Pharmaciens page n°137
36.....	Caducée de 1968, proche de celui de 1942 page n°150
37.....	Répartition des préparations 1930-1960 (suite étude RHP) page n°160
38.....	Taille des officines (1980-2004) page n°161
39.....	Répartition de la bibliographie par année de publication page n°162

Bibliographie

1. Bracq C. Baromètre des pharmaciens - La pharmacie de demain [Internet]. Odoxa; 2017 [cité 24 juill 2020]. Disponible sur: <http://www.odoxa.fr/sondage/barometre-pharmaciens-pharmacie-de-demain/>
2. Bordas P, Vellozzi J. Etude des moyennes professionnelles - 27ème édition [Internet]. KPMG; 2019 [cité 24 juill 2020]. Disponible sur: <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/fr/pdf/2019/09/fr-etude-moyennes-professionnelles.pdf>
3. Rhodes M. Études de santé : la filière officine boudée par les étudiants en pharmacie [Internet]. 2018 [cité 24 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/etudes-de-sante-la-filiere-officine-boudee-par-les-etudiants-en-pharmacie.html>
4. Prevet F. Histoire de l'organisation sociale en pharmacie. première édition. Paris: Librairie du Recueil Sirey; 1940. 878 p.
5. Bouvet M. Histoire de la pharmacie en France des origines à nos jours. Première édition. Paris: Edition Occitania; 1937. 445 p.
6. Dillemann G, Bonnemain H, Boucherie A. La pharmacie française : ses origines, son histoire, son évolution. Londres - New York; 1992.
7. Favreau R, Rech R, Riou Y-J, éditeurs. Bonnes villes du Poitou et des pays charentais du Xlle au XVIIIe siècles : communes, franchises et libertés actes du colloque tenu à Saint-Jean-d'Angély, les 24-25 septembre 1999, à l'occasion du 8e centenaire des chartes de commune. Poitiers: Société des antiquaires de l'Ouest; 2002. 468 p. (Mémoires de la Société des antiquaires de l'Ouest et des musées de Poitiers).
8. Julien P. 750 ans de profession pharmaceutique. Rev Hist Pharm. 1991;79(289):155-155.
9. Lafont O. L'évolution de la législation pharmaceutique des origines à la loi de Germinal an XI. Rev Hist Pharm. 2003;91(339):361-76.
10. Giraud C. Précis de l'ancien droit coutumier français (premier article). Bibl L'École Chartes. 1851;12(1):481-503.
11. Hauser H. Des divers modes d'organisation du travail dans l'ancienne France. Rev D'Histoire Mod Contemp. 1905;7(5):357-87.
12. Espinas G. Confréries et métiers. Annales. 1943;3(1):101-4.
13. Bonnemain B. La thériaque à l'époque moderne (XVIIe au XXe siècle). Rev Hist Pharm. 2010;97(367):301-10.
14. Irissou L. la thériaque : Jean Hacard, La Thériaque et la société de la thériaque des apothicaires parisiens. Rev Hist Pharm. 1948;36(122):387-8.

15. Davy R. Baume et les origines de la droguerie pharmaceutique : René Davy, l'apothicaire Baume (1728-1804), les origines de la droguerie pharmaceutique et de l'industrie du sel ammoniac en France - Persée [Internet]. 1956 [cité 31 juill 2020]. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/pharm_0035-2349_1956_num_44_149_9434_t1_0342_0000_1
16. Buchet C. Essai sur l'histoire de la droguerie (suite et fin) [Communication de M. Charles Buchet au 2e Congrès de l'Histoire de l'art de guérir]. Rev Hist Pharm. 1921;9(32):389-404.
17. Dorveaux P. Procès-verbaux des délibérations du Collège de pharmacie de Paris. Rev Hist Pharm. 1935;23(90):111-9.
18. Lefebvre T. Le génie inventif des pharmaciens : brevets d'invention 1836-852. Rev Hist Pharm. 1994;82(302):277-86.
19. Marquet L. La création du système métrique décimal et les pharmaciens - Persée [Internet]. 1990 [cité 16 juill 2020]. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/pharm_0035-2349_1990_num_78_287_3452#:~:text=Du%209%20mars%201790%2C%20proposition,s'implante%20d%C3%A9finitivement%20en%20France.
20. J H. Le Collège de Pharmacie de Paris (1777-1796) : Michel Caze, Le Collège de Pharmacie (1777-1796). Rev Hist Pharm. 1944;32(114):51-2.
21. Roux-Fouillet P. Le Collège de Pharmacie de Paris face aux autorités révolutionnaires (1789-1796), d'après les archives conservées à la Bibliothèque de la Faculté de Paris-Luxembourg - Persée [Internet]. 1978 [cité 2 août 2020]. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/pharm_0035-2349_1978_num_66_239_1937
22. Meyer J. Une enquête de l'Académie de médecine sur les épidémies (1774-1794). Annales. 1966;21(4):729-49.
23. Bouvet M. Histoire sommaire du remède secret. Rev Hist Pharm. 1957;45(153):57-63.
24. Warolin C. Le remède secret en France jusqu'à son abolition en 1926. Rev Hist Pharm. 2002;90(334):229-38.
25. Bouvet M. Comment on limitait autrefois le nombre des officines. Rev Hist Pharm. 1935;23(89):54-6.
26. Labrude P. Une visite d'inspection chez l'apothicaire Jacques François Cordier à Commercy (Lorraine ducale) le 9 décembre 1752. Rev Hist Pharm. 2011;98(372):503-10.
27. Bonnemain B. La fraude et le pharmacien : un vieux compagnonnage de l'Antiquité à nos jours. Rev Hist Pharm. 2014;101(382):175-84.
28. Julien P. Lances et pondéra servant. Rev Hist Pharm. 1967;55(193):493-5.
29. Un prospectus ancestral - Persée [Internet]. 1917 [cité 3 août 2020]. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/pharm_0995-838x_1917_num_5_16_1932

30. Guitard E-H. L'élève en pharmacie sous l'ancien régime. *Rev Hist Pharm.* 1925;13(47):89-100.
31. Bousset P. Histoire illustrée de la pharmacie. Guy Le Prat. Paris; 1949. 193 p.
32. Guitard E-H. L'élève en pharmacie sous l'ancien régime (Suite et fin). *Rev Hist Pharm.* 1925;13(48):146-60.
33. Guitard E-H. La vie professionnelle autrefois: une réception contestée : A. Liot, in *La Normandie Pharmaceutique*, 1913. *Rev Hist Pharm.* 1914;2(7):110-110.
34. Granel H. Un serment d'apothicaire en 1645 - Persée [Internet]. 1919 [cité 6 août 2020]. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/pharm_0995-838x_1919_num_7_23_2324
35. Labrousse E. La querelle de l'antimoine : Guy Patin sur la sellette - Persée [Internet]. 1986 [cité 18 août 2020]. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/hes_0752-5702_1986_num_5_1_1414?q=guy-patin
36. Hossard J. Les « remèdes du Roi » et l'organisation sanitaire rurale au XVIIIe siècle. *Rev Hist Pharm.* 1975;63(226):465-72.
37. Monnier E-V. Les apothicaires d'Angers et les Etats-Généraux de 1789 - Persée [Internet]. 1956 [cité 18 août 2020]. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/pharm_0035-2349_1957_num_45_153_6646?q=%C3%A9tats+g%C3%A9n%C3%A9raux+pharmacie
38. Bergounioux J. Un compte d'apothicaire pour le couvent des Grands-Carmes de Cahors au milieu du XVIIIe siècle. *Rev Hist Pharm.* 1921;9(29):293-307.
39. Touzery M. Dictionnaire de l'ancien régime. Quadrige. 2010. 1408 p.
40. Bonnemain H. Charlatans... *Rev Hist Pharm.* 1963;51(179):233-6.
41. Irissou L. Les apothicaires contre les moines (Montpellier 1679-1680). *Rev Hist Pharm.* 1933;21(81):48-53.
42. Delaunay P. Les maîtres apothicaires sous l'Ancien Régime : L. Arnould, in *Revue hist. et archéol. du Maine*, 1939. *Rev Hist Pharm.* 1939;27(107):153-4.
43. Viel C. Antoine-François de Fourcroy (1755-1809), promoteur de la loi de Germinal an XI. *Rev Hist Pharm.* 2003;91(339):377-94.
44. Buseau M. Enchirid, ou manipulation des miropoles [Internet]. Jean de Tournes. Lyon; 1561. 194 p. Disponible sur: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k54368d/f4.item><https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k54368d/f4.item>
45. Fialon C. Supplément illustré [Internet]. Vol. 7, *Revue d'Histoire de la Pharmacie*. Persée - Portail des revues scientifiques en SHS; 1919 [cité 9 juill 2020]. p. 96-96. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/pharm_0995-838x_1919_num_7_23_4026
46. Renou F. Histoire de la pharmacie des Carmes à Bordeaux de sa création à la disparition

de sa préparation la plus célèbre : l'eau de mélisse des Carmes [Internet]. [Bordeaux]: Université Bordeaux 2; 2005. Disponible sur: <http://www.socpharmbordeaux.asso.fr/pdf/pdf-145/145-092-095.pdf>

47. Labrude P. Une boutique d'apothicaire à Nyons au XVIIIe siècle : Un apothicaire nyonsais au XVIIIe siècle, les révélations d'un inventaire après décès, *Revue dromoise*, 1997. *Rev Hist Pharm.* 1997;85(315):345-6.
48. Koyré A. Paracelse. *Rev Hist Philos Relig.* 1933;13(1):46-75.
49. Valette G. La polypharmacie hier et aujourd'hui. *Rev Hist Pharm.* 1979;67(241):91-6.
50. Lémery N. Pharmacopée universelle contenant toutes les compositions de pharmacie [Internet]. Seconde édition. Paris; 1716. Disponible sur: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k98189048/f23.item.r=>
51. Flahaut J. La thériaque Diatessaron. Oligopharmacie contre polypharmacie. *Rev Hist Pharm.* 2010;97(367):295-300.
52. Raynal C, Lefebvre T. Plantes-médicinales au jardin des plantes de Nantes. *Rev Hist Pharm.* 2011;98(370):265-7.
53. Romieux Y. Le transport maritime des plantes au XVIIIe siècle. *Rev Hist Pharm.* 2004;92(343):405-18.
54. Tilles G, Wallach D. Histoire du traitement de la syphilis par le mercure : 5 siècles d'incertitudes et de toxicité. *Rev Hist Pharm.* 1996;84(312):347-51.
55. Astruc M. *Traité des maladies vénériennes* [Internet]. quatrième édition. Paris; 1777. Disponible sur: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6482374b/f160.item.r=>
56. Clombo A, Coqueugniot H, Dutour O. Paléoépidémiologie du rachitisme pendant la transition industrielle en France : les révélations de la littérature médicale du XVIIIe au début du XXe siècle. Groupe Paléopathologistes Lang Fr [Internet]. 2016; Disponible sur: https://www.researchgate.net/publication/332523590_Paleoepidemiologie_du_rachitisme_pendant_la_transition_industrielle_en_France_les_revelations_de_la_litterature_medicale_du_XVIIIe_au_debut_du_XXe_siecle
57. Biraben J-N. Le médecin et l'enfant au XVIIIe siècle. Aperçu sur la pédiatrie au XVIIIe siècle - *Persée* [Internet]. 1973 [cité 2 sept 2020]. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/adh_0066-2062_1973_num_1973_1_1191
58. Bouvet M. La pommade de Régent. *Rev Hist Pharm.* 1932;20(80):182-5.
59. Guibert M-S. Un apothicaire dans sa boutique en 1765. *Rev D'Histoire Mod Contemp.* 1986;33(4):608-21.
60. Caudron O. Le bureau de distribution des eaux minérales de La Rochelle (1773-1790). 2011; Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01648340/document>

61. Chevalier cadet de Gassicourt. Formulaire magistral et mémorial pharmaceutique. troisième édition. Paris: L. Colas Fils; 1816.
62. Lavagne F-G. De la livre médicinale - Persée [Internet]. 1972 [cité 3 sept 2020]. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/pharm_0035-2349_1972_num_60_212_7117
63. Collard É. Les instruments de l'apothicaire : George Griffenhagen, Tools of the Apothecary, in Journal of the American Pharmaceutical Association, 1956 - Persée [Internet]. 1956 [cité 2 sept 2020]. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/pharm_0035-2349_1956_num_44_150_8451_t1_0402_0000_2
64. Guitard E-H. Les mortiers d'apothicaires : Roger Cazala, Les mortiers d'apothicaires. Rev Hist Pharm. 1954;42(141):279-81.
65. Günter K. Pharmacies anciennes, intérieurs et objets. Munich, République fédérale d'Allemagne: Office du livre; 1975. 251 p.
66. Malgaigne J-F. Oeuvres complètes d'Ambroise Paré. Libraire de l'académie royale de médecine. Vol. Tome 3. Paris; 1841. 878 p.
67. Sesmat L. Evolution et rapport à l'histoire pharmaceutique de quelques matériels officinaux destinés à l'élaboration de formes galéniques [Internet]. Université de Lorraine; 2018. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01732547/document>
68. Sergent L. Les pots de pharmacie, leur historique, suivi d'un Dictionnaire de leurs inscriptions : Paul Dorveaux. Rev Hist Pharm. 1923;11(40):297-9.
69. Bachoffner P. « Quid pro quo » : petite histoire des pharmacopées | Art & patrimoine pharmaceutique [Internet]. 1976 [cité 4 sept 2020]. Disponible sur: <https://artetpatrimoinepharmaceutique.fr/Publications/p56/Quid-pro-quo-petite-histoire-des-pharmacopees>
70. Bachoffner P. Quid pro quo. Rev Hist Pharm. 1976;64(231):270-1.
71. Bergounioux J. Les éditions du Codex Medicamentarius de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris. Rev Hist Pharm. 1927;15(54):376-89.
72. Marchand J. L'apothicairerie de l'Hôtel Dieu de Rouen et ses apothicaires. 2006;12.
73. Gérardin E. L'apothicaire mouleur de cire et marchand de cirage au XVIIe siècle. Rev Hist Pharm. 1929;17(61):195-8.
74. Reutter de Rosemont L. Histoire de la pharmacie à travers les âges - Tome II du XVIIème siècle à nos jours. Paris: J.Peyronnet & Cie; 1932. 670 p.
75. Lafont O. Le rôle du port de Rouen dans le commerce des drogues et des médicaments avec les Amériques - Persée [Internet]. 2008 [cité 15 sept 2020]. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/pharm_0035-2349_2008_num_95_359_6504
76. Dorveaux P. XIV. Bécœur, apothicaire à Metz et taxidermiste (Suite et fin). Rev Hist

Pharm. 1923;11(40):277-90.

77. Lafont O. Parmentier au-delà de la pomme de terre. PHARMATHEMES; 2012. 142 p.
78. Bouvet M, Guitard E-H. Hommage à Parmentier. Rev Hist Pharm. 1956;44(151):478-85.
79. Fournier J. Louis-Joseph Proust (1754-1826) était-il pharmacien ? Rev Hist Pharm. 1999;87(321):77-96.
80. Pancier F. Les pharmaciens et l'aérostation - Persée [Internet]. 1942 [cité 15 sept 2020]. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/pharm_0035-2349_1942_num_30_112_10865
81. Dorveaux P. Les grands pharmaciens : VII. Quinquet (1745-1803). Rev Hist Pharm. 1919;7(21):1-14.
82. Kassel D. La pharmacie au Grand siècle : image et rôle du pharmacien au travers de la littérature | Art & patrimoine pharmaceutique [Internet]. 2006 [cité 15 sept 2020]. Disponible sur: <https://artetpatrimoinepharmaceutique.fr/Publications/p63/La-pharmacie-au-Grand-siecle-image-et-role-du-pharmacien-au-travers-de-la-litterature>
83. Brault-Scaillet F. L'évolution de l'image du pharmacien du XIII^{ème} siècle au XXI^{ème} siècle : une illustration à travers le théâtre. [Internet]. Université Paris-Sud; 2011. Disponible sur: <https://www.biusante.parisdescartes.fr/ressources/pdf/histmed-asclepiades-pdf-braultscaillet-2011.pdf>
84. Degrenne M. Littérature et Pharmacie. Cherbourg; 1947. 72 p.
85. Fouassier E. L'image et le rôle du pharmacien d'officine : une réflexion illustrée par la littérature. Université Paris XI; 1993.
86. Chemin L-M. L'évolution du rôle du pharmacien d'officine français en tant qu'acteur de santé [Internet]. Université de Bordeaux; 2014. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01104324>
87. Fouassier E. Le cadre général de la loi du 21 Germinal An XI | Art & patrimoine pharmaceutique [Internet]. 2003 [cité 17 sept 2020]. Disponible sur: [https://artetpatrimoinepharmaceutique.fr/Publications/p17/Le-cadre-general-de-la-loi-du-21-Germinal-An-XI#:~:text=En%20premier%20lieu%2C%20le%20texte,des%20m%C3%A9dicaments%20\(article%20XXV\).&text=De%20fa%C3%A7on%20curieuse%2C%20la%20loi,exercice%20ill%C3%A9gal%20de%20la%20pharmacie.](https://artetpatrimoinepharmaceutique.fr/Publications/p17/Le-cadre-general-de-la-loi-du-21-Germinal-An-XI#:~:text=En%20premier%20lieu%2C%20le%20texte,des%20m%C3%A9dicaments%20(article%20XXV).&text=De%20fa%C3%A7on%20curieuse%2C%20la%20loi,exercice%20ill%C3%A9gal%20de%20la%20pharmacie.)
88. J H. La Société Libre des Pharmaciens de Paris. (1796-1803) : Jacques de Mari, La Société Libre des Pharmaciens de Paris (1796-1803). Rev Hist Pharm. 1944;32(114):52-3.
89. Sirot F. Fonction, lieu et produit officinaux à travers les dictionnaires de langue Française [Internet]. Université Lyon 1; 2014. Disponible sur: http://bibnum.univ-lyon1.fr/nuxeo/nxfile/default/15a866ba-a01d-412e-9c81-0a92e70dc876/blobholder:0/THph_2014_SIROT_Florence.pdf
90. Bonnemain H. Remèdes secrets. Rev Hist Pharm. 2001;89(332):471-6.

91. 1930-1950 : une époque charnière pour la pharmacie française [Internet]. Université Lyon 1; 2016. Disponible sur: <http://bibnum.univ-lyon1.fr/nuxeo/restAPI/preview/default/5c86ca34-a705-409f-879c-fbd9895a936e/default/>
92. Sigvard J. Cent ans de vie syndicale dans l'industrie pharmaceutique en France, 1880-1980. *Rev Hist Pharm.* 1982;70(253):115-23.
93. Bonnemain H, Bonnemain B. Les relations entre l'industrie pharmaceutique et les pouvoirs publics en France au cours des deux derniers siècles : de la liberté à la liberté surveillée. *Rev Hist Pharm.* 2002;90(334):239-56.
94. Fouquier A, Charles L. *Annuaire historique universel ou histoire politique pour 1840.* Paris; 1841.
95. Derne L. *L'affaire Lafarge, l'une des plus grandes énigmes corréziennes depuis 170 ans.* La Montagne. Clermont-Ferrand; 2012.
96. Devaux G. Sur les pois à cautères. *Rev Hist Pharm.* 1974;62(223):233-8.
97. Raynal C. Premier dépôt de marque de fabrique dans la catégorie des produits pharmaceutiques. [R 248 Marques pharmaceutiques]. *Rev Hist Pharm.* 2010;97(365):128-31.
98. Chauveau S. Les origines de l'industrialisation de la pharmacie avant la Première Guerre mondiale. *Hist Économie Société.* 1995;14(4):627-42.
99. L. Gautier, Histoire et évolution de l'enseignement de la pharmacie en France - Persée [Internet]. 1922 [cité 21 juill 2020]. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/pharm_0995-838x_1922_num_10_36_2322
100. Lafont O, Istin C. La naissance de deux classes de pharmaciens, avortée en 1825, pour ne survenir qu'en 1854. *Rev Hist Pharm.* 2014;101(381):29-38.
101. Julien P. Diplômes et diplômées. *Rev Hist Pharm.* 1967;55(193):502-3.
102. Guitard E-H. Serments d'hier, serment de demain. *Rev Hist Pharm.* 1947;35(118):213-4.
103. Mordagne M. Les origines historiques du doctorat en pharmacie - Persée [Internet]. 1939 [cité 29 sept 2020]. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/pharm_0035-2349_1939_num_27_108_10312
104. Mantz J-M. Naissance de la Sécurité sociale en Alsace-Moselle. *Rev Hist Pharm.* 2008;95(357):29-38.
105. Raynal C. Vignette et taux de remboursement [Q 289 La vignette]. *Rev Hist Pharm.* 2011;98(369):162-8.
106. Colliard J-É, Montialoux C. Une brève histoire de l'impôt. *Regards Croisés Sur Econ.* 2007;n° 1(1):56-65.

107. Faure O. Les officines pharmaceutiques françaises : de la au mythe (fin XIXe-début XXe siècle) - Persée [Internet]. 1996 [cité 22 sept 2020]. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/rhmc_0048-8003_1996_num_43_4_1845
108. Bonnemain B. Le Clergé et l'exercice illégal de la pharmacie en France au-delà de la Révolution française. *Rev Hist Pharm.* 2004;92(342):277-302.
109. Bourrinet P. Les pharmaciens inspecteurs : Amicale des pharmaciens inspecteurs de la santé publique, Les Pharmaciens inspecteurs : des personnes, un métier, une histoire, document polycopié, octobre 2008. *Rev Hist Pharm.* 2010;97(365):116-7.
110. Guitard E-H. L'inspection des pharmacies au XIXe siècle dans l'Ouest : E.-Y. Monnier, in *Le pharmacien de l'Ouest, 1953* - Persée [Internet]. 1954 [cité 23 sept 2020]. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/pharm_0035-2349_1954_num_42_141_9186_t1_0287_0000_3#:~:text=L'inspection%20des%20pharmacies%20a,du%2021%20germinal%20an%20XI.
111. Bedel C. Eloge de M. le doyen Damiens. *Rev Hist Pharm.* 1947;35(117):117-21.
112. Kassel D. Les emblèmes officiels de la pharmacie française | Art & patrimoine pharmaceutique [Internet]. 2003 [cité 24 sept 2020]. Disponible sur: <https://artetpatrimoinepharmaceutique.fr/Publications/p59/Les-emblemes-officiels-de-la-pharmacie-francaise>
113. Canone H. Pharmacie principale - Extrait du prix courant Général. 1926. 48 p.
114. Pasero G, Marson P. Quelques notes sur Cesare Bertagnini, pionnier de la pharmacocinétique. *Rev Hist Pharm.* 2009;96(361):37-40.
115. Lafont O. Du saule à l'aspirine. *Rev Hist Pharm.* 2007;94(354):209-16.
116. Bonnemain B. L'usage thérapeutique de l'iode vers 1880 à travers le formulaire magistral personnel d'Antoine de Finance, médecin de famille. *Rev Hist Pharm.* 2000;88(325):91-100.
117. Bonnemain B. Les usages thérapeutiques du lipiodol, seule « huile iodée vraie », entre 1901 et 1930. *Rev Hist Pharm.* 2000;88(325):101-16.
118. Mabileau J-F. Contribution à l'histoire de la réglementation des substances radioactives. *Rev Hist Pharm.* 1959;47(160):1-7.
119. Gérard A. Le début de la vaccination jennérienne dans le département du Nord : accueil de la population. *Rev Nord.* 1984;66(261):557-73.
120. Bazin H. L'histoire des vaccinations. John Libbey Eurotext; 2008. 472 p. (medecine sciences selection).
121. Berche P. Histoire de la médecine : Louis Pasteur et les vaccinations. In: conférences CLIO, Institut Pasteur de Lille. 2017.
122. Chast F. Les colorants, outils indispensables de la Révolution biologique et

- thérapeutique du XIXe siècle. Rev Hist Pharm. 2005;93(348):487-504.
123. Bonnemain B. Les colorants injectables ou plus de 70 ans d'usage thérapeutique parentéral des colorants. Rev Hist Pharm. 2005;93(347):371-84.
 124. Papp D. Histoire des antibiotiques. - Persée. Rev Hist Sci. 1954;7(2):124-38.
 125. Cayol J. Revue médicale française et étrangère, journal des progrès de la médecine hippocratique. 1847.
 126. Lehmann H. Histoire des formes galéniques. Présentation, ELC Histoire de la Pharmacie; 2019; Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille.
 127. Guitard E-H. Stanislas Limousin : Albert Goris, in La pharmacie française, 1938. Rev Hist Pharm. 1938;26(102):313-4.
 128. Coignera-Devilliers L. De la pilule à la capsule et à ses perfectionnements modernes : William H. Helfand, David L. Cowen, Evolution of pharmaceutical oral dosage forms, in Pharmacy in History, 25, 1983, n° 1. Rev Hist Pharm. 1983;71(258):251-2.
 129. FROGERAIS A. Histoire des comprimés pharmaceutiques en France, des origines au début du XXème siècle. 2015; Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00787009v4/document>
 130. Warolin C. Un historique des formes galéniques : Liliane Pariente, Naissance et évolution de quinze formes pharmaceutiques. Rev Hist Pharm. 1997;85(313):80-4.
 131. Hecht M. Les recommandations en chirurgie dentaire [Internet]. [Université de Lille]; 2014. Disponible sur: <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/a5528999-bf31-46e2-8b9a-df8f7243bbf6>
 132. Lehmann H. 1818-2018 : du Codex medicamentarius Gallicus à la Pharmacopée française. Conférence prononcée devant les membres de la Société québécoise d'Histoire de la pharmacie; 2018.
 133. Delépine M. Les transformations des pharmacopées parisiennes et françaises. Rev Hist Pharm. 1931;19(75):181-96.
 134. Combaz J. La pharmacopée [Internet]. Université de Grenoble; 1985. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00770236/document>
 135. Delépine M. Les transformations des pharmacopées parisiennes et françaises (suite et fin). Rev Hist Pharm. 1931;19(76):241-53.
 136. Aiache J-M, Dussaud M-D, Aiache S. Ordonnancier et préparations magistrales de 1906 à 1960. Rev Hist Pharm. 1984;72(261):151-7.
 137. Sueur N. La Pharmacie Centrale de France (1852-1879) : une entreprise pharmaceutique au secours de l'officine ? Rev Int Sur Médicam [Internet]. 2012;Vol. 4. Disponible sur: <https://www.aiicm-iiapc.com/files/sites/18/2015/06/RIM41-4-Sueur->

138. Lemoine P. Une entreprise de répartition : l'Office Commercial Pharmaceutique de ses origines (1840) à 1965. Rev Hist Pharm. 1983;71(256):5-29.
139. Petit J. Histoire d'un grossiste-répartiteur : la CERP-Rouen. Rev Hist Pharm. 2000;88(326):209-14.
140. Lefebvre T. Le rayon photographie de la Pharmacie Canonne (Paris) en 1931 [Question CCLX, les pharmaciens promoteurs de la photographie d'amateur en France]. Rev Hist Pharm. 1998;86(318):252-5.
141. Lehmann H. Henri-Aimé Lotar et le Musée de la Faculté des sciences pharmaceutiques et biologiques de l'Université de Lille. Rev Hist Pharm. 2017;(393).
142. Adenot E, Agay L, Belon J-P, Piraux A. Les nouveaux enjeux de la formation du pharmacien [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0515370018304865>
143. Lafont O. Le nouveau code de déontologie de 1995 éclairé par les statuts de 1508 des apothicaires rouennais. Rev Hist Pharm. 1998;86(319):313-5.
144. Le Pen C. Le prix du médicament en Europe : Anciens et nouveaux modèles. Rev Déconomie Financ. 1995;34(3):123-42.
145. Safon M-O, Suhard V. La politique du médicament en France. Aspects historiques et réglementaires. 2018; Disponible sur: <https://www.irdes.fr/documentation/syntheses/historique-de-la-politique-du-medicament-en-france.pdf>
146. Richard C. Quelles sont les conséquences de l'évolution du secteur pharmaceutique pour la distribution du médicament en France ? [Internet]. Paris l; 2006. Disponible sur: https://www.pantheonsorbonne.fr/fileadmin/diplome_logistique/Memoires/Promotion_2005-2006/Memoire_Charlotte_RICHARD.pdf
147. Ecoiffier M. Le Viagra remboursé au cas par cas. Le Comité national d'éthique plaide pour l'égalité d'accès au bien-être. Quatre à six érections gratuites par mois maximum. 2000; Disponible sur: https://www.liberation.fr/societe/2000/04/07/le-viagra-rembourse-au-cas-par-cas-le-comite-national-d-ethique-plaide-pour-l-egalite-d-acces-au-bie_323148
148. Urfalino P. L'autorisation de mise sur le marché du médicament :une décision administrative à la fois sanitaire et économique. Rev Fr Aff Soc [Internet]. 2001;4. Disponible sur: <http://genet.univ-tours.fr/gen002300/DONNEES/biotechs-rouges/Les%20agences%20de%20securite%20sanitaire/Produits%20de%20sant%E9/L%92autorisation%20de%20mise%20sur%20le%20march%E9%20du%20m%E9dicament%20Une%20d%E9cision%20administrative.pdf>
149. Origine de l'Ordre - Qui sommes nous - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. 2018 [cité 23 oct 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Qui-sommes->

150. Husson S. La responsabilité du fait du médicament. 1997; Disponible sur: https://www.juripole.fr/memoires/prive/Sandrine_Husson/partie1.html#Z14
151. Les systèmes d'observation de la qualité. Santé Société Solidar. 2007;6(2):147-51.
152. Dillemann G, Bzoura É. La pharmacie française à la recherche de ses emblèmes officiels (1942-1984). Rev Hist Pharm. 1993;81(296):79-83.
153. FMPMC-PS - Pharmacologie [Internet]. 2020 [cité 23 oct 2020]. Disponible sur: <http://www.chups.jussieu.fr/polys/pharmaco/poly/POLY.Chp.11.3.html>
154. Ankri J. Médicament et santé publique. ADSP. 1999;(n°27).
155. Curé S. La bonne tenue de l'officine [Internet]. Nancy; 2003. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01731799/document>
156. Méry F. L'officine à l'ère de l'automate [Internet]. Université de Lorraine; 2001. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733339/document>
157. Stahl B. Le consentement à l'acte médical - Persée [Internet]. 1998 [cité 24 oct 2020]. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/juro_0990-1027_1998_num_11_3_2465
158. Alegöet P, Gard-Godon P, Marsala V. L'inspection-contrôle dans les ARS : bilan de l'activité en 2016 et de l'organisation en 2017 [Internet]. Inspection générale des affaires sociales; 2018 p. 77. Report No.: 2018-103R. Disponible sur: <https://www.snpassfo.fr/sites/default/files/2018-09/2018-rapport%20IGAS%20inspection%20controle.pdf>

DÉCISION D'AUTORISATION DE SOUTENANCE

Le Doyen de la Faculté de Pharmacie de LILLE,

Vu la loi d'orientation de l'Enseignement Supérieur,

Vu l'arrêté du 26 novembre 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de Docteur en pharmacie et notamment le chapitre IV,

Vu l'arrêté de l'Université de Lille n° 2019-030 du 22 janvier 2019 relatif aux délégations de signature :

DÉCIDE

ARTICLE 1 : **Monsieur Quentin TAVERNIER** est autorisé à soutenir une thèse en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie sur le sujet suivant :

ÉVOLUTION DE LA PRATIQUE OFFICINALE DE 1777 À 2000

ARTICLE 2 : La soutenance aura lieu le :

Vendredi 15 janvier 2021 à 18h30 – amphithéâtre Curie

ARTICLE 3 : Le jury sera composé ainsi qu'il suit :

PRESIDENT :	Monsieur le Professeur Patrick DURIEZ Faculté de Pharmacie de LILLE - UNIVERSITÉ DE LILLE
ASSESEUR(S) :	Madame le Maître de conférences Hélène LEHMANN Faculté de Pharmacie de LILLE - UNIVERSITÉ DE LILLE
MEMBRE(S) EXTERIEUR(S) :	Madame le Docteur Sophie ESTAMPES Pharmacien adjoint d'officine - LILLE

Lille, le 11 décembre 2020

Le Doyen,


B. DÉCAUDIN



Université de Lille
FACULTÉ DE PHARMACIE DE LILLE
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2020/2021

Nom : Tavernier
Prénom : Quentin

Titre de la thèse : Évolution de la pratique officinale de 1777 à 2000

Mots-clés :

Pharmacie ; Officine ; Histoire ; Formation des pharmaciens ; Pharmacopées ; Progrès thérapeutiques ; Missions des pharmaciens.

Résumé :

Ce travail retrace les principales évolutions du métier de pharmacien d'officine, il tente principalement de répondre à deux questions : les pratiques en officine ont-elles déjà changé ? Pour quelles raisons ?

Nous apporterons des éléments de réponse en évoquant brièvement les premiers règlements et organisations adoptés par la pharmacie à ses origines, nous poursuivrons avec la Déclaration Royale de 1777, la période révolutionnaire, la fin des corporations d'apothicaires, la mise en place de la loi de Germinal, son application jusqu'en 1941, les réformes prises sous l'Occupation puis après la Libération pour parvenir enfin au Code de la Santé Publique et à la structuration actuelle.

En chemin nous évoquerons les officines de ces époques, leurs techniques et outils, l'influence des progrès scientifiques, la préparation des remèdes, la fabrication industrielle des médicaments, les pharmacopées, la formation des pharmaciens, leurs missions et la perception qu'on pouvait en avoir.

Membres du jury :

Président : Duriez Patrick, Professeur des universités en physiologie, Faculté de pharmacie de Lille.

Directeur de thèse : Lehmann Hélène, Maître de conférence des universités en droit pharmaceutique, Faculté de pharmacie de Lille.

Assesseur : Estampes Sophie, Pharmacien d'officine, Pharmacie Casetta de Lille.