



ACADÉMIE D'ORLÉANS-TOURS

**UNIVERSITÉ DE TOURS
FACULTÉ DE PHARMACIE “Philippe-MAUPAS”**

Année 2025 - 2026

N°27

**THÈSE D'EXERCICE
pour le
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

Par Anaïs HEINEN

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE MARDI 12 MAI 2026

TITRE :

L'évolution du métier de pharmacien d'officine à travers les siècles : De l'apothicaire au prescripteur, découverte de la vision des patients concernant cette évolution

JURY

Président : M. BREDELOUX Pierre, enseignant à la faculté de pharmacie de Tours, Docteur en pharmacie

Membres :

- M. JUSTE Matthieu, enseignant à la faculté de pharmacie de Tours, Docteur en pharmacie
- Mme NIEL VICEDO Samantha, Docteur en pharmacie exerçant en officine au Teich - 33 470
- Mme SAUSSET Charlotte, Docteur en pharmacie exerçant en officine à St Ouen - 41100

ANNÉE : 2025 - 2026

Directeur : Pr Denys BRAND

Directeur Adjoint : M. Matthieu JUSTE

Assesseurs : M. Gildas PRIE, Mme Amélie FOUCAULT, Mme Emilie ALLARD-VANNIER,
M. Bruno GIRAUDEAU, Mme Claire POUPLARD, Mme Audrey OUDIN, Mme GERMON
Stéphanie

ENSEIGNANTS

18 PROFESSEURS D'UNIVERSITÉ

ALLARD-VANNIER	Emilie	PHARMACIE GALÉNIQUE
ALLOUCHI	Hassan	CHIMIE PHYSIQUE
BOUDESOCQUE-DELAYE	Leslie	PHARMACOGNOSIE
BRAND	Denys	MICROBIOLOGIE
BRAIBANT	Martine	MICROBIOLOGIE
CHEVALIER	Stéphane	BIOCHIMIE GENERALE & BIOTHERAPIE
CHOURPA	Igor	CHIMIE ANALYTIQUE
CLASTRE	Marc	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VÉGÉTALE
DENEVAULT	Caroline	CHIMIE THERAPEUTIQUE
DIMIER-POISSON	Isabelle	PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MÉDICALES, IMMUNITÉ ANTI
DUMAS	Jean-François	BIOCHIMIE GENERALE ET BIOTHÉRAPIE
ENGUEHARD-GUEIFFIER	Cécile	CHIMIE THERAPEUTIQUE
MAHEO	Karine	PHYSIOLOGIE
MAUPOIL-DAVID	Véronique	PHARMACOLOGIE
MUNNIER	Emilie	PHARMACIE GALÉNIQUE
TAUBER	Clovis	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
VELGE-ROUSSEL	Florence	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
VIAUD-MASSUARD	Marie-Claude	CHIMIE ORGANIQUE

6 PROFESSEURS D'UNIVERSITÉ ET PRATICIENS HOSPITALIERS

ANTIER	Daniel	PHARMACIE CLINIQUE
ARLICOT	Nicolas	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
EMOND	Patrick	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
GIRAUDEAU	Bruno	SANTÉ PUBLIQUE, BIostatistique & ÉPIDÉMIOLOGIE
LANOTTE	Philippe	MICROBIOLOGIE
POUPLARD	Claire	HÉMATOLOGIE

2 PROFESSEURS ÉMERITES

**BARIN
THIBAUT**

**Francis
Gilles**

**MICROBIOLOGIE
IMMUNOLOGIE**

31 MAÎTRES DE CONFÉRENCES

**AUBREY
BESSON
BIRER-WILLIAMS
BONNIER (disponibilité)
BORDY
BREDELOUX
DAVID
DEBIERRE-GROCKIEGO
DELAYE
DOUZIECH-EYROLLES
GERMON
GLEVAREC
HERVE-AUBERT
JUSTE
LAJOIE
LANNOY
LANOUE
MARC
MAVEL
OUDIN
POUPET
PASQUALIN
PRIE
SAHLI
SIEROCKI
SOUCE
VERCOUILLIE
VERGER
VERGOTE
VIERRON
ZHANG**

**Nicolas
Pierre
Caroline
Franck
Romain
Pierre
Stéphanie
Françoise
Pierre-Olivier
Laurence
Stéphanie
Gaëlle
Katel
Matthieu
Laurie
Damien
Arnaud
Jilian
Sylvie
Audrey
Cyril
Côme
Gildas
Ramla
Pierre
Martin
Johnny
Alexis
Jackie
Emilie
Bei-Li**

**BIOCHIMIE GENERALE & BIOTHÉRAPIE
PHYSIOLOGIE
BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VÉGÉTALE
CHIMIE ANALYTIQUE
PHARMACOLOGIE & TOXICOLOGIE
PHARMACOLOGIE
PHARMACIE GALÉNIQUE
PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MÉDICALES, IMMUNITÉ ANTI
CHIMIE THERAPEUTIQUE
AFFAIRE RÉGLEMENTAIRE ET MANAGEMENT DE LA QUALITÉ
PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MÉDICALES, IMMUNITÉ ANTI
BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VÉGÉTALE
CHIMIE ANALYTIQUE
PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MÉDICALES, IMMUNITÉ ANTI
IMMUNOLOGIE
GALÉNIQUE
BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VÉGÉTALE
BIOMOLÉCULES ET BIOTECHNOLOGIES VÉGÉTALES
CHIMIE THERAPEUTIQUE
BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VÉGÉTALE
BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VÉGÉTALE
PHARMACOLOGIE
CHIMIE ORGANIQUE
PHARMACOGNOSIE
CHIMIE ORGANIQUE
CHIMIE ANALYTIQUE
BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
PHARMACIE GALÉNIQUE
AFFAIRE RÉGLEMENTAIRE ET MANAGEMENT DE LA QUALITÉ
SANTÉ PUBLIQUE, BIostatistique & ÉPIDÉMIologie
PHARMACOLOGIE**

1 MAST

CAMUS GABRIEL

Mathilde

Filière Officine

2 EAST

CHOTTIN
SENECHAL

Emilie
Olivier

Pharmacologie
Pharmacologie

5 MAÎTRES DE CONFÉRENCES ET PRATICIENS HOSPITALIERS

FOUCAULT-FRUCHARD
FOUCAULT
MARLET
POUPIN
VEYRAT DUREBEX

Laura
Amélie
Julien
Pierre
Charlotte

PHARMACIE CLINIQUE
HÉMATOLOGIE
MICROBIOLOGIE
SANTÉ PUBLIQUE, BIostatistique & ÉPIDÉMIOLOGIE
BIOCHIMIE CLINIQUE

3 AHU (Assistant Hospitalier Universitaire)

BOULARD
DOUEZ
TULOUP

Pierre
Emmanuel
Vianney

IMMUNOLOGIE
PHARMACIE GALÉNIQUE
PHARMACIE GALÉNIQUE

2 ATER

DUSSART
PIATELLI

Romain
Emma

CHIMIE ANALYTIQUE
MICROBIOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE

1 PRAG

WALTERS-GALOPIN

Susan

ANGLAIS

1 CONTRAT D'ENSEIGNEMENT

THIERNEY

Mégane

ANGLAIS

3 CHARGÉS DE RECHERCHE

EPARDAUD
MEVELEC
MOIRE

Mathieu
Marie-Noëlle
Nathalie

INRAE
INRAE
INRAE



SERMENT DE GALIEN

En présence des Maîtres de la Faculté, je fais le serment :

D'honorer ceux qui m'ont instruite dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances ;

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité ;

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels ;

De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession ;

De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens ;

De coopérer avec les autres professionnels de santé ;

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

Date : 12 mai 2026

L'étudiant :

HEINEN Anaïs



Le Doyen de la Faculté :
Professeur Denys BRAND

REMERCIEMENTS

Je tiens à adresser mes remerciements à **Monsieur BREDELOUX** d'avoir accepté de présider mon jury de thèse ainsi que pour sa disponibilité, sa réactivité, sa pédagogie et son savoir si bien transmis au cours de nos études.

Je remercie également **Monsieur JUSTE** d'avoir accepté de diriger cette thèse ainsi que pour son aide, sa présence, son expertise et sa réactivité en cas de problème ou d'interrogation. Merci pour votre accompagnement durant toutes ces années, à travers des cours que vous avez toujours su rendre intéressants.

Je souhaite remercier **Madame NIEL VICEDO** d'avoir accepté de codiriger cette thèse. Merci pour ton investissement et merci de m'avoir permis d'obtenir autant de réponses. Je voulais également te remercier pour m'avoir donné envie de faire ce magnifique métier, pour m'avoir encouragée, aidée et rassurée dans les moments de doute.

Je remercie **Madame SAUSSET** d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Merci de m'avoir conseillée, mais aussi entourée depuis maintenant plusieurs années.

Je tiens également à vous remercier, **Delphine et Laetitia**, pour tout ce que vous m'avez appris et conseillé, me permettant d'évoluer, ainsi que pour la confiance que j'ai pu acquérir avec l'expérience que vous m'avez permise d'obtenir.

Je tiens à remercier **Madame CHOPINEAU** d'avoir accepté de réaliser un interview pour cette thèse, ainsi que d'avoir apporté sa vision sur le métier de pharmaciens étant à la fois directement sur le terrain et à la présidence du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens du Centre-Val de Loire.

Je remercie **l'Apothicaierie de l'Hôtel-Dieu-le-Comte** pour les iconographies qu'ils m'ont fait parvenir afin d'illustrer cette thèse ainsi que pour leur aide, leur bienveillance et leur rapidité.

Je remercie les pharmacies qui ont diffusé mon questionnaire ainsi que les patients qui ont accepté d'y répondre et d'y consacrer du temps, sans qui cette thèse n'existerait pas.

À ma mère,

Merci d'être la femme courageuse et indépendante que tu es, de m'avoir transmis ces valeurs et d'avoir fait de moi ce que je suis aujourd'hui. Merci de m'avoir encouragée et rassurée quand je n'y croyais plus, et d'avoir toujours cru en moi. Merci d'être une femme et une mère aussi exceptionnelle.

À mon père,

Merci d'avoir toujours voulu le meilleur pour moi et de m'avoir poussée à donner le meilleur de moi-même. Merci pour ta confiance, pour tes conseils et tes encouragements. J'espère que tu pourras être fier de moi.

À Lucas et Jade,

Merci de faire partie de ma vie, sachez que je serai toujours là pour vous, vous comptez énormément pour moi.

À Mamie Link et Tata Ninine,

Merci pour tout ce que vous avez pu faire pour moi. Je n'aurai jamais assez de mots pour vous remercier. Merci de m'avoir soutenue et aidée à réussir. Je ne serais pas là où je suis aujourd'hui si vous n'aviez pas été présentes dans ma vie. Merci pour tout ce que l'on a partagé ensemble.

À Papy, Mamie et Tata Chrystele :

Merci pour tous les moments que nous avons pu partager, pour tous les souvenirs que j'ai avec vous ainsi que pour votre présence.

À mes amis de la fac,

Merci d'avoir fait de ces dernières années les plus belles. Merci pour votre présence, vos rires et la joie que vous m'apportez. Je suis reconnaissante d'avoir pu partager les moments que nous avons vécus ensemble.

À mes amis du lycée et du collège,

Merci pour toutes les années que nous avons partagées. Même si nous ne pouvons pas nous voir aussi régulièrement que l'on aimerait, merci de parcourir les kilomètres nous permettant de toujours nous retrouver.

À Clément,

Merci de toujours être là pour moi, de me rassurer à longueur de journée et de m'aider. Merci pour tout ce que tu fais, merci de me rendre si heureuse et surtout merci de partager ma vie.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	6
INTRODUCTION.....	12
Partie I : De l'apothicaire au pharmacien.....	13
I. L'origine du métier d'apothicaire.....	13
A. Définition et étymologie.....	13
B. L'apparition des premiers remèdes et des premiers soins.....	13
C. L'influence de la civilisation antique.....	14
D. Le rôle des monastères et des ordres religieux.....	15
E. Absence de réglementation et première tentative d'organisation.....	16
II. La naissance du métier d'apothicaire.....	17
A. Les corporations.....	17
B. Premières interventions royales.....	17
C. L'édit de Salerne (1241) ou première codification juridique du métier ?.....	18
D. Ordonnance de Charles VIII (1484).....	19
III. Les différentes missions de l'apothicaire.....	20
A. Préparation et dispensation de remèdes.....	20
B. Culture des plantes.....	23
C. Vente de produits divers :	24
a. Conseiller.....	24
b. Un rôle économique, commercial et réglementé.....	25
D. Gestion des stocks, assurer la qualité et la conservation.....	28
IV. L'importance de l'apothicaire dans la société.....	30
A. La place de l'apothicaire dans la médecine de l'époque.....	30
B. La place de l'apothicaire dans le peuple.....	31
C. La place de l'apothicaire dans la santé publique.....	32
V. Les différentes visions du métier d'apothicaire.....	32
A. La vision de la société.....	32
B. Entre collaboration et tension : une relation complexe entre apothicaire et médecin	33
VI. L'évolution du métier d'apothicaire : la transformation de l'apothicaire en pharmacien	
au XVIII ^e siècle.....	34
A. Sous le régime de Louis XVI.....	34
B. L'essor de la chimie et de la science.....	35
C. L'évolution de l'encadrement de la profession.....	36
a. Loi du 21 germinal an XI.....	36
b. Création des écoles de pharmacie.....	37
PARTIE II : Du pharmacien au prescripteur.....	40
I. L'évolution du rôle et des missions du pharmacien depuis le début du XX ^e siècle.....	40
A. Années 1900-1940.....	40
B. Années 1940-1950.....	41
C. Années 1960-1970.....	43
D. Années 1980-1990.....	44

E. Années 2000 à 2010.....	45
F. De 2010 à 2020.....	46
G. De 2020 à Aujourd'hui.....	47
II. Importance du pharmacien dans la société.....	49
A. 1900-1940 : un rôle secondaire.....	49
a. Importance pour la société.....	49
b. Importance pour les autres professionnels de santé.....	50
B. 1945-1980 : un rôle qui se précise.....	51
a. Importance pour la société.....	51
b. Importance pour les autres professionnels de santé.....	51
C. 1980-2000 : partenaire du système de santé.....	52
a. Importance pour la société.....	52
b. Importance pour les autres professionnels de santé.....	52
D. 2000 à Aujourd'hui : un acteur clé.....	53
a. Importance pour la société.....	53
b. Importance pour les autres professionnels de santé.....	54
III. Les compétences requises au métier de pharmacien d'officine.....	55
A. Compétences scientifiques et techniques.....	55
B. Compétences relationnelles et éthiques.....	56
C. Compétences en organisation et en gestion.....	57
IV. Les défis et enjeux des pharmaciens d'aujourd'hui.....	57
A. L'adaptation à la technologie.....	57
B. L'équilibre économique.....	58
C. La gestion des maladies chroniques.....	60
D. La réponse au besoin de santé publique.....	61
V. Vision de la société concernant le métier de pharmacien d'officine.....	62
A. Idées reçues et stéréotypes.....	62
B. Confiance/méfiance.....	63
Partie III : Questionnaire.....	64
I. Méthodologie de l'enquête.....	64
A. Objectifs de l'enquête.....	64
B. Type d'étude.....	64
C. Élaboration et structuration du questionnaire.....	65
D. Formats et types de questions.....	66
E. Recrutement des patients, modalité de diffusion et recueil des données.....	66
F. Traitements et analyse des données.....	67
1. Analyse quantitative.....	67
2. Analyse qualitative.....	67
G. Considérations éthiques.....	68
H. Conclusion.....	68
II. Les résultats.....	69
A. Caractéristiques de la population interrogée.....	69
1. Données sociodémographiques.....	69
a. Sexe.....	69

b. Âge.....	69
c. Catégorie socioprofessionnelle.....	70
2. Synthèse descriptive du profil des répondants.....	70
B. Rapport des patients à la pharmacie et aux traitements.....	70
1. Fréquence de visite de l'officine.....	70
2. Traitements chroniques.....	71
3. Automédication et recours au pharmacien.....	72
4. Synthèse descriptive.....	73
C. Perception du rôle du pharmacien au fil du temps.....	73
1. Perception des missions de l'apothicaire (du XIII ^e au XVIII ^e siècle).....	73
2. Perception des missions du pharmacien au XIX ^e siècle.....	74
3. Perception des missions du pharmacien d'officine aujourd'hui.....	74
a. Missions centrales et élargies du pharmacien d'officine.....	74
b. Perception du rôle du pharmacien comme acteur de prévention.....	76
c. Échanges entre le pharmacien et le patient au sein de l'officine.....	77
d. Information délivrée aux patients sur les traitements et dispositifs.....	77
4. Synthèse descriptive.....	78
D. Perception des nouvelles missions du pharmacien d'officine.....	79
1. Connaissance de la vaccination en officine.....	79
2. Recours à la vaccination en officine.....	80
3. Connaissance du dépistage et de la prescription d'antibiotiques en cas d'angine ou de cystite.....	80
4. Recours au dépistage et à la prescription d'antibiotiques en officine.....	81
5. Impact des nouvelles missions sur la vision du pharmacien.....	81
6. Synthèse descriptive.....	82
E. Place du pharmacien dans le parcours de soins et relation de confiance.....	82
1. Perception du rôle du pharmacien dans le parcours de soins.....	82
2. Confiance accordée au pharmacien dans différentes situations de santé.....	83
3. Statut perçu du pharmacien.....	83
4. Choix de l'interlocuteur en cas de question sur un traitement.....	84
a. Répondants s'adressant au pharmacien et au médecin.....	84
b. Répondants s'adressant principalement au médecin.....	85
c. Répondants s'adressant principalement au pharmacien.....	85
5. Synthèse descriptive.....	86
F. Relation patient-pharmacien et qualité perçue de l'accompagnement.....	86
1. Qualité perçue des conseils délivrés par le pharmacien.....	86
2. Aisance des patients à solliciter des conseils auprès du pharmacien.....	87
3. Temps accordé aux échanges entre le pharmacien et le patient.....	87
4. Temps d'échange avec le pharmacien.....	88
5. Synthèse descriptive de la relation patient-pharmacien.....	89
G. Évolution de la perception du métier de pharmacien et perspectives futures.....	89
1. Acceptabilité d'un élargissement des responsabilités du pharmacien.....	89
2. Justification de l'élargissement des responsabilités du pharmacien.....	90
a. Motifs favorables à un élargissement des responsabilités.....	90

b. Réserves et oppositions exprimées.....	91
c. Réponses neutres, hésitantes.....	91
3. Attentes des patients concernant l'évolution future du métier de pharmacien d'officine.....	91
a. Diagnostic, prescription et renouvellement.....	91
b. Suivi du patient et accompagnement global.....	92
c. Domaines médico-spécifiques à développer.....	92
d. Réponse neutre ou exprimant une satisfaction.....	93
4. Évolution de la vision du métier de pharmacien à l'issue du questionnaire.....	93
5. Synthèse descriptive.....	93
III. Discussion.....	94
A. Apport de l'enquête à la compréhension de l'évolution du métier de pharmacien.....	94
B. Perception de l'évolution historique du métier : de l'apothicaire au pharmacien d'officine contemporain.....	94
C. Le pharmacien d'officine aujourd'hui : un acteur de santé identifié par les patients..	95
D. Nouvelles missions du pharmacien : acceptabilité et limites perçues par les patients.....	95
E. Attentes et réserves de patients face à l'élargissement des responsabilités du pharmacien.....	96
F. Évolution de la perception du métier de pharmacien à l'issue du questionnaire....	97
G. Limites de l'enquête.....	98
IV. Interview de Mme CHOPINEAU Isabelle.....	99
Conclusion.....	100
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	101
ANNEXES.....	116

INTRODUCTION

Le métier de pharmacien d'officine au fil des siècles a évolué, tant dans ses missions que dans sa place au sein du système de soins. Le pharmacien, successeur de l'apothicaire, a progressivement vu ses compétences se structurer, se réglementer et s'élargir, jusqu'à devenir aujourd'hui un professionnel de santé pleinement intégré dans le parcours de soins des patients. Cette évolution s'est accélérée au cours des dernières décennies.

L'officine s'est progressivement imposée comme un lieu de soins de proximité, au-delà de sa fonction traditionnelle de délivrance du médicament. Le pharmacien d'officine doit maintenant jouer un rôle actif dans le conseil thérapeutique, la prévention, le suivi des patients atteints de maladies chroniques, ainsi que dans la réalisation de nouvelles missions, telles que la vaccination ou le dépistage de certaines pathologies. Plus récemment, la question de l'élargissement des compétences, dont la prescription encadrée, s'est imposée comme un enjeu de réflexion majeur dans la profession et pour les autorités de santé.

Cette évolution du métier est largement documentée sur le plan historique, réglementaire et professionnel. Mais la manière dont elle est perçue par les patients est moins explorée. Pour autant, les patients sont des acteurs essentiels du système de soins. Comprendre leur vision du rôle du pharmacien, leur perception des missions actuelles et leur acceptabilité face à l'élargissement des responsabilités sera l'axe choisi et étudié dans ce travail de thèse.

Après avoir retracé l'évolution historique du métier de pharmacien d'officine, de l'apothicaire au professionnel de santé contemporain, ce travail s'appuie sur une étude observationnelle ayant pour but d'explorer la vision des patients concernant cette évolution. Grâce à un questionnaire diffusé à des patients adultes, cette étude a pour objectif de décrire la perception du rôle du pharmacien, la place qu'il occupe dans le parcours de soins, le niveau de confiance des patients ainsi que l'acceptabilité des nouvelles missions et des évolutions potentielles du métier. Cette étude va donc étudier ces différents axes.

Partie I : De l'apothicaire au pharmacien

I. L'origine du métier d'apothicaire

A. Définition et étymologie

Le terme “apothicaire” apparaît au Moyen Âge, probablement en France au XIII^e siècle (1) même si certains historiens, comme Charles-Henri Fialon, supposent une origine plus ancienne (2).

Étymologiquement, le mot “apothicaire” dérive du grec “apothèkè” qui signifie “entrepôt” ou “réserve” (3). Il est ensuite introduit dans le latin médiéval sous la forme “apothecarius” (3), qui désigne “celui qui gère le dépôt”, notamment dans le domaine des substances médicinales (2).

Le terme s’est diffusé par la suite dans les langues romanes sous des formes variées (2). Les Français, parlant dans les écoles le latin, ont traduit “boutique” en “apothecaria” qui permettait de désigner le lieu de conservation des drogues, puis par extension la personne qui y travaillait.

Ce développement du mot à travers les langues fait de “apothicaire” le doublet de “boutiquer”. C’est-à-dire que ces deux mots venant d’une même racine, ont pris par leur histoire et leur usage des significations différentes (2).

Ainsi, une confusion historique fréquente apparaît entre l’apothicaire et le boutiquier, deux métiers pourtant différents mais liés par l’univers du commerce.

Eugène-Humbert Guitard, historien de la pharmacie, dissipe cette confusion en clarifiant le terme “apothicaire” dans un article publié en 1949. Il évoque le fait que le mot “apothicaire” ne désigne pas un professionnel avec des activités commerciales mais plutôt, à l’origine, un lieu de stockage de provisions diverses (4). Au Moyen Âge, le terme est adapté par les communautés religieuses, dans lesquelles les religieux conservaient des denrées ainsi que des remèdes médicaux (4).

Eugène-Humbert Guitard rappelle donc que les termes “apothicaire” et “boutiquier” ne sont pas des synonymes, “apothicaire” a évolué dans l’univers médical alors que “boutiquier” est resté dans l’univers commercial (4).

B. L'apparition des premiers remèdes et des premiers soins

L’usage thérapeutique des plantes remonte à des millénaires, bien avant même la formation des premières sociétés. Des recherches récentes ont montré que les Hommes du Paléolithique supérieur observaient les animaux malades consommer certaines plantes pour se soulager. Un comportement aujourd’hui appelé “zoopharmacognosie” (5). Cette pratique se base sur un double mécanisme : l’instinct et l’apprentissage. Par exemple, plusieurs primates actuels sélectionnent des plantes amères ou fibreuses pour lutter contre des infections parasitaires, ce comportement est observé par exemple chez les chimpanzés ou les gorilles (5).

De plus, des découvertes archéologiques confirment la présence de soins primitifs dès la Préhistoire. La Tombe de Shanidar IV, en Irak (env. 60 000 av. J-C) est le cas emblématique

illustrant cette pratique. Autour du squelette d'un homme de Néandertal ont été retrouvées des concentrations de pollens de huit plantes à potentiel médicinal telles que l'achillée, le bleuet ou la centaurée, ce qui suggère un usage thérapeutique ou symbolique des végétaux (6).

Par la suite, avec l'invention de l'écriture, qui marque le début de l'Histoire, les premières traces de remèdes végétaux apparaissent. Une tablette en argile retrouvée à Nippur, ville de la Mésopotamie antique, contient douze recettes associant plus de 250 plantes. Cette tablette date de près de 5000 ans. Sur celles-ci se trouvent le pavot, la jusquiame et la mandragore, toutes connues aujourd'hui pour leur teneur élevée en alcaloïdes, substances actives sur le système nerveux (7).

Les anciens Mésopotamiens disposaient d'un arsenal thérapeutique important regroupé dans des corpus médicaux tels que les séries Nin.med, Therapeutic Séries et Uruanna (8,9). Ces textes tirés des tablettes cunéiformes, décrivent des symptômes, des diagnostics ainsi que des techniques médicales telles que des décoctions, lavements, onguents, fumigations ou des cataplasmes (9). Sont retrouvées également, dans ces textes, des indications précises sur la saison des cueillettes, la localisation et parfois la méthode de substitution entre plantes similaires (8).

Enfin, d'autres données archéologiques provenant du Néolithique européen renforcent l'hypothèse d'un usage ancien et réfléchi des plantes. Par exemple, à l'Aven des Iboussières, dans la Drôme, l'analyse des résidus dentaires humains a montré des traces de camomille et d'achillée millefeuille, qui sont deux plantes reconnues pour leurs vertus anti-inflammatoires et digestives. Une maîtrise volontaire de la douleur ou des troubles gastro-intestinaux est ainsi suggérée par ces résultats (10).

Ces données évoquent une apparition très tôt des premiers remèdes et des premiers soins dans l'histoire. Initialement, ils sont découverts par l'instinct, puis par l'observation et enfin par la transmission orale et la transmission écrite.

C. L'influence de la civilisation antique

Dans le monde gréco-romain, les substances thérapeutiques qui étaient issues de la terre, en particulier les minéraux, prenaient une place importante dans les pratiques médicales. Les textes antiques évoquent des produits comme "l'alun", "le misy", qui était une sorte de métal, ou "le miltos", correspondant à l'ancien nom du cinabre, utilisés à des fins curatives. Un traitement était réalisé pour ses matières : broyage, lavage, tri et conditionnement, avant d'être vendu (11,12). Galien insiste lui-même sur l'importance de contrôler la qualité mais également la provenance des remèdes. Pour cela, il se rendait lui-même sur les sites d'extraction, ce qui montre l'attention qui était portée à une transformation acceptable des substances médicinales (11).

Dans cette industrie minérale, il existait plusieurs fonctions avec des spécialités différentes. Les "pharmakopolai" étaient chargés de stocker, préparer et vendre les produits au public. Ils n'étaient pas médecins mais leur rôle tournait autour de la connaissance et de la manipulation des matières thérapeutiques. Ainsi ils avaient une position proche de celles des futurs apothicaires. Il existait également les "pharmakotrivai", qui étaient en charge de manipuler et broyer des ingrédients. Il avait parfois un statut social inférieur (11). Ce système montre

l'existence d'une pratique professionnelle qui était orientée vers le traitement matériel du remède et non l'acte médical.

De plus, le traité de Dioscoride *De Materia Medica* forme une source majeure de savoir thérapeutique antique. Il s'agit d'un ouvrage écrit au I^{er} siècle, qui recense 944 substances, dont 609 végétales. Dans cet ouvrage sont décrites les propriétés des substances ainsi que leurs usages, leurs modes de préparation, leurs méthodes de conservation et leurs critères d'authenticité (13). Ce texte a été continuellement transmis, recopié et adapté, ce qui en a fait une référence.

Un exemple parfait qui illustre cette transmission à travers les textes est le Codex Vindobonensis. Il s'agit d'un manuscrit byzantin réalisé vers 512 ap JC. Il contient des illustrations de plantes classées par ordre alphabétique et identifiées par leur nom. Ce classement a permis de faciliter la consultation et la reconnaissance des substances par des lecteurs qui ne sont pas des spécialistes (13). Les illustrations rendant l'ouvrage plus visuel et l'ordre alphabétique facilitant les recherches ont fait de ce livre un outil pédagogique et pratique.

L'adaptation de ces textes au fil du temps a permis, notamment par l'ajout de traductions arabes ou latines, de les intégrer dans les milieux professionnels européens du Moyen Âge. À partir du XV^e siècle, *De Materia Medica* devient un livre de référence pour la formation, notamment celle des médecins puis par la suite celle des apothicaires (13).

D. Le rôle des monastères et des ordres religieux

Dès la fin du XI^e siècle, les monastères en France jouaient un rôle essentiel dans la transmission ainsi que dans la conservation du savoir thérapeutique (14). Ces lieux sont devenus les principaux centres de collecte, de copie et de préservation des textes anciens sur les plantes médicinales, les remèdes et les pratiques de soin (14,15). Des abbayes majeures comme Cluny, Cîteaux ou La Trappe possédaient en plus des jardins spécialisés et des officines internes. Ces dernières étaient parfois appelées "*infirmarium*" ou "*potiorium*". Dans celles-ci étaient cultivées, préparées et administrées des substances médicinales simples créées à partir de plantes locales (15).

Dans les monastères, est apparue une fonction très proche de celle de l'apothicaire, n'existant pas encore. Souvent exercée par un religieux qualifié, cette fonction consistait en la gestion de la culture des plantes, leur transformation en remèdes, leur stockage ainsi que leur distribution aux malades du monastère ou à la population locale. Ce moine préparateur annonce l'apothicaire en tant que professionnel du médicament, distinct du médecin (14).

Vers 1063, dans l'Ouest de la France, dans un document officiel, un moine de Bourgueil est apparu sous le titre *apothecarius*. Ce mot, qui est directement lié au futur "apothicaire", était utilisé pour désigner le religieux chargé de la fabrication et de la dispensation des remèdes. Ceci suggère que la fonction d'apothicaire, même si elle n'était pas encore officielle, était déjà bien spécifique, reposant sur des compétences liées à la botanique et aux drogues (16).

Les pratiques développées dans les monastères se sont étendues vers la ville entre le XII^e et le XIII^e siècle, en particulier dans les hôpitaux et les premières structures de soins urbains. Ces

nouvelles structures ont emprunté aux monastères leurs modèles de gestion des remèdes et des jardins médicinaux (14,15).

E. Absence de réglementation et première tentative d'organisation

À la fin du XIII^e siècle, la préparation des remèdes est toujours confiée à une grande diversité de personnes, qui pour la plupart n'avaient pas de formation médicale ou d'encadrement. Louis Irissou, pharmacien en chef des hôpitaux de Montpellier, explique plus tard (XX^e siècle) que des personnes qualifiées de “charlatans” ou “opérateurs” travaillaient librement à Montpellier. Dans un cadre où la vente de substances médicales n'avait pas de véritable réglementation. Ces individus proposaient des traitements ou des opérations, sans validation médicale, ainsi que sans justification théorique. Ceci pouvait alors parfois entraîner des effets délétères pour les malades (17). Même si cette période est postérieure, elle montre les risques que pouvait entraîner l'absence de réglementation.

L'absence de normes communes pour encadrer la fabrication et la distribution des remèdes entraînait des abus et des dérives. Le vide réglementaire rendait importante la professionnalisation d'une activité qui était jusque-là basée sur l'expérience (17).

Cependant, avant même que le métier d'apothicaire soit reconnu légalement, des régulations apparaissent localement. Louis Irissou montre l'existence d'un contrat d'apprentissage daté de la fin du XIII^e siècle à Montpellier. Dans ce contrat, qui est conclu entre un maître et un élève, des modalités de formation sont spécifiées en ce qui concerne la préparation des remèdes, c'est-à-dire la durée, la transmission des connaissances ainsi que le respect de l'autorité du maître (18).

Ce document montre que l'activité commençait à faire l'objet d'une organisation professionnelle (18). Il montre aussi que certaines compétences étaient reconnues comme nécessaires pour exercer cette activité et qu'il existait une distinction sous-entendue entre les individus expérimentés et les nouveaux à former (18).

En plus de la formation, c'est la responsabilité éthique du praticien qui commence à être pensée. Dans un article de 1946, Eugène-Humbert Guitard a étudié les différents serments professionnels dans le domaine pharmaceutique, de l'Antiquité à la période médiévale. Il a montré que ces engagements solennels, dits devant des instances religieuses, universitaires ou civiles, étaient utilisés afin de garantir le sérieux, l'honnêteté et la compétence de celui qui prépare les remèdes (19).

Le serment engageait normalement le préparateur vis-à-vis de la collectivité, et il permettait de distinguer les praticiens qui étaient dignes de confiance, des simples marchands (19).

L'existence simultanée de pratiques dangereuses (17), de formations locales basées uniquement sur l'expérience (18), et de mécanismes d'auto-régulation tels que l'apprentissage ou les serments (18,19) ont montré que la préparation de remèdes devenait une fonction spécifique, exigeant des compétences, de l'expérience et de la responsabilité. Il devenait nécessaire de conférer un statut juridique à cette activité, permettant d'être encadré par des normes partagées et de protéger les usagers (17,19).

La future naissance du métier d'apothicaire devenait donc une nécessité sociale et sanitaire, c'est-à-dire distinguer ceux qui savaient, de ceux qui prétendaient savoir et encadrer les praticiens qui se voyaient confier la santé des autres (17–19).

Si, au XIII^e siècle, l'encadrement de la préparation des remèdes reposait encore sur des pratiques locales et basées sur l'expérience, la nécessité d'une structuration collective se fit ressentir de manière progressive.

II. La naissance du métier d'apothicaire

A. Les corporations

Bien avant toute réglementation royale, l'activité d'apothicaire s'est progressivement organisée autour de structures locales collectives, sous forme de regroupement d'artisans qui partageaient les mêmes intérêts professionnels. Ces associations étaient appelées jurandes, confréries ou corporations, reposant sur un élément essentiel : le serment professionnel (19).

Les traces écrites les plus anciennes retrouvées datent du XIII^e siècle et concernent des formulations de serment à Marseille, Avignon et Montpellier, où les apothicaires s'engageaient à respecter des règles précises (20).

Comme le montre E-H. Guitard, les corporations n'ont pas été créées par le roi : elles sont nées de manière spontanée au sein de communautés de métiers, sans texte d'autorité initial. Les tentatives de l'État pour les supprimer ou les affaiblir ont souvent échoué, et certaines, telles que celle des apothicaires français, ont su imposer leur sérieux face aux autorités politiques ou universitaires (20).

Les premières confréries étaient souvent charitables ou religieuses. Cependant elles ont évolué très tôt en corps de métiers organisés : jurandes et maîtrises. À partir du début du Moyen Âge, ces corporations de métiers possédaient un pouvoir de régulation interne : elles définissaient les modalités d'apprentissage, la transmission du savoir, la surveillance des pratiques et les sanctions disciplinaires (19,20).

À Paris, les apothicaires faisaient partie de la jurande des épiciers, qui était une corporation regroupant les marchands d'épices alimentaires et les préparateurs de remèdes. Ce qui, nous le verrons par la suite, a été source de tension (21).

Ces corporations formaient donc un cadre de régulation puissant avant l'intervention de l'État.

B. Premières interventions royales

Dès le XIV^e siècle, plusieurs rois ont cherché à encadrer les professions de santé, sans pour autant instaurer une réelle réglementation générale.

Certains sites de vulgarisation affirment que Saint Louis aurait accordé, dès 1258, un statut aux apothicaires (22,23). Toutefois, aucun texte officiel ne permet de le confirmer. Cette affirmation ne repose sur aucune source précise et semble relever d'une légende transmise sans preuve écrite.

Il en est de même concernant Philippe le Bel qui est parfois mentionné, comme l'un des premiers souverains à avoir envisagé un contrôle des métiers liés à la santé. Mais, dans ce cas aussi, aucun document officiel ne permet de confirmer cela (24).

Il faudra attendre le règne de Jean II le Bon, son petit-fils, pour qu'un document officiel soit publié. En 1353, une ordonnance composée de 7 articles ayant pour but l'organisation du contrôle du métier d'apothicaire à Paris est publiée. Dans cette ordonnance, il impose deux visites obligatoires par an chez tous les apothicaires de la ville et des faubourgs. Ces inspections devaient être réalisées par le maître du métier, qui lui-même devait être assisté de deux médecins et de deux apothicaires qui étaient désignés par le prévôt de Paris (25).

Cette ordonnance a été créée en raison de la crainte des préparations défectueuses, inefficaces, voire dangereuses, et afin de garantir une certaine qualité des remèdes proposés à la population. Cette ordonnance amena une logique de surveillance régulière et externe, confiée à un personnel qualifié (25).

Même si ce texte restait limité à Paris, il marquait une évolution : le roi intervenait directement dans un domaine qui était jusque-là régulé par les jurandes. Ceci amorçait les grandes ordonnances à venir, comme celle de 1484 (25).

C. L'édit de Salerne (1241) ou première codification juridique du métier ?

L'édit de Salerne proclamé par Frédéric II en 1241, complément aux "Constitutiones Regni Siciliae", constitue le premier texte juridique européen qui a encadré explicitement la pratique pharmaceutique. Son but était de structurer la profession afin de protéger la population et d'organiser le système de santé dans le royaume de Sicile. Cet édit contenait plusieurs points majeurs :

- Séparation stricte entre médecins et préparateurs de remèdes : le médecin (*medicus*) diagnostiquait alors que l'apothicaire (*pharmacopola*) exécutait. Dès lors, il devenait interdit de cumuler les deux fonctions dans le royaume (26,27).
- Mise en place de contrôles publics réguliers : deux inspections annuelles des officines étaient exigées, menées à la fois par un médecin et deux fonctionnaires jurés (26).
- Régulation des prix : les tarifs des médicaments devaient être annuellement définis et affichés publiquement afin de garantir un accès équitable aux soins (26).
- Serment professionnel obligatoire : chaque apothicaire s'engageait à respecter fidèlement les remèdes en fonction des prescriptions et des dosages. Tout manquement entraînerait alors des sanctions : amendes, fermeture de l'officine et même dans certains cas, un bannissement (26,27).

Grâce à ce texte, dans le royaume de Sicile, l'apothicaire obtient un statut juridique autonome, distinct du médecin et redevable de contrôle technique, moral et économique. Il s'agit de la naissance du pharmacopola comme professionnel de santé réglementé, tout ceci dans une société médiévale où les pratiques médicales étaient encore largement basées sur l'expérience (27).

Même si l'édit de Salerne ne s'appliquait pas formellement au royaume de France, plusieurs textes français apparus après ont repris des principes similaires.

À Paris, dès 1271, la Faculté de médecine affirmait son autorité en interdisant la fabrication de remèdes composés si un avis préalable d'un médecin n'avait pas été donné. Cette règle montrait directement le principe "*salernitain*" de séparation des compétences entre le prescripteur et le préparateur (28).

L'objectif était de limiter les pratiques empiriques qui étaient jugées dangereuses et de renforcer le monopole universitaire sur la formation et la validation des praticiens.

Dès le XIV^e siècle, plusieurs règlements municipaux en France encadraient la vente de substances dangereuses. Notamment en interdisant leur délivrance si une autorisation médicale était absente (26).

Enfin, à partir du XIV^e siècle, plusieurs villes de l'État de Bourgogne, comme Dijon, Ypres, Beaune ou Besançon, décidèrent de mettre en place des règlements pour encadrer la pratique du métier d'apothicaire. Ces textes imposaient des règles variables selon les localités. Elles incluaient parfois la vérification des poids utilisés, la régulation des prix, des restrictions sur le nombre d'officines ou même, selon la ville, des conditions de formation (26).

Ces mesures ne reprenaient pas à l'identique les dispositions mises en place en Sicile par l'édit de Salerne, cependant elles montraient une même logique : distinguer le rôle du médecin de celui du préparateur, encadrer la distribution des remèdes, et prévenir les pratiques dangereuses. Ces mesures représentaient ainsi une appropriation locale des principes fondateurs de cet édit, de manière plutôt fragmentaire mais significative (26,27).

C'est dans ce contexte de réflexions médicales et d'expérimentations juridiques que Charles VIII, roi de France de 1483 à 1498, publiera en 1484 une ordonnance, qui constituera une étape décisive dans l'encadrement et la reconnaissance du métier d'apothicaire en France.

D. Ordonnance de Charles VIII (1484)

Jusqu'à la fin du XV^e siècle, les apothicaires ne formaient pas un métier entièrement distinct. À Paris, ils étaient intégrés à la communauté des épiciers, qui englobait à la fois les marchands d'épices alimentaires et ceux qui manipulaient des drogues médicinales (21). Cette confusion de métiers était source de nombreuses tensions à la jurande, qui était le gouvernement interne du métier, d'autant que les apothicaires revendiquaient une compétence liée à la santé (25).

En août 1484, Charles VIII annonce une ordonnance visant à réglementer la pratique de l'apothicaire. Elle réunissait les apothicaires et épiciers dans un même métier juré, mais réservait la pratique du métier de la pharmacie aux seuls apothicaires formés et contrôlés. Elle constituait ainsi la séparation fonctionnelle de la pratique dans un cadre corporatif commun (25).

L'ordonnance exigeait certaines conditions strictes :

- 4 ans d'apprentissage obligatoire chez un maître ;
- Le paiement de droits à la confrérie ;

- Un examen professionnel par des jurés pour tester les connaissances pratiques, tel que des poudres, des confitures, des recettes, des identifications de drogues ;
- La réalisation d'un chef d'oeuvre ;
- Un serment solennel de loyauté dans la confection des remèdes (25).

Bien que l'ordonnance de 1484 ne mentionnât pas explicitement des inspections régulières des officines, les règlements provinciaux qui s'en inspiraient y faisaient souvent référence, dans la continuité des visites instaurées à Paris dès 1353 (25,26). Ces dispositions ont marqué une grande étape vers l'autonomie professionnelle des apothicaires.

Cependant, l'application de l'ordonnance de 1484 a provoqué de vives tensions entre épiciers et apothicaires. En 1485, les apothicaires ont décidé de porter plainte contre les épiciers. S'ensuivit une sentence du Châtelet interdisant alors aux épiciers de fabriquer ou vendre des remèdes, mais ceci n'a pas apaisé les tensions. Les épiciers majoritaires dans la jurande essayaient d'exclure les apothicaires des élections (25).

Les apothicaires, à bout, se plaignirent au roi (25). En 1514, Louis XII, roi de France, accepta leurs réclamations et décida que : *“Qui est épicier n'est pas apothicaire et qui est apothicaire est épicier”* (21). Il imposa également que les examens et le chef-d'œuvre seraient désormais organisés uniquement par les apothicaires et sans l'intervention des épiciers. De plus, les élections auraient maintenant lieu séparément pour les deux corps de métiers (25).

Mais la séparation restait fragile. En 1560, François II, roi de France de 1559 à 1560, réunissait à nouveau les deux groupes (21), et rappelait la nécessité d'une expérience et d'un serment pour exercer (25). Les querelles vont se prolonger pendant plusieurs siècles, jusqu'à la séparation officielle en 1777 (21).

Durant cette période, les réglementations ont ainsi connu plusieurs modifications, évoluant au fil des règnes.

Même si l'ordonnance de 1484 n'était appliquée directement qu'à Paris, elle influença rapidement la réglementation des provinces. Dans l'État de Bourgogne, de nombreuses villes adoptèrent souvent des règles qui s'inspiraient partiellement du modèle parisien, avec un apprentissage encadré de quatre ans, un chef d'œuvre, un examen pratique, et parfois même des clauses pour les veuves ou les fils d'apothicaire. Nano Bolt, auteur contemporain, a identifié les neuf grands thèmes qui revenaient dans les règlements pharmaceutiques pour les apothicaires de l'État de Bourgogne à cette époque. Les neuf grands thèmes étaient par exemple : la qualité des drogues, la surveillance des poisons, le contrôle du personnel, le monopole pharmaceutique... montrant que les idées de l'ordonnance de Charles VIII avaient une diffusion dans la pratique, partielle mais réelle, dans les territoires de France (26).

III. Les différentes missions de l'apothicaire

A. Préparation et dispensation de remèdes

À partir de la fin du XVe siècle, la préparation et la dispensation des remèdes étaient le cœur des fonctions de l'apothicaire. Après l'ordonnance de Charles VIII en 1484 et la séparation progressive avec les épiciers, les apothicaires ont obtenu un monopole reconnu sur la

fabrication et la vente des remèdes (21,26,27). Un monopole ainsi obtenu il y a de nombreuses années, évolué aujourd'hui et défendu par la profession.

Les formes galéniques autorisées dans les officines étaient encadrées avec rigueur. Les apothicaires pouvaient composer et vendre des remèdes sous différentes formes : sirops, pilules, électuaires (*préparation molle due à l'incorporation de poudres à du miel, à un sirop ou à de l'eau*), onguents, emplâtres, eaux distillées, poudres ou baumes. Ces préparations devaient suivre des recettes retrouvées dans des recueils médicaux de référence tels que *l'Antidotarium Nicolai*, qui était très utilisé du XIII^e au XVII^e siècle (29).

Chaque remède devait être réalisé à partir de substances végétales, animales ou minérales, et la qualité faisait l'objet de contrôles réguliers par les jurés du métier (26,27).

La pesée des ingrédients était réalisée grâce à du matériel encadré par une réglementation royale stricte (30).

Les inventaires à la suite des décès d'apothicaires rouennais tels que Jacob Congnard (1682) et Jacques Le Chandelier (1688), analysés par Lafont et Van Robaeys, montraient de manière détaillée les équipements techniques des officines de la fin du XVII^e siècle (31).

Dans ces inventaires sont retrouvés des instruments essentiels à la préparation des remèdes : mortiers en marbre, en bronze, en fonte ou en bois avec pilons, balances avec poids pour des dosages, cornues, matras, ballons, alambics, presse de bois, tamis, bain-marie, seringues, chaudières et fourneaux de cuivre (31). Tous ces objets étaient retrouvés dans différents espaces de travail de l'officine, comme la boutique, le laboratoire, les magasins, le grenier ou encore la cave (31). S'y retrouvent aussi de nombreux contenants tels que des chevrettes en faïence ou en étain, des cruches en grès, des pots à onguents ou électuaires, des poudriers, des flacons de verre, des fioles, des bouteilles, des boîtes de bois, des vases en faïence, des pots à clystère et des gobelets à médecine (31).

Jacob Congnard	Jacques Le Chandelier
31 mortiers { 5 de fonte 26 de marbre 6 spatules 8 paires de balances avec poids 9 ballons 5 cornues 20 matras 20 chapiteaux 1 chaudière de cuivre 1 bain-marie 1 fourneau de cuivre 2 fontaines { 1 de cuivre 1 de fer 1 presse de bois 1 réchaud 4 seringues 5 pots à clistère 6 gobelets à médecine 55 chevrettes { 15 d'étain 40 à sirop 62 cruches { 7 de grès 55 cruches 115 pots { 9 à pilules 15 d'étain à onguent 41 à électuaire 50 pots 2 poudriers 54 petits vases de terre * 30 fioles de verre 253 bouteilles { 24 de faïence 3 de fer blanc 1 de cuivre 225 bouteilles 110 boîtes 1 boîte de plomb 21 flacons 5 carafes 1 caissette à layettes 1 marc de 8 livres 24 petites assiettes de terre puis des caisses, sacs, barils et futailles 2 coupons de toile fine de coton 1 coupon de toile bourgeoise fine dix rouleaux de double œuvre dix essuie-mains	10 mortiers { 7 de bronze 3 de marbre 12 spatules 6 balances avec poids 1 alambic de cuivre 1 emplâtrier 1 sementier 1 lampe de cuivre 6 tamis 3 seringues d'étain 4 pots d'étain à clistère 7 gobelets à médecine 75 chevrettes { 19 d'étain 56 de faïence 84 cruches { 39 de grès à sirop 45 de grès à eaux distillées 94 pots { 19 de faïences 19 d'étain 40 à électuaire 16 à conserve 33 poudriers 5 vases de faïence 122 vaisseaux { 77 de verre 45 de grès 181 boîtes de bois 12 flacons 3 caisses à herbes

**Figure 1 : Inventaire du matériel de l'apothicaire
dans la boutique et les dépendances (31).**

De son côté, André Allard, décrivait également la boutique d'un apothicaire au XVII^e siècle comme un lieu équipé de meubles spécialisés, de pots en faïence, de pots à thériaque, de balances, de cornues, de creusets, de mortiers, de flacons et de fioles, ainsi que de plusieurs instruments répartis entre les différents espaces de travail de l'officine (32). Ces textes confirmaient l'importance et la diversité du matériel présent dans l'environnement professionnel des apothicaires au XVII^e siècle.

L'ensemble du matériel était indispensable pour garantir la qualité des remèdes : il permettait de respecter les dosages prescrits, d'assurer les formes galéniques attendues, et de préserver la stabilité des substances (31,32).

À la fin du XVI^e siècle, à Montpellier, les apothicaires étaient formés à la maîtrise des gestes techniques qui étaient nécessaires à la préparation des remèdes, ceci sous la supervision d'un maître d'apprentissage. Les opérations pratiques faisaient partie du savoir-faire qui était transmis au sein de l'atelier et elles devaient être validées par les jurés du métier lors de l'examen de maîtrise. Le bon usage du matériel de préparation faisait donc partie des compétences attendues d'un apothicaire (33).

B. Culture des plantes

Les missions de l'apothicaire ne se limitaient pas à la préparation des remèdes, il devait également avoir des connaissances approfondies concernant les plantes médicinales, de leur culture à leur identification. Cette partie botanique dans la pratique de l'apothicaire s'est développée grâce à plusieurs institutions et outils pédagogiques mis en place dès la Renaissance.

À partir du XVI^e siècle, les premiers jardins botaniques européens sont créés. Leur fondation, comme à Padoue (1545), Montpellier (1593), Paris (1635) ou Leyde (1590), répondait à un besoin pédagogique, celui de familiariser les étudiants en médecine et en pharmacie avec l'observation directe des plantes médicinales. Ces espaces de cultures végétales servaient à familiariser les futurs professionnels avec les espèces, dans une logique d'apprentissage à la fois théorique et basée sur l'expérience (34).



Figure 2 : Ancienne carte postale représentant une partie du jardin des plantes de Montpellier, université de Montpellier (35).

Dans ce contexte, les herbiers jouaient également un rôle central. Ils étaient utilisés aussi bien par les médecins que par les apothicaires. Ils permettaient de ranger, classer et reconnaître les plantes médicinales. Les herbiers étaient des outils scientifiques et pédagogiques, participant ainsi à la transmission d'un savoir basé sur l'observation, la comparaison et la conservation des différentes espèces (36).

Le développement des jardins botaniques s'est accompagné d'un élargissement des pratiques pharmacologiques. L'introduction de la méthode expérimentale en science a aidé à augmenter la diversité des substances végétales utilisées en thérapeutique et ainsi des remèdes botaniques. Cette évolution a transformé les jardins en lieux d'innovation, permettant aux apothicaires d'observer, d'expérimenter et d'adapter leur pratique (37).

Au vu des fonctions pédagogiques et expérimentales données aux jardins et aux herbiers dans les sources précédentes, il est possible d'en déduire que ces compétences botaniques avaient un rôle dans la pratique de l'apothicaire. Ces compétences d'identification, de distinction et de classement des plantes, assurées par l'utilisation des herbiers et des jardins botaniques, peuvent nous faire penser que ces compétences jouaient un rôle dans la sélection des espèces utilisées, la prévention des erreurs et la précision des préparations. La maîtrise de la botanique permettait ainsi probablement de renforcer la qualité et de rendre uniforme les préparations.

Tous ces éléments montrent que la botanique est une mission à part entière dans l'activité de l'apothicaire. Elle était à la fois dans sa formation, dans l'évolution scientifique de la pratique, et dans la transmission des connaissances, ce qui a permis de préparer les bases de la pharmacie moderne.

C. Vente de produits divers :

a. Conseiller

À partir de la fin du XVe siècle, les apothicaires ne se limitaient pas à la seule exécution des ordonnances médicales. Certains apothicaires avaient également comme fonction l'accueil du patient, l'écoute des symptômes, et la préparation des remèdes adaptés.

L'histoire de Jean Magnol, compagnon apothicaire à Montpellier à la fin du XVI^e siècle, montrait cette autonomie. Il dirigea une officine durant treize ans (38). Pour être apothicaire, il fallait effectuer deux stages successifs, un d'apprentissage et un de compagnonnage, qui consistaient, pour le premier, en une initiation et le deuxième en un perfectionnement chez plusieurs maîtres apothicaires (39). Ainsi, le compagnonnage de Jean Magnol était d'une durée exceptionnelle (38).

Parmi les préparations qu'il réalisait, il y avait un électuaire qui était considéré comme l'antidote de la peste, composé de vingt-neuf drogues, ce qui supposait une bonne connaissance des propriétés médicinales et des usages thérapeutiques dans un contexte d'épidémie. Il préparait également des remèdes qui avaient différents usages en fonction de la localisation, comme certains onguents administrés en fonction des troubles observés. Ces pratiques supposaient une connaissance des symptômes et de leur traitement (38).

D'autres exemples, hors de France, confirment cette fonction de premier recours. À Venise, les pharmacies aux XVI^e et XVII^e siècles jouaient un rôle de point d'échange entre les apothicaires et la population. Les personnes y venaient à la fois pour avoir des remèdes, mais aussi pour y chercher des conseils (40). Ces officines jouaient un rôle important dans l'économie de la ville en raison de leur nombre élevé et étaient suffisamment reconnues pour donner leur nom à certaines rues. Celles-ci étaient même comparées à des lieux comme la *malvasia*, un lieu de dégustation de vin doux de Grèce (40).

Ces éléments soulignent que l'apothicaire avait une place, de par sa proximité et son savoir, entre la fabrication des remèdes médicaux et le soin du patient. Le conseil, de par ces exemples, semble différent du conseil officinal actuel.

b. Un rôle économique, commercial et réglementé

Les apothicaires détenaient une place centrale dans l'économie et les circuits de distribution des substances médicinales.

Leur activité dépassait la simple fabrication de remèdes. Ils étaient aussi des commerçants, et parfois ils vendaient des épices, des produits exotiques et des drogues simples.

Cette fonction commerciale est illustrée dans les inventaires d'officine de province. Par exemple, à Cahors, à la fin du XVI^e siècle, un apothicaire nommé Pierre Simon achetait une large gamme de produits, comme le montre la liste des achats de marchandises détaillées. Les achats allaient du poivre et du gingembre au camphre, à l'aloès, à la rhubarbe ou encore au sucre de candi. Une diversité importante d'approvisionnement et un rôle dans le commerce local et régional en raison de son approvisionnement venant d'événements commerciaux importants tels que les foires (41).

Nom des produits	Quantité	Prix de l'unité	Prix total
Muscades	1 l[ivre]	à 18 sols la l[ivre]	18 sols
Sabon molh	1 q[uintal et] 1/2	à 55 s. le q[uintal]	7 ll. 9 s. (?)
Alumi blanc	1 q. et 1/2 1 l. 1/2 net	à 7 ll. 10 s. le q. ..	11 ll. 14 s.
Pebre	8 livres	à 18 s. 6 d. la l. ..	7 ll. 8 s.
ZZbre (gingembre)..	8 ll.	à 23 s. 6 d. la livre	9 ll. 8 s.
Amellas (amandes)	1 q. 1/2 15 livres.	à 7 ll. (le) q.	11 ll. 10 s. 6 d.
Giroffle	1 l.	à 40 s. (la) livre ..	2 ll.
Canela marchanda.	4 livres 4 onces..	à 25 s. (la) livre ..	5 ll. 6 s. 3 d.
Figues	1 q. 2 ll. net....	à 7 ll. (le) q.	7 ll. 3 s.
Raysims	1/2 q.	à 7 ll. (le) q.	3 ll. 10 s.
Coton flat	4 ll.	à 5 s. (la) livre ..	1 ll. 1 s. 3 d.
Sulpre (soufre) ...	10 ll.	à 1 s. (la) livre...	10 s.
Coton batut	4 ll.	à 5 s. (la) livre ..	2 ll.
Cere blanche	2 ll.	à 7 s. 6 d. (la) livre	15 s.
Lignum aloès	1/2 ll.	à 15 sols (la) livre	7 s. 6 d.
Sel armoniac	1/2 ll.	à 35 s. (la) livre ..	17 s. 6 d.
Sulmiac	1/2 ll.	à 18 s. (la) livre ..	9 s.
Carvy	4 onces	à 5 s. (la) livre ..	1 s. 6 d.
Quatre semiz fin (Quatre-épices ?).	4 livres	à 3 sols la livre..	12 s.
Mastec	1/2 livre	à 30 sols la livre.	15 s.
Orpimen	1 ll.	à 6 sols la livre ..	6 s.
Mirabo. Indorum..			
Mirabo. Citrinorum (Myrobolan)	1/2 ll.	à 16 sols la livre .	8 s.
Cassia	6 livres	à 5 sols la livre ..	30 s.
Esquilles (scille) ..	1 livre	à 15 deniers la livre	1 s. 3 d.
Triaque (thériaque)	3 livres		
Metridat (Mithrida- te)	3 livres	à 5 sols la livre ..	1 ll. 10 s.
Pour troys potz			1 s. 6 d.
Ung sac pour la cassia			2 s.
Saquetz en vit....	2 douzaines	à 3 s. 6 d. la douz.	7 sols
Tercelin	4 cannes	à 8 sols la canne .	1 ll. 12 s.
Sucre de madera..	1 q. 2 l. 1 cart. .	à 28 livres le q. ..	29 ll. 2 s. 1/4
Canelatz	4 livres	à 9 sols la livre .	1 ll. 16 s.
Regalissa	8 livres	à 1 sol la livre ...	8 sols

Figure 3 : Extraits d'une liste d'achats (41)

À Paris au début du XVIII^e siècle, les apothicaires appartenaient aux maîtrises d'épicerie et d'apothicairerie, ce qui nous montre la complexité de leur statut économique. Pour vendre certaines drogues simples, les apothicaires devaient en plus être reçus dans la corporation des épiciers. Cette double maîtrise était une formalité obligatoire, montrant à la fois une exigence réglementaire et donnant lieu au versement de droits financiers. Les listes de réception montrent que cette pratique était fréquente, ce qui montre l'interdépendance entre l'activité médicinale et le commerce dans leur pratique quotidienne (42).

Tableau II
Listes d'apothicaires - épiciers de 1717 à 1732

Nom de l'apothicaire	Catalogue du 16 oct. 1717 Date de maîtrise d'épicerie (71 noms)	Catalogue du 10 juill. 1722 Date de maîtrise d'épicerie (79 noms)	Ordo Codex 1732	Ordo L. Pénicher 1695 Date de maîtrise d'apothicaire	Catalogue de 1788 Date de maîtrise d'apothicaire
ALLARY Joseph	14.09.1714	id.			05.1714
ANDRÉ Claude	15.11.1713	id.	+		11.1713
ASTIER Estienne	14.02.1698	id.	+		02.1698
BAILLY Gilbert	23.05.1678			5.09.1683	04.1683
BAILLY Louis René	28.09.1708	id.	+		07.1708
BARDON Jean	24.12.1706	id.	+		12.1706
BARDON Hierosme		19.01.1720	+		01.1720
BARON Mathurin	12.10.1714	id.	+		10.1714
BEBERNARD Hierosme ¹	4.12.1711	id.	+		08.1711
BERTHE François		30.05.1721	+		3.05.1721
BIET Claude	7.12.1685	id.		29.11.1685	08.1685
BIHERON Gilles	4.08.1702	id.			05.1702
BLAZIN Pierre			+		13.11.1719
BOUCHON Louis	24.02.1696	id.	+		02.1696
BOULDUC Simon	5.01.1662 (doyen)	id. (doyen)		8.11.1672	8.11.1672
BOULDUC François-Gilles	4.01.1686	id.	+	sans date	01.1695
BOURSIER Jean Maurice		5.08.1718	+		08.1718
CHACHIGNON Pierre	16.02.1691	id.	+		03.1695
CHAMPAGNEUX Mathurin	5.12.1686			5.12.1686	07.1686
CHARRAS Henry		5.11.1717	+		10.1717
CHEVALIER Maurice	12.04.1697	id.			1704
CHIBOUST Charles	28.07.1679	id.	+	31.08.1684	5.1684
CHILLAUD Antoine	14.10.1712	id.	+		10.1712
CLÉMENT Charles Nicolas		21.10.1718	+		17.10.1718
CLOUVET Ferdinand Robert		30.09.1720	+		01.1720
COURTOIS François	16.01.1688	id.	+	17.01.1688	06.1687
DUBALLEN Jean Nicolas ²	22.10.1700	id.	+		05.1700
DUBOIS Paul	1.07.1695	id.	+		11.1694
DUFLOT Simon	7.12.1673	id.			1698
DUPONT Henry	16.01.1688			17.01.1688	09.1687
DUVERGER Antoine	20.07.1703	id.	+		07.1703
FRADIN Jean	5.03.1683	id.		16.03.1683	02.1683
FREMIN Nicolas Louis	20.10.1711	id.	+		09.1711
FROMENT Philippe	19.12.1681	id.		10.12.1681	12.1681
GALLET Claude François ³		17.06.1689		17.06.1689	01.1689
GAMARRE Charles Louis ⁴	30.10.1683	id.		30.10.1683	10.1683
GEOFFROY Claude Joseph	4.01.1686	id.	+		12.1703
GILLET Abraham	24.04.1693			24.04.1693	24.04.1693
GILLET David	14.09.1701	id.	+		09.1701
GILLOT François	21.01.1704	id.			01.1704
GORZE Jean Jacques	27.04.1714	id.	+		04.1714
GOUBIER Jacques	14.07.1713	id.			07.1713
GUARY Pierre Antoine	6.03.1711	id.	+		6.03.1711
HABERT Charles	23.06.1713	id.	+		06.1713

Figure 4 : Liste d'apothicaires-épiciers de 1717 à 1732 (42)

Le rôle des apothicaires était également encadré par des dispositifs réglementaires stricts, notamment en ce qui concerne les substances dangereuses. Dès 1518, le roi François Ier imposa un contrôle officiel sur les drogues vénéneuses. Les apothicaires devaient tenir des registres renseignant le nom, la qualité, l'adresse de l'acheteur ainsi que la quantité prise, sous peine d'une amende et même dans certains cas d'une correction. Cette mise en place visait à garantir la sécurité des remèdes vendus au public et à réserver leur manipulation à des professionnels reconnus, dans un cadre légal bien défini (43).

Ainsi déjà à cette époque, les apothicaires exerçaient une activité à la fois économique et réglementée, alliant commerce, expertise technique et obligations réglementaires, notamment avec les prémices de la traçabilité permettant une sécurisation de la délivrance.

D. Gestion des stocks, assurer la qualité et la conservation

L'une des responsabilités majeures de l'apothicaire à cette époque était d'organiser et de conserver avec rigueur les matières premières qui étaient utilisées dans les préparations de remèdes. La diversité des produits utilisés, qu'ils soient d'origine végétale, animale ou minérale, exigeait des méthodes qui étaient adaptées à la nature de chaque substance.



Figure 5 : La grande salle de conservation de l'Apothicaiererie de l'Hôtel-Dieu-le-Comte, Troyes. © Carole Bell, Ville de Troyes

La conservation des drogues avait pour but avant tout de protéger des éléments pouvant altérer leur qualité, tels que l'humidité, la poussière, les insectes ou les moisissures. Pour répondre à ces contraintes, les apothicaires avaient recours à différents types de contenants. En plus des outils traditionnels comme les pots en faïence ou en grès utilisés pour leurs propriétés protectrices, il existait des boîtes en bois appelées silènes ou layes. Ces objets étaient très courants dans les officines du XVII^e siècle et permettaient de stocker des drogues sèches comme des racines, des feuilles ou des fleurs, tout en facilitant leur identification grâce à des décorations (permettant de les différencier de simples tiroirs) et des cartouches indiquant leur contenu (44).



Figure 6 : Pot en faïence de conservation de l'apothicairerie de l'Hôtel-Dieu-le-Comte, Troyes. © Carole Bell, Ville de Troyes

La fabrication de ces silènes était très importante : elles étaient souvent taillées dans des bois résistants aux parasites, tels que le châtaignier, le tilleul ou le buis. L'usage de ces bois devait répondre à une double exigence, l'esthétique et la fonctionnalité. Le bois était choisi pour ses qualités mécaniques mais devait l'être aussi pour sa faible sensibilité aux attaques d'insectes, notamment (44).



Figure 7 : Silène de l'apothicairerie de l'Hôtel-Dieu-le-Comte, Troyes. © Carole Bell, Ville de Troyes

En même temps, dans certaines officines, notamment hospitalières, ce sont les tiroirs en bois qui prenaient la place des silènes. Ils étaient bien plus sobres et souvent sans décorations, ils répondaient tout de même à l'exigence de rangement et de conservation, avec parfois le nom de la substance peint sur leur façade. Ce système reflétait une organisation méthodique de l'espace officinal (44).

Le contenu des officines montrait une attention portée à la conservation également avec le choix des formes galéniques. Il y avait parmi les plus fréquents retrouvés dans les inventaires, des sirops, huiles, baumes, poudres ou extraits (45).

Pour finir, la qualité des substances dépendait du stockage, mais également de la maîtrise des conditions de préparation. Par exemple, pour devenir un produit de qualité, la capillaire du Canada devait être séchée à l'ombre, ceci montre que l'apothicaire n'était pas juste un acheteur de produits finis. Il faisait attention à leur traitement initial (45). Puis, à leur conservation.

Tout ceci montre à quel point la gestion des stocks et la conservation des matières étaient une mission fondamentale du métier. Cela passait par le choix du contenant, l'aménagement de l'espace, mais aussi la transformation des drogues en préparations galéniques adaptées, permettant une efficacité thérapeutique et la durabilité des substances stockées.

IV. L'importance de l'apothicaire dans la société

A. La place de l'apothicaire dans la médecine de l'époque

L'apothicaire, étant défini comme celui qui prépare les remèdes, a longtemps été mis au second plan derrière le médecin. Pourtant, dans certains hôpitaux du XVIII^e siècle, son rôle apparaît comme essentiel. À l'hôtel-Dieu de Guéret, qui était un établissement modeste de seulement dix lits au début du siècle, les responsables ont reconnu très tôt l'importance de l'apothicaire pour le bon fonctionnement de l'institution. L'apothicaire était tenu de se rendre quotidiennement, et à chaque fois que la religieuse responsable de la salle des malades en faisait la demande, pour y préparer les médicaments. Cette régularité est constante tout au long du siècle, sans qu'aucune critique ne soit exprimée contre lui par l'administration. Par ce contexte, la place des médicaments à l'hôpital a pris une dimension importante, montrant des pratiques médicales encore peu étudiées. L'étude des soins dans ces établissements caritatifs a mis en lumière le lien étroit entre la consommation de produits pharmaceutiques et l'organisation des soins dans des structures de petite taille (46).

En dehors du cadre hospitalier, les apothicaires étaient également très exposés aux risques épidémiques, en particulier lors des épisodes de peste. Leurs boutiques, étant placées en façade sur la rue, les mettaient en contact assez régulier avec une clientèle souvent malade. Contrairement à d'autres, ils ne pouvaient éviter ce danger en prenant la fuite, qui à l'époque était considérée comme la meilleure méthode préventive contre la contagion. Leurs traitements reposaient sur les remèdes de l'époque, tels que les saignées, les préparations comme la thériaque et l'usage de plantes aromatiques (47).

Dès le XVI^e siècle, certains apothicaires ont joué un rôle dans le domaine de l'assistance publique. L'un d'eux, Nicolas Houel, a fondé à Paris un établissement charitable qui

s'appelait "maison de la charité chrétienne" comprenant plusieurs parties : une chapelle, un orphelinat, un hôpital, une apothicairerie et un jardin de plantes médicinales, appelé "jardin des apothicaires", qui était destiné à l'enseignement. Les orphelins y étaient pris en charge matériellement et bénéficiaient d'une formation religieuse, scolaire et pharmaceutique. Leur instruction avait pour but de les rendre capables de soigner les malades pauvres qui ne pouvaient se déplacer. La gestion de cette institution a ensuite été confiée à la communauté parisienne des apothicaires, à qui par la suite fut donnée la mission de poursuivre la culture des plantes médicinales au sein de l'hôpital (48).

B. La place de l'apothicaire dans le peuple

Au XVII^e siècle à Paris, les apothicaires étaient installés dans les rues centrales de l'Île de la Cité (rue de la Lanterne, rue de la Juiverie, rue de la Calandre et rue de la Vieille-Draperie) Leur présence dans ce quartier était notamment due à la proximité de l'Hôtel-Dieu, qui était l'un des plus grands hôpitaux de la capitale (49).

Certains apothicaires ont pu accéder à des responsabilités importantes dans la ville. Par exemple, Guillaume Descouys a été élu consul en 1618, après avoir plusieurs fois été garde de la communauté (49).

À Caen, leur répartition géographique dans la ville montrait une nette préférence pour les quartiers centraux et les rues les plus commerçantes. La plupart étaient installés dans les paroisses de Saint-Jean, Saint-Pierre et Notre-Dame de Froide-rue, des zones très denses et animées, où la visibilité de leur commerce était un atout économique important (50). Dans cette ville, une augmentation régulière de leur nombre au cours du XVIII^e siècle a eu lieu : 5 apothicaires étaient recensés à Caen en 1705, 11 en 1768 puis 18 en 1775 (50). À la fin du siècle, il y avait environ un apothicaire pour 2 223 habitants (50).

Dans le domaine militaire, les apothicaires ont commencé à jouer un rôle à partir du XVI^e siècle, d'abord comme fournisseurs, puis comme vérificateurs de drogues et préparateurs de médicaments. Au XVIII^e siècle, leur position fut précisée dans l'armée : ils travaillaient sous l'autorité des médecins et devaient gérer un jardin de plantes médicinales. Leur condition de travail et leur solde ont été fixées à partir de 1719, et une apothicairerie fut mise en place dans chaque hôpital militaire. En 1747, ils furent intégrés officiellement à la solde royale (51). À la fin de l'Ancien Régime, le corps des apothicaires avait cinq majors et soixante-cinq aides et élèves. Deux apothicaires siégeaient même au Conseil de Santé (51). Le conseil de santé est une instance consultative de l'armée créée par le règlement du 18 mai 1788, composée de 12 membres réputés du corps médical (52).

Sur le plan social, les apothicaires étaient considérés comme appartenant à la seconde classe de la bourgeoisie urbaine, avec les notaires, médecins ou avocats. Il s'agissait d'une classe active, mais distincte à la fois de la première classe composée de l'élite négociante et de la troisième classe composée des artisans (50).

À Caen, reflet probable des autres apothicaires de France, les apothicaires se distinguaient des médecins, mais aussi des épiciers, avec lesquels ils entraient souvent en conflit en raison de compétences (50).

C. La place de l'apothicaire dans la santé publique

Sous l'Ancien Régime, le côté enjeu collectif de la santé publique commence à apparaître lentement à partir de la fin du Moyen Âge, puis de manière plus visible au cours du XVIII^e siècle. Dans ce contexte, l'apothicaire ne se limitait pas à une activité de préparation de remèdes destinée aux malades individuels, il s'intégrait également à l'organisation de la prévention sanitaire et à la régulation liées à la santé de la population dans son ensemble.

Dès le XVIII^e siècle, certains apothicaires français se distinguaient par leur engagement dans les efforts collectifs liés à l'hygiène et à la santé publique. Des sources historiques montraient la participation des apothicaires dans l'élaboration et la mise en œuvre de règlements sanitaires. Ils ne suivaient pas uniquement les ordonnances médicales : ils jouaient un rôle dans une action plus large en faveur de la santé générale de la population. Leur participation aux décisions relatives à la santé publique dépassait donc largement leur rôle d'artisan du médicament (53).

Cette implication est montrée également, comme vu plus tôt, par la fondation par l'apothicaire Nicolas Houel d'une maison de la Charité chrétienne à Paris, permettant aux orphelins d'avoir une formation aux soins et aux remèdes. Ceci a été mis en place dans le but de soigner les pauvres qui n'avaient pas accès aux structures classiques. Cette fondation s'inscrivait pleinement dans une démarche de santé publique, elle avait pour objectif d'organiser une réponse aux besoins sanitaires d'une population démunie, en intégrant l'instruction, la prévention et la continuité des soins. La récupération du projet par la communauté des apothicaires de Paris montrait un engagement durable dans la santé publique sanitaire (46).

Enfin, la présence croissante des sœurs apothicaires dans les hôpitaux gérés par des congrégations religieuses montrait également l'implantation de l'apothicaire dans l'organisation caritative des soins. Certaines d'entre elles mettaient en place des officines hospitalières autonomes, permettant d'assurer la gestion économique, l'approvisionnement, la distribution des remèdes et parfois la vente de préparations pour financer les activités hospitalières. Ces dispositifs montrent que la pharmacie participait directement à l'effort public de la santé et non uniquement à une logique individuelle de guérison. L'optimisation des pratiques, les économies réalisées et l'accès aux traitements de manière permanente intégraient cette activité dans une logique de santé publique (54).

Ainsi, l'apothicaire s'inscrit progressivement dans une santé collective. Par son expertise, sa participation aux projets d'assistance, son rôle dans la régulation sanitaire et son engagement caritatif structuré. Il contribuait donc à la construction de la santé publique avant même qu'elle soit définie comme un domaine de compétence de l'État.

V. Les différentes visions du métier d'apothicaire

A. La vision de la société

À la fin du XVI^e siècle, l'apothicaire possédait une place bien visible au sein de la ville. Sa boutique n'était pas seulement un espace de vente mais aussi un lieu de transmission des savoirs et des gestes techniques ainsi qu'un lieu d'apprentissage. Il s'agissait d'un espace de

sociabilité et de formation qui était reconnu par les habitants (33). Les apprentis, les compagnons et les ouvriers partageaient le travail, mais aussi la vie domestique du maître apothicaire, ce qui renforçait l'ancrage social et local de cette figure dans la ville (33).

La population considérait l'apothicaire comme un professionnel compétent et qualifié. Il suivait une formation longue, encadrée par des statuts précis, comprenant une épreuve finale et la réalisation d'un chef-d'œuvre, tel que l'électuaire Hyacinthe ou le sirop de rhubarbe composé, ce qui garantit un haut niveau d'exigence (33). Cette rigueur contribuait à sa légitimité. Il appartenait généralement aux milieux aisés des villes, bien intégrés dans les réseaux urbains et familiaux, ce qui lui donnait un statut social reconnu au sein de la bourgeoisie locale (45). Au contact du peuple comme de la haute société, tout le monde côtoyait l'apothicaire.

Cependant, malgré cette reconnaissance, la société montrait une certaine vigilance pour cette profession. Les autorités insistaient sur la nécessité de soumettre l'apothicaire à un examen préalable en fin de compagnonnage, ce qui permettait de s'assurer de ses compétences. Cette exigence montrait une attente sociale forte en ce qui concerne le sérieux et la fiabilité, notamment parce que, comme vu plus tôt, la santé publique est en jeu (33). La régulation du métier par des examens n'était pas propre à la France : en Angleterre aussi. Les textes officiels montraient la volonté de limiter l'influence des empiriques et des personnes non qualifiées et de réserver l'exercice de ce métier à des personnes expérimentées, reconnues pour leur savoir-faire (55).

Cette exigence concernant les compétences de l'apothicaire, même si elle est issue des autorités, montrait une attente partagée par la population qui était inquiète de distinguer les praticiens dignes de confiance des marchands peu qualifiés.

B. Entre collaboration et tension : une relation complexe entre apothicaire et médecin

Durant l'Ancien Régime, la relation entre apothicaires et médecins pouvait se décrire d'ambivalente. Elle variait entre coopération indispensable et rivalités récurrentes.

Les apothicaires jouaient un rôle central dans la préparation et la délivrance des médicaments prescrits par les médecins. Certaines sources montrent que les officines avaient des ordonnances de plusieurs praticiens, locaux mais aussi extérieurs. L'apothicaire devenait alors un intermédiaire essentiel pour les prescriptions médicales, ce qui renforçait son rôle dans la pratique quotidienne des soins. Cette proximité était parfois plus étroite : il pouvait arriver que les apothicaires logent temporairement des médecins, leur offrent des facilités matérielles ou leur vendent directement certains produits nécessaires à leur activité. Ces pratiques étaient tarifées et notées dans la comptabilité. Cependant, ceci pouvait créer une dépendance du médecin vis-à-vis de l'apothicaire (56).

Malgré cette collaboration, les textes réglementaires insistaient très tôt sur la nécessité de maintenir une séparation stricte des fonctions de chacun. Dès le Moyen Âge, certaines législations interdisaient toute forme de compérage entre les deux professions. L'objectif était d'empêcher les associations d'intérêt économique ou les répartitions de bénéfices sur les ventes de remèdes. Des statuts, comme ceux de Rouen au début du XVI^e siècle, rappelaient clairement ces interdictions. Dans plusieurs villes, les règlements

précisaient les conditions permettant l'exercice, les lieux de préparation des remèdes et les responsabilités de chacun. Le contrôle strict des activités des apothicaires avait pour but de garantir la qualité des médicaments et la neutralité des prescriptions (56).

Les distinctions juridiques et administratives ne permettaient pas d'éviter les conflits. L'organisation de la santé à cette époque a vu régulièrement apparaître des tensions entre les deux corps de métiers. Certains cas ont montré ces désaccords, parfois ouverts et parfois plus silencieux. Des différends apparaissaient autour des responsabilités dans l'échec d'un traitement, comme dans le cas d'un patient décédé après la prise d'un électuaire. Dans cette affaire, le médecin et l'apothicaire se renvoyaient la responsabilité de la mauvaise préparation ou d'un mauvais dosage. Ces tensions, même si elles étaient peu documentées, montrent une réalité fréquente dans leur rapport (57).

Cependant, la structuration progressive des institutions est venue renforcer ces rivalités. Lorsque les apothicaires ont obtenu des espaces pour l'enseignement et la culture pharmaceutique, comme les jardins de simples (plantes médicinales), ils entraient en concurrence directe avec la faculté de médecine, qui a vu son autorité remise en question. Ces changements, notamment à Paris, reflétaient la séparation lente entre les apothicaires et les épiciers, mais aussi la volonté des apothicaires de former un métier indépendant et légitime face aux médecins (48).

Ainsi, la relation entre apothicaires et médecins, même si elle était essentielle pour la pratique des soins, est restée marquée par une tension entre complémentarité et protection des fonctions de chacun.

VI. L'évolution du métier d'apothicaire : la transformation de l'apothicaire en pharmacien au XVIII^e siècle

A. Sous le régime de Louis XVI

La fin du XVIII^e siècle marque une étape décisive dans l'évolution du métier, caractérisée par la séparation des apothicaires et des épiciers, une structuration de la profession et l'émergence de la pharmacie comme discipline autonome.

En 1777, sous le règne de Louis XVI, roi de France de 1774 à 1791, le métier d'apothicaire est réorganisé de façon majeure, une séparation juridique entre les apothicaires et les épiciers a eu lieu. Jusque-là, les deux métiers coexistaient au sein d'une même corporation. La Déclaration royale du 25 avril 1777 a appliqué cette rupture et élève la pharmacie au rang d'art libéral. Elle mit également en place une formation spécifique, inspirée du modèle médical, même si elle ne donna pas aux pharmaciens le titre de docteur (58). Cette évolution est vécue par la profession comme une victoire, car elle mit fin à leur assimilation aux métiers purement commerciaux (58).

La Déclaration mit en place la fusion des apothicaires "maîtres" et "privilegiés" dans une nouvelle corporation : le Collège de Pharmacie (59). Les maîtres apothicaires étaient des professionnels ayant suivi un apprentissage, réalisé un chef-d'œuvre et passé un examen. Les apothicaires privilégiés exerçaient, quant à eux, grâce à un privilège accordé par l'autorité royale (60). Le Collège de Pharmacie est devenu la seule entité au sein de laquelle il fallait

être reçu pour pouvoir tenir des laboratoires et des officines ouvertes. Les maîtres en pharmacie furent autorisés à poursuivre les démonstrations et les cours dans leurs laboratoires, y compris sous forme d'enseignement public, mais ils devaient se limiter à la confection, préparation, manipulation et vente de drogues simples et compositions médicinales. La vente de produits simples comme le sucre, le miel ou les huiles destinées à être utilisés dans les préparations était interdite, pour éviter les confusions avec le commerce d'épicerie (59).

Le texte interdit aussi à toute autre profession, telle que les épiciers, de fabriquer ou distribuer des substances à usage médical. Il interdit également la vente de produits toxiques comme l'arsenic ou le sublimé, ancien nom du chlorure de mercure, à toute personne non identifiée comme apothicaire, pour prévenir les abus (59).

Le Collège de Pharmacie a été installé officiellement le 30 juin 1777, sous la présidence du lieutenant général de police (61). Il affirmait que le Roi reconnaissait désormais la pharmacie comme une branche distincte et honorable de la médecine. Il encourageait les maîtres en pharmacie à étendre leurs connaissances et à les transmettre à leurs élèves dans l'intérêt du public (59). Durant cette installation, des apothicaires démonstrateurs furent désignés pour assurer des cours publics de chimie, de botanique et d'histoire naturelle des médicaments (61).

Cette déclaration royale a permis d'établir aussi les règles de la profession : les pharmaciens devaient exercer eux-mêmes leur art, ils ne pouvaient posséder qu'une officine, devaient se conformer au Codex pharmaceutique, et les établissements hospitaliers avaient le droit d'avoir uniquement une pharmacie pour un usage interne (62). Ces prescriptions avaient pour but de garantir une pratique encadrée, et d'éviter les dérives des pratiques empiriques ou commerciales non autorisées (62).

La fondation du Collège de Pharmacie a été accueillie avec fierté par ses membres, qui y voyaient une reconnaissance officielle de leur discipline et un moyen de conserver leur identité professionnelle au sein de la société savante. Malgré les bouleversements à venir, cette institution conservera son influence même après sa suppression officielle en 1796 (62).

La déclaration royale de 1777 constitue ainsi l'acte fondateur d'une pharmacie réglementée et indépendante. Un début dans la transformation législative du métier, qui continuera par la suite avec la loi Germinal an XI en 1803.

B. L'essor de la chimie et de la science

Après la création du Collège de Pharmacie en 1777, le métier d'apothicaire a commencé à intégrer des disciplines scientifiques de manière structurée dans la formation des futurs pharmaciens. Comme vu précédemment, dès l'installation officielle du Collège, des démonstrateurs étaient désignés pour donner des cours publics comme la botanique, l'histoire naturelle des médicaments et la chimie. En ce qui concerne la chimie, les démonstrateurs nommés étaient Mitouart, Brongniart, Deyeux et Sage (61).

Dans les années qui ont suivi, des pharmaciens de renom ont poursuivi cet enseignement dans le cadre du Collège de Pharmacie jusqu'à sa suppression en 1796. Parmi ces pharmaciens,

nous pouvons nommer également Vauquelin et Bouillon-Lagrange, participant ainsi à cette structuration de l'enseignement chimique pour les pharmaciens (63).

En même temps, dans d'autres villes françaises, l'enseignement de la chimie devenait plus institutionnel. À Dijon, un cours de chimie était ouvert par l'Académie en avril 1776 et en 1782 la présence à ce cours devenait obligatoire pour les apprentis apothicaires. À Strasbourg, l'enseignement de la chimie médicale permettait de distinguer les fonctions des médecins et des pharmaciens (63).

L'enseignement scientifique du métier fut en partie influencé par le parcours de certaines personnalités majeures, tel qu'Antoine-François de Fourcroy. Dès 1778, Fourcroy commença à donner des cours de chimie à Paris, où il rencontra un grand succès. À partir de 1786, il adhéra à la théorie chimique de Lavoisier (*rien ne se perd, rien ne se crée, tout se transforme*), rejetant la théorie du phlogistique (*tous les corps combustibles contiennent une substance invisible appelée phlogistique permettant la combustion*). Il participa en 1787 à la rédaction de la Méthode de Nomenclature chimique, puis à la création des Annales de Chimie en 1789 (64,65).

Fourcroy joua aussi un rôle dans la structuration de l'enseignement public des sciences. Il contribua à la création de l'École centrale des Travaux Publics et des Écoles de Santé. Avec ses collègues, il prépara les programmes de chimie et l'équipement des laboratoires destinés à l'enseignement, montrant ainsi la place de la chimie dans la formation des futurs professionnels de santé, dont les pharmaciens (64).

C. L'évolution de l'encadrement de la profession

a. Loi du 21 germinal an XI

La loi datée du 21 germinal an XI (11 avril 1803), dont elle prendra le nom de la date, marque une réorganisation importante de l'exercice de la pharmacie en France. Ce texte législatif fixa un cadre juridique uniforme sur l'ensemble du territoire, à une époque où la profession sortait d'une période révolutionnaire instable. La loi posa les bases d'un statut unique pour les pharmaciens, en codifiant à la fois la formation, les conditions d'exercice, les examens, ainsi que les modalités de contrôle des officines (66,67).

Elle a introduit le principe d'un monopole pharmaceutique, fondé sur des raisons de sécurité sanitaire. L'objectif était de restreindre l'exercice de la pharmacie à des individus formés et reconnus, pour éviter la circulation de préparations dangereuses entre les mains de marchands non qualifiés. Cette justification reposait sur des impératifs de santé publique, et s'inscrivait dans la continuité du texte de 1777 dont la portée est élargie à l'échelle nationale (66). Ce monopole n'était cependant pas absolu, certaines dérogations existaient pour les épiciers, droguistes, officiers de santé et herboristes, mais elles étaient strictement encadrées par les articles 27, 33 et 37 (66).

Pour structurer l'enseignement de la pharmacie, la loi prévoyait la création d'écoles spécialisées dans plusieurs grandes villes (67).

L'accès à la profession était possible après le passage par un parcours de formation rigoureux. Un élève ne pouvait prétendre à l'examen final sans avoir travaillé huit années dans une

officine légalement établie. Cependant, cette durée était réduite pour ceux ayant suivi l'enseignement dispensé dans les écoles de pharmacie : dans ce cas, trois années d'études à l'école, complétées par trois années d'apprentissage en officine, suffisaient (67).

Il y a trois examens obligatoires pour tous les candidats. Deux sont consacrés à l'évaluation des connaissances théoriques, et le troisième est un examen pratique se déroulant en 4 jours. Ce dernier comprend au minimum neuf opérations chimiques et pharmaceutiques que le candidat doit réaliser lui-même. (67)

L'exercice de la profession est strictement encadré. Seules les personnes ayant été reçues selon les formes prévues par cette loi pouvaient obtenir une patente, ouvrir une officine, vendre ou préparer des médicaments. Cependant, les pharmaciens ne pouvaient délivrer leurs préparations qu'à la suite d'une prescription venant d'un médecin, d'un chirurgien ou d'un officier de santé et accompagnée de leur signature (67).

Des mesures de contrôle étaient mises en place pour assurer la conformité des pratiques, pouvant évoquer la naissance des BP (bonnes pratiques) toujours d'actualité. Dans les villes où étaient implantées les écoles de pharmacie, des inspections devaient être faites au moins une fois par an. Ces visites avaient pour but de vérifier la qualité des produits, simples ou composés, qui étaient présents dans les officines et les magasins des pharmaciens et droguistes (67).

Malgré sa portée importante, la loi présentait certaines ambiguïtés. Elle ne définissait pas avec précision ce que recouvrait le monopole ni la notion de médicaments, ce qui laissait aux tribunaux la mission de trancher ces questions. Cette imprécision était fréquemment source de débats juridiques.

De plus, même si cette législation représentait une avancée majeure, elle ne rompait pas totalement avec les cadres antérieurs. Elle prolongeait et consolidait les principes établis par l'édit de 1777, notamment en matière de monopole et de formation, en les étendant et en les organisant de manière plus centralisée à l'échelle nationale (66).

Enfin, cette loi officialisait également une évolution du lexique déjà commencée depuis plusieurs décennies : le terme pharmacien a remplacé définitivement celui d'apothicaire dans les textes officiels. Le mot pharmacien vient du grec *pharmakon*, qui désignait à la fois les remèdes et les poisons. Il n'apparaît réellement en français qu'au XVI^e siècle comme dérivé de pharmacie, avant de remplacer progressivement le terme d'"apothicaire". Cette substitution, amorcée avec la création du Collège de pharmacie en 1777, se confirma sous la Révolution, où le titre d'apothicaire disparut progressivement pour celui de pharmacien. La loi germinal officialisa cette transformation, en ne citant plus que les pharmaciens comme les personnels pouvant exercer, se former ou être reçus. (2,67)

b. Création des écoles de pharmacie

Dans le prolongement de la loi du 21 germinal an XI, l'État organisa officiellement l'enseignement pharmaceutique en créant trois écoles de pharmacie à Paris, Montpellier et Strasbourg (68). Cette décision marqua un transfert de la responsabilité de la formation vers l'État, discutant les pratiques antérieures. Jusque-là, la formation était assurée majoritairement par des sociétés savantes ou des structures privées, comme la Société libre des pharmaciens

de Paris, qui, lors de l'annonce de la loi, a perdu ses locaux et son autorisation d'enseigner (68).



Figure 8 : École de pharmacie de Montpellier, créée en 1803, située dans l'ancien collège royal de médecine. Photographie de la fin du XIX^e siècle, université de Montpellier (69).

L'École de pharmacie de Paris continua dans une tradition plus ancienne : elle s'implanta dans le Jardin des apothicaires, créé au début du XVII^e siècle par la communauté des apothicaires de la capitale (61). En 1777, ce lieu devient le siège du Collège de pharmacie, instauré par la déclaration royale. Cette nouvelle institution remplaça la maîtrise d'apothicairerie par la maîtrise de pharmacie, marquant donc une évolution dans la profession. Les maîtres en pharmacie étaient autorisés à transmettre leurs connaissances au sein de leurs laboratoires, à travers des démonstrations et des cours publics destinés à la formation de leurs élèves (61).

La réforme de 1803 a repris cette dynamique en l'intégrant dans un cadre centralisé et à l'échelle nationale. L'École de pharmacie de Paris garda une place particulière en raison de

son organisation similaire avant l'adoption de la loi. Les autres villes n'avaient pas d'équivalents institutionnels à cette époque (61).

Dans les nouvelles écoles, l'enseignement était organisé autour de disciplines obligatoires comme la chimie, la botanique et la pharmacie, comme l'impose la loi. Ce programme avait pour but d'harmoniser la formation des futurs pharmaciens et de garantir une base commune de compétences (61).

Avec cette centralisation, l'obtention de la maîtrise d'apothicairerie suivait des exigences définies dès 1638 par les lettres patentes de Louis XIII. Les épreuves comprenaient par exemple un exercice d'herborisation, nommé "acte des herbes", durant lequel il fallait identifier des plantes médicinales, mais aussi la réalisation d'un chef-d'œuvre composé de préparations pharmaceutiques à réaliser (61). Dès 1771, ces épreuves furent déplacées rue de l'Arbalète, dans le Jardin des apothicaires, qui devint un lieu d'examen officiel pour la profession (61).

Des initiatives pour développer un enseignement plus accessible ont également vu le jour à la fin du XVIII^e siècle. En 1768, des cours publics de botanique furent essayés même s'ils furent rapidement arrêtés. Des pharmaciens reconnus ont également mis en place des cours privés de chimie, à Paris notamment. Ces efforts qui d'abord étaient isolés ont trouvé un prolongement dans la structuration pédagogique imposée par la loi de 1803 (61).

De ce fait, la création des écoles de pharmacie a permis d'officialiser l'enseignement pharmaceutique dans un cadre éthique. Elle imposa une formation encadrée, uniforme, et validée par des diplômes reconnus, avec l'instauration d'une maîtrise de pharmacie inscrite dans le parcours éducatif national. Cette réforme confirma l'intégration de la pharmacie dans le domaine des professions scientifiques et de santé, tout en assurant un encadrement clair de cet enseignement.

Ainsi, la loi du 21 germinal an XI ne marqua pas uniquement une réorganisation juridique de la profession et de l'enseignement, elle acta une disparition du titre d'apothicaire, pour celui de pharmacien.

Dans les décennies qui ont suivi, la pharmacie a poursuivi sa structuration. L'enseignement a continué de se développer dans les nouvelles écoles, alors que la chimie et les sciences expérimentales ont pris une place importante dans la formation et dans la pratique.

En même temps, les pharmaciens participaient au développement de l'industrie pharmaceutique, à l'élaboration de nouvelles méthodes d'analyse et à la création d'organisations scientifiques et professionnelles.

C'est dans ce contexte de modernisation continue que le métier de pharmacien a poursuivi son évolution à travers les années.

PARTIE II : Du pharmacien au prescripteur

I. L'évolution du rôle et des missions du pharmacien depuis le début du XX^e siècle

A. Années 1900-1940

Au début du XX^e siècle, l'exercice de la pharmacie connaît une série de dérèglements qui affectent la distribution des médicaments et des produits de santé. Parmi ces dysfonctionnements, il y a la prolifération des officines, la faible vérification des compétences, l'utilisation de prête-noms pour contourner la réglementation, la vente itinérante non autorisée de plantes médicinales, ainsi qu'une grande liberté laissée dans la fabrication des préparations. De plus, une concurrence marquée par la pratique de rabais excessifs compromet la qualité du service rendu à la population. Devant ces dérives qui font du tort à la santé publique, une réforme de l'encadrement du métier de pharmacien est indispensable (70).

De même, les premières décennies du XX^e siècle voient apparaître une nouvelle attention portée à l'accès aux soins, notamment pour les milieux populaires. Les dispositifs d'assurance maladie, qui étaient jusque-là basés sur le volontariat, montrent leurs limites, incitant l'État à assumer de nouvelles responsabilités dans ce domaine, et particulièrement après la Première Guerre mondiale (71).

Durant la Première Guerre mondiale, aussi appelée guerre chimique, les pharmaciens sont mobilisés pour des missions essentielles. Dès 1914, on compte 2 318 pharmaciens impliqués dans les efforts de guerre. Leur engagement est très important, aussi bien dans les zones de combat que dans les services de l'arrière. Ils interviennent notamment dans la détection des gaz de combat, la mise au point de moyens de protection, ainsi que dans l'analyse des substances toxiques utilisées. En plus de leurs fonctions individuelles, certains sont chargés de la mise en œuvre de mesures de protections collectives destinées à abriter les soldats et à réduire les effets des gaz dans l'environnement immédiat (72).

À partir des années 1910-1920, dans un contexte où l'activité pharmaceutique s'est progressivement industrialisée, les spécialités pharmaceutiques, c'est-à-dire les médicaments, qui étaient considérées comme une nouveauté remarquable de l'industrie, se sont diffusées largement grâce à leur préparation industrielle et à l'amélioration de leur présentation ou de leur formule. Elles remplacent de plus en plus les préparations magistrales, dont elles conservent parfois la formule, mais en modifiant la forme galénique. Cette évolution rend l'officine dépendante des produits venus de l'industrie et transforme la fonction du pharmacien, qui devient surtout un commerçant chargé de connaître les produits qu'il vend, de les conserver correctement et de conseiller ses clients (73).

De plus, entre 1928 et 1939, l'Association générale des syndicats pharmaceutiques de France, créée à la fin du XIX^e siècle, défend la création d'un ordre professionnel chargé d'assurer une régulation déontologique de la profession. Inspiré de modèles existants, tels que l'Ordre des avocats et une institution similaire pour les pharmaciens d'Alsace-Moselle, ce projet vise à encadrer plus clairement les responsabilités du pharmacien. Appuyée par une majorité de la profession lors d'une consultation en 1939, cette initiative marque une volonté de structurer

le rôle du pharmacien autour de principes éthiques. Le déclenchement de la guerre interrompt sa mise en œuvre (70).

Enfin, avant 1939, il n'existait pas de doctorat d'État en pharmacie. Il existait seulement depuis 1898 un doctorat d'Université mention pharmacie, qui ne donnait pas le droit de porter le titre de docteur en pharmacie. Le décret du 11 août 1939 crée alors le diplôme d'État de docteur en pharmacie sous réserve de réaliser des études complémentaires sanctionnées par deux certificats d'études supérieures de pharmacie ou de réaliser une licence en sciences physiques ou naturelles (74).

B. Années 1940-1950

Les années 1940-1950 correspondent à une période décisive dans l'histoire de la pharmacie française, caractérisée par une transformation de l'organisation professionnelle, un encadrement juridique renforcé et une redéfinition des missions du pharmacien. Ce changement, amorcé dans un contexte politique complexe en raison de l'Occupation allemande et de la Libération, s'inscrit dans une volonté à la fois d'avoir une profession éthique, d'en garantir la qualité et d'en affirmer le rôle dans le système de santé.

La réforme commence avec l'annonce, le 11 septembre 1941, d'une loi fondatrice sur l'exercice de la pharmacie. Ce texte structure l'ensemble des aspects du métier pharmaceutique : il instaure notamment le monopole de la préparation et de la dispensation des médicaments par les pharmaciens, qu'il s'agisse de l'activité en gros ou au détail. Il définit également les responsabilités des pharmaciens dans la fabrication des produits pharmaceutiques, en fixant des règles précises de commercialisation et de contrôle, comme l'obligation d'obtenir une autorisation officielle avant toute mise sur le marché. Ces mesures traduisent une volonté de renforcer le professionnalisme et la sécurité sanitaire dans un secteur qui était jusque-là inégalement régulé (75).

La loi de 1941 va au-delà de l'aspect technique en introduisant des organisations de gouvernance à la fois administratives et disciplinaires. Elle crée un Conseil supérieur de la pharmacie, accompagné de chambres régionales et départementales, avec des pouvoirs en termes de gestion professionnelle et de sanctions. Ces institutions permettent d'encadrer la conduite des pharmaciens et de faire respecter des principes éthiques et professionnels plus stricts. Avec en particulier la moralité, l'indépendance et la légalité des pratiques devenues des critères essentiels pour exercer le métier (75,76).

Dans le même temps, la réglementation interdit certains comportements jugés contraires à l'éthique. Ainsi, les remèdes "secrets" sont proscrits, la publicité est très encadrée et certains termes comme "guérir" sont interdits dans les publicités destinées au grand public. Ces mesures ont pour but de protéger la population contre les abus (75).

L'un des grands tournants de cette période est la politique de limitation du nombre d'officines. En raison de la prolifération anarchique des pharmacies, perçue comme néfaste pour la qualité des soins et la régulation du marché, la loi de 1941 impose un *numerus clausus*. Ce quota est différent en fonction de la taille de la commune, allant d'une officine pour 3 000 habitants dans les grandes villes à une pour 2 000 habitants dans les zones rurales. Cette régulation de l'implantation a pour but de structurer le maillage officinal de manière cohérente, en tenant compte des besoins sanitaires de la population (75,76).

Afin d'assurer le respect des nouvelles normes professionnelles, la réforme renforce les missions des inspecteurs pharmaceutiques. Ces derniers sont désormais habilités à contrôler les officines, la distribution en gros, et la fabrication industrielle. Ce dispositif de surveillance vise à prévenir les dérives professionnelles et les fraudes, mais aussi à garantir une homogénéité des pratiques à l'échelle nationale. Dans le même esprit, le titre VII de la loi supprime la profession d'herboriste, dont l'enseignement est interdit à partir de septembre 1941. L'ensemble des activités de vente de plantes médicinales est dès lors réservé aux seuls pharmaciens, renforçant ainsi leur monopole sur les médicaments et les produits de santé (75,76).

Avec la Libération de la France de l'emprise de l'Allemagne, une nouvelle étape est franchie dans l'organisation professionnelle. L'ordonnance du 5 mai 1945 annule les institutions instaurées par le régime de Vichy, en particulier le Conseil supérieur de la pharmacie. Il est remplacé par l'Ordre national des pharmaciens. Ce nouvel organisme est investi d'une mission d'autorégulation de la profession, avec une distinction claire entre la représentation morale de la profession, confiée à l'Ordre, et la défense des intérêts matériels, donnée aux syndicats. L'ordre devient et restera jusqu'à aujourd'hui l'instance garante de la compétence, de la moralité et du respect des obligations déontologiques des pharmaciens. Il prend également en charge la rédaction du code de déontologie applicable à tous les pharmaciens (75-77).

Dès son entrée en fonction, l'Ordre organise un tableau de l'inscription professionnelle, véritable registre légal. Tout pharmacien doit y figurer pour pouvoir exercer. L'Ordre détient aussi des avantages disciplinaires, il peut sanctionner les comportements contraires aux règles professionnelles, voire interdire définitivement l'exercice. Ce pouvoir, exercé également par des pharmaciens en activité, est encadré par une juridiction propre, garantissant le respect des droits de la défense (70,77).

L'Ordre s'occupe aussi des fonctions sociales. Il soutient les pharmaciens touchés par des difficultés financières ou des sinistres, participe au financement d'une maison de retraite dédiée à la profession, et siège au conseil de la caisse de retraite des pharmaciens libéraux. Cette dimension de solidarité prend une place importante dans la période d'après-guerre (70,76).

L'encadrement pharmaceutique s'étend aussi à la gestion des substances "sensibles". Dès les années 1940, l'Ordre reçoit la mission de superviser la distribution des carnets à souche servant à la prescription et à la délivrance des substances réglementées. Il développe également un système d'alerte ayant pour but de suspendre temporairement la délivrance de produits reconnus comme dangereux. Ces dispositifs montrent le rôle central accordé au pharmacien dans la régulation et la sécurisation de la chaîne du médicament (76,77).

En parallèle, le rôle des préparateurs en pharmacie, qui était avant "aides pharmaciens", connaît une définition importante. Une loi annoncée en mai 1946 introduit un diplôme officiel et fixe un cadre strict de leur fonction. Ils sont alors autorisés à préparer les médicaments et à manipuler certaines substances sensibles, à condition d'agir sous la surveillance du pharmacien. En revanche, ils ne sont pas habilités à délivrer des médicaments aux patients (78,79).

C. Années 1960-1970

À la fin des années 1950, les activités du pharmacien d'officine commencent à s'étendre au-delà de la dispensation, en s'orientant vers des domaines touchant à l'information sanitaire et à la prévention. Ce changement est notamment marqué en 1959 par la mise en place du Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française (CESSPF), créé par le docteur Pierre Rolland, qui était à ce moment-là président du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens. Ce comité est alors chargé de développer des actions d'éducation sanitaire à destination du grand public, avec comme devise "Éduquer pour préserver" (80).

Dès 1961, le comité diffuse des fiches techniques sur différents sujets de santé publique comme la qualité de l'air, les intoxications ou encore les risques liés à l'alcool et au tabac (80). L'année suivante, il engage un programme de formation continue des pharmaciens, incluant des cycles de conférences sur les questions d'hygiène et de prévention (80).

Pendant les années 1960 et 1970, les pharmacies voient apparaître des supports d'information (brochures, livrets) distribués aux patients. Ces outils, souvent créés à des fins pédagogiques, servent également à valoriser les officines (81). Cependant, à cette époque, ces actions restent fragmentées, sans coordination nationale ni stratégie claire (81).

Le CESSPF joue un rôle actif dans la production de contenus éducatifs durant cette période. Il publia notamment des fiches de santé et des livrets thématiques, montrant une première forme d'organisation de l'information fournie au comptoir. Cette structuration annonce la création, à la fin des années 1970, du bulletin grand public "Info Santé" (81).

Du côté des réglementations, les années 1960 marquent également une évolution dans la gestion de l'approvisionnement officinal. Le Code de la santé publique, créé en 1953, dans son article R. 5106-5, définit la fonction de grossiste répartiteur comme une activité centrée sur l'achat, le stockage et la distribution de médicaments à usage courant (82,83). Ce rôle est encadré par un arrêté ministériel de 1962, qui impose aux distributeurs de conserver en permanence un stock représentatif des besoins mensuels des officines desservies. Ce texte prévoit également un délai maximal de 24 h pour acheminer les commandes, en fonction de la zone géographique déclarée par l'établissement (82,83).

Durant la même période, des démarches collectives commencent chez les pharmaciens d'officine, ce qui donne naissance aux premiers groupements professionnels. L'un des premiers exemples notables est Giphar, dont la structuration informelle débute vers 1968 (84). Ce groupement n'obtient toutefois une reconnaissance administrative qu'en 1980. La chronologie est confirmée par les données juridiques disponibles dans les registres publics, et soutenue par des sources de presse professionnelle (85).

Au vu de l'évolution des pratiques et de la généralisation d'une répartition des tâches plus souple dans l'officine, une réforme est introduite en juillet 1977. Elle permet aux préparateurs de participer, avec des pharmaciens titulaires et adjoints, à la délivrance des traitements. Cette modification a pour but d'encadrer des usages déjà en place, où plusieurs personnels non pharmaciens participent à la distribution des médicaments (79,86).

La même période est aussi marquée par la diminution progressive de la préparation magistrale, au profit des médicaments produits de manière industrielle, ce qui aide à recentrer

le rôle des préparateurs sur l'appui à la délivrance (86). Malgré cette évolution, la responsabilité de l'acte pharmaceutique reste entièrement assumée par le pharmacien, qui conserve le monopole légal de la dispensation (86).

D. Années 1980-1990

Au cours des années 1980 et 1990, les missions du pharmacien d'officine se sont diversifiées progressivement. Ces transformations sont liées à des réformes académiques, réglementaires et professionnelles.

La première évolution marquante a lieu au début des années 1980, avec une transformation du parcours de formation initiale. Le diplôme d'État de docteur en pharmacie devient associé à l'obligation de rédiger et soutenir une thèse d'exercice. En même temps, un *numerus clausus* est instauré à l'entrée en deuxième année et des stages en milieu hospitalier sont introduits dans la formation (87). Cette dynamique est renforcée par deux textes réglementaires majeurs : l'arrêté du 12 septembre 1985, qui met en place un cursus de six années, incluant une cinquième année hospitalo-universitaire, puis celui du 17 juillet 1987 (87).

L'arrêté du 17 juillet 1987 encadre précisément ce nouveau cursus en trois cycles. Il définit une cinquième année hospitalo-universitaire suivie d'une sixième année professionnelle, incluant la soutenance d'une thèse. Les enseignements, composés de cours théoriques, pratiques et dirigés, sont complétés de stages obligatoires. Le diplôme n'est donné qu'après validation de ces éléments, montrant ainsi l'importance croissante accordée à la compétence clinique et à la formation en situation réelle (88).

En parallèle, des évolutions déontologiques renforcent la place du pharmacien comme professionnel de santé. Le décret n° 95-284 du 14 mars 1995 établit un code de déontologie qui s'impose à tous les pharmaciens, quelle que soit leur spécialité. Ce texte affirme que la mission du pharmacien doit être exercée dans le respect de la personne humaine, et en toute indépendance. Il participe également à la sensibilisation du public sur des questions de santé et de société. Son action concerne en particulier la prévention des conduites addictives, des infections sexuellement transmissibles ainsi que du recours au dopage (89).

La même année, le décret n° 95-278 du 13 mars 1995 sur la pharmacovigilance introduit une nouvelle responsabilité et une nouvelle spécialité : la surveillance des effets indésirables liés à l'usage des médicaments. Le rôle du pharmacien s'étend maintenant au signalement des effets, à leur analyse et à la prévention des risques associés (90).

Avant ces réformes, les articles R 5015-46 et R 5015-47 du Code de la santé publique imposaient déjà une certaine retenue dans la relation au patient. Le pharmacien devait répondre avec prudence aux questions relatives à la maladie ou au traitement, sans formuler de diagnostic ou pronostic (91,92).

Enfin, durant cette période, le pharmacien d'officine se retrouve souvent partagé entre deux rôles : celui de commerçant et celui de professionnel de santé. Une étude sociologique réalisée plus tard montre que cette dualité crée une certaine confusion. Ce sont surtout les échanges quotidiens avec les patients qui influencent la façon dont le pharmacien perçoit et définit son métier (93).

E. Années 2000 à 2010

Entre 2000 et 2010, la profession de pharmacien d'officine a connu à nouveau une évolution progressive, à la fois du côté réglementaire, organisationnel et professionnel. Cette période se caractérise par un glissement du rôle traditionnel de dispensateur vers celui d'un professionnel de santé impliqué dans le parcours de soins, répondant à des exigences accrues de qualité, de coordination et de conseil.

L'instauration de la prescription en Dénomination Commune Internationale (DCI), instaurée à partir de la loi de financement de la sécurité sociale de 2000, forme une étape décisive dans la structuration des pratiques de substitution par les médicaments génériques. Ce cadre réglementaire renforce l'autonomie du pharmacien dans la délivrance des traitements en autorisant la substitution au sein du même groupe générique, sous conditions précises (94).

En 2007, la loi n° 2007-127 confirme la création du Dossier Pharmaceutique (DP), par le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens. Généralement développé en officine à partir de 2009, le DP permet au professionnel d'accéder à l'historique des médicaments délivrés récemment, permettant de renforcer la qualité du contrôle pharmaceutique et la prévention des interactions médicamenteuses (95). En décembre 2009, une extension importante est réalisée avec le lancement de "DP-Alertes". Il s'agit d'un service de diffusion continue des messages sanitaires urgents transmis par les autorités de santé (95).

En parallèle, la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HPST) annoncée en 2009 initie une réforme importante de l'organisation des soins en France. Elle affirme le principe de complémentarité entre les professionnels de santé et vise une meilleure coordination territoriale des parcours de soins. Dans cette réforme, les officines sont appelées à proposer de nouveaux services, à coopérer avec les autres professionnels, et à renforcer leur implication dans le domaine de la prévention et du suivi thérapeutique (96).

Dans le même temps, la fonction traditionnelle de conseil reste peu visible : elle n'est ni systématiquement tracée, ni valorisée dans le modèle de rémunération. Cela démontre une difficulté persistante à faire reconnaître l'acte pharmaceutique comme un acte de santé à part entière (97). Il est alors proposé de mettre en place des référentiels de bonnes pratiques de dispensation pour garantir la qualité de l'intervention et soutenir une meilleure reconnaissance professionnelle (97).

Cette décennie est aussi marquée par des transformations en raison de l'arrivée en officine de traitements lourds qui étaient avant réservés au circuit hospitalier. Certains médicaments destinés au traitement du cancer, du VIH ou d'autres pathologies sont maintenant en pharmacie de ville. Ce transfert a été une réussite, qui a été permis grâce à des formations spécifiques permettant une meilleure connaissance des pharmaciens (97).

Ainsi, entre 2000 et 2010, le pharmacien d'officine est davantage reconnu : il est passé du statut de simple dispensateur à celui d'acteur de santé publique, dont les missions s'étendent désormais à la coordination, à la prévention, à l'accompagnement et au suivi thérapeutique, ce qui marque une évolution majeure dans le domaine sanitaire français.

F. De 2010 à 2020

Entre 2010 et 2020, le métier de pharmacien continue à se transformer de manière importante, cette période est marquée par une diversification des missions, une reconnaissance de son rôle dans le parcours de soins, et une réorganisation progressive de ses pratiques au service de la santé publique.

Le changement concernant la place du pharmacien dans la prévention, l'éducation thérapeutique, la coordination entre professionnels de santé et l'accompagnement des patients chroniques a commencé dès 2009 avec la loi HPST. Il a été confirmé par la convention nationale signée en 2012 entre les syndicats de pharmaciens et l'assurance maladie, qui a défini les fondements de ces nouvelles missions et a permis une reconnaissance conventionnelle et financière des services pharmaceutiques (98).

Parmi les innovations majeures de cette décennie, les entretiens pharmaceutiques se sont imposés dans le suivi des pathologies chroniques. Leur mise en place répond à une double finalité : sécuriser les traitements et améliorer l'observance médicamenteuse. La première cible de ces entretiens était les patients sous Anti-Vitamines K (AVK) en 2013 puis les asthmatiques en 2014. Ces entretiens se sont progressivement étendus à d'autres types de patients, avec une organisation formalisée et des référentiels validés (99).

Chaque entretien repose sur une relation de confiance entre le pharmacien et le patient, avec une traçabilité assurée via des fiches de suivi, et une rémunération encadrée. La réussite de ces dispositifs est également due à la formation continue des pharmaciens, qui doivent actualiser leurs connaissances pour garantir la qualité des accompagnements proposés (99,100).

En 2018, les bilans partagés de médication (BPM) ont été créés pour renforcer ce changement. Destinés aux patients âgés et polymédiqués, ils ont pour but de prévenir la iatrogénie, tout en accompagnant le patient dans la compréhension et la gestion de ses traitements. Le BPM vient donc compléter les dispositifs existants, en intégrant le pharmacien dans une approche clinique du médicament (100).

Dans ces années, le pharmacien a progressivement été positionné au cœur des soins de premiers recours, notamment pour les situations ne nécessitant pas de médecins de manière immédiate. Le référentiel de pharmacie d'officine publié par la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) officialise cette fonction, en définissant des standards pour l'accueil, l'orientation, le conseil pharmaceutique et la gestion des situations urgentes dans les limites de ses compétences (101).

Dans ce contexte, le conseil pharmaceutique est un acte de soin à part entière dans la prise en charge du patient à l'officine (101). Il facilite l'accès aux soins pour les patients, en renforçant ainsi le rôle du pharmacien comme l'un des premiers points de contact du système de santé.

De plus, l'implication du pharmacien dans la prévention s'identifie avec l'introduction de la vaccination en officine. Elle fut d'abord expérimentée en 2018 pour la grippe saisonnière dans certaines régions, puis généralisée en 2019 à l'échelle nationale pour les patients adultes ciblés par les recommandations vaccinales (102).

L'adhésion des pharmaciens à ce dispositif, la simplification du parcours vaccinal et l'augmentation des taux de couverture vaccinale ont démontré l'efficacité de ce changement. Ce succès a renforcé la place du pharmacien dans les campagnes de santé publique, ce qui a permis par la suite son implication dans la vaccination contre la Covid-19, avec l'autorisation de prescrire et administrer les vaccins depuis mars 2021 (102,103).

Cette redéfinition des missions du pharmacien a nécessité un référentiel métier, créé pour structurer l'évolution de la pratique officinale. Le référentiel publié par la SFPC regroupe 97 critères couvrant l'ensemble des activités du pharmacien : dispensation, accompagnement du patient, coordination ville-hôpital, éducation thérapeutique, suivi en EHPAD, gestion des urgences, participation aux soins non programmés, prévention et traçabilité des conseils (101).

Enfin, nous pouvons relever la féminisation du métier de pharmacien : en 2016, 67,3 % des pharmaciens étaient des femmes, avec une forte proportion parmi les pharmaciens adjoints d'officine (81,2 %) et dans les établissements de santé (75,2 %) (104). Pourtant, comme le rappelle l'article dans la Revue d'histoire de la pharmacie, l'accès des femmes à la profession a été progressif, dans un contexte où les emplois de ce type étaient presque exclusivement réservés aux hommes. Après des essais infructueux en 1814 et 1870, les premières femmes obtinrent leur diplôme à la fin du XIX^e siècle (à Montpellier en 1874, à Toulouse en 1879, puis à Paris en 1896-1897). La première femme diplômée en 1874 à Montpellier serait "Mademoiselle Doumergue". En 1977-1978, près de 65 % des nouveaux inscrits en première année à la faculté de pharmacie de Paris étaient des femmes (105,106). Ainsi nous pouvons relever le passage d'une profession longtemps masculine à une profession désormais majoritairement féminine, notamment en officine.

G. De 2020 à Aujourd'hui

Depuis 2020, les missions du pharmacien d'officine ont connu une évolution notable en raison de l'élargissement progressif de ses compétences. Ceci dans le cadre des soins de premiers recours, en réponse à la nécessité d'améliorer l'accès aux soins, en particulier dans les zones en tension en raison du nombre de professionnels médicaux.

En 2022, la vaccination en officine franchit une étape majeure. Après l'élargissement du rôle du pharmacien pendant la crise sanitaire du Covid-19, un arrêté du 21 avril 2022 autorise les pharmaciens formés à administrer plusieurs vaccins du calendrier vaccinal en plus de la grippe et du Covid-19. Notamment contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, les papillomavirus humains (HPV), les hépatites A et B ou encore certains méningocoques (107).

En 2023, une nouvelle réforme vient renforcer ce rôle. Le décret du 8 août 2023 autorise les pharmaciens à prescrire et administrer l'ensemble des vaccins inscrits au calendrier vaccinal concernant les vaccinations obligatoires et les recommandations pour les personnes âgées de 11 ans et plus (à l'exception de certaines situations, telles que les vaccins vivants atténués chez les patients immunodéprimés) (108).

D'un point de vue réglementaire, l'une des étapes majeures est intervenue avec l'arrêté du 17 juin 2024, autorisant la délivrance sans ordonnance médicale de certains antibiotiques après

réalisation d'un Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD). Ainsi, en cas de résultat positif au TROD pour une angine à streptocoque du groupe A ou une cystite aiguë simple chez la femme, le pharmacien peut délivrer des antibiotiques tels que l'amoxicilline, la céfuroxime, la fosfomycine ou le pivmécillinam, en fonction du cas et sous réserve de validation préalable d'une formation spécifique (109,110).

Ces nouvelles fonctions diagnostiques et thérapeutiques nécessitent une montée en compétence formalisée par un cahier des charges de formation. Cela implique que le pharmacien doit savoir, entre autres, appliquer des logigrammes cliniques et identifier les cas d'orientation vers un médecin (109,110).

En parallèle, un autre élargissement des missions du pharmacien a été introduit par la publication du décret n° 2024-1070 du 26 novembre 2024. Il autorise la dispensation exceptionnelle de médicaments ou dispositifs médicaux pour les traitements chroniques, dans la limite de trois mois, par délivrances successives d'un mois. Cette mesure a pour but d'éviter l'interruption de traitement qui serait néfaste pour la santé du patient. Le pharmacien doit en informer le médecin prescripteur par des moyens de communication sécurisés et inscrire la mention "dispensation supplémentaire exceptionnelle" (111,112).

L'ensemble de ce qui a été mis en place participe à l'évolution du pharmacien en tant qu'acteur central de la prévention, du dépistage et du suivi thérapeutique. Selon le Ministère de la Santé, les pharmaciens peuvent également remettre les kits de dépistage du cancer colorectal aux patients de 50 à 74 ans (113,114) et intervenir dans des actions de prévention plus larges (114). Ces missions étant cadrées et rémunérées.

De plus, les pharmaciens d'officine sont désormais autorisés à réaliser des bilans de prévention dans des espaces de confidentialité. Ces entretiens sont accessibles à l'ensemble de la population et ont pour but de repérer les facteurs de risque, de sensibiliser les patients à leur état de santé et de favoriser leur autonomie dans le parcours de soins (114).

Leur participation aux soins de premiers recours est reconnue dans le Code de la santé publique. Ils y sont définis comme des professionnels intervenant en première ligne dans la prévention, le diagnostic, le traitement, le suivi et l'orientation des patients, tout comme les médecins généralistes, les infirmiers ou kinésithérapeutes (115). Notamment avec les femmes enceintes, à la suite de la création en mars 2022 d'entretiens dédiés à celles-ci concernant leur prise en charge médicamenteuse (116).

Le pharmacien joue aussi un rôle d'information, d'éducation à la santé et de conseil auprès des patients qui est pleinement assumé à l'officine. Le pharmacien informe, oriente, éduque sur le bon usage des médicaments, accompagne la mise à jour des droits et facilite l'accès à des outils numériques comme "mon espace santé" (114).

Enfin, cette évolution est en partie due à l'accessibilité des officines. Les pharmaciens constituent une porte d'entrée rapide dans le système de santé, sans rendez-vous et avec souvent un accès sur une large plage d'horaires. Leur formation initiale, complétée par le développement professionnel continu, les rend légitimes dans leurs missions dans un contexte de transformation de l'offre de soins (113,115).

Ainsi, depuis la séparation d'avec les épiciers et l'affirmation d'un monopole sur la préparation et la vente des médicaments, l'exercice du métier de pharmacien a

progressivement été encadré par des réformes. Au cours du XX^e siècle, la profession s'est structurée avec un diplôme d'État de docteur en pharmacie, un conseil de l'ordre, un code de déontologie et un cadre réglementaire qui précise les conditions d'installation, de dispensation et de contrôle. En parallèle, l'industrialisation du médicament, l'organisation de la chaîne d'approvisionnement, l'évolution du rôle des préparateurs et l'élargissement des missions vers la prévention, le suivi thérapeutique et les soins de premiers recours ont modifié les modalités d'exercice du pharmacien d'officine.

II. Importance du pharmacien dans la société

Cette partie porte sur l'importance du pharmacien dans la société en fonction des années, ceci selon quelques représentations. Cette partie, qui a son importance, est illustrée à partir de peu de témoignages. On ne peut donc pas en établir des faits avérés avec certitude. Cette perception est documentée à partir du début du XX^e siècle.

A. 1900-1940 : un rôle secondaire

a. Importance pour la société

Entre 1900 et 1950, le pharmacien est reconnu comme un professionnel impliqué dans la vie locale et respecté pour sa stabilité.

Certains pharmaciens exercent pendant de longues années au même endroit (117). Les dynasties familiales renforcent également cette perception, l'officine était parfois transmise sur deux, trois voire quatre générations (118).

Le pharmacien est aussi perçu comme un professionnel savant et diplômé, valorisé par de nombreuses distinctions. Certains pharmaciens reçoivent plusieurs distinctions honorifiques et scientifiques. L'un d'eux est lauréat de la Faculté de pharmacie, titulaire du Prix Lebault, Officier de l'Instruction Publique, décoré de la Croix de guerre avec deux citations et Chevalier de la Légion d'honneur. Il est également membre de plusieurs sociétés savantes (117). D'autres professionnels obtiennent leur diplôme de pharmacien après avoir été orientés vers cette discipline et, quelques années après, soutiennent une thèse, comme ce fut le cas d'un diplômé le 20 décembre 1910, qui a soutenu sa thèse le 31 mars 1914 (119). Ce même pharmacien accède à des fonctions dirigeantes dans des sociétés savantes : vice-président en 1932, puis président en 1945, président d'honneur en 1964 ou encore président de l'union mondiale des sociétés d'histoire pharmaceutique à partir de 1955 (119).

Le pharmacien possède également un rôle dans l'organisation de la vie sanitaire. Comme cité plus haut, un pharmacien a exercé pendant dix-neuf ans dans une officine à Montargis (117). Cette continuité permet une présence constante dans la population locale. De plus, des pharmaciens participent à la diffusion de savoirs, à travers des publications. Par exemple, en 1914, l'un d'eux publie un article sur Vauquelin dans le journal des Etablissements Goy, ouvrant une série de travaux sur l'histoire de la pharmacie (119).

L'activité du pharmacien repose sur un cadre juridique établi et maintenu pendant toute la première moitié du XX^e siècle. La loi de Germinal pose les bases de l'exercice pharmaceutique comme vu précédemment. Ceci est renforcé par la loi de 1941 qui crée la spécialité pharmaceutique et impose un visa de mise sur le marché. (120) Certains pharmaciens exercent des fonctions d'inspection départementale, comme c'est le cas d'un

professionnel nommé inspecteur des pharmacies dans l'Orne dès 1919 (117). Les textes de loi et les fonctions de surveillance données à certains praticiens montrent la reconnaissance officielle de leur rôle dans l'organisation sanitaire (119).

Enfin, les pharmaciens participent aux savoirs de leur temps et à l'écriture de leur propre histoire, assurant ainsi probablement leur propre promotion auprès du grand public. Lenoir, auteur de nombreuses publications, publie dans plusieurs journaux professionnels et historiques et d'autres pharmaciens font de même (117). Ils sont membres de sociétés savantes telles que la Société Chimique de France, la Société Chimie biologique, la Société des experts-chimistes ou la Société de chimie industrielle (117). L'ouvrage de Maurice Bouvet publié en 1937 est considéré comme un texte de référence (119). Il est l'auteur de plus de 350 publications, dont 160 avant 1937 (119). De plus, la Société d'histoire de la pharmacie, créée en 1913, donne lieu à de nombreux travaux d'historiens de la discipline (119).

b. Importance pour les autres professionnels de santé

Au début du XX^e siècle, la loi du 21 germinal an XI continue de structurer l'exercice de la pharmacie en France. Cette législation établit une hiérarchie claire entre les professions médicales, en plaçant les pharmaciens dans une position de dépendance vis-à-vis des médecins. Quelle que soit leur qualification, les pharmaciens sont évalués par des jurys où les médecins jouent un rôle majeur. Par exemple, les jurys départementaux sont présidés par un professeur de la faculté de médecine, et comportent deux médecins aux côtés de quatre pharmaciens issus d'écoles supérieures. Ce jury est également responsable de l'inspection des officines et peut saisir les autorités judiciaires si nécessaire, un dispositif sans équivalent du côté des médecins (121).

Ce contrôle vise notamment à s'assurer que les pharmaciens ne délivrent que des médicaments prescrits par les médecins, que ce soit sous forme de remèdes magistraux ou de remèdes officinaux, conformément au Codex. Ces produits ne peuvent être vendus que sur ordonnance. L'objectif est aussi d'interdire formellement la vente de remèdes secrets ou toute forme de publicité les concernant (121).

Du point de vue de l'exercice quotidien, le pharmacien reste indispensable pour l'exécution des ordonnances médicales. Comme vu précédemment, les pharmaciens arrêtent de produire eux-mêmes leurs préparations, préférant s'approvisionner auprès des maisons de gros. Ceci modifiant leur rapport avec la fabrication tout en conservant leur rôle dans le parcours de soins (121).

Cette organisation place le pharmacien dans une position de professionnel dépendant du médecin, qui détient l'autorité de prescription et participe au contrôle de l'officine. Pour les autres professionnels de santé, c'est-à-dire les médecins, les kinésithérapeutes, les sages-femmes, les dentistes..., le rôle du pharmacien est ainsi strictement limité à l'exécution des ordonnances et à la préparation des remèdes malgré son importance dans le parcours de soins des patients.

B. 1945-1980 : un rôle qui se précise

a. Importance pour la société

Entre 1945 et 1980, le pharmacien est considéré comme un professionnel de santé avec des compétences reconnues et une grande disponibilité. Cela fait de lui un acteur de proximité essentiel dans le domaine de la santé publique (81). Cette position centrale repose également sur une accessibilité sans rendez-vous, qui continue tout au long du siècle. Même si ses compétences évoluent avec les connaissances médicales, il garde un rôle constant de médiateur entre le soin et la population (81).

La fonction sociale du pharmacien s'exprime aussi à travers son engagement dans la transmission des savoirs sanitaires, souvent sans rémunération (81).

Le pharmacien est également présenté comme un garant de la qualité des médicaments. L'idée dominante, dès la fin du XIX^e siècle mais toujours jusqu'au moins la Seconde Guerre mondiale, est que seul le pharmacien d'officine, travaillant de manière libérale, peut garantir la sécurité des traitements délivrés. Déléguer cette responsabilité à des structures commerciales est considéré comme une atteinte à son devoir professionnel (122).

Enfin, l'évolution de la pharmacie industrielle montre combien le pharmacien reste lié aux transformations du secteur du médicament. Pendant longtemps, le destin de l'industrie pharmaceutique est resté associé à celui de l'officine. La profession a vu émerger des pharmaciens devenus entrepreneurs, capables de développer une production de médicaments à grande échelle (123). Par exemple, Pierre Fabre illustre bien ce développement. Commencant sa carrière comme pharmacien d'officine, il a par la suite bâti un groupe pharmaceutique international. Ceci nous montre que le pharmacien peut devenir entrepreneur dans l'industrie du médicament (124).

b. Importance pour les autres professionnels de santé

En 1945, une ordonnance du Gouvernement provisoire de la République française supprime le Conseil supérieur de la pharmacie, jugé dépourvu de légitimité démocratique et détourné de sa vocation de défense de la santé publique et des patients. Cette même ordonnance crée l'Ordre national des pharmaciens. Cette nouvelle organisation professionnelle encadre l'exercice de la pharmacie selon des principes de compétence et de bon exercice, établissant ainsi un cadre reconnu et structuré pour les pharmaciens dans le système de santé. Cela favorise des relations plus claires et encadrées entre les pharmaciens et les autres professionnels de santé (70).

Une différence avec les autres professionnels de santé était présente en ce qui concerne la non-rémunération des pharmaciens pour leur engagement dans la transmission des savoirs sanitaires. D'autres professionnels tels que les médecins, instituteurs ou infirmières l'étaient pour leurs actions éducatives. Il existe donc un écart entre la gratuité de l'information offerte à l'officine et l'absence de compensation pour le pharmacien, malgré les contraintes en espace, en temps et en matériel que cela impliquait (81).

Entre 1960 et 1980, le pharmacien tenait un rôle essentiel dans la transmission d'informations entre les laboratoires pharmaceutiques et les médecins. À cette époque, les industries de santé

faisaient parvenir aux praticiens de nombreux documents pour faire connaître leurs spécialités. Ces envois visaient à renforcer la présence des produits pharmaceutiques dans leur esprit. Il arrivait fréquemment que le volume de ces documents soit très important. Cette pratique, largement répandue, n'était pas toujours acceptée par les médecins, certains la jugeaient excessive, peu pertinente ou trop insistante. Cependant, ces documents étaient un outil privilégié pour assurer la continuité de la connaissance des spécialités en circulation et montrent l'importance donnée aux échanges entre les professionnels de santé, dans lesquels le pharmacien jouait un rôle central (125).

C. 1980-2000 : partenaire du système de santé

a. Importance pour la société

Entre 1980 et 2000, la profession de pharmacien occupe une place importante dans le système de santé français. Cette période est marquée par une croissance du nombre de pharmaciens, ainsi que par une redéfinition progressive de leurs rôles, à la fois en tant que professionnels de santé et gestionnaires d'officine pour les pharmaciens titulaires. Selon les données du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, la densité de pharmaciens est passée de 68 à 114 pour 100 000 habitants en l'espace de 25 ans, reflétant une nette augmentation de leur présence sur l'ensemble du territoire national (126).

L'organisation de la profession se transforme également en raison de l'instauration du *numerus clausus* en 1980, qui ralentit la croissance démographique du secteur et influe sur les trajectoires professionnelles des nouveaux diplômés. Moins nombreux, ils entrent plus rapidement dans la vie active, principalement comme salariés, ce qui modifie l'équilibre interne de la profession (126).

De plus, la spécificité française du monopole officinal, partagé en Europe seulement avec l'Espagne et la Grèce, donnait au pharmacien un rôle particulier dans la distribution du médicament. Il était en effet le seul professionnel autorisé à délivrer des produits pharmaceutiques dans un cadre réglementé, garantissant un maillage territorial équitable grâce aux restrictions d'installation liées au *numerus clausus* (127). Ce modèle de distribution propre à l'organisation sanitaire française place le pharmacien comme un acteur central dans l'accès aux soins (127).

Cependant, cette période voit également apparaître une tension entre deux dimensions du métier : d'un côté le pharmacien est un professionnel de santé ayant une mission de service public et de l'autre, les pharmaciens titulaires sont responsables économiquement d'une officine, devant être rentable et gérée de manière optimale (127). Cette dualité montre les transformations profondes du rôle pharmaceutique dans une société marquée par les réformes sanitaires (127).

b. Importance pour les autres professionnels de santé

À partir de 1980, la revue *Prescrire* est créée dans le but de soutenir à la fois les médecins généralistes et les pharmaciens dans leur activité quotidienne. Elle fournit des informations thérapeutiques fiables, destinées à renforcer la qualité des prescriptions médicales et de la dispensation pharmaceutique. L'objectif est de permettre à chaque professionnel de santé de sélectionner des traitements appropriés, en se basant sur des preuves solides, et de les adapter

en fonction de l'évolution des connaissances disponibles. Cette initiative montre une volonté concrète de rapprocher les compétences du pharmacien d'officine et du médecin, pour une pratique médicale mieux informée et coordonnée (128).

Du côté de la formation, les années 1980 marquent un tournant dans l'exercice du métier de pharmacien. Une réforme introduit le diplôme d'État de docteur en pharmacie, accompagné de la soutenance d'une thèse d'exercice. Cette évolution montre l'importance de la qualification scientifique du pharmacien mais également du développement de son sens critique et d'une rigueur académique, ce, dans le but de répondre aux exigences du système de santé. Le pharmacien d'officine est ainsi préparé à prendre une part active dans le parcours de soins (129).

À l'échelle internationale, une prise de position officielle adoptée en 1999 par l'Association Médicale Mondiale reconnaît que les traitements médicamenteux, devenus de plus en plus complexes, exigent l'intervention ensemble de plusieurs professions de santé. Elle souligne que médecins et pharmaciens ont des responsabilités complémentaires qui doivent s'exercer dans une relation fondée sur la communication, le respect mutuel et l'échange d'informations. Ce document insiste sur l'importance du rôle du pharmacien, au-delà de la dispensation, qui joue un rôle déterminant dans la sécurité et l'efficacité du traitement prescrit. En vérifiant les ordonnances, en identifiant les interactions médicamenteuses, et en alertant le médecin en cas de risque, le pharmacien met la sécurité des patients au cœur de ses missions. Par ailleurs, son rôle d'éducation auprès du patient, sur le bon usage, les effets secondaires ou les précautions, vient compléter le travail d'information du prescripteur et permet d'améliorer l'impact sur le patient. Ces missions jouent sur la qualité des soins et l'observance, ce que reconnaît l'Association Médicale Mondiale dans sa déclaration de 1999 (130).

D. 2000 à Aujourd'hui : un acteur clé

a. Importance pour la société

Depuis le début des années 2000, les pharmaciens d'officine ont progressivement acquis une place reconnue comme essentielle au sein de la société. Dans un contexte où la désertification médicale et la diminution des professionnels de santé sont présentes, notamment en zones rurales, la pharmacie s'est souvent imposée comme le seul lieu de soin accessible à proximité du domicile des patients. Dans certains territoires, elle constitue le dernier établissement de santé encore en activité, permettant d'assurer un accès encadré et sécurisé aux traitements. Pour de nombreux habitants, surtout les personnes âgées, isolées ou en situation de fragilité, elle représente un repère humain et médical qui serait difficilement remplaçable (131).

Le pharmacien n'est plus un simple dispensateur, il devient un pilier de l'accès aux soins dans les territoires fragiles. Dans ce rôle, la pharmacie d'officine est perçue comme un lieu de confiance, de conseils et d'écoute. Cette relation de proximité renforce la crédibilité du pharmacien auprès de la population (132). Ce lien étroit avec les usagers est également entretenu par la fréquentation : environ quatre millions de personnes entrent chaque jour dans une pharmacie, ce qui en fait l'un des lieux les plus fréquentés du système de santé (114). Cet ancrage social donne au pharmacien une importance considérable dans l'organisation sanitaire locale.

En ville comme en zone rurale, les pharmaciens constituent l'un des premiers points d'entrée dans le parcours de santé. Leur accessibilité permet de compenser, au moins partiellement, les

inégalités d'accès aux soins, en particulier dans les communes touchées par les fermetures successives de cabinets médicaux. Les officines contribuent ainsi à un maillage territorial jugé stratégique pour la cohésion du système de santé et la réduction des déséquilibres régionaux (115).

La crise sanitaire liée à la Covid-19 a encore renforcé cette perception. Pendant cette période difficile, les pharmaciens ont assuré une présence continue et ont ainsi joué un rôle dans la gestion logistique de la crise, en gardant notamment un contact direct sans rendez-vous avec la population, en pratiquant des tests antigéniques, en vaccinant et en renouvelant les ordonnances des patients. (114,133).

Au-delà de la crise, leur importance est également visible dans les conséquences que peut entraîner la fermeture d'officine. La diminution du nombre de pharmacies, souvent causée par des mesures économiques ou structurelles, a pour conséquences des enjeux d'emploi mais aussi des inquiétudes majeures sur l'impact sanitaire local. Dans certaines zones, la fermeture d'une officine signifie la disparition d'un lieu de soins sans alternative immédiate pour les patients (131).

Enfin, l'importance sociale du pharmacien est visible aussi dans la complexité de son métier. En plus de ses responsabilités de santé publique, il doit travailler avec un cadre économique contraignant en assurant la visibilité de son entreprise. Malgré les réformes successives et les tensions du secteur, il continue d'offrir de nombreux services non rémunérés tels que l'écoute, le conseil, l'orientation, qui renforcent sa proximité avec la population (134).

b. Importance pour les autres professionnels de santé

Depuis le début du XXI^e siècle, les pharmaciens ont vu leur position s'affirmer dans la coordination interprofessionnelle du système de santé français. Leur présence dans les soins de premier recours est reconnue au même titre que celle des médecins généralistes, des infirmiers ou des kinésithérapeutes. Ce positionnement montre une intégration dans le dispositif de santé et participe à la fluidité du parcours de soins (115).

Dans un contexte marqué par des difficultés croissantes d'accès aux soins, les pharmaciens ont su répondre en tant que relais de proximité des autres professionnels de santé. Leur capacité à conseiller, à orienter et à participer aux dispositifs coordonnés tel que les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), fait d'eux des acteurs importants pour éviter notamment l'utilisation inappropriée des services hospitaliers et donc soutenir une meilleure organisation du système (115).

Ces CPTS ont permis de construire le travail en équipe pluri professionnelle. Dans ces cadres, les pharmaciens ne sont pas seulement associés à des tâches de dispensation mais prennent part à la définition de stratégies partagées de soins, apportant leur expertise sur l'usage du médicament et sur l'observance thérapeutique. Ceci permettant une amélioration de la qualité des soins des patients (135).

La Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP) souligne l'importance des pharmaciens comme membres à part entière d'équipes de soins multidisciplinaires. Dans la lutte contre les maladies non transmissibles, ils sont considérés comme des partenaires essentiels pour améliorer les résultats cliniques, la qualité de vie des patients, et coordonner les actions avec

les médecins, infirmiers ou travailleurs sociaux. Cette coordination est présentée comme économiquement efficace et bénéfique pour les patients (136).

Les données collectées par la FIP insistent sur l'utilité d'un renforcement de la coopération entre médecins et pharmaciens, en ce qui concerne le suivi thérapeutique mais aussi la promotion de la santé et la prévention. Les pharmaciens contribuent à optimiser l'usage des traitements et à sécuriser les pratiques, ce qui permet également d'alléger la charge d'autres professionnels de santé (136).

Dans le cadre du projet OSYS, les pharmaciens apparaissent comme des acteurs essentiels à l'orientation des patients dans le système de soins. Ils jouent un rôle structurant dans la bonne orientation des patients, ce qui évite une surcharge des services hospitaliers, améliore l'efficacité globale du système et renforce le lien de collaboration interprofessionnelle sur le terrain (137).

Hier, vu comme un notable, le pharmacien a traversé une période moins glorieuse de par sa simple exécution d'ordonnances. Il est aujourd'hui revalorisé par ses nouvelles missions. Il est actuellement reconnu comme un acteur majeur parmi les professionnels de santé.

III. Les compétences requises au métier de pharmacien d'officine

A. Compétences scientifiques et techniques

Le diplôme d'État de docteur en pharmacie valide l'acquisition de nombreuses compétences scientifiques et techniques indispensables afin d'exercer sa profession de pharmacien d'officine. Cette formation rigoureuse, répartie sur plusieurs cycles, couvre des domaines fondamentaux comme la conception, la synthèse, le mécanisme d'action, la toxicologie, et le bon usage des médicaments et des autres produits de santé (138).

Les compétences scientifiques permettent au pharmacien d'officine d'intégrer dans sa pratique une connaissance approfondie des pathologies, des investigations biologiques et cliniques, ainsi que des thérapeutiques correspondantes (138). Il est également formé à l'analyse des risques, à l'évaluation des traitements, et à l'étude de la faisabilité des préparations pharmaceutiques (138).

Ces connaissances sont essentielles pour garantir une dispensation sécurisée des médicaments, en assurant leur cohérence avec les prescriptions, tout en vérifiant les contre-indications et en prévenant les risques de iatrogénie. Le pharmacien peut ainsi conseiller le patient de manière adaptée tout en veillant à assurer la conformité réglementaire des traitements délivrés (138).

Ces compétences scientifiques et techniques sont utiles notamment dans des missions de santé publique très importantes. Elles permettent au pharmacien de contribuer à la prévention, au dépistage, à l'éducation thérapeutique, ainsi qu'à la continuité des soins (114).

Dans cette perspective, la formation initiale du pharmacien d'officine est conçue pour développer un ensemble cohérent de savoirs et savoir-faire, tout en étant dans une logique de formation continue. Cette exigence de mise à jour régulière des compétences permet au

pharmacien de répondre aux nouvelles missions se basant sur les besoins évolutifs de la population, notamment dans un cadre pluridisciplinaire (138,139).

B. Compétences relationnelles et éthiques

Le champ d'action du pharmacien comprend des missions qui demandent des compétences relationnelles et éthiques, considérées comme des éléments indispensables à la qualité et à la sécurité de la prise en charge du patient.

La communication est aujourd'hui un aspect essentiel de la pratique pharmaceutique. Ce n'est plus uniquement transmettre une information technique, mais cela demande des aptitudes d'écoute, d'empathie et d'adaptation à chaque patient. La formation initiale prend en compte cette dimension relationnelle en intégrant un enseignement dédié à la communication durant le cursus universitaire (140).

Dans son rôle de professionnel de proximité, le pharmacien se trouve souvent en première ligne du parcours de soins. Il doit donc être capable de répondre aux demandes variées des patients, de gérer les plaintes et de repérer les situations qui demandent une orientation vers un médecin. Cette fonction de relais demande une vigilance particulière et une capacité à détecter les signes d'alerte, tout en respectant la complémentarité avec les autres acteurs de santé (141).

Certaines missions montrent l'importance de ces compétences relationnelles, l'éducation thérapeutique du patient, par exemple, a pour but de renforcer son autonomie et à améliorer sa qualité de vie face à une maladie chronique. Elle repose sur des échanges pédagogiques, un accompagnement psychologique et une capacité à transmettre les connaissances nécessaires à une meilleure gestion de la maladie et de ses traitements. Pour être mise en œuvre efficacement, elle demande aux pharmaciens d'obtenir des compétences spécifiques en communication, en pédagogie et en méthodologie (142).

Les compétences éthiques sont un pilier de l'exercice officinal. L'ensemble des activités du pharmacien est dans un cadre déontologique strict défini par le code de la santé publique, qui impose le respect de principes de responsabilité et de neutralité (138).

Le principal objectif étant de garantir l'accès à une information claire et adaptée à tous les patients. Cette exigence implique parfois l'utilisation de supports visuels ou simplifiés pour surmonter les inégalités liées à l'âge, au niveau d'éducation ou à des barrières linguistiques. En parallèle, une attention particulière doit être portée à l'origine et à la fiabilité des supports d'information, afin de préserver l'indépendance du discours du pharmacien vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique (140).

L'éducation thérapeutique s'inscrit également dans ce cadre éthique. Sa mise en œuvre est réglementée et conditionnée à une formation spécifique, comprenant un minimum de quarante heures d'enseignements théoriques et pratiques. Cette obligation garantit que les pharmaciens disposent des connaissances et des compétences nécessaires pour assurer un accompagnement respectueux, structuré et conforme aux attentes de santé publique (142).

L'intégration de ces compétences relationnelles et éthiques permet de simplifier le parcours de soins grâce à une meilleure coordination avec les autres professionnels, d'offrir un premier

niveau de recours en cas de problème de santé courant et de renforcer l'implication du patient dans la gestion de son traitement (114).

Les entretiens pharmaceutiques démontrent cette utilité. Ils permettent de suivre les patients atteints de pathologies chroniques, de vérifier l'observance des traitements, d'identifier d'éventuelles interactions médicamenteuses et de prévenir les risques liés à la polymédication. Ces entretiens participent ainsi à la sécurité thérapeutique et facilitent la transmission d'informations au médecin traitant ou à d'autres professionnels de santé lorsque cela est nécessaire (114). Il s'agit d'un moment privilégié de libres échanges, de discussions avec des professionnels de santé moins soumis à une contrainte de temps limité.

C. Compétences en organisation et en gestion

Les compétences en organisation et en gestion sont essentielles pour le pharmacien, notamment pour la gestion interne de l'officine.

D'abord le pharmacien titulaire doit être capable de manager une équipe et d'assurer la coordination entre les différents professionnels de l'officine (pharmaciens adjoints, préparateurs, personnel de vente et rayonniste). Ses compétences incluent également la gestion des stocks, la négociation avec les fournisseurs, le recrutement, la gestion du personnel, la facturation, la comptabilité et la gestion financière (138).

Ces compétences organisationnelles permettent au pharmacien titulaire d'assumer son rôle de responsable légal de l'officine et de maintenir un fonctionnement efficace et conforme aux réglementations (114).

Lorsqu'ils sont propriétaires de leur pharmacie, les pharmaciens d'officine sont décrits comme de véritables chefs d'entreprise, celle-ci étant considérée comme des petites et moyennes entreprises. Ils assurent la gestion de la pharmacie, les achats et le management de leur équipe. Le pharmacien s'entoure d'une équipe officinale dont il supervise, cautionne et appuie le travail. Plusieurs pharmaciens peuvent également s'associer au sein d'une même officine (143).

Enfin, ses compétences sont indispensables pour assurer la disponibilité des produits de santé et contribuer à la sécurité d'approvisionnement, notamment en période de tension ou de crise sanitaire. L'organisation interne des officines et la gestion coordonnée des ressources à l'échelle nationale participent directement à la continuité des soins pour la population (115).

IV. Les défis et enjeux des pharmaciens d'aujourd'hui

A. L'adaptation à la technologie

La profession de pharmacien est confrontée à une transformation numérique qui touche l'ensemble du secteur de la santé. Il y a eu introduction de différents outils tels que l'intelligence artificielle, l'automatisation, la robotisation ou les plateformes en ligne. Ces outils ont redéfini les missions officinales et les pratiques éducatives (144,145). Ces technologies permettent de faciliter certaines tâches du quotidien du pharmacien, comme la délivrance d'ordonnances, en lisant les ordonnances, en vérifiant la validité de l'ordonnance ou en préparant automatiquement la boîte en cas de pharmacie disposant d'un robot. Elle

permet également la gestion des stocks ou la vérification des interactions médicamenteuses. Elles imposent donc de repenser le rôle du pharmacien pour éviter son remplacement un jour par des algorithmes (145,146).

Le développement du numérique a incité les officines à développer de nouveaux outils, notamment des sites internet et l'utilisation des réseaux sociaux, pour améliorer leur visibilité et renforcer le lien avec les patients. Cependant, cette digitalisation représente une activité longue et parfois coûteuse. Elle demande une formation et un accompagnement, d'autant plus que ces enjeux ne sont pas intégrés dans la formation initiale des pharmaciens (147). De même, l'Ordre national des pharmaciens souligne que le numérique n'est utile que lorsqu'il est au service du parcours de soins et de l'amélioration des pratiques professionnelles (148). De plus, la proposition de vente en ligne de médicaments est soumise à des règles strictes (149). Tout comme la communication sur les réseaux sociaux qui, à l'inverse d'autres secteurs d'activités, doit respecter les principes déontologiques de la profession (150).

La crise sanitaire liée à la COVID-19 a accéléré la mise en place de la télésanté en officine. Les pharmaciens ont pu proposer des télésoins et organiser des téléconsultations médicales, en collaboration avec des médecins du territoire ou des plateformes dédiées, grâce à des outils numériques qui garantissent la confidentialité et la sécurité des données (151). Cette adaptation a demandé une réorganisation interne, une formation spécifique des équipes officinales et une coopération renforcée avec les autres professionnels de santé (151).

La téléconsultation en pharmacie, encadrée par la réglementation, donne au pharmacien un rôle d'assistance auprès du médecin, notamment pour certains actes cliniques et l'accompagnement du patient dans la compréhension de sa prise en charge. Sa mise en œuvre suppose un espace dédié et un équipement adapté (151). Elle offre une solution aux patients qui n'ont pas une maîtrise suffisante des outils numériques ou d'un accès à des dispositifs connectés. Ces cabines de téléconsultation participent ainsi à l'intégration des officines comme espaces de santé connectés et à la réduction des inégalités d'accès aux soins (152).

L'ensemble de ces évolutions souligne que la télésanté et la digitalisation peuvent être vues comme des opportunités ou comme des contraintes. Leur réussite dépend de la formation des pharmaciens, de leur capacité d'organisation et du respect du cadre réglementaire. Le rôle du pharmacien reste central, notamment pour garder une dimension humaine de la relation soignant-soigné, qui pourrait être menacée par une automatisation très poussée (153).

B. L'équilibre économique

L'officine est une entreprise qui doit maintenir un équilibre économique et financier suffisant pour continuer à exister tout en acceptant d'évoluer vers de nouvelles missions de santé publique (154). La reconnaissance des actes pharmaceutiques demande leur valorisation et leur financement, afin de donner une cohérence à ces nouvelles missions (154). Ainsi la rémunération du pharmacien a été envisagée selon un modèle mixte qui distingue, d'une part la marge sur la délivrance des médicaments et d'autre part des honoraires de prestations de santé (154).

Les acteurs du secteur officinal affirment que le modèle économique de l'officine est en crise et appellent à la mise en place d'un nouveau cadre économique permettant une meilleure visibilité sur les évolutions à venir (155). Certaines zones en surdensité officinale fragilisent

les petites structures, ce qui amène à se demander si elles sont capables de répondre aux besoins de santé (155). La mission IGAS-IGF a donc proposé de favoriser l'émergence d'officines ayant une meilleure robustesse économique et une plus grande capacité à assumer de nouveaux services en remplacement des officines les plus fragiles (155).

Selon l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine (USPO), l'année 2024 montre une dynamique préoccupante, avec une baisse des prix des médicaments remboursables de 500 millions d'euros, associée à une hausse structurelle des coûts. Cela s'est traduit par un recul de 3,8 % de l'Excédent Brut d'Exploitation (EBE), montrant la pression importante sur la rentabilité et la capacité d'investissement des officines (156). L'USPO souligne que cette dynamique affecte particulièrement les petites officines dont le chiffre d'affaires est inférieur à 1,5 million d'euros et qui voient leur rentabilité chuter plus rapidement que la moyenne (156).

La pénurie de pharmaciens est également identifiée comme un facteur de fragilisation économique. En France, l'ensemble du secteur pharmaceutique connaît des difficultés de recrutement. En 2024, 83 % des recrutements étaient considérés comme difficiles, et les projections ministérielles annoncent une diminution du nombre de pharmaciens d'ici 2027 (157). Cette situation menace à la fois l'accessibilité des soins et la visibilité du réseau officinal (157).

Selon la Cour des comptes, l'essentiel des recettes des pharmacies provient du remboursement par l'assurance maladie des médicaments dispensés (158). Ce modèle est cependant fragilisé par plusieurs facteurs, comme l'évolution démographique défavorable des pharmaciens, une financiarisation insuffisamment régulée et un manque de transparence dans les relations avec les fournisseurs (158). En 2023, le chiffre d'affaires des officines atteignait 45 milliards d'euros, dont les trois quarts provenaient des médicaments remboursés. La rémunération des officines représentait plus de 4,5 milliards d'euros dans le budget de l'assurance maladie (158). Depuis 2007, environ 156 officines ferment chaque année, un rythme qui s'est accéléré en 2025 avec plus de 200 fermetures par an (158). Toutefois, ces fermetures ne correspondent pas toutes à des disparitions nettes de l'offre pharmaceutique. En 2020, si 46 % relevaient d'une restitution de licence, près d'un quart résultaient de regroupements et 21 % de cessions. Ainsi, au-delà de la baisse du nombre d'officines, il s'agit d'un mouvement de restructuration du maillage pharmaceutique, dont l'impact varie selon qu'il s'agisse d'une fermeture sèche ou d'un regroupement (159).

La rémunération officinale, historiquement fondée sur la vente de médicaments, les produits et prestations de santé, les compléments alimentaires et la parapharmacie, évolue progressivement pour intégrer, ces dernières années, les nouvelles missions confiées depuis 2019. En 2023, cette rémunération atteignait 7,1 milliards d'euros, dont 4,7 milliards financés par l'assurance maladie (155). La marge réglementée sur les médicaments a été réduite au profit de la création d'honoraires de dispensation. En 2015, un tarif forfaitaire par boîte a été instauré pour décorrélérer le revenu du prix du médicament, complété en 2019 par un tarif forfaitaire à l'ordonnance. Ces tarifs forfaitaires valorisent ainsi le rôle de conseil du pharmacien puisqu'il existe également des forfaits pour les ordonnances complexes ou pour les ordonnances de patients âgés de moins de 3 ans ou de plus de 70 ans (155,160).

C. La gestion des maladies chroniques

La prise en charge des maladies chroniques constitue un enjeu majeur pour l'officine. Dès 2013, la convention pharmaceutique a prévu l'accompagnement des patients traités par anticoagulants oraux, afin de réduire les accidents iatrogéniques et d'améliorer l'observance (161). Les modalités pratiques ont été fixées initialement pour les patients sous antivitamine K, avec une extension programmée aux anticoagulants oraux directs (161).

En 2014, un nouvel avenant a introduit l'accompagnement des patients asthmatiques, considérés comme prioritaires dans la gestion des maladies chroniques. Le traitement de référence repose sur les corticoïdes inhalés, mais des études montrent qu'entre 27 % et 60 % des patients présentant un contrôle insuffisant des symptômes, souvent lié à une mauvaise observance ou à une utilisation incorrecte de l'inhalateur (162).

Depuis, l'Assurance maladie a développé l'accompagnement pharmaceutique pour les patients sous anticoagulants oraux directs (AOD). Ces traitements nécessitent une prise régulière et une surveillance étroite en raison du risque hémorragique en cas de surdosage et du risque thromboembolique en cas de sous-dosage. Le dispositif prévoit un entretien d'évaluation, suivi d'entretiens thématiques sur l'observance, la surveillance biologique, les effets du traitement et la vie quotidienne, puis un bilan final (163).

L'évaluation s'est poursuivie avec l'introduction de l'accompagnement pour les patients traités par anticancéreux oraux, dans le cadre d'un accord interprofessionnel. Le programme inclut un entretien initial, deux entretiens thématiques (vie quotidienne, effets indésirables, observance) et une coordination avec le médecin traitant et les centres spécialisés en oncologie. Ce dispositif a été inscrit comme priorité du Plan cancer 2014-2019 (164).

Le bilan partagé de médication (BPM) s'inscrit également dans cette dynamique. Il s'adresse aux patients de plus de 65 ans, souffrant d'une ou plusieurs pathologies chroniques et recevant au moins cinq traitements sur une durée supérieure à six mois. Réalisé en coordination avec le médecin traitant, le BPM a pour but d'évaluer l'observance et la tolérance, d'identifier les interactions médicamenteuses, de vérifier les conditions de prise et de répondre aux interrogations du patient. Il comprend plusieurs étapes : recueil des traitements, analyse, entretiens-conseils, suivi d'observance et bilan final. Ce dispositif constitue un outil central dans la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse (165).

La convention pharmaceutique de 2022 a renforcé le rôle du pharmacien en santé publique, en étendant ses missions en ce qui concerne la prévention, l'accompagnement et la coordination. Les patients diabétiques, ceux sous opioïdes et l'amélioration de l'observance ont été identifiés comme priorités pour le développement de ces accompagnements (166).

De plus, les pharmaciens participent désormais au dispositif "Mon bilan prévention" qui prévoit des rendez-vous gratuits à différents âges de la vie pour faire un point sur sa santé. Le pharmacien fait partie des praticiens habilités, avec pour objectif notamment le repérage et la prévention des maladies chroniques. Ces bilans sont intégralement pris en charge par l'Assurance maladie (167).

L'impact de ses interventions est documenté dans la littérature scientifique. Une revue générale a montré que les interventions des pharmaciens d'officine, consistant principalement en des consultations et des formations, entraînent des améliorations significatives dans la

prise en charge des maladies chroniques. Elles permettent de réduire l'hémoglobine glyquée, le cholestérol et la tension artérielle, d'améliorer l'observance thérapeutique, la fonction pulmonaire, et de diminuer les réadmissions de patients en insuffisance cardiaque. Certaines études ont aussi rapporté une baisse des coûts médicaux chez les patients diabétiques. Ainsi, les pharmaciens peuvent améliorer les résultats cliniques dans des pathologies telles que le diabète, l'hyperlipidémie, les maladies cardiovasculaires et respiratoires, ainsi que le VIH/sida (168).

D. La réponse au besoin de santé publique

L'officine joue un rôle central dans la santé publique. Sa mission principale reste la dispensation des médicaments, incluant l'analyse et le contrôle des ordonnances ainsi que le conseil approprié aux patients (169). Au fil des évolutions législatives, notamment la loi HPST de 2009 et la Convention nationale pharmaceutique de 2012, de nouvelles missions de santé publique ont été intégrées dans le code de la santé publique. Ces missions concernent la prévention, le dépistage et un mode de rémunération partiellement décorrélé du prix du médicament (170).

Les pharmaciens expriment depuis longtemps leur volonté de voir leurs missions élargies. Ils ont été sollicités pour participer au suivi vaccinal, à la réalisation de tests de dépistage des angines bactériennes et à la vaccination, sous la condition de formation (169). Le ministère de la Santé souligne que, face à l'augmentation des maladies chroniques et pour faciliter l'accès aux soins, les compétences des pharmaciens se sont élargies afin d'intensifier les actions de prévention et de suivi (113).

Le pharmacien figure parmi les acteurs de proximité dans le champ de la santé. Ces missions incluent l'analyse des prescriptions, la délivrance des médicaments, le dépistage et la prévention de certaines maladies. Il peut prescrire et administrer l'ensemble des vaccins obligatoires et recommandés à partir de 11 ans (113). Cette évolution illustre la volonté des pouvoirs publics de renforcer la coopération interprofessionnelle pour libérer du temps médical, réduire les délais d'accès et améliorer les parcours de soins (113).

L'Académie nationale de Pharmacie rappelle que la pandémie de SARS-CoV-2 a agi comme un accélérateur de ces transformations. L'implication des officines a consolidé le pharmacien comme l'un des référents essentiels de la vaccination. Depuis 2023, cette compétence a été élargie à la prescription et à l'administration de tous les vaccins mentionnés au calendrier vaccinal pour les plus de 11 ans (170).

Le rôle du pharmacien s'est également accru dans la prévention et le dépistage. Il peut délivrer des antibiotiques sans ordonnance après un test rapide pour les angines bactériennes et les cystites simples, et il participe au dépistage organisé du cancer colorectal en remettant des kits aux personnes concernées de 50 à 74 ans (113). La dispensation à domicile et la préparation des doses à administrer participent également au maintien à domicile des personnes âgées (169).

Au-delà du contexte français, la Fédération Internationale pharmaceutique souligne que les pharmaciens représentent un atout dans la lutte mondiale contre les maladies non transmissibles. Ils participent à la prévention et au dépistage précoce, optimisent les traitements médicamenteux, surveillent l'observance et soutiennent la promotion de modes de

vie sains. Ils sont décrits comme les professionnels de santé primaires les plus accessibles (136).

Selon le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, l'action du pharmacien en matière de santé publique comprend la prévention, l'éducation à la santé, le dépistage, la lutte contre les addictions, les conseils hygiéno-diététiques et la promotion de la vaccination (171). La littérature scientifique confirme ce rôle en précisant que le pharmacien intervient dans la prévention universelle, le dépistage des cancers et la promotion du bon usage des antibiotiques. Dans le cadre d'une prévention ciblée, il propose également une éducation thérapeutique adaptée (132).

Enfin la crise sanitaire liée à la Covid-19 a mis en évidence l'importance de cette contribution. Les pharmaciens d'officine ont participé massivement à la vaccination anti-covid, avec 97 % des officines mobilisées dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. Les enquêtes montrent une très forte satisfaction des usagers, avec une note moyenne de 4,92/5 et un Net Promoter Score de 93 traduisant une confiance accrue dans ce service (172). Par ailleurs, la détection de la Covid-19 en officine, autorisée par arrêté en octobre 2020, a constitué un enjeu de santé publique majeur. Les pharmaciens ont été habilités à réaliser les tests antigéniques et à informer les patients de leurs conditions et de leurs limites (173).

V. Vision de la société concernant le métier de pharmacien d'officine

A. Idées reçues et stéréotypes

La profession de pharmacien d'officine est marquée par des représentations sociales ambivalentes. Plusieurs enquêtes révèlent une image globalement positive mais traversée par des stéréotypes persistants.

En France, une étude Harris Interactive de 2019 a montré que les pharmaciens bénéficient d'un très haut niveau de confiance de la part du public. Ainsi 93 % des Français les considèrent comme qualifiés, compétents et responsables. Toutefois, près de la moitié des répondants (47 %) estiment qu'ils incitent parfois à l'achat de produits, dont les patients n'ont pas véritablement besoin, montrant une perception commerciale de leur activité (174).

Du côté des professionnels, une enquête menée auprès des pharmacies d'officine a montré que 94 % considèrent que leur métier a changé au cours des dernières années et 99 % pensent que cette transformation va se poursuivre. Cependant, seuls 43 % se déclarent optimistes pour l'avenir de leur profession. Parmi les difficultés évoquées, les principaux freins identifiés concernent le manque de temps (69 %), de rémunération (67 %) et de professionnels (65 %) pour accomplir les nouvelles missions (175).

Enfin, une recherche menée en France auprès d'étudiants en pharmacie a montré que ces derniers souhaitent dépasser le rôle traditionnel de simples dispensateurs pour développer des missions de soins, d'éducation thérapeutique et de coordination. Ils identifient plusieurs obstacles majeurs à cette évolution, notamment la question de rémunération, de charge de travail et de contrainte organisationnelle. Ces résultats confirment que la profession se heurte encore à un déficit de reconnaissance sociale et institutionnelle de ses compétences réelles (176).

B. Confiance/méfiance

La confiance des Français dans les médicaments est à un niveau élevé mais reste nuancée sur certains points. En 2016, 84 % des Français déclaraient leur confiance dans les médicaments. Les taux restaient importants pour les médicaments sur ordonnance (88 %), remboursés (88 %), de marque (87 %), non remboursés (74 %) et sans ordonnance (70 %). Les vaccins entraînent plus de réserves avec 69 %, tandis que les génériques se stabilisent à 68 %. À l'inverse, l'homéopathie progressait légèrement à 73 % (177).

En 2018, une enquête montrait des résultats similaires : 77 % des Français affirmaient leur confiance dans les médicaments, avec des différences selon les catégories : 83 % pour les médicaments sur ordonnance, 79 % pour les médicaments de marque, 71 % pour les vaccins, 69 % pour les génériques, 66 % pour les médicaments non remboursés et 65 % pour ceux sans ordonnance. En revanche, seuls 49 % indiquaient leur confiance dans les entreprises du médicament (178).

La confiance apparaît ainsi largement accordée aux médicaments, mais fragile dès qu'il s'agit de l'industrie pharmaceutique. En 2011, déjà 80 % des Français, considéraient que les entreprises du médicament étaient plus soucieuses de leurs bénéfices que des malades, et 47 % expliquaient les prix excessifs par cette recherche de rentabilité. Par ailleurs, 9 français sur 10 affirmaient que l'on consommait trop de médicaments dans le pays, mais une grande majorité (84 %) réfutait en revanche l'idée qu'eux-mêmes en consommaient trop, montrant un décalage entre perception collective et individuelle (179).

La confiance exprimée est également influencée par la prescription médicale. Les Français se déclaraient rassurés lorsque les médicaments, princeps ou génériques, étaient prescrits par un médecin. Ce rôle du prescripteur médical reste donc important. Les pharmaciens, de leur côté, bénéficient aussi d'un fort niveau de confiance : en 2016, 88 % des Français confirmaient leur confiance envers eux comme sources d'informations sur le médicament, même si ce chiffre marquait une légère baisse par rapport à 2015 (177).

Concernant les médicaments génériques, une enquête menée en 2022 montre un niveau global de confiance évalué à 7,6/10 en moyenne. Et 61 % des répondants attribuaient une note de 8 à 10. Cette confiance était plus marquée chez les 50 ans et plus, et restait plus faible chez les jeunes adultes. Par ailleurs, 7 français sur 10 déclaraient accepter systématiquement les génériques proposés par leur médecin ou leur pharmacien. Les principales raisons avancées étaient la confiance envers les professionnels de santé, ainsi que l'équivalence perçue avec les médicaments de marque en termes d'efficacité, pour un prix plus bas (180).

Enfin, si le médicament bénéficie d'un socle de confiance élevé, le climat sociétal reste marqué par une défiance globale. En 2019, seuls 21 % des Français considéraient que l'on pouvait faire confiance à la plupart des gens. Cette méfiance touche aussi l'industrie pharmaceutique : sa communication, notamment en cas de crise, est perçue très négativement, ce qui affecte durablement l'image du secteur et la confiance dans le médicament (181).

L'évolution historique du métier de pharmacien d'officine, depuis l'apothicaire jusqu'au pharmacien, met en évidence une transformation du rôle du pharmacien au sein du système de santé. Toutefois, au-delà des évolutions réglementaires et professionnelles, il est essentiel

d'examiner la manière dont ces changements sont compris et perçus par les patients. La partie suivante est ainsi consacrée à l'analyse d'une enquête visant à explorer la vision des patients concernant l'évolution du métier de pharmacien d'officine.

Partie III : Questionnaire

I. Méthodologie de l'enquête

Cette partie a pour objectif de présenter la méthodologie qui a été utilisée pour réaliser l'enquête portant sur la vision des patients concernant l'évolution du métier de pharmacien d'officine à travers les siècles. Elle décrit l'objectif de l'étude, le type de recherche qui a été mené, les modalités de recueil des données, la population étudiée ainsi que les méthodes d'analyse mises en œuvre.

A. Objectifs de l'enquête

Le principal objectif de cette enquête est d'analyser la perception des patients vis-à-vis de l'évolution du métier de pharmacien d'officine, depuis ses origines historiques jusqu'à ses missions actuelles ainsi que ses perspectives d'évolution.

Les objectifs secondaires sont :

- évaluer le niveau de connaissances des patients concernant les missions historiques du pharmacien et leur évolution au fil des siècles
- explorer la perception du rôle du pharmacien actuel dans le parcours de soins
- analyser la connaissance, l'acceptabilité et l'approbation par les patients des nouvelles missions du pharmacien d'officine
- identifier les attentes et les représentations des patients concernant l'évolution future du métier de pharmacien

Cette enquête a ainsi pour but d'apporter un éclairage complémentaire, du point de vue des patients à l'analyse historique précédemment développée.

B. Type d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle, transversale, à visée descriptive et analytique.

L'étude combine :

- une analyse quantitative, qui repose sur des questions fermées et des échelles d'appréciation, permettant une description statistique des réponses.
- une analyse qualitative, à travers des questions ouvertes, permettant aux patients d'exprimer librement leur opinion.

Cette double approche permet d'obtenir à la fois des données chiffrées comparables et des éléments qualitatifs ayant pour but de visualiser la compréhension et les perceptions des patients.

C. Élaboration et structuration du questionnaire

Ce questionnaire (annexe 1) a été réalisé pour explorer, en abordant successivement le profil des répondants, leur rapport habituel à la pharmacie, leur perception du rôle du pharmacien, ainsi que leur avis concernant les évolutions récentes et futures de la profession.

Le questionnaire est anonyme, afin de permettre aux participants de répondre librement, sans crainte d'être jugés ou identifiés. Il est rédigé en langue française et comporte 22 questions organisées en plusieurs parties.

La première partie, consacrée aux données générales, a permis de recueillir les informations telles que l'âge, le sexe, le code postal et la catégorie socioprofessionnelle. Ces données ont pour seul objectif de décrire la population interrogée.

La deuxième partie porte sur le rapport à la pharmacie et aux traitements. Elle comprend des questions sur la fréquentation de l'officine, sur le nombre de médicaments pris dans le cadre d'un traitement chronique et sur l'utilisation éventuelle de médicaments sans ordonnance. Ces éléments permettent de situer chaque patient dans son parcours de soins et d'appréhender son lien avec l'officine.

La troisième partie s'intéresse au rôle du pharmacien au fil du temps. Les patients devaient se prononcer sur les missions qu'ils attribuent à l'apothicaire au Moyen Âge, au pharmacien du XIX^e siècle et au pharmacien d'aujourd'hui. Cette approche vise à évaluer la perception par les patients de l'évolution historique du métier et de la diversification de ses missions.

La quatrième partie est dédiée aux nouvelles missions du pharmacien. Elle explore la connaissance et l'expérience des patients concernant des missions récemment attribuées aux pharmaciens d'officine, telles que la vaccination ou le dépistage de certaines infections, afin d'évaluer leur niveau de connaissance, d'utilisation et leur perception de ces évolutions.

La cinquième partie concerne la vision du pharmacien par le patient. Elle aborde le statut attribué au pharmacien, la préférence du patient concernant l'interlocuteur de santé en cas de questionnement, ainsi que le degré de confiance accordé au pharmacien dans différentes situations. Les patients étaient également invités à évaluer l'importance du rôle du pharmacien dans leur parcours de soins.

La sixième partie s'intéresse à la relation patient-pharmacien, en explorant la qualité des échanges, les discussions autour des traitements, les informations reçues concernant les effets indésirables, la posologie ou l'utilisation des dispositifs médicaux, ainsi que le ressenti des patients concernant le temps qui leur est consacré par le pharmacien.

Enfin, la dernière partie est tournée vers la potentielle évolution du rôle du pharmacien. Les patients devaient exprimer leur avis sur l'opportunité d'augmenter les responsabilités du pharmacien, préciser quelles missions ou compétences ils aimeraient voir se développer et indiquer si leur vision du métier a évolué après avoir répondu au questionnaire.

D. Formats et types de questions

Le questionnaire a été proposé principalement sous format numérique, *via* un formulaire en ligne (Google Forms), mais également sous format papier pour les patients ne souhaitant pas utiliser leur téléphone ou ne disposant pas des compétences numériques nécessaires. Ce double format avait pour but de garantir une accessibilité au questionnaire au plus grand nombre.

Le questionnaire comprend :

- des questions fermées (réponses par oui/non, choix unique ou multiple), permettant l'obtention de données facilement quantifiables,
- des échelles d'appréciation (par exemple : très important, important, peu important, pas du tout important), permettant d'évaluer le degré de satisfaction ou de confiance des patients,
- des questions ouvertes, laissant aux patients la possibilité de s'exprimer plus librement et de formuler leur avis personnel.

E. Recrutement des patients, modalité de diffusion et recueil des données

Le recrutement des patients a été volontairement large afin de recueillir des avis représentatifs de la population générale. Toute personne majeure, sans limite d'âge maximale, pouvait participer à l'étude, à condition d'être en capacité de comprendre les questions et d'y répondre de manière autonome.

Le questionnaire a été diffusé à l'échelle nationale par les pharmacies, sans restriction géographique. Les pharmacies ont reçu les questionnaires, pour certaines par mail, pour d'autres en remise en mains propres. La diffusion aux pharmacies plus éloignées a été permise par plusieurs Conseils Régionaux de l'Ordre des Pharmaciens et par l'Union Régionale Des Pharmaciens du Centre-Val de Loire.

Dans les pharmacies ayant accepté de diffuser le questionnaire, il y avait à disposition des patients une affiche explicative avec un QR code, renvoyant au formulaire en ligne, ou des questionnaires au format papier.

Au total, les réponses ont été recueillies dans plusieurs pharmacies distinctes, avec un nombre variable de répondants par pharmacie, montrant un recueil multicentrique.

	Dans quelle pharmacie répondez-vous à ce questionnaire? (+ code postal)
Pharmacie 13127	1
Pharmacie 35370	1
Pharmacie 37290	1
Pharmacie 45700	1
Pharmacie 83600	1
Pharmacie Beaujardin 37000	5
Pharmacie Champfleury 84000	1
Pharmacie Champfleury 84000	4
Pharmacie Corbin-Sausset 41140	6
Pharmacie de la Manse 37800	1
Pharmacie de La Poste 35300	4
Pharmacie de Puymaret 19360	2
Pharmacie de Saint Jean Le Blanc 45650	1
Pharmacie de St Jean de la Ruelle 45140	1
Pharmacie des 4 routes 63400	1
Pharmacie des Halles 37800	1
Pharmacie des Îles 83700	4
Pharmacie du Delta 33470	26
Pharmacie du Théâtre 37000	17
Pharmacie Lafayette 33260	4
Pharmacie Lafayette 37000	2
Pharmacie Lamartine 37000	3
Pharmacie PAILLOU 37000	6
Pharmacie Rouchon Anne-Soizic 29970	1
Pharmacie Saint Jacques 35136	1
Pharmacie St Michel 22000	3
Total général	99

Tableau 1: Répartition des réponses par officines

La période de recueil des réponses s'est déroulée sur environ trois mois, de la mi-mars 2025 à la mi-juin 2025, permettant de laisser un délai suffisant aux participants pour répondre.

F. Traitements et analyse des données

Les données recueillies ont été traitées à l'aide d'un tableur (Microsoft Excel).

1. Analyse quantitative

Les données issues des questions fermées et des échelles d'appréciation ont fait l'objet :

- d'une analyse descriptive, reposant sur le calcul des effectifs (n) et des pourcentages (%),
- de la construction de tableaux dynamiques et de graphiques permettant de visualiser les résultats.

Les résultats sont présentés sous forme de tableaux, de figures, accompagnés d'un commentaire descriptif, sans interprétation.

2. Analyse qualitative

Les réponses aux questions ouvertes ont été conservées sous forme de verbatim anonymisés.

G. Considérations éthiques

La participation à l'enquête reposait sur le volontariat.

L'anonymat des répondants a été strictement respecté. Aucune donnée nominative ou permettant une identification directe n'a été collectée.

Les réponses ont été utilisées exclusivement à des fins de recherches universitaires, dans le cadre de la réalisation de cette thèse.

H. Conclusion

Cette méthodologie permet d'aborder de manière rigoureuse et structurée la perception des patients concernant l'évolution du métier de pharmacien. Les résultats issus de cette enquête sont présentés et analysés dans la partie suivante.

II. Les résultats

A. Caractéristiques de la population interrogée

Cette partie présente les caractéristiques sociodémographiques et les habitudes de fréquentation de l'officine des patients qui ont participé à l'enquête. L'objectif est de mettre en contexte l'analyse des perceptions recueillies en décrivant le profil de la population étudiée.

1. Données sociodémographiques

L'enquête a recueilli un total de 99 réponses exploitables.

a. Sexe

Les répondants sont majoritairement composés de femmes, qui représentent 60,6 % des répondants. Les hommes constituent 38,4 % de l'échantillon. Et une très faible proportion des participants (1,0 %) a indiqué ne pas souhaiter préciser son sexe.

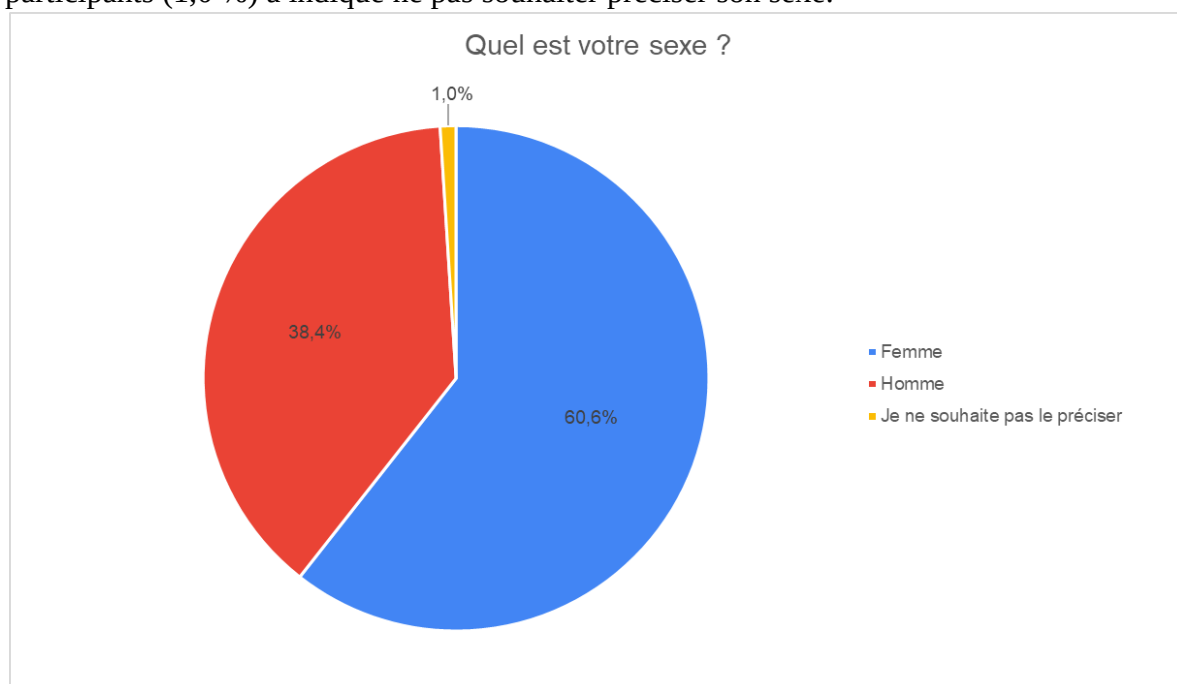


Figure 9 : Proportion des sexes

b. Âge

Les âges des participants s'étendent de 18 à 89 ans, témoignant d'une large diversité générationnelle. La répartition des âges montre une représentation diversifiée des différentes classes d'âges, incluant à la fois des jeunes adultes, des adultes d'âge intermédiaire et des personnes plus âgées.

Dans les répondants, l'âge maximum était de 89 ans, l'âge minimum de 18 ans, la moyenne d'âge de 48.25 ans et la médiane de 48 ans.

c. Catégorie socioprofessionnelle

Les catégories socioprofessionnelles les plus représentées sont les cadres et professions intellectuelles supérieures, qui constituent 39,4% de l'échantillon. Les retraités représentent 21,2% des répondants, tandis que les employés constituent 13,1% de la population interrogée. Les autres catégories socioprofessionnelles (artisans et commerçants, professions intermédiaires, étudiants, professions de santé libérales, personnes sans emploi ou en invalidité, etc.) sont représentées de manière plus faible, chacune représentant individuellement moins de 10% de l'échantillon.

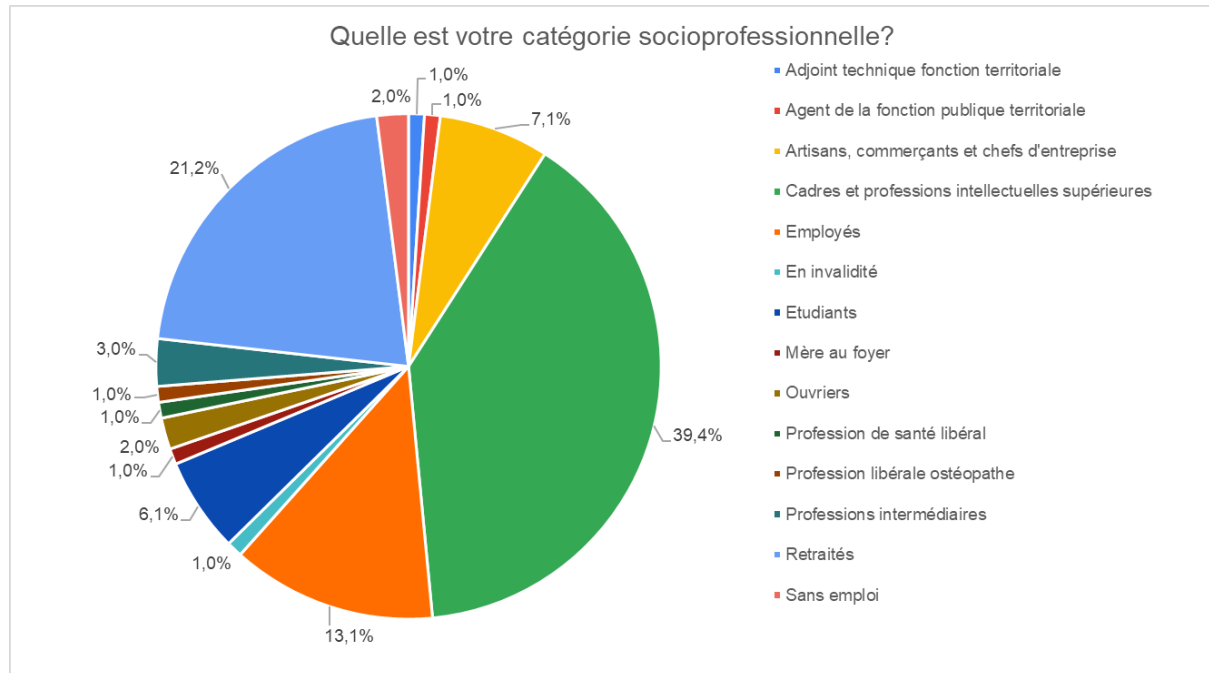


Figure 10 : Répartition des catégories socioprofessionnelles

2. *Synthèse descriptive du profil des répondants*

L'analyse des données sociodémographiques met en évidence une population hétérogène en termes d'âge et de situation socioprofessionnelle. Ces éléments permettent de contextualiser les résultats présentés dans les sections suivantes, en tenant compte de la diversité des patients interrogés.

B. Rapport des patients à la pharmacie et aux traitements

Cette partie s'intéresse aux pratiques des patients concernant leur fréquentation des officines et leur traitement, afin de mieux comprendre leur rapport à la pharmacie dans le cadre de leur parcours de soins.

1. *Fréquence de visite de l'officine*

Concernant la fréquence de visite de l'officine, 42,4 % des répondants déclarent se rendre en pharmacie moins d'une fois par mois. En revanche, 29,3 % des patients indiquent s'y rendre plus d'une fois par mois, tandis que 28,3 % déclarent une fréquentation d'environ une fois par mois.

Ces résultats montrent que plus de la moitié des répondants fréquentent la pharmacie au moins une fois par mois, soulignant un rôle central de l'officine dans le parcours de soins de nombreux patients.

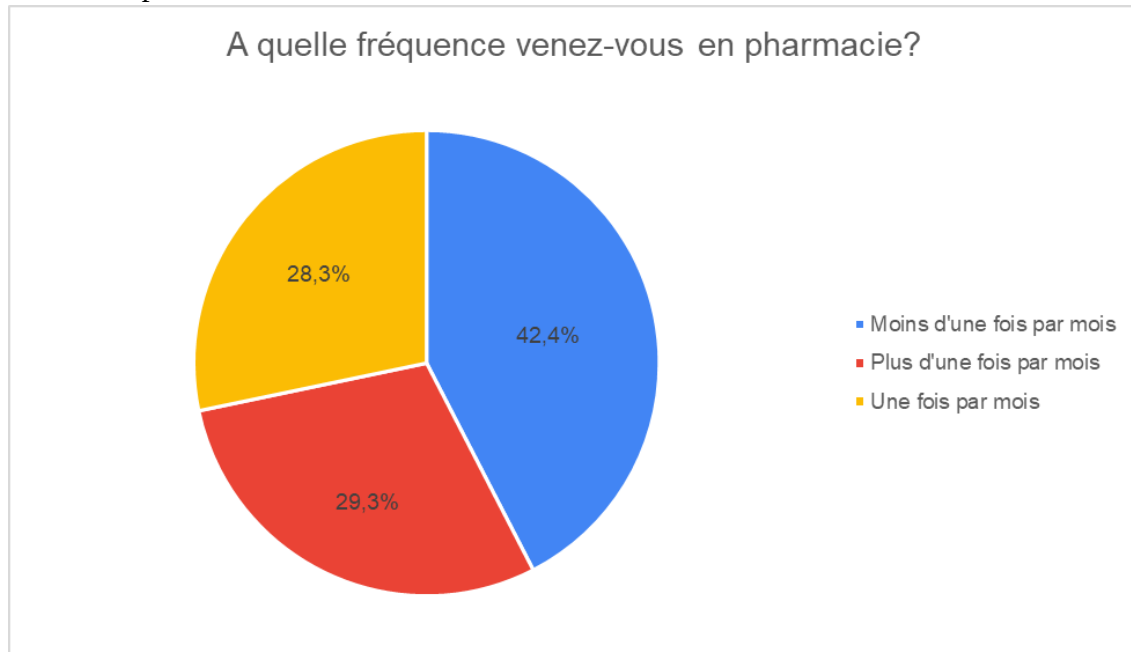


Figure 11 : Fréquentation des officines

2. Traitements chroniques

Parmi les répondants déclarant suivre un traitement mensuel (65 patients sur 99), la majorité (81,5 %) indique avoir entre un et quatre médicaments sur leur ordonnance. Les patients ayant un traitement comprenant entre cinq et dix médicaments représentent 18,5 % de ce sous-groupe. Aucun répondant ne déclare un nombre supérieur de médicaments.

Ces données suggèrent une prédominance de traitements chroniques relativement peu complexes au sein de la population interrogée.

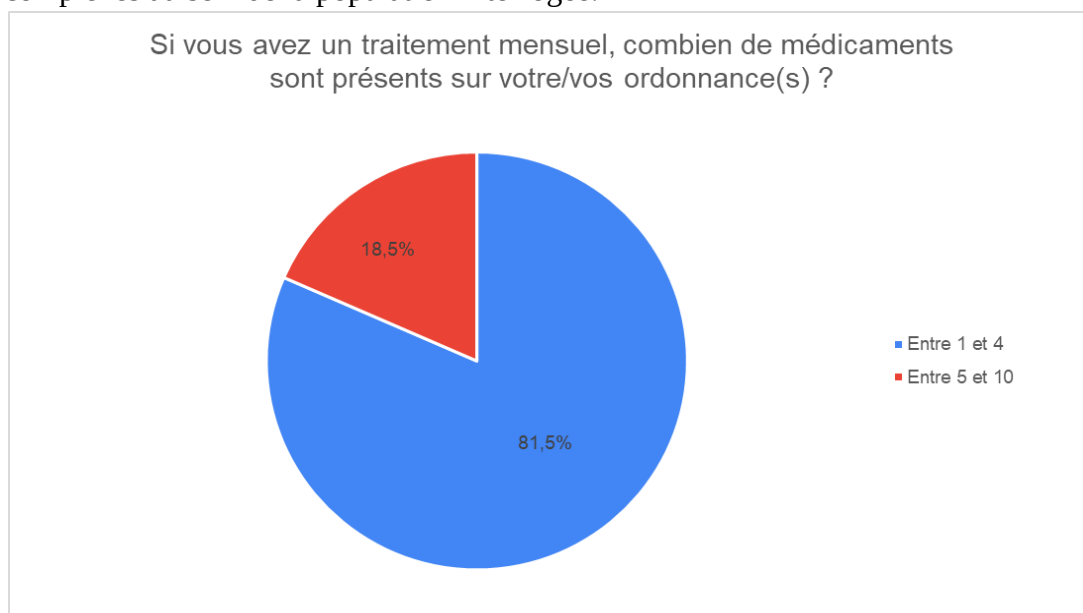


Figure 12 : Nombre de médicaments présent sur les ordonnances des patients ayant un traitement mensuel

3. Automédication et recours au pharmacien

L'automédication est largement répandue parmi les répondants, puisque 63,6 % déclarent prendre des traitements sans ordonnance, contre 36,4 % qui indiquent ne pas y avoir recours. Parmi les patients pratiquant l'automédication, 30,2 % déclarent ne pas suivre les conseils d'un pharmacien, tandis que 65,1 % indiquent s'appuyer sur les conseils du pharmacien de manière systématique. Une minorité des répondants (4,8 %) indique un recours occasionnel aux conseils du pharmacien dans ce contexte.

Ces résultats mettent en évidence une place variable du pharmacien dans les pratiques d'automédication, tout en montrant qu'une part non négligeable de patients reconnaît son rôle de conseil.

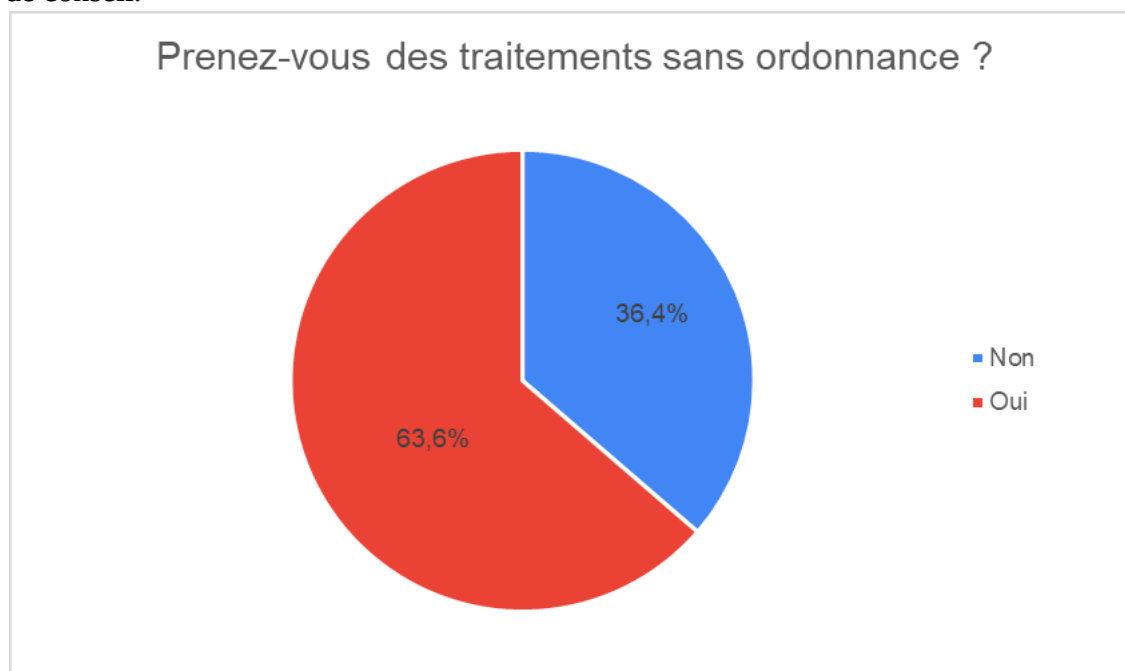


Figure 13 : L'automédication des patients

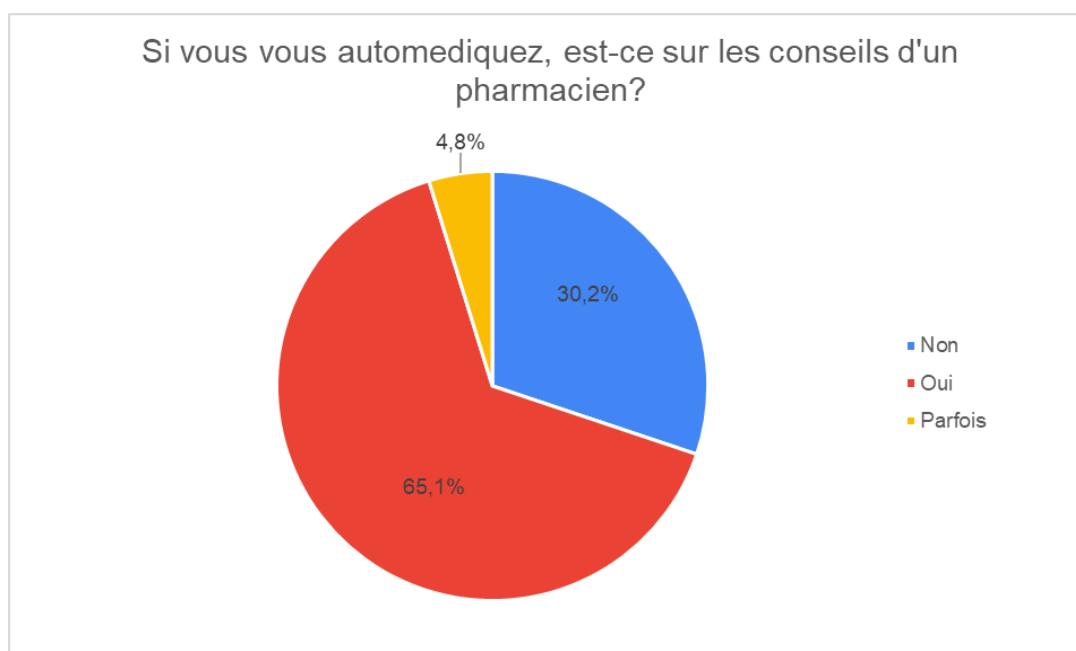


Figure 14 : Recours au conseil pharmaceutique en cas d'automédication

4. Synthèse descriptive

L'analyse du rapport des patients à la pharmacie et aux traitements montre que l'officine occupe une place importante dans leur parcours de soins, tant par la fréquentation que par la gestion des traitements chroniques et de l'automédication.

C. Perception du rôle du pharmacien au fil du temps

Cette partie vise à analyser la perception qu'ont les patients de l'évolution du métier de pharmacien à travers différentes périodes historiques. Le questionnaire proposait aux répondants d'identifier les missions qu'ils associaient successivement à l'apothicaire (du XIII^e au XVIII^e siècle), au pharmacien du XIX^e siècle, puis au pharmacien d'officine d'aujourd'hui. Cette approche permet d'observer la manière dont les patients voient la transformation progressive du rôle du pharmacien et l'élargissement de ses missions.

1. Perception des missions de l'apothicaire (du XIII^e au XVIII^e siècle)

Les répondants associent très majoritairement le rôle de l'apothicaire à la préparation de remèdes et de potions médicinales, mission citée par 92,9 % des participants. Cette activité apparaît ainsi comme la fonction principale historiquement attribuée à l'apothicaire.

Plus de la moitié des répondants (55,6 %) identifient également l'apothicaire comme un professionnel impliqué dans la culture et l'utilisation de plantes médicinales, soulignant l'importance des savoirs botaniques dans la représentation de ce métier ancien.

En revanche, le rôle de conseil des malades sur leur santé est cité par 32,3 % des répondants, tandis que la collaboration avec les médecins n'est mentionnée que par 19,2 % des participants.

Ces résultats mettent en évidence une représentation majoritairement centrée sur les activités de préparation et de fabrication des remèdes. Les dimensions relationnelles et collaboratives paraissent plus secondaires dans la perception des patients.

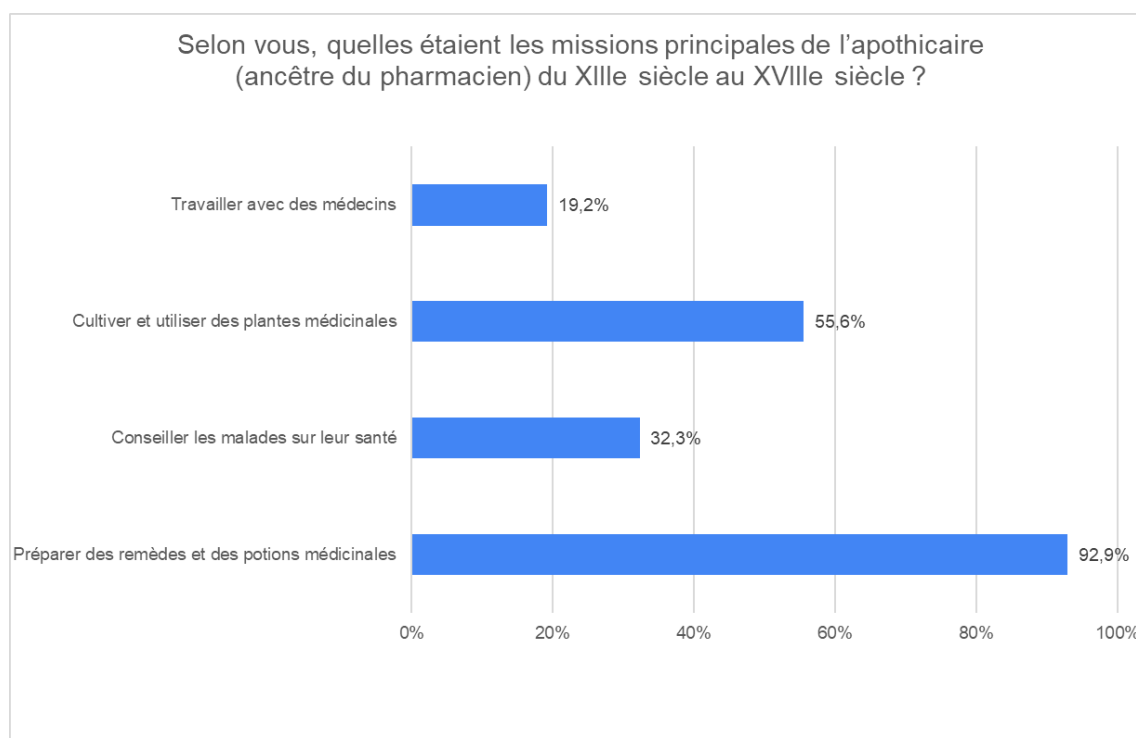


Figure 15 : Missions attribuées à l'apothicaire (XIII^e-XVIII^e siècle)

2. Perception des missions du pharmacien au XIX^e siècle

Concernant le pharmacien du XIX^e siècle, la mission la plus fréquemment citée par les répondants est également la préparation des remèdes dans l'officine, mentionnée par 84,8 % des participants.

La délivrance des médicaments prescrits par un médecin est citée par 53,5 % des répondants, traduisant une évolution perçue.

Le conseil des patients sur leur santé est mentionné par 38,4 % des participants, proportion légèrement supérieure à celle observée pour l'apothicaire. En revanche, la coopération avec les autres professionnels de santé demeure plus faible dans la perception des répondants, avec seulement 1,0 % des réponses.

L'ensemble de ces données suggère que, dans la représentation des patients, le pharmacien du XIX^e siècle conserve un rôle central de préparation des médicaments, tout en commençant une transition vers la délivrance sur prescription médicale et en augmentant les conseils sur leur santé.

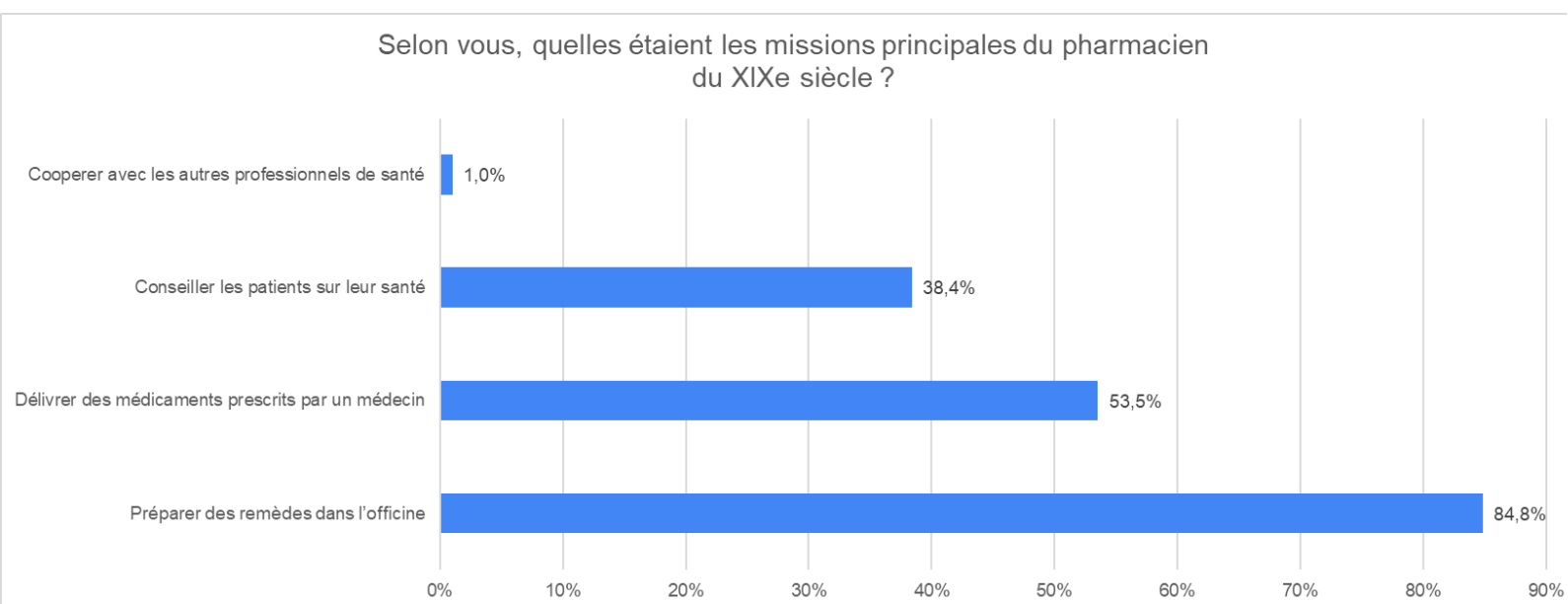


Figure 16 : Missions attribuées au pharmacien du XIX^e siècle

3. Perception des missions du pharmacien d'officine aujourd'hui

a. Missions centrales et élargies du pharmacien d'officine

La perception du rôle du pharmacien contemporain apparaît nettement plus diversifiée. La délivrance des médicaments sur ordonnance est citée par 98 % des répondants, confirmant son caractère central dans l'exercice actuel du métier.

Le conseil sur le bon usage des médicaments est également très largement reconnu, avec 93,9 % des réponses. Les vaccinations réalisées en officine sont identifiées comme une mission du pharmacien par 90,9 % des répondants, montrant une forte visibilité de cette activité récente.

Par ailleurs, 79,8 % des participants considèrent que le pharmacien joue un rôle dans le repérage des interactions médicamenteuses et des contre-indications. Les dépistages sont mentionnés par 62,6 % des participants, tandis que 55,6 % estiment que le pharmacien peut diagnostiquer et prendre en charge certaines pathologies sans ordonnance.

L'accompagnement des patients dans le suivi des maladies chroniques est cité par 52,5 % des répondants. En revanche, des missions non strictement sanitaires telles que le rôle de commerçant sont mentionnées (1,0 %).

Ces résultats traduisent une représentation du pharmacien d'officine actuel comme un professionnel de santé aux missions multiples, intégrant à la fois une activité de dispensation, de conseil, de prévention et de suivi.

Selon vous, quelles sont les missions principales d'un pharmacien aujourd'hui ?

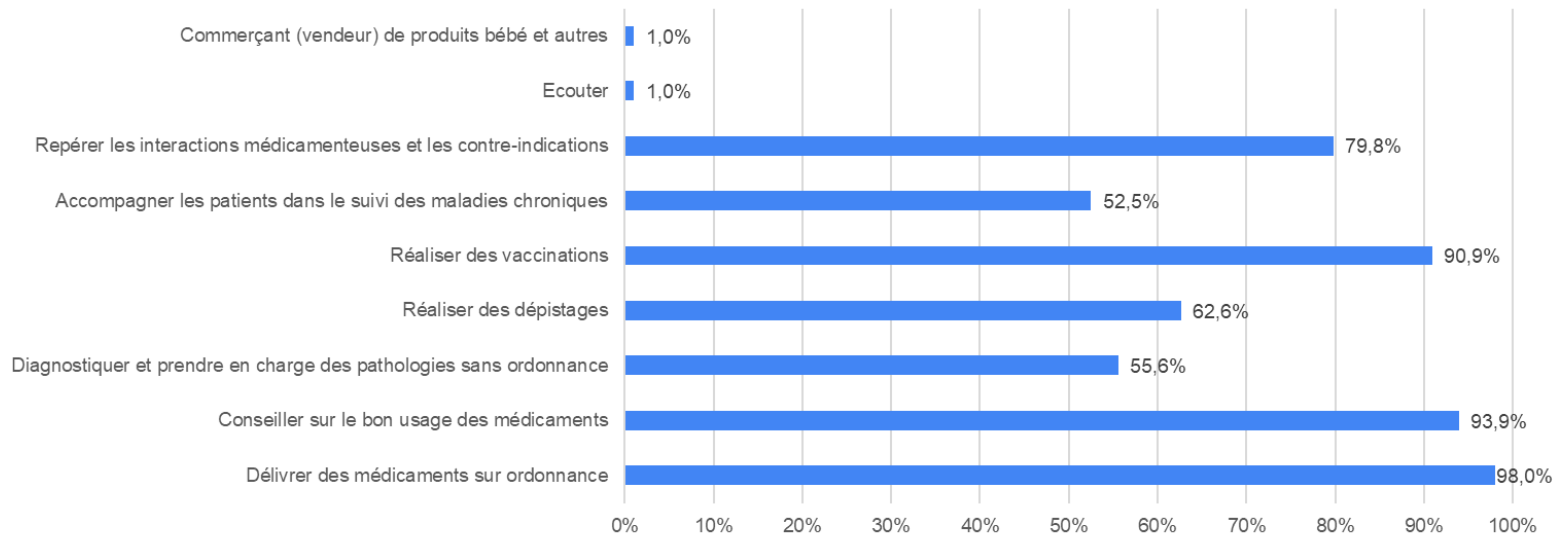


Figure 17 : Missions attribuées au pharmacien d'officine d'aujourd'hui

b. Perception du rôle du pharmacien comme acteur de prévention

La perception du pharmacien comme acteur de prévention a été explorée. Parmi les répondants, 46,5 % déclarent savoir que le pharmacien peut être un interlocuteur de santé pour des conseils préventifs et l'utilise régulièrement. En revanche, 39,4 % indiquent connaître ce rôle mais ne pas solliciter le pharmacien pour ce type de conseils, tandis que 14,1 % déclarent ne pas en avoir connaissance.

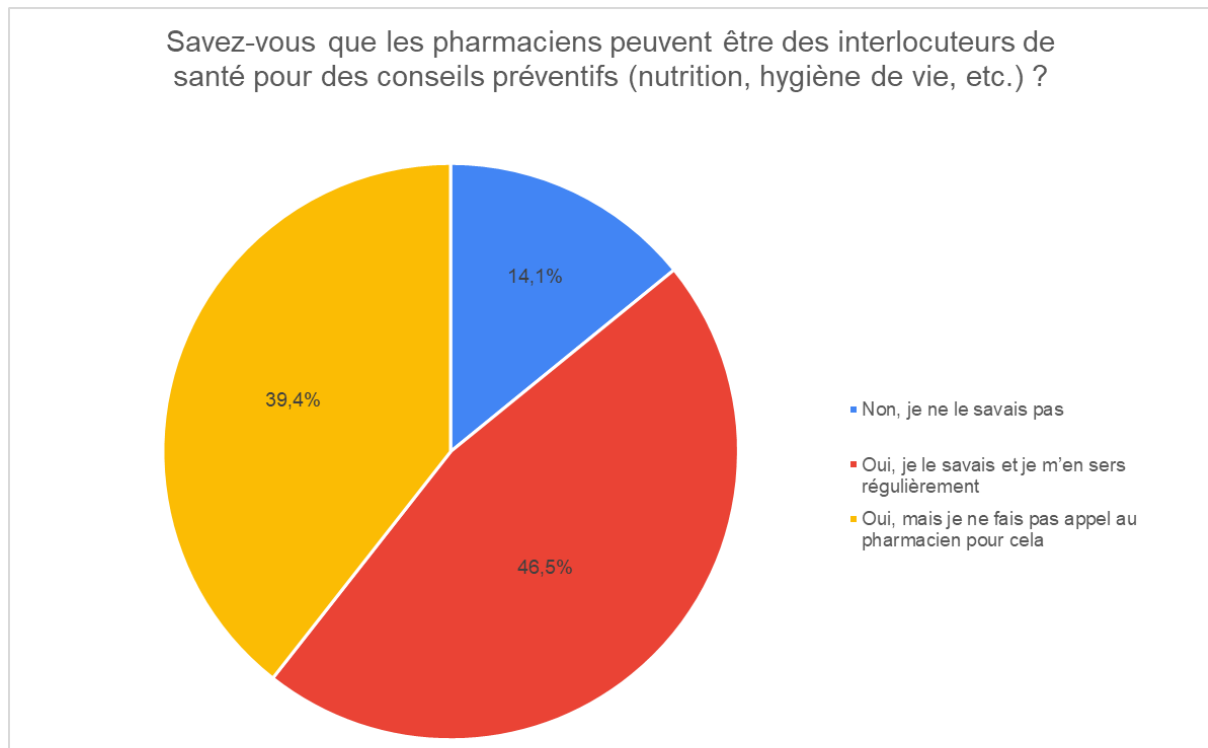


Figure 18 : Perception du pharmacien comme acteur de prévention

c. Échanges entre le pharmacien et le patient au sein de l'officine

En ce qui concerne les échanges entre le pharmacien et les patients, 67,7 % des répondants disent discuter de temps en temps, selon leur besoin, de leurs traitements ou de leurs questionnements concernant leur santé. Seuls 6,1 % indiquent échanger à chaque visite en pharmacie, tandis que 26,3 % déclarent discuter rarement ou jamais avec leur pharmacien à ce sujet.

Ces données décrivent la fréquence des échanges entre patients et pharmaciens dans le cadre de l'officine.

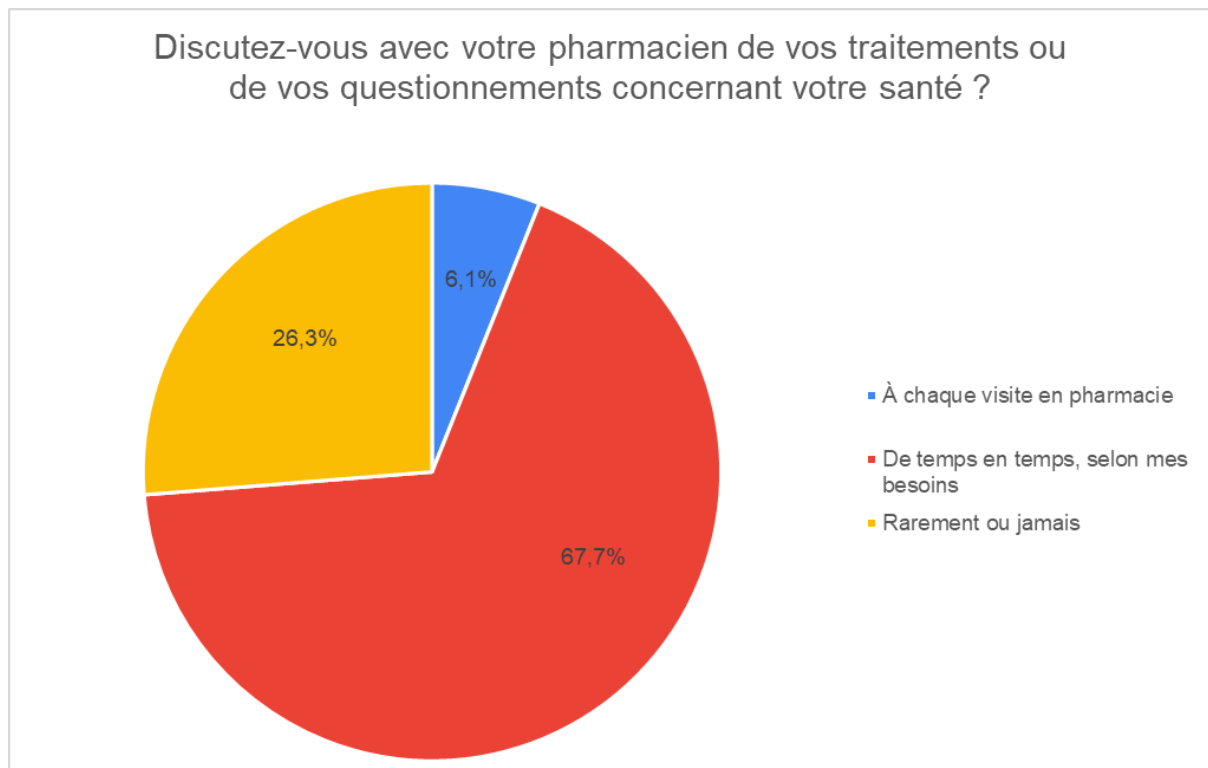


Figure 19: Fréquence des discussions en officine

d. Information délivrée aux patients sur les traitements et dispositifs

Enfin, les répondants ont également été interrogés sur la qualité de l'information délivrée par le pharmacien d'officine. Concernant les effets secondaires et les interactions médicamenteuses, 45,6 % des patients estiment être toujours suffisamment informés, tandis que 38,9 % déclarent l'être parfois et 15,6 % jugent l'information insuffisante.

La posologie adaptée pour chaque médicament apparaît comme le domaine le mieux couvert, avec 75,6 % des répondants déclarant être toujours suffisamment informés, 17,8 % parfois et 6,7 % pas suffisamment.

En revanche, l'information concernant les solutions complémentaires (produits naturels, produits de parapharmacie, compléments alimentaires) semble plus hétérogène : 39,5 % des patients se déclarent toujours suffisamment informés, 38,3 % parfois et 22,2 % estiment l'information insuffisante.

Enfin, concernant l'utilisation correcte des dispositifs médicaux (inhalateurs, lecteurs de glycémie, etc.), 62,3 % des répondants déclarent être toujours suffisamment informés, 29,9 % parfois et 7,8 % pas suffisamment.

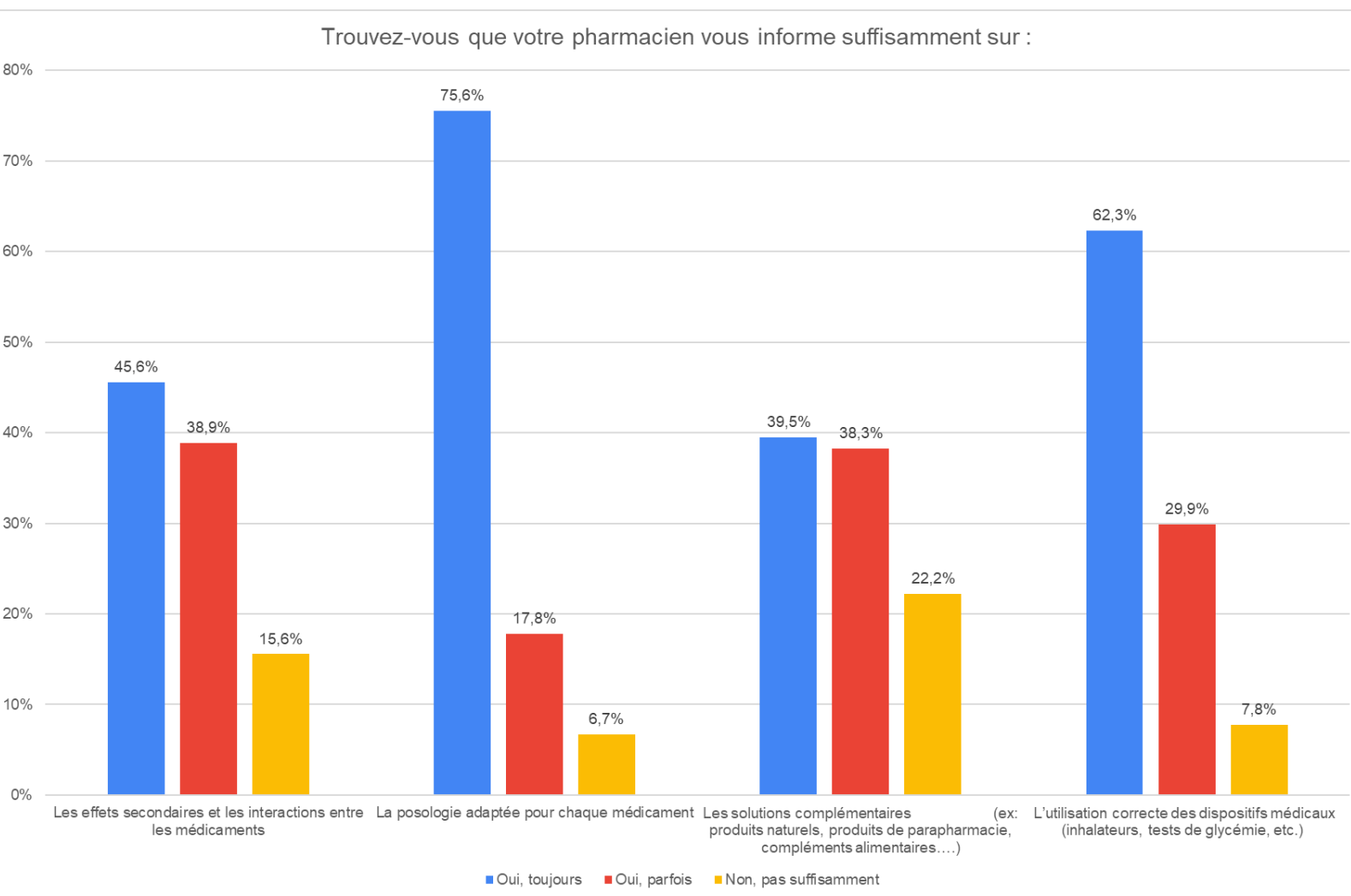


Figure 20 : Perception concernant l'information délivré par le pharmacien

4. Synthèse descriptive

L'analyse des réponses met en évidence une perception progressive de l'évolution du métier de pharmacien. Les missions historiquement associées à l'apothicaire, puis au pharmacien du XIX^e siècle, sont principalement centrées sur la préparation des remèdes et des médicaments, ainsi que sur leur délivrance. Ces fonctions apparaissent comme les éléments structurants de la représentation des premières formes du métier.

En comparaison, le pharmacien d'officine d'aujourd'hui est perçu comme un professionnel de santé aux missions multiples et diversifiées. Les missions traditionnelles, telles que la délivrance des médicaments sur ordonnance et le conseil sur le bon usage, sont largement reconnues par les patients et constituent le socle central du rôle qui lui est attribué.

Au-delà de ces missions fondamentales, les répondants identifient également des missions élargies, comme la vaccination, le dépistage de certaines pathologies, l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques ainsi que le repérage des interactions médicamenteuses et des contre-indications.

Par ailleurs, l'information délivrée par le pharmacien apparaît comme une mission importante de son rôle actuel. Les patients déclarent être globalement informés sur la posologie et l'utilisation des dispositifs médicaux, tandis que l'information concernant les effets indésirables, les interactions médicamenteuses et les solutions complémentaires (ex: produits naturels, produits de parapharmacie, compléments alimentaires...) est perçue de manière variable selon les thématiques abordées.

Les échanges entre le pharmacien et les patients sont décrits comme majoritairement ponctuels, réalisés en fonction des besoins exprimés, avec une proportion plus limitée de patients déclarant un échange systématique à chaque visite. Enfin, le rôle du pharmacien comme interlocuteur de santé pour des conseils préventifs est connu par une majorité des répondants, bien que tous ne l'utilisent pas.

L'ensemble de ces éléments descriptifs constitue un appui essentiel pour l'analyse de la vision actuelle des patients.

D. Perception des nouvelles missions du pharmacien d'officine

Cette partie s'intéresse à la perception par les patients des nouvelles missions récemment confiées aux pharmaciens d'officine, en particulier la vaccination et la réalisation de tests de dépistage suivis, si besoin, de la prescription d'antibiotiques.

1. Connaissance de la vaccination en officine

L'ensemble des répondants (100,0 %) déclarent savoir que les pharmaciens peuvent désormais pratiquer la vaccination en officine. Aucun participant n'indique ignorer cette mission.

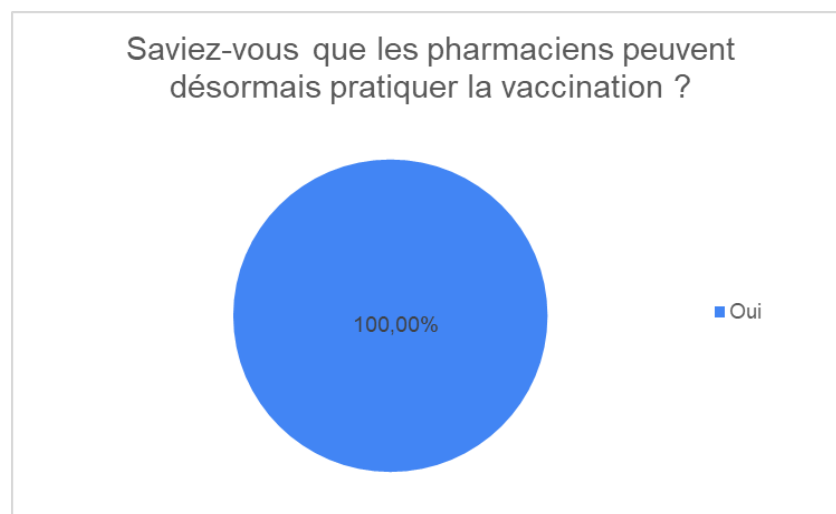


Figure 21 : Connaissance de la vaccination par le pharmacien d'officine

2. Recours à la vaccination en officine

Parmi les répondants, 67,7 % déclarent avoir déjà bénéficié d'une vaccination réalisée en officine, tandis que 32,3 % indiquent ne jamais en avoir bénéficié.

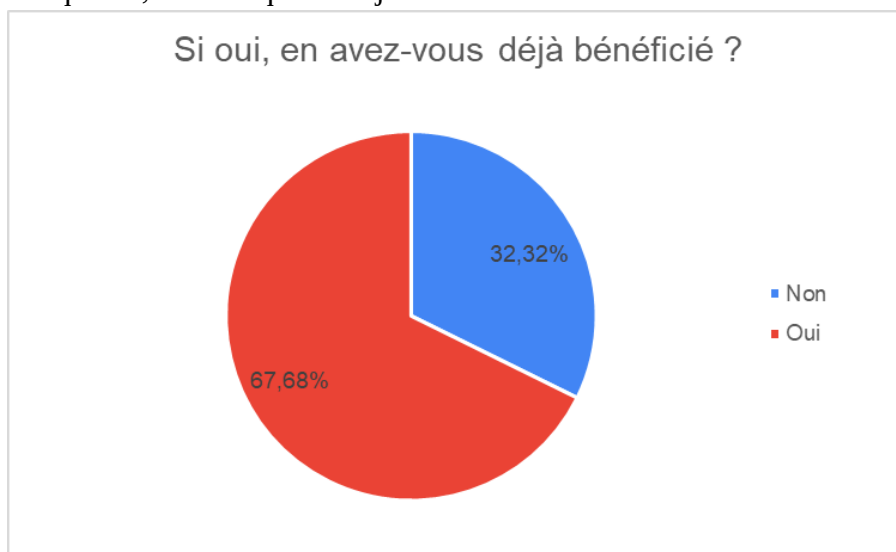


Figure 22 : Recours à la vaccination en officine

3. Connaissance du dépistage et de la prescription d'antibiotiques en cas d'angine ou de cystite

Les répondants ont également été interrogés sur leur connaissance de la possibilité pour les pharmaciens de pratiquer un dépistage, puis de prescrire un antibiotique en cas d'angine ou de cystite. Parmi eux, 62,6 % déclarent être informés de cette possibilité, tandis que 37,4 % indiquent ne pas la connaître.

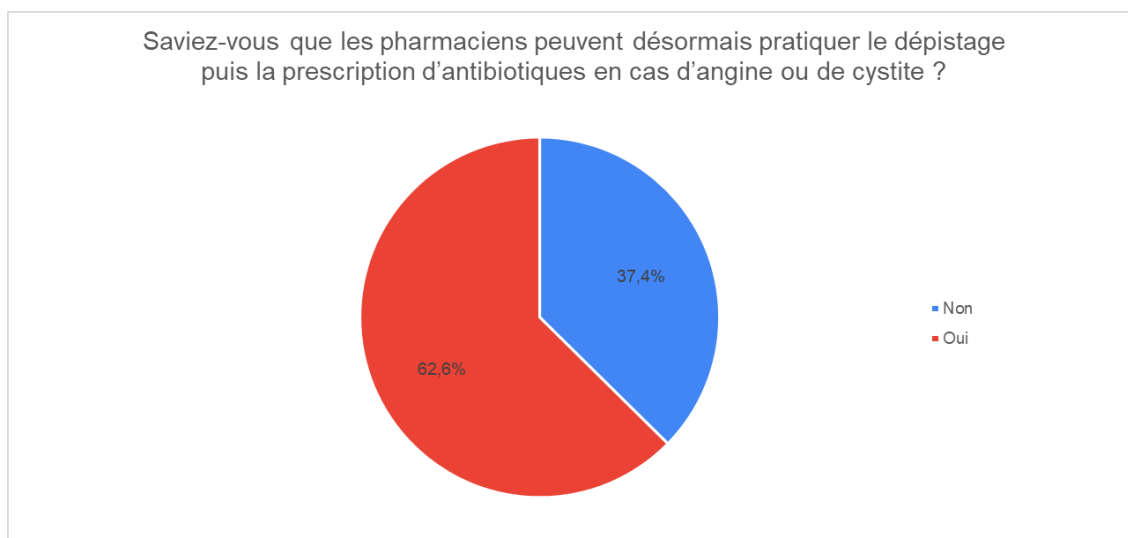


Figure 23 : Connaissance du dépistage et de la prescription d'antibiotique en cas d'angine ou de cystite

4. Recours au dépistage et à la prescription d'antibiotiques en officine

Parmi les répondants ayant connaissance de cette mission, 16,1 % déclarent avoir déjà bénéficié d'un dépistage suivi d'une prescription d'antibiotiques en officine, tandis que 83,9 % indiquent ne pas y avoir eu recours.

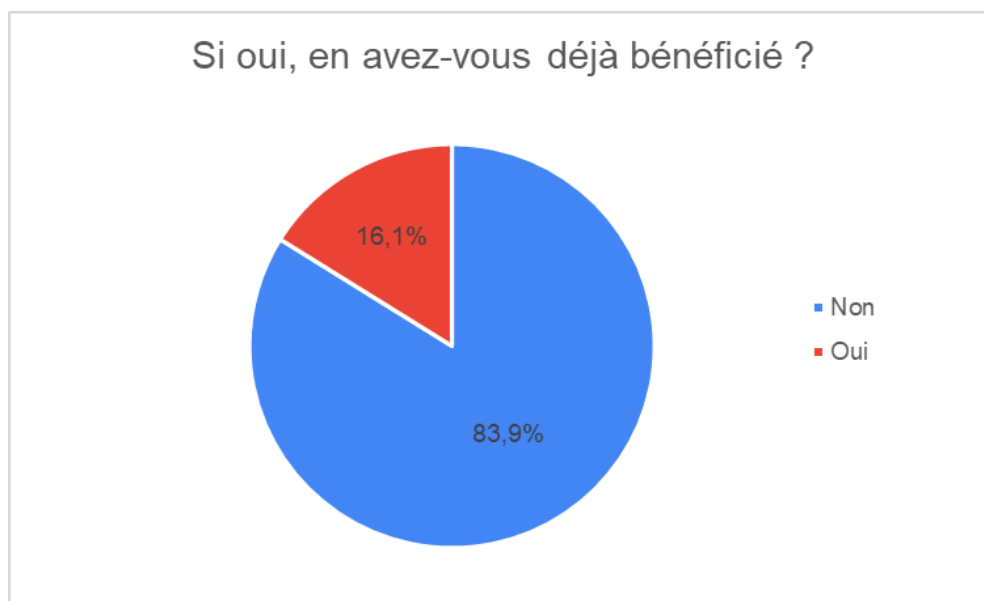


Figure 24 : Recours au dépistage et à la prescription d'antibiotique en cas d'angine ou de cystite

5. Impact des nouvelles missions sur la vision du pharmacien

Les répondants ont aussi été interrogés sur l'impact de ces nouvelles missions sur la vision qu'ils avaient de leur pharmacien. Parmi eux, 42,7 % déclarent que ces missions ont modifié leur perception du pharmacien, tandis que 57,6 % indiquent que leur vision n'a pas changé.

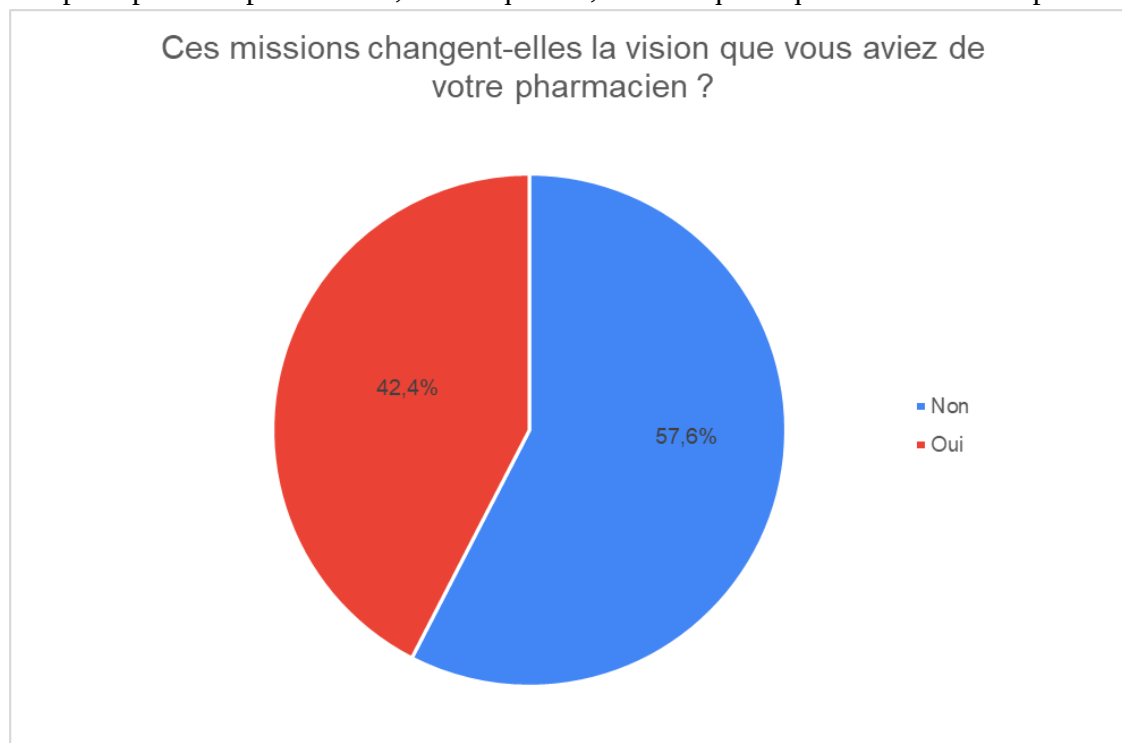


Figure 25 : Impact des nouvelles missions sur la vision du pharmacien par les patients

6. Synthèse descriptive

L'analyse des réponses montre que la vaccination en officine est une mission parfaitement connue par l'ensemble des répondants, avec une utilisation déclarée par une majorité de patients. En comparaison, la mission de dépistage suivie de prescription d'antibiotiques apparaît comme une mission moins connue et moins utilisée par les patients interrogés. De plus, plus de la moitié des répondants déclarent que ces nouvelles missions n'ont pas modifié la vision qu'ils avaient de leur pharmacien.

E. Place du pharmacien dans le parcours de soins et relation de confiance

Cette partie a pour but de décrire la perception qu'ont les patients du rôle du pharmacien dans leur parcours de soins, ainsi que le niveau de confiance qu'ils lui accordent dans différentes situations de santé. Elle comprend également une question ouverte portant sur le choix de l'interlocuteur privilégié en cas de question thérapeutique.

1. Perception du rôle du pharmacien dans le parcours de soins

À la question "Pensez-vous que le pharmacien joue un rôle important dans votre parcours de soins ?", la majorité des répondants attribue au pharmacien un rôle significatif. Parmi les participants, 49,5 % estiment que le pharmacien joue un rôle important dans leur parcours de soins, tandis que 42,4 % considèrent ce rôle comme très important. À l'inverse, une proportion plus limitée des répondants (8,1 %) juge ce rôle peu important.

Ces résultats montrent une reconnaissance majoritaire du pharmacien comme un acteur impliqué dans le suivi et l'accompagnement des patients au sein du parcours de soins.

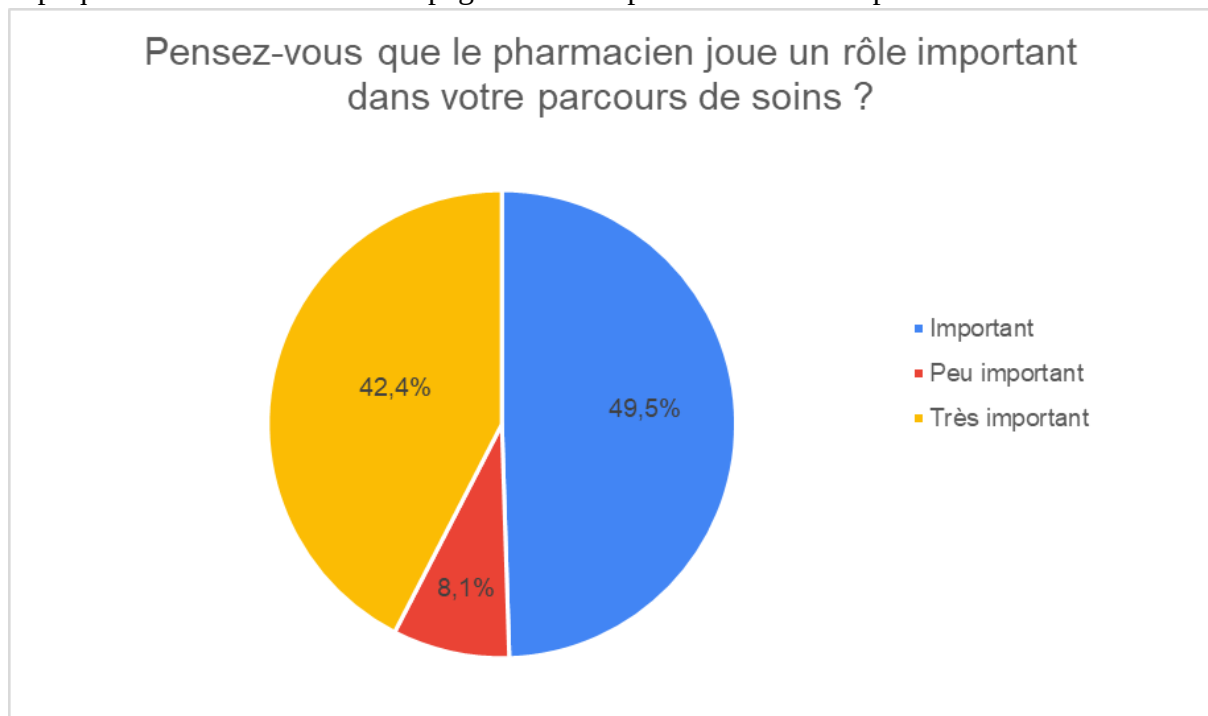


Figure 26 : Importance du pharmacien dans le parcours de soin

2. Confiance accordée au pharmacien dans différentes situations de santé

Les répondants ont été interrogés sur le degré de confiance accordé à leur pharmacien pour différentes missions relevant de la prise en charge et du conseil en santé.

Une très large majorité des patients déclare faire confiance à leur pharmacien pour le conseil en cas d'urgence mineure (petits maux, blessures), avec 90,9 % de réponses positives. De même, 81,8 % des répondants indiquent faire confiance à leur pharmacien pour identifier les erreurs ou les risques liés à une ordonnance.

La confiance est également élevée concernant la capacité du pharmacien à orienter vers un autre professionnel de santé si nécessaire, citée par 70,7 % des participants. Enfin, 64,6 % des répondants déclarent faire confiance à leur pharmacien pour proposer des solutions de santé adaptées à leur situation personnelle.

Ces données montrent un niveau de confiance globalement élevé envers le pharmacien pour des missions de conseil, de sécurisation des traitements et d'orientation dans le système de soins.

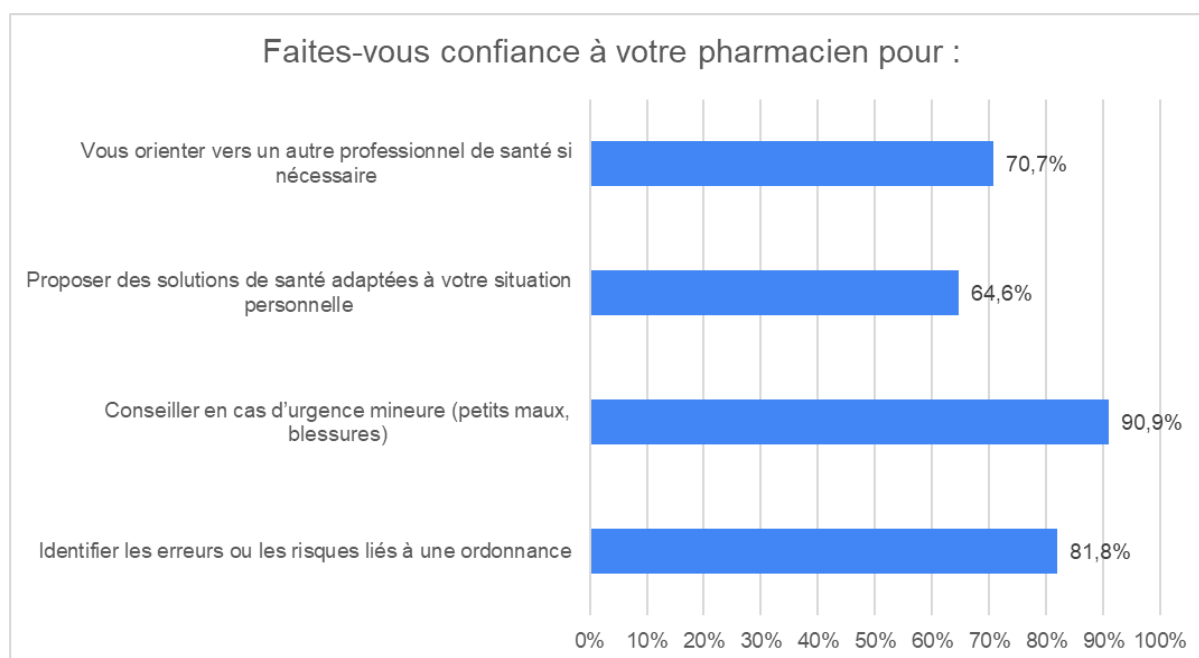


Figure 27 : Confiance accordée au pharmacien

3. Statut perçu du pharmacien

Les participants ont également été interrogés sur la manière dont ils perçoivent le pharmacien dans le système de santé.

La grande majorité des répondants (91,9 %) considèrent le pharmacien comme un professionnel de santé à part entière. À l'inverse, 8,1 % des participants le perçoivent comme un simple intermédiaire pour l'obtention des médicaments.

Cette répartition met en évidence une reconnaissance très majoritaire du statut professionnel du pharmacien au sein du parcours de soins.



Figure 28 : Perception du statut du pharmacien

4. Choix de l'interlocuteur en cas de question sur un traitement

Une question ouverte a été proposée aux répondants afin d'identifier l'interlocuteur qu'ils privilégient lorsqu'ils ont des questions concernant leurs traitements, ainsi que les raisons motivant ce choix. Les répondants pouvaient indiquer préférer s'adresser à leur pharmacien, à leur médecin, ou aux deux.

Choix de l'interlocuteur déclaré :

- 56 déclarent préférer s'adresser à la fois au pharmacien et au médecin,
- 23 indiquent privilégier le médecin,
- 20 déclarent s'adresser principalement au pharmacien.

	Lorsque vous avez des questions sur vos traitements, préférez-vous en parler à votre pharmacien, à votre médecin ou les deux ?
Pharmacien	20
Medecin	23
Les deux	56
Total	99

Tableau 2 : Choix de l'interlocuteur en cas de questions

a. Répondants s'adressant au pharmacien et au médecin

Les répondants ayant indiqué s'adresser aux deux professionnels évoquent principalement la complémentarité des rôles, la recherche de plusieurs avis et l'adaptation du choix à la situation au moment du traitement.

Complémentarité perçue entre le pharmacien et le médecin : *“afin d'avoir les 2 visions” ; “j'aime avoir plusieurs avis” ; “2 avis valent mieux qu'un” ; “chacun à leur niveau peuvent apporter les réponses aux interrogations” ; “pour être le mieux conseillé” ; “pour avoir le plus de conseils possibles” .*

Répartition des rôles selon les étapes du traitement : *“le médecin, lorsqu'il me prescrit un médicament et le pharmacien si j'ai des questions au moment de chercher le médicament” ;*

“Avec le médecin au moment de la prescription et avec le pharmacien au moment de la délivrance du traitement” ; “Au médecin lorsqu’il est prescripteur, au pharmacien au moment de la délivrance du traitement” ; “Au pharmacien pour les éventuelles interactions, la composition, la possibilité de prendre un complément alimentaire, au médecin pour comprendre l’effet recherché, le délai avant amélioration, les éléments auxquels être attentif pour évaluer l’efficacité ou une réaction allergique”.

Choix de l’interlocuteur en fonction du contexte ou de la situation : *“suivant où je vais en premier” ; “selon les disponibilités” ; “Tout dépend de la prescription” ; “cela dépend de la question” ; “en fonction du traitement en question” ; “Celui qui est disponible”.*

Accessibilité et fréquence de contact avec les professionnels de santé : *“Je ne vois mon médecin que tous les 6 mois” ; “Je vois plus souvent mon pharmacien que le médecin”.*

Relation de confiance et niveau d’information : *“Je leur fais confiance” ; “plus on est informé, mieux c’est et des fois les médecins prennent pas le temps d’expliquer”.*

Pratiques personnelles et aisance dans l’échange : *“Pour conforter les avis ou si j’ai oublié de poser la question à mon médecin” ; “D’habitude je pose mes questions directement au médecin lors de la prescription, mais si par la suite j’ai d’autres questions, je pourrai les poser au pharmacien directement, je me sens à l’aise en fonction de la question et du contexte (je pense que je serais plus gênée pour demander des renseignements si il y a plusieurs clients à proximité par exemple)”.*

b. Répondants s’adressant principalement au médecin

Relation de confiance avec le médecin : *“confiance”*

Continuité du suivi médical et stabilité de l’interlocuteur : *“il me suis vraiment, tandis qu’en pharmacie, mon interlocuteur peut changer à chaque visite. Mon médecin aussi du fait du manque de confidentialité en pharmacie” ; “je lui ai confié beaucoup plus d’éléments sur mon mode de vie et ma santé”.*

Compétence et professionnalisme perçus du médecin : *“plus professionnel” ; “il est très compétent”.*

Habitude de recours au médecin : *“par habitude”.*

Facilité de contact avec le médecin : *“elle est plus simple à contacter”.*

c. Répondants s’adressant principalement au pharmacien

Accessibilité et disponibilité du pharmacien : *“plus accessible” ; “il est plus disponible et accessible que mon médecin” ; “plus proche de nous, plus disponible et à plus le temps” ; “pas besoin de rendez-vous” ; “je préfère échanger avec mon pharmacien qui se montre plus disponible et accessible” ; “mon médecin traitant que j’ai conservé est à 1h de chez moi”.*

Aisance relationnelle et proximité avec le pharmacien : *“nous sommes plus à l’aise”.*

Confiance accordée au pharmacien : “Je fais confiance à mon pharmacien et je m’adresse à mon médecin si le pharmacien me le conseille. Bien entendu si j’ai un rendez-vous prévu avec mon médecin, j’évoquerai le problème avec lui” ; “j’ai confiance en elle”.

Expertise perçue du pharmacien et rôle dans le médicament : “Je pense qu’il connaît mieux les effets de chaque médicament” ; “il me donne le médicament et c’est la dernière personne entre moi et le médicament” ; “il peut avoir de nombreux retours d’expérience sur les traitements prescrits et peut en faire la synthèse” ; “c’est son travail”.

Relation personnelle ou situation particulière : “ma mère est pharmacienne donc je m’adresse à elle” ; “je suis moi même médecin”.

5. Synthèse descriptive

L'ensemble des résultats de cette partie montre que le pharmacien est majoritairement perçu comme un acteur important, voire très important, du parcours de soins. Les répondants lui accordent un niveau de confiance élevé pour des missions variées, allant du conseil en cas d'urgence mineure à la sécurisation des prescriptions et à l'orientation vers d'autres professionnels de santé.

Par ailleurs, le pharmacien est reconnu par une très large majorité des patients comme un professionnel de santé à part entière. Les résultats de la question ouverte portant sur le choix de l'interlocuteur en cas de question sur un traitement mettent en évidence des pratiques différenciées, certains patients déclarant s'adresser préférentiellement au pharmacien, d'autres au médecin, tandis qu'une part importante des répondants indique solliciter les deux professionnels. Les verbatim recueillis décrivent notamment des situations de complémentarité entre médecin et pharmacien, ainsi que les critères liés à la disponibilité, à la relation de suivi, à la confiance et au contexte de la question posée.

F. Relation patient-pharmacien et qualité perçue de l'accompagnement

Cette partie s'intéresse à la perception des patients concernant la qualité de la relation avec leur pharmacien, le niveau de confiance accordé, la disponibilité perçue ainsi que l'aisance ressentie pour demander des conseils.

1. Qualité perçue des conseils délivrés par le pharmacien

Les répondants ont été interrogés sur leur évaluation globale de la qualité des conseils fournis par leur pharmacien.

Une majorité des participants qualifie ces conseils de très bons (53,5 %) tandis que 43,4 % les estiment bons. Une faible proportion des répondants (3,0 %) évalue la qualité des conseils comme moyenne.

Aucune réponse n'évoque une appréciation négative.

Comment évaluez-vous la qualité des conseils donnés par votre pharmacien ?

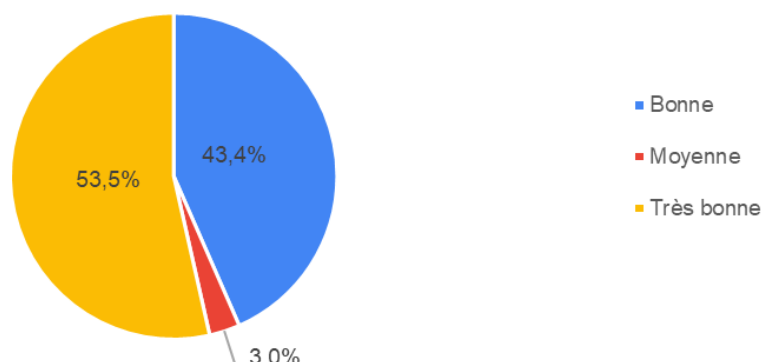


Figure 29 : Qualité des conseils du pharmacien

2. Aisance des patients à solliciter des conseils auprès du pharmacien

Concernant la facilité à demander conseil à leur pharmacien, 72,7 % des répondants déclarent se sentir toujours à l'aise, tandis que 24,2 % indiquent l'être parfois. Une minorité des participants (3,0 %) rapporte ne pas se sentir à l'aise pour solliciter des conseils.

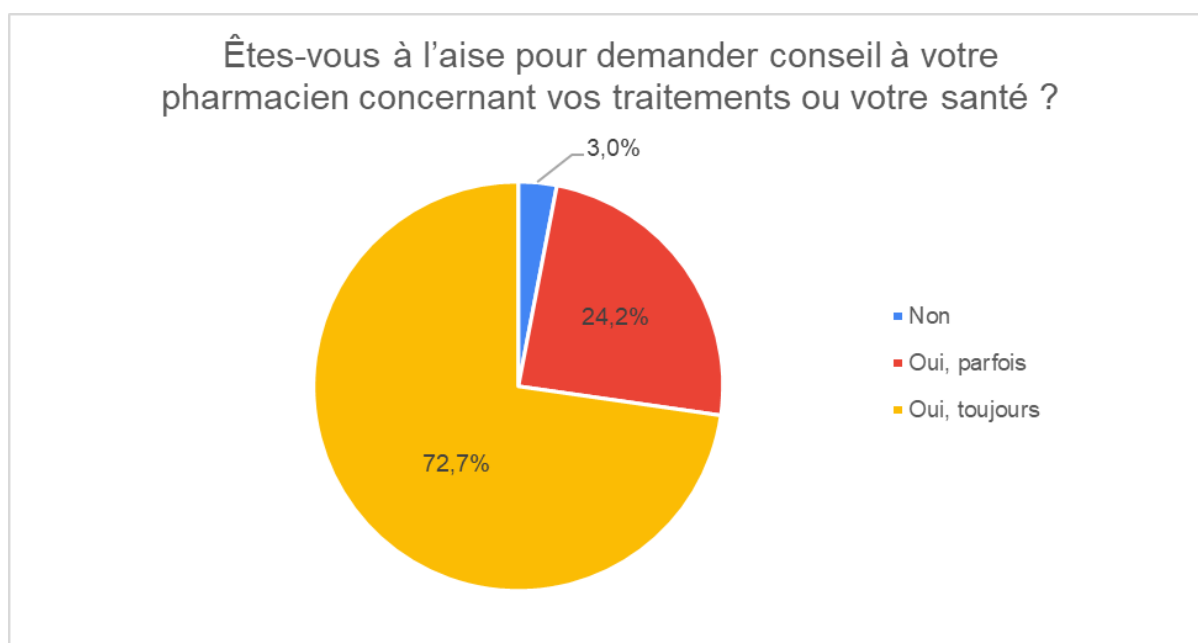


Figure 30 : Aisance à demander conseil en pharmacie

3. Temps accordé aux échanges entre le pharmacien et le patient

La majorité des répondants (83,8 %) estiment que les pharmaciens prennent suffisamment le temps d'échanger avec eux au sujet de leur santé. À l'inverse, 16,2 % des participants trouvent que le temps consacré à ces échanges n'est pas suffisant.

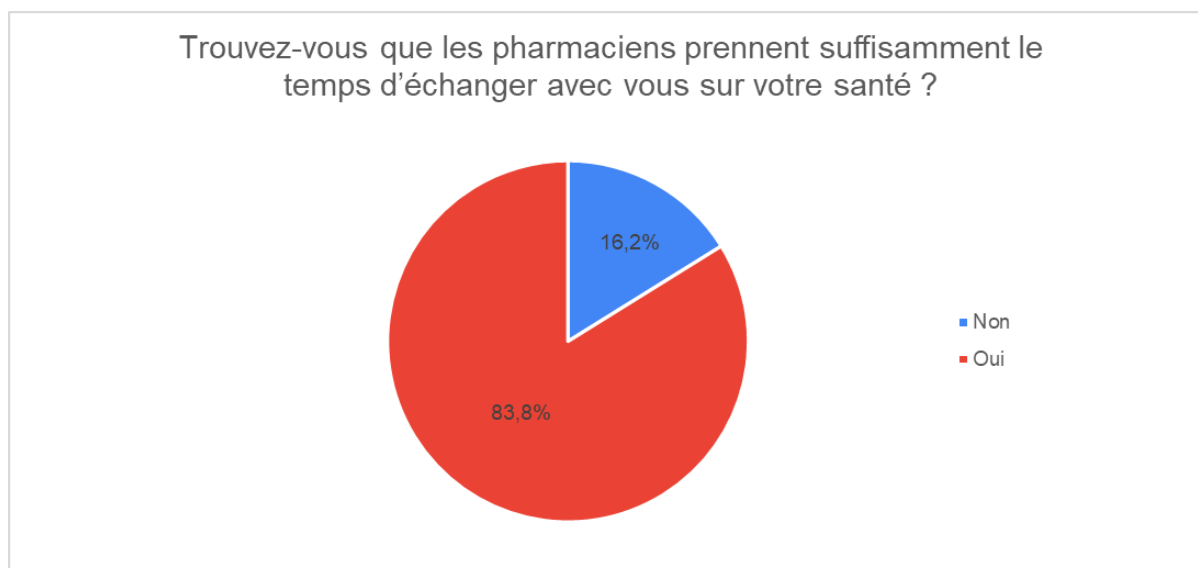


Figure 31: Perception du temps d'échange en pharmacie

4. Temps d'échange avec le pharmacien

À la suite de la question “Trouvez-vous que les pharmaciens prennent suffisamment le temps d'échanger avec vous sur votre santé ?”, une question ouverte permettait aux répondants n'étant pas satisfaits de formuler des propositions ou des remarques de potentielles améliorations souhaitées.

Manque de temps ou surcharge du pharmacien :

- Plusieurs participants ont évoqué le manque de disponibilité des pharmaciens, notamment en raison de l'affluence en officine : *“Le temps est souvent compté vu le nombre de patients/clients aux heures de pointe” ; “Rien. Ils manquent de temps” ; “Avoir la possibilité de prendre plus de temps”.*

Confidentialité et discrétion :

- La question de la confidentialité dans l'échange est revenue à plusieurs reprises : *“Plus de confidentialité nécessaire” ; “Peut-être la confidentialité et la discrétion lors de la remise des médicaments. Je prends un traitement particulier, mal connu vecteur de clichés, et je suis très discrète à ce sujet. J'ai toujours peur qu'une connaissance soit dans l'officine et voie ou entende que je prends “ça”” ; “La confidentialité, un regard plus global sur la situation des patients pour un suivi plus proche”.*

Entreprenant et interrogatif :

- Certains répondants regrettent le manque d'interrogation spontanée de la part du pharmacien ou une attitude perçue comme passive dans l'échange : *“Prendre le temps de questionner sur nos problèmes de santé et non pas juste délivrer le médicament sans aucune question” ; “Être plus interrogatif sur la santé et/ou traitement pris” ; “Moins de parapharmacies, plus de conseils”.*
- À l'inverse, un verbatim nuance cette attente en renvoyant l'initiative au patient : *“C'est aux patients de poser des questions j'imagine”.*

Accès structuré à l'échange :

- Une réponse évoque la prise de rendez-vous comme modalité permettant de garantir un échange de qualité : *“Il faut prendre un rendez-vous”.*

Inégalités perçues entre officines :

- Un répondant a pointé l'hétérogénéité de la qualité des échanges selon les pharmacies: *“Selon les pharmacies il n’y a pas les mêmes prestations : certaines ne conseillent pas ou peu, ou il faut demander”*.

Expérience négative liée à la coordination interprofessionnelle:

- Enfin, un participant évoque une expérience marquée par un manque d'initiative du pharmacien : *“Ils ont refusé de demander à un médecin une posologie sur laquelle ils avaient un doute, et malheureusement ils avaient raison et j’ai eu le mauvais traitement. Ils auraient dû appeler le médecin”*.

Domaine de connaissance :

- Un verbatim isolé exprime un jugement négatif sur les conseils non médicaux fournis par certains pharmaciens : *“Chacun son métier, les pharmaciens ne sont pas coiffeurs donc mauvais conseillers shampooing...”*.

5. Synthèse descriptive de la relation patient-pharmacien

Les résultats montrent une perception globalement positive de la relation entre les patients et leur pharmacien. La qualité des conseils est majoritairement jugée bonne à très bonne par les répondants. La majorité des participants trouve que le pharmacien consacre suffisamment de temps aux échanges concernant leur santé.

Par ailleurs, une large proportion des patients se déclare à l'aise pour solliciter des conseils.

Les résultats de la question ouverte mettent en évidence que, même si la majorité des répondants estime que les pharmaciens prennent suffisamment le temps de discuter sur leur santé, une partie des patients exprime des attentes concernant le temps disponible, la qualité des échanges, la confidentialité et l'homogénéité des pratiques entre officines.

G. Évolution de la perception du métier de pharmacien et perspectives futures

1. Acceptabilité d'un élargissement des responsabilités du pharmacien

Concernant l'éventualité d'un élargissement des responsabilités du pharmacien, 76,8 % des répondants se déclarent favorables contre 23,2 % qui se déclarent défavorables.

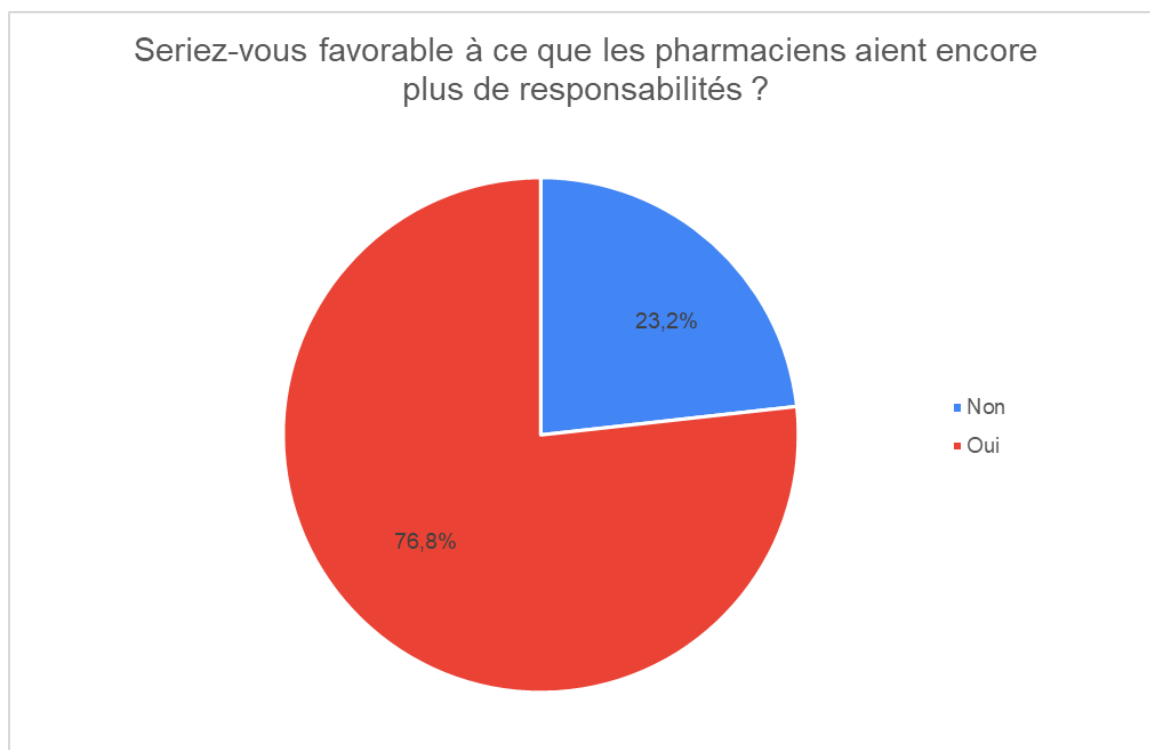


Figure 32 : Opinion des patients concernant l'élargissement des missions du pharmacien

2. Justification de l'élargissement des responsabilités du pharmacien

Les patients ont été interrogés sur la question suivante : “Pourquoi seriez-vous favorable ou non à ce que les pharmaciens aient encore plus de responsabilités ?”

Les réponses obtenues montrent une diversité d'opinions, que l'on peut regrouper en trois principaux axes : les arguments favorables, les réserves exprimées et les réponses neutres ou hésitantes.

a. Motifs favorables à un élargissement des responsabilités

Une majorité de répondants se montre favorable à une extension des compétences du pharmacien, principalement en raison de la pénurie médicale et des difficultés d'accès aux soins. Plusieurs évoquent : “manque de médecins” ; “pour compenser le désert médical présent dans de nombreuses régions” ; “pour pallier aux déserts médicaux” ; “car plus de médecins traitant” ; “du fait du manque d'accès aux spécialistes médicaux”.

Ce contexte de pénurie s'accompagne d'une volonté de soulager le système médical: “décharger les médecins” ; “ça permettrait de désencombrer les médecins” ; “pour désengorger les rendez-vous chez le médecin” ; “pour désengorger les médecins qui ne sont pas toujours disponibles”.

De nombreux verbatim insistent également sur la facilitation de l'accès aux soins, par la proximité et la disponibilité des pharmaciens : “Cela faciliterait l'accès aux soins de santé” ; “facilité d'accès” ; “plus rapide pour nous” ; “la difficulté parfois d'accéder à un médecin traitant” ; “moins de perte de temps” ; “ils sont toujours présents !”.

Les répondants valorisent aussi les compétences professionnelles des pharmaciens, en lien avec leur formation : “leur niveau d'étude le justifie” ; “parce que je leur fais pleinement

confiance” ; “ce sont des vrais professionnels de santé avec des longues années d’études derrière” ; “ils sont compétents pour” ; “ils en ont les capacités” ; “parce qu’ils sont aussi compétents que certains médecins”.

Enfin, quelques participants donnent des exemples de missions possibles comme : *“Pouvoir diagnostiquer certaines maladies comme la gastro” ; “certaines prescriptions pour des traitements à vie” ; “faciliter les examens ou le traitement de pathologies courantes” ; “en éducation à la santé”.*

b. Réserves et oppositions exprimées

Un nombre non négligeable de répondants expriment des réserves quant à un élargissement des responsabilités. De nombreux arguments soulignent la charge déjà importante du pharmacien : *“Ils en font déjà suffisamment” ; Ils ont déjà bien élargi leur domaine d’action” ; “Ils en ont déjà beaucoup” ; “Il y en a déjà beaucoup”.*

D’autres répondants montrent une crainte de confusion des rôles ou de réduction de la qualité des soins : *“Peur des dérives” ; “Chacun son métier” ; “Ce sont des personnels de santé mais on a l’impression qu’ils vendent plus que ne conseille” ; “conserver les spécificités de chacun”.*

Certains critiquent aussi les logiques de glissement de tâches dans le système de santé : *“Les politiques de santé publique traitent la pénurie de professionnels soignants par glissements de tâches (...) ce n’est pas une bonne chose”.*

c. Réponses neutres, hésitantes

Une minorité de participants déclare ne pas avoir d’avis tranché sur la question : *“En réalité je n’ai pas vraiment d’avis” ; “Je ne sais pas”.*

3. *Attentes des patients concernant l’évolution future du métier de pharmacien d’officine*

À la question “Quelles compétences/missions supplémentaires aimeriez-vous que votre pharmacien développe afin d’améliorer son rôle dans votre prise en charge ?”, les répondants ont exprimé de nombreuses propositions. Ces dernières ont été classées en plusieurs thématiques récurrentes: le renforcement du rôle du prescripteur et de diagnosticien, l’accompagnement global du patient, le développement de domaines médicaux spécifiques, ainsi que quelques réponses exprimant des réserves ou une satisfaction de la situation actuelle.

a. Diagnostic, prescription et renouvellement

Une part importante de participants souhaite voir le pharmacien assumer davantage de responsabilités dans le diagnostic de pathologies courantes. Parmi les suggestions formulées, se retrouvent : *“qu’il puisse diagnostiquer les maux courants (rhinopharyngite, laryngite...)” ; “prise en charge de plus de pathologies (conjonctivite, mal de dos, diarrhée...)” ; “diagnostic cas simple et prescription ce qui existe dans d’autres pays. Tunisie, Chili” ; “diagnostic angine et infection urinaire” ; “établir un diagnostic en cas d’impossibilité de se rendre chez un médecin et délivrer une ordonnance”*

Dans la continuité, la possibilité de prescrire certains traitements est également évoquée à de nombreuses reprises : *“Prescription” ; “prescription de façon générale” ; “prescription de traitements de base” ; “changer les traitements si nécessaire” ; “prescription remboursable selon la pathologie”*.

Le renouvellement facilité des ordonnances constitue une demande fréquente : *“renouvellements plus faciles” ; “renouvellement d’ordonnance” ; “le renouvellement des ordonnances” ; “faire ordonnance de renouvellement” ; “renouvellement des traitements chroniques mais ils font déjà beaucoup de choses” ; “renouvellement des traitements chroniques”*.

Certains souhaitent une marge d’action augmentée dans la gestion autonome des renouvellements : *“la délivrance ou le renouvellement de médicaments sur des ordonnances périmées lorsque les troubles pathologiques sont similaire (ex : antibiotiques pour sinusite chronique)”*, *“par exemple, délivrer un traitement déjà prescrit par un médecin si impossibilité de voir ce dernier pour le renouvellement afin d’éviter un arrêt dans le traitement” ; “préparation de médicament chaque mois pour les ordonnances renouvelées (qu’ils gardent). L’ordonnance devait être encore en pharmacie pour limiter la fraude”*.

b. Suivi du patient et accompagnement global

De nombreux répondants ont évoqué des attentes concernant l’éducation à la santé, la prévention, et un suivi plus personnalisé : *“Education à la santé et accompagnement des maladies chroniques” ; “ la confidentialité, un regard plus global sur la situation des patients pour un suivi plus proche” ; “ la gestion des maladies chroniques et des urgences ce qu’ils font déjà mais de manière mieux maîtrisée”*.

Certains proposent un accompagnement en lien avec d’autres professionnels de santé : *“ en partenariat avec les infirmiers de pratique avancée, avec suivi et accord d’un médecin : prise en charge des plaies chroniques, calendrier vaccinal, suivi nutrition, prise de constante et préparation des piluliers”*.

Le conseil personnalisé constitue également un axe d’amélioration mentionné par plusieurs répondants : *“ très autonome dans la prise en charge de ma santé, je ne prends aucun traitement. Je me soigne moi-même au naturel quand j’en ai besoin (homéopathie, huiles essentielles). Alors, j’aimerais juste qu’il me conseille sur les marques de remède alternatifs les plus efficaces quand j’en ai besoin” ; “ conseil nutrition,etc” ; “ qu’on puisse demander des conseils par téléphone en cas d’impossibilité à se déplacer” ; “ herboristerie”*.

Enfin certains estiment que les pharmaciens devraient avoir plus de temps à consacrer au patient, par exemple : *“ qu’ils aient du temps libéré administratif pour en prendre avec les patients”*.

c. Domaines médico-spécifiques à développer

Quelques participants suggèrent de renforcer les compétences des pharmaciens dans les spécialités précises telles que : *“Dermatologie” ; “ophtalmologie” ; “problème gynécologique” ; “ analyse d’urine” ; “ prise tensionnelle” ; “ interpréter des résultats d’analyse basique comme pour le faire ou la thyroïde est fournir le traitement ça nous évite les allers-retours chez le médecin”*.

d. Réponse neutre ou exprimant une satisfaction

Enfin, certaines personnes indiquent ne pas souhaiter de modification majeure, voire exprimer leur satisfaction vis-à-vis de la répartition actuelle des rôles : “ *je trouve déjà leur profession complète, c'est plutôt les clients qui n'en ont pas toujours conscience*” ; “ *je trouve que la répartition actuelle est satisfaisante au regard des spécificités de chacun (des ajustements complémentaires à prévoir dans les déserts médicaux)*”.

4. Évolution de la vision du métier de pharmacien à l'issue du questionnaire

À la question portant sur l'évolution de la vision du métier de pharmacien à la suite du questionnaire, 63,6 % des répondants disent que leur perception n'a pas évolué, tandis que 36,4 % indiquent qu'elle a évolué.

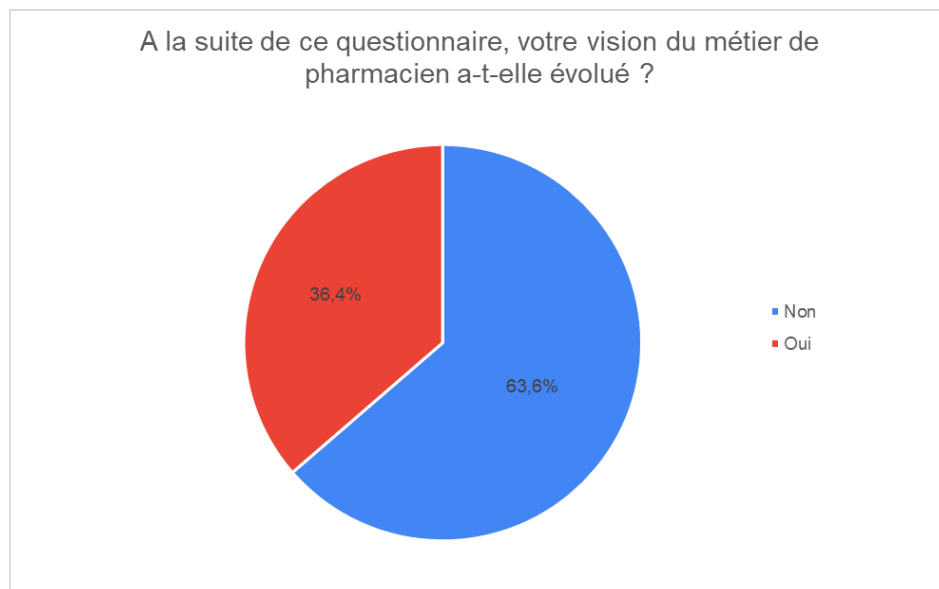


Figure 27 : Évolution de la vision du métier de pharmacien d'officine

5. Synthèse descriptive

L'analyse descriptive des réponses montre qu'une majorité des patients se déclare favorable à un élargissement des responsabilités du pharmacien.

Les questions ouvertes ainsi que ces résultats mettent en évidence des justifications variées, qui incluent des arguments favorables, des réserves exprimées et des réponses sans avis tranché.

Les attentes des patients concernant l'évolution du futur métier de pharmacien d'officine font apparaître des propositions portant sur le diagnostic et la prise en charge des pathologies courantes, la prescription et le renouvellement de traitement, ainsi que l'accompagnement, la prévention et le suivi des patients. D'autres réponses mentionnent le développement de compétences dans certains domaines médicaux spécifiques ou expriment une satisfaction vis-à-vis de la situation actuelle.

Enfin, concernant l'évolution de la perception du métier de pharmacien d'officine à l'issue du questionnaire, une majorité des répondants indique que leur vision n'a pas évolué, tandis qu'une proportion des participants déclare une modification de cette perception.

III. Discussion

A. Apport de l'enquête à la compréhension de l'évolution du métier de pharmacien

Cette enquête apporte une vision complémentaire à l'analyse historique développée dans les deux premières parties.

L'enquête souligne la place centrale de l'officine dans le parcours de soins des patients, ainsi que le niveau de confiance accordé au pharmacien en tant que professionnel de santé.

Les questions portant sur les nouvelles missions et sur l'élargissement des responsabilités permettent d'identifier les conditions d'acceptabilité de ces évolutions du point de vue des patients.

Ainsi, cette enquête constitue une base pertinente pour discuter de la cohérence entre l'évolution du métier de pharmacien et la vision qu'en ont les patients ainsi que les objectifs et limites de cette évolution.

B. Perception de l'évolution historique du métier : de l'apothicaire au pharmacien d'officine contemporain

Les résultats de l'enquête montrent que les patients ont une représentation différenciée des missions du pharmacien selon la période historique proposée dans le questionnaire. Cette distinction témoigne d'une connaissance globale de l'évolution du métier, même si celle-ci est simplifiée et principalement centrée sur les missions les plus visibles de chaque époque.

Les missions attribuées à l'apothicaire sont majoritairement associées à la préparation de remèdes, à l'utilisation des plantes médicinales et à la fabrication de médicaments. Cette perception est cohérente avec la réalité historique du métier, dans laquelle l'apothicaire occupait un rôle central dans la préparation des substances thérapeutiques. Le fait que les patients identifient spontanément ces missions suggère que cette image traditionnelle demeure fortement ancrée dans les représentations collectives.

Concernant le pharmacien du XIX^e siècle, les réponses font apparaître une transition qui est perçue entre l'activité artisanale de l'apothicaire et le rôle plus réglementé du pharmacien moderne. Les missions évoquées s'orientent vers la délivrance et la préparation au sein de l'officine, traduisant l'émergence croissante d'un cadre professionnel structuré. Cette évolution peut être mise en lien avec les transformations historiques qui étaient liées à la professionnalisation du métier et à l'essor de l'industrie pharmaceutique.

Le pharmacien d'officine contemporain est, lui, perçu comme un professionnel de santé, aux missions élargies. Les répondants identifient des missions dépassant la délivrance des médicaments, incluant le conseil, la prévention, le dépistage et l'accompagnement des patients. Cette représentation semble refléter une reconnaissance du glissement progressif du métier vers une activité plus orientée vers les soins et le suivi des patients.

Toutefois, cette perception est principalement construite à partir de l'expérience directe de l'officine. Les dimensions réglementaire, juridique ou organisationnelle de l'évolution du métier apparaissent peu présentes dans les réponses, suggérant une vision centrée sur les pratiques visibles et concrètes du pharmacien.

Ainsi, l'enquête met en évidence une concordance entre l'évolution historique du métier de pharmacien et la perception qu'en ont les patients. Ces derniers identifient clairement le passage d'un rôle centré sur la préparation des médicaments à celui d'un acteur de santé impliqué dans le conseil, la prévention et le suivi des patients.

C. Le pharmacien d'officine aujourd'hui : un acteur de santé identifié par les patients

Les résultats de l'enquête montrent que le pharmacien d'officine est aujourd'hui majoritairement identifié par les patients comme un acteur de santé à part entière occupant une place reconnue dans le parcours de soins. Cette reconnaissance s'exprime à travers l'importance attribuée à son rôle et le niveau de confiance accordé dans différentes situations de santé.

Les patients ne limitent plus le rôle du pharmacien à la seule délivrance des médicaments. Ils identifient son implication dans le conseil thérapeutique, la prévention et la sécurisation de l'usage des traitements. Cette perception suggère une évolution du regard porté sur le pharmacien, cohérente avec la transformation progressive de l'officine en un lieu de soins de proximité.

La relation de confiance mise en évidence constitue un élément central de cette reconnaissance. Les patients déclarent faire confiance aux pharmaciens pour des situations variées allant du conseil en cas d'urgence mineure à l'identification de risques liés au traitement, ainsi qu'à l'orientation vers d'autres professionnels de santé lorsque cela est nécessaire.

Les réponses qualitatives soulignent par ailleurs une perception complémentaire des rôles du pharmacien et du médecin. Le pharmacien apparaît comme un interlocuteur privilégié pour les questions liées aux médicaments et à leur usage. Tandis que les médecins restent associés au diagnostic et à la prescription initiale. Cette complémentarité contribue à positionner le pharmacien comme un maillon essentiel du parcours de soins.

Néanmoins, cette place reconnue du pharmacien reste conditionnée, du point de vue des patients, par des facteurs organisationnels, tels que le temps disponible pour l'échange ou la confidentialité au sein de l'officine.

Ainsi, l'enquête met en évidence une vision du pharmacien d'officine comme un professionnel de santé accessible, compétent et digne de confiance, dont le rôle dépasse largement la dispensation des médicaments.

D. Nouvelles missions du pharmacien : acceptabilité et limites perçues par les patients

Les résultats de l'enquête mettent en évidence une acceptabilité majoritairement favorable des nouvelles missions confiées aux pharmaciens d'officine, tout en révélant des différences de perception selon la nature des missions concernées. Parmi les nouvelles missions, les plus anciennes ou les plus visibles, comme la vaccination en officine, sont connues et intégrées dans les pratiques de soins des patients, alors que les missions plus récentes, comme le

dépistage de certaines pathologies associées à une prescription encadrée, semblent moins bien identifiées par une partie des répondants.

La vaccination en officine est l'exemple le plus emblématique de l'élargissement du rôle du pharmacien. Les patients en ont connaissance et une proportion importante y a déjà eu recours. Cette mission semble être perçue comme légitime et intégrée au parcours de soins, peut-être en raison de sa visibilité médiatique, de son déploiement progressif depuis plusieurs années et de son utilité pour l'accessibilité et la prévention. Elle participe à renforcer l'image du pharmacien comme un acteur impliqué dans la santé publique et la prévention.

À l'inverse, les missions de dépistage et de prescription d'antibiotiques encadrées apparaissent moins connues et moins fréquemment utilisées. Ceci peut s'expliquer par le caractère plus récent de ces missions, et par des conditions d'application plus spécifiques, ainsi que par une communication encore limitée auprès du grand public.

Par ailleurs, l'acceptabilité de ces nouvelles missions s'accompagne de limites perçues par les patients. Les répondants mettent en évidence des interrogations concernant les compétences, la coordination avec les médecins, ainsi que le conditionnement pratique de mise en œuvre, notamment en termes de temps, de confidentialité et de disponibilité des pharmaciens. Ces éléments peuvent traduire une attente de clarté concernant le rôle de chaque professionnel de santé.

Ainsi, les nouvelles missions du pharmacien d'officine apparaissent globalement connues et acceptées par les patients, notamment lorsqu'elles répondent à des besoins identifiés comme l'accessibilité, la prévention et la rapidité de prise en charge. Toutefois, leur acceptation reste hétérogène et dépend du degré de connaissance des dispositifs, de leur visibilité et de leur articulation avec les autres acteurs du système de soins.

E. Attentes et réserves de patients face à l'élargissement des responsabilités du pharmacien

Les résultats de l'enquête montrent une acceptabilité majoritaire à un potentiel élargissement des responsabilités du pharmacien d'officine, montrant l'existence de réserves et de positions plus nuancées, exprimées par les patients. Les réponses ouvertes associées à cette thématique permettaient d'identifier plusieurs axes récurrents expliquant les positions favorables, les oppositions ainsi que les attitudes plus hésitantes.

Les arguments favorables à un élargissement des responsabilités du pharmacien sont principalement liés au contexte actuel de pénurie médicale et aux difficultés d'accès aux soins. De nombreux patients évoquent la rareté des médecins, la désertification médicale ou les difficultés à obtenir des rendez-vous, et voient le pharmacien comme un professionnel de santé accessible, disponible et proche du patient. Cet élargissement potentiel des compétences du pharmacien est vu comme un levier permettant de faciliter l'accès aux soins, de réduire les délais de prise en charge et de soulager le système médical.

Par ailleurs, les patients favorables à cette évolution mettent en avant les compétences professionnelles du pharmacien en lien avec son niveau de formation et son expertise dans le domaine du médicament. Les verbatim soulignent la confiance accordée aux pharmaciens et

la légitimité perçue de son rôle pour assurer certaines missions, notamment dans la prise en charge de pathologies courantes, le renouvellement de traitement ou l'éducation à la santé. Ces attentes s'inscrivent dans une continuité du rôle attribué aux pharmaciens en matière de conseil et de sécurisation des traitements.

À l'inverse, une partie des répondants exprime des réserves à l'élargissement des responsabilités du pharmacien. Ces réserves portent notamment sur la charge de travail déjà importante du pharmacien, le risque de confusion des rôles entre professionnels de santé et la crainte d'une dilution des responsabilités. Certains patients soulignent l'importance de maintenir une distinction claire entre les missions du médecin et celles du pharmacien.

Enfin, les réponses ouvertes mettent également en évidence l'existence de positions plus neutres ou hésitantes. Certains patients déclarent ne pas avoir d'avis tranché sur la question ou d'autres expriment des incertitudes concernant les conséquences d'un tel élargissement des responsabilités. Ces réponses traduisent une perception encore en construction de l'évolution du métier de pharmacien.

Ainsi, les attentes et réserves exprimées par les patients reflètent une vision qui est nuancée de l'évolution du métier de pharmacien d'officine. Si l'élargissement des responsabilités est majoritairement perçu comme une réponse possible aux enjeux actuels du système de santé, il reste dépendant, selon les patients, de la clarté des rôles, de la qualité de la prise en charge et de la collaboration avec les autres professionnels de santé.

F. Évolution de la perception du métier de pharmacien à l'issue du questionnaire

Les résultats de l'enquête montrent que pour une majorité des répondants la participation au questionnaire n'a pas entraîné de modification de leur perception du métier de pharmacien. Cependant, une proportion non négligeable des participants déclare une évolution de cette perception à la suite du questionnaire.

Cette stabilité majoritaire de la vision du métier suggère que pour de nombreux patients le rôle et les missions du pharmacien d'officine étaient déjà assez bien identifiés avant de réaliser l'enquête. Elle peut également traduire une cohérence entre l'image initiale du pharmacien et les informations ou réflexions amenées par les questions du questionnaire.

À l'inverse, l'évolution de la perception du métier chez une partie des répondants met en évidence le potentiel effet de l'information et de la réflexion induites par le questionnaire. Le fait d'interroger les patients sur les missions historiques, actuelles et peut-être futures du pharmacien semble avoir permis à certains répondants de se rendre compte de la diversité et de l'étendue des compétences actuelles du pharmacien d'officine.

Ces résultats soulignent donc que la perception du métier de pharmacien n'est pas figée et peut évoluer en fonction du niveau d'informations des patients et de leur exposition aux missions faites par les pharmaciens. Ils suggèrent d'étudier l'importance de la communication, et de la pédagogie autour du rôle du pharmacien dans le système de soins, notamment avec une évolution rapide des missions.

Ainsi, l'analyse de l'évolution de la perception du métier à l'issue du questionnaire complète les résultats précédents, révélant le rôle de l'information dans la construction de la vision que

les patients ont du pharmacien d'officine. Et permet d'envisager une réflexion plus large sur les enjeux de la visibilité et de la compréhension du métier par le grand public.

G. Limites de l'enquête

Cette étude présente plusieurs limites qu'il convient de prendre en compte dans l'interprétation des résultats.

Tout d'abord, la taille de l'échantillon, composée de 99 répondants, constitue une limite en termes de généralisation des réponses. Bien que ce nombre permette une analyse descriptive pertinente, il ne peut être considéré comme représentatif de l'ensemble de la population française. Les résultats doivent être interprétés comme reflétant la perception des patients interrogés dans le cadre de cette enquête, sans extrapolation à l'ensemble des usagers du système de soins.

Par ailleurs, le mode de recrutement des participants reposant sur une diffusion volontaire du questionnaire principalement en officine et *via* un support numérique peut introduire un biais de sélection. Les patients ayant accepté de répondre sont susceptibles d'être plus intéressés par les questions de santé, plus sensibles au rôle du pharmacien, ou plus régulièrement en contact avec l'officine, ce qui peut influencer la nature des réponses recueillies.

Le questionnaire étant directement rempli par les participants, les réponses reposent sur leur propre perception et leur compréhension des questions sans possibilité de vérification extérieure. Malgré une formulation volontairement claire, certaines questions ont pu être interprétées de manière différente selon les répondants.

Concernant les questions ouvertes, leur analyse reste limitée par l'hétérogénéité des réponses. Les verbatim représentés doivent être considérés comme des éléments descriptifs représentant les perceptions des patients, sans prétendre à une exhaustivité ou une catégorisation systématique.

Enfin, cette étude s'inscrit dans un contexte temporel et réglementaire spécifique, marqué par une évolution récente et rapide des missions du pharmacien d'officine. La perception des missions est susceptible d'avoir évolué avec le temps, en fonction de la diffusion de l'information, de l'appropriation des nouvelles missions par les différentes officines et des changements organisationnels du système de soins.

Cette étude ouvre donc des perspectives d'amélioration de la visibilité et de la compréhension par le grand public des missions du pharmacien d'officine. Des outils de communication adaptés pourraient être mis en place afin de résoudre ces problèmes de méconnaissance. Par exemple, des supports d'information en officine (tels que des affiches ou des écrans), des campagnes par les autorités de santé ou encore des vidéos courtes diffusées sur les réseaux sociaux présentant les différentes missions du pharmacien (vaccination, dépistage, entretiens pharmaceutiques, bilans partagés de médication). Cependant, ceci demanderait un cadre réglementaire strict afin de garantir la fiabilité des informations diffusées et d'éviter la confusion entre la communication et la publicité.

IV. Interview de Mme CHOPINEAU Isabelle

Dans le cadre de ce travail, un entretien a été réalisé avec la présidente du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens du Centre-Val de Loire, Mme Isabelle CHOPINEAU, afin de recueillir son analyse sur l'évolution du métier de pharmacien d'officine et sur les perspectives futures de la profession. Mme CHOPINEAU, titulaire de son officine depuis plus de 20 ans, est installée dans le département du Cher, à Vailly-sur-Sauldre.

Cette interview a eu lieu en visioconférence, le jeudi 12 février 2026. Il a permis de mettre en évidence des évolutions majeures dans le métier de pharmacien.

Le métier de pharmacien est passé d'un rôle orienté sur la dispensation, le conseil et l'observance à un rôle de professionnel de santé de premier recours. Grâce à son accessibilité, sa disponibilité et ses horaires d'ouverture larges, le pharmacien est devenu un point d'entrée dans le système de soins, jouant un rôle de "plaque d'orientation". Cette évolution, ayant lieu dans un contexte de tensions sur l'accès aux soins et de diminution de la démographie médicale, permet de placer le pharmacien comme un acteur clé afin de répondre aux besoins de première intention.

L'évolution du métier correspond également à l'élargissement des missions vers une pratique plus clinique. Le développement des TROD (Tests Rapides d'Orientation Diagnostique) pour les angines et les cystites, la prescription encadrée d'antibiotiques, la vaccination ou encore les actions de prévention montrent cette transformation du métier. De plus, des expérimentations locales ont lieu telles que la prise en charge de douleurs dentaires en lien avec les dentistes suivi d'une orientation vers le soin des urgences non programmés (joignable au 116 117), témoignant de l'adaptation aux besoins territoriaux. De même, la mise en place de protocole tel que OSYS (Orientation dans le SYstème de Soins) participe à la structuration et à la reconnaissance d'une pratique existant déjà. Cette évolution traduit un glissement progressif du métier de pharmacien vers un exercice plus clinique, ce qui rapproche le modèle français de certains modèles étrangers.

Cette transformation permet de faire évoluer l'image du pharmacien, historiquement vu comme un simple "dispensateur de médicaments". La crise sanitaire du Covid-19, notamment grâce à la vaccination et la présence du pharmacien, a marqué un tournant important en renforçant la reconnaissance du pharmacien comme un professionnel de santé à part entière. Cependant, cette évolution de perception reste incomplète et demande une meilleure visibilité des compétences réelles du pharmacien auprès du grand public.

L'Ordre des pharmaciens est favorable à cet élargissement et joue un rôle de force de proposition auprès du ministère de la santé, en collaboration avec les syndicats. Ceci s'inscrit dans une dynamique d'adaptation du système de santé, même si certaines questions telles que la rémunération ou l'organisation des missions se posent.

Cependant, le développement de ces nouvelles compétences entraîne un enjeu de coordination interprofessionnelle. Même si certains dispositifs comme les CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) favorisent la collaboration avec les médecins et les autres professionnels de santé, cette collaboration reste hétérogène. Des résistances persistent en lien avec la crainte d'une perte de prérogatives, pouvant constituer un frein à une bonne coopération. Cette évolution interroge donc l'équilibre entre la complémentarité et la concurrence entre les acteurs de santé.

Enfin, les perspectives d'évolution du métier s'orientent vers un modèle inspiré du modèle canadien, avec un pharmacien clinicien capable d'adapter les traitements, d'analyser des résultats biologiques et de renforcer le suivi des patients. Cependant, malgré une réponse qui semble correspondre aux difficultés actuelles présentes dans le système de santé, cette transformation soulève la question des compétences du pharmacien et de la nécessité d'une évolution de sa formation.

Ainsi, l'entretien avec la présidente du Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de la région Centre Val de Loire confirme cette dynamique d'évolution, en soulignant également le passage d'un pharmacien principalement dispensateur à un professionnel de santé de premier recours, acteur du soin, de la prévention et qui dans le futur devra surement évoluer vers un modèle plus clinique et interprofessionnel.

Conclusion

À travers l'analyse historique du métier de pharmacien d'officine et l'étude de la vision des patients, ce travail de thèse montre l'importance et la complexité de l'évolution de cette profession, de l'apothicaire jusqu'au pharmacien d'officine actuel. Initialement centré sur la préparation et la délivrance de médicaments, le rôle du pharmacien a évolué. Cette évolution a été marquée par un élargissement des missions et une intégration dans le parcours de soins. Ceci dans un contexte de transformation du système de santé et de besoins des patients concernant l'accessibilité des soins.

L'étude menée a permis d'apporter un éclairage quant à la manière dont cette évolution est perçue par les patients.

Les résultats de l'enquête montrent une représentation globalement cohérente de l'évolution du métier. Le pharmacien d'officine est majoritairement vu comme un acteur de santé à part entière, de proximité, qui bénéficie d'un niveau de confiance élevé et qui occupe une place reconnue dans le parcours de soins.

Les nouvelles missions apparaissent majoritairement acceptées, en particulier lorsqu'elles répondent à un besoin d'accessibilité aux soins. Cependant leur acceptation reste dépendante de la compréhension et de l'information des patients.

Les réponses ouvertes soulignent également que cette évolution est dans un contexte marqué par les difficultés d'accès aux soins, tout en rappelant l'attachement des patients à une complémentarité des rôles au sein du système de santé.

Ainsi, cette thèse montre que l'évolution du métier de pharmacien d'officine est globalement comprise par les patients. Elle met en évidence l'importance d'informer le patient sur la profession. Elle ouvre la voie à des travaux complémentaires ayant pour but d'approfondir la compréhension des perceptions et des attentes des usagers face aux transformations du système de soins en fonction de leur niveau d'information sur le métier.

De ce fait, plusieurs questions demeurent : Une meilleure connaissance de l'évolution des missions du pharmacien, permise par une meilleure communication, permettrait-elle de renforcer sa place dans le parcours de soins et de favoriser l'approbation des patients face à

ses nouvelles compétences ? Si oui, comment mieux faire connaître le rôle et les missions du pharmacien d'officine au grand public ?

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Sellier C. La pharmacie centrale de France (Pharmacie centrale des pharmaciens). 2^e éd. Pharmacie centrale de France; 1903. 267 p.
2. Fialon C. Histoire des mots « Pharmacien » et « Apothicaire » [Internet]. Persée - Portail des revues scientifiques en SHS; 1920 [cité 15 juin 2025]. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/pharm_0995-838x_1920_num_8_28_1378
3. Denis. Littré - apothicaire - définition, citations, étymologie [Internet]. [cité 15 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.littre.org/definition/apothicaire>
4. Guitard EH. Une étymologie qu'il fallait reprendre : « Apothicaire » n'est pas « boutiquier » [Internet]. 1949. doi:10.3406/pharm.1949.10964
5. Pham-Trong M. Comportement d'automédication chez les primates non-humains, extension au domaine de la santé [Internet]. 2023 [cité 15 juin 2025]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04373891>
6. Leroi-Gourhan A. Le Néanderthalien IV de Shanidar. Bull Société Préhistorique Fr. 1968;65(3):79-83. doi:10.3406/bspf.1968.8994
7. Petrovska BB. Historical review of medicinal plants' usage. Pharmacogn Rev. janv 2012;6(11):1-5. doi:10.4103/0973-7847.95849 PubMed PMID: 22654398; PubMed Central PMCID: PMC3358962.
8. Scurlock JA. Insights from selected ancient Mesopotamian medicinal plants: an opinion piece. J Plant Sci Phytopathol. 8 juin 2023;7(2):020-6. doi:10.29328/journal.jpssp.1001101
9. SIMKO K. The Nineveh medical project [Text] [Internet]. The British Museum,; 2022 [cité 15 juin 2025]. Techniques of Mesopotamian medicine. Disponible sur: <https://oracc.museum.upenn.edu/asbp/ninmed/Medicaltechniques/index.html>
10. Hardy K, Buckley S, Collins MJ, Estalrich A, Brothwell D, Copeland L, et al. Neanderthal medics? Evidence for food, cooking, and medicinal plants entrapped in dental calculus. Naturwissenschaften. août 2012;99(8):617-26. doi:10.1007/s00114-012-0942-0 PubMed PMID: 22806252.
11. Photos-Jones E. From mine to apothecary: an archaeo-biomedical approach to the study of the Greco-Roman lithotherapeutics industry. World Archaeol. 18 oct 2018;50(3):418-33. doi:10.1080/00438243.2018.1515034 PubMed PMID: 31058277; PubMed Central PMCID: PMC6474730.
12. Bouillet G. Le vocabulaire latin en rapport avec la Géologie: relevés et observations.
13. Barbaud J. Les Dioscoride « alphabétiques » (à propos du Codex Vindobonensis Med. gr. 1) [Internet]. 1994. doi:10.3406/pharm.1994.4069
14. Moulinier L. Médecine et soins du corps en milieu monastique (Moyen Âge-XVI^e s.). 2018.

15. Gilbert ÉA du texte. La pharmacie à travers les siècles : antiquité, moyen âge, temps modernes / par Émile Gilbert,... [Internet]. 1886 [cité 20 juin 2025]. Disponible sur: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k77267x>
16. Dubreuil-Chambardel L (1879 1927) A du texte. Les médecins dans l'Ouest de la France aux XIe et XIIe siècles : études sur la médecine en France du Xe au XIIe siècle / par le Dr Louis Dubreuil-Chambardel ; préface de M. le professeur J. Renaut,... [Internet]. 1914 [cité 20 juin 2025]. Disponible sur: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6481343g>
17. Guitard EH. Les charlatans et les opérateurs à Montpellier... : L. Irissou, in Bulletin de Pharmacie du Sud-Est, 1926-1927 [Internet]. 1928 [cité 24 juin 2025]. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/pharm_0995-838x_1928_num_16_60_10547_t1_0146_0000_2
18. Irissou L. Un contrat d'apprentissage pour le métier d'apothicaire conclu à Montpellier à la fin du XIIIe siècle [Internet]. 1947 [cité 24 juin 2025]. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/pharm_0035-2349_1947_num_35_118_10922
19. Guitard EH. Les serments professionnels de la pharmacie, de l'antiquité à nos jours [Internet]. 1946. doi:10.3406/pharm.1946.10893
20. Guitard EH. Nouvelles hypothèses sur les origines et sur les victoires des corporations, notamment celles des apothicaires français [Internet]. 1966. doi:10.3406/pharm.1966.6833
21. Irissou L. Les apothicaires et les épiciers à Paris avant la loi de germinal : F. Champion, Les relations entre les apothicaires et les épiciers depuis les origines jusqu'à la loi de germinal [Internet]. 1951 [cité 26 juin 2025]. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/pharm_0035-2349_1951_num_39_130_8645_t1_0217_0000_4
22. Borghino JM. L'apothicaire, négociant et savant du Moyen Âge. Jean-Marie Borghino [Internet]. 13 nov 2022 [cité 19 mars 2026]. Disponible sur: <https://jeanmarieborghino.fr/lapothicaire-negociant-et-savant-du-moyen-age/>
23. PITTORESQUE LF. La France pittoresque. Histoire de France, Patrimoine, Tourisme, Gastronomie [Internet]. 1999 [cité 19 mars 2026]. Vieux métiers, métier ancien : histoire apothicaires, apothicaire. Disponible sur: <https://www.france-pittoresque.com/spip.php?article1150>
24. GUERIN P. Soigner la Vie avec la Vie [Internet]. [cité 27 juin 2025]. Être apothicaire. Disponible sur: <https://materiamedica.canalblog.com/archives/2019/02/17/37107455.html>
25. Sarcos O. A propos d'un contrat d'apprentissage d'apothicaire en 1596 [Internet]. 1913. doi:10.3406/pharm.1913.1221
26. Nanno B. Comment les règlements des apothicaires étaient-ils organisés dans le territoire de l'État de Bourgogne entre 1200 et 1600 ? [Internet]. 2019. doi:10.3406/pharm.2019.23839
27. Julien P. 750 ans de profession pharmaceutique [Internet]. 1991 [cité 25 juin 2025]. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/pharm_0035-2349_1991_num_79_289_3148
28. Jacquart D. Médecine et pharmacie à Paris au XIIIe siècle [Internet]. 2006.

doi:10.3406/crai.2006.87109

29. Ausécache M. Manuscrits d'antidotaires médiévaux : quelques exemples du fonds latin de la Bibliothèque nationale de France. *Médiév Lang Textes Hist.* 1 juin 2007;(52):52. doi:10.4000/medievaes.2283
30. Dumas G. Soupçons, drachmes et scrupules : de la nécessité de mesurer dans la pharmacologie médiévale. In: Société des historiens médiévistes de l'Enseignement supérieur public, éditeur. *Mesure et histoire médiévale : XLIIIe Congrès de la SHMESP* (Tours, 31 mai-2 juin 2012) [Internet]. Paris: Éditions de la Sorbonne; 2013 [cité 29 juin 2025]. p. 53-68. (Histoire ancienne et médiévale). Disponible sur: <https://books.openedition.org/psorbonne/28540> doi:10.4000/books.psorbonne.28540
31. Lafont O, Van Robaeys C. La pratique de l'art de l'apothicaire au XVIIe siècle : information fournie par deux inventaires après décès [Internet]. 1992. doi:10.3406/pharm.1992.3663
32. Irissou L. La boutique de l'apothicaire au XVIIe siècle : André Allard, La boutique de l'apothicaire au XVIIe siècle [Internet]. 1953 [cité 30 juin 2025]. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/pharm_0035-2349_1953_num_41_137_11002_t1_0062_0000_3
33. Manouvrier É. La transmission du savoir et du savoir-faire chez les apothicaires de Montpellier à la fin du xvie siècle. In: Barjot D, éditeur. *Transmission et circulation des savoirs scientifiques et techniques* [Internet]. Paris: Éditions du Comité des travaux historiques et scientifiques; 2020 [cité 29 juin 2025]. (Actes des congrès nationaux des sociétés historiques et scientifiques). Disponible sur: <https://books.openedition.org/cths/13588> doi:10.4000/books.cths.13588
34. Rakow DA, Lee SA. Western Botanical Gardens: History and Evolution. In: Janick J, éditeur. *Horticultural Reviews: Volume 43* [Internet]. 1^{re} éd. Wiley; 2015 [cité 1 juill 2025]. p. 269-310. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781119107781.ch05> doi:10.1002/9781119107781.ch05
35. <https://www.umontpellier.fr> [Internet]. [cité 3 avr 2026]. Jardin des plantes - Université de Montpellier. Disponible sur: <https://www.umontpellier.fr/universite/patrimoine/jardin-des-plantes>
36. Thijsse G. 'Everlasting Gardens': Origin, Spread and Purpose of the First Herbaria. Amst Univ Press EBooks. 1 mars 2023. doi:10.5117/9789463726191
37. Ryota R. The Apothecary: A Historical Institution Bridging Medicine and. Vol. 08. 08(02).
38. Charlot C. Un compagnon apothicaire au XVIe siècle à Montpellier : Jean Magnol [Internet]. 2006. doi:10.3406/pharm.2006.6019
39. Irissou L. Les compagnons-apothicaires originaires de Languedoc et de Rouergue immatriculés à Montpellier de 1574 à 1736 [Internet]. 1939. doi:10.3406/pharm.1939.10786

40. de Vivo F. Pharmacies as centres of communication in early modern Venice. *Renaiss Stud.* 2007;21(4):505-21.
41. Prat R. Les achats d'un apothicaire du pays d'Oc au XVI^e siècle [Internet]. 1955. doi:10.3406/pharm.1955.8495
42. Warolin C. Les apothicaires et la maîtrise d'épicerie. II. Deux listes de réception en 1717 et 1722 [Internet]. 1990. doi:10.3406/pharm.1990.3437
43. Buchet C. Histoire de la législation des substances vénéneuses (suite et fin) [Communication de M. Charles Buchet, président de la Société d'Histoire de la Pharmacie au 3^e Congrès international de l'Histoire de l'art de guérir (suite)] [Internet]. 1923. doi:10.3406/pharm.1923.1496
44. Fiévet B. Deux exemples de conditionnement pour conservation des drogues aux XVI^e, XVII^e et XVIII^e siècles : silènes et tiroirs [Internet]. 1998. doi:10.3406/pharm.1998.4621
45. Tésio S. À l'intérieur des apothicaireries... Que de drogues... le contenu des officines civiles en Basse-Normandie et au Canada au XVIII^e siècle [Internet]. 2009. doi:10.3406/pharm.2009.22106
46. Gourjault C. Les médicaments dans les hôpitaux de la Marche au XVIII^e siècle. *Hist Médecine Santé.* 1 nov 2012;(2):2. doi:10.4000/hms.166
47. Warolin C. Denis Garanjon, apothicaire privilégié, victime de la peste faubourg Saint-Honoré à Paris au début du xv^e siècle [Internet]. 2017. doi:10.3406/pharm.2017.23316
48. Warolin C. Nicolas Houel et Michel Dusseau, apothicaires à Paris au XVI^e siècle [Internet]. 2000. doi:10.3406/pharm.2000.5115
49. Warolin C. Les apothicaires de l'Île de la Cité à Paris au XVII^e siècle [Internet]. 2016. doi:10.3406/pharm.2016.23132
50. Tésio S. Les apothicaires de Caen au XVIII^e siècle : quelques aspects sociaux d'un microcosme [Internet]. 2003. doi:10.3406/annor.2003.1435
51. Irissou L. Les apothicaires aux armées de l'Ancien Régime : Les apothicaires aux armées de l'Ancien Régime, par le médecin-général des Cilleuls , in *Revue historique de l'armée*, 1951 [Internet]. 1953 [cité 9 juill 2025]. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/pharm_0035-2349_1953_num_41_138_8584_t1_0108_0000_1
52. Dosquet É. Réformer le service de santé des armées françaises dans la seconde moitié du xviii^e siècle. In: Guinier A, Dréwillon H, éditeurs. *Les lumières de la guerre, Volume 1 : Mémoires militaires du XVIII^e siècle conservés au service historique de la Défense (Sous-série 1 - Mémoires techniques)* [Internet]. Paris: Éditions de la Sorbonne; 2015 [cité 13 févr 2026]. p. 391-453. (Guerre et Paix). Disponible sur: <https://books.openedition.org/psorbonne/91965> doi:10.4000/books.psorbonne.91965
53. Guitard EH. Le rôle des pharmaciens français dans l'organisation de la « santé publique : Alex Berman, *The Pharmaceutical Component of 19th-century French Public*

- Health and Hygiene, in *Pharmacy in History*, 1969 [Internet]. 1969 [cité 10 juill 2025]. Disponible sur:
https://www.persee.fr/doc/pharm_0035-2349_1969_num_57_201_7883_t1_0364_0000_2
54. Dinet-Lecomte MC. Les sœurs apothicaires en France aux XVIIe et XVIIIe siècles [Internet]. 1996. doi:10.3406/pharm.1996.6174
 55. Matthews LG. L'évolution de la pharmacie en Grande-Bretagne : La « Société des Apothicaires » (1617-1841) [Internet]. 1940. doi:10.3406/pharm.1940.10269
 56. Bénézet JP. « Liaison dangereuse » entre un médecin et un apothicaire au milieu du XVe siècle [Internet]. 1998. doi:10.3406/pharm.1998.4653
 57. Bonnemain B. Conflit entre un médecin et un apothicaire. Barreteau (Hélène), « Un exemple de conflit entre médecins et apothicaires à Béziers au début du XVIIe siècle ». Mémoire pour le diplôme universitaire d'histoire de la pharmacie 2018-2019, Université Paris Descartes, 9 juillet 2019 [Internet]. 2019 [cité 11 juill 2025]. Disponible sur:
https://www.persee.fr/doc/pharm_0035-2349_2019_num_106_404_23959
 58. Dehillerin B, Goubert JP. A la conquête du monopole pharmaceutique: Le Collège de Pharmacie de Paris (1777-1796). *Hist Reflect Reflex Hist*. 1982;9(1/2):233-48.
 59. Dorveaux P. Procès-verbaux des délibérations du Collège de pharmacie de Paris [Internet]. 1935 [cité 15 juill 2025]. Disponible sur:
https://www.persee.fr/doc/pharm_0035-2349_1935_num_23_90_11025
 60. Dorveaux P. Les apothicaires privilégiés de Paris sous l'Ancien Régime : Eugène-Humbert Guitard, in *Revue internationale du Commerce, de l'Industrie et de la Banque*, 1916 [Internet]. 1917 [cité 26 févr 2026]. Disponible sur:
https://www.persee.fr/doc/pharm_0995-838x_1917_num_5_16_1286_t1_0267_0000_2
 61. Warolin C. La création de l'École de pharmacie de Paris en 1803 [Internet]. 2003. doi:10.3406/pharm.2003.6301
 62. Mémento de droit pharmaceutique à l'usage des pharmaciens [Internet]. Lamarre. Disponible sur:
https://www.editions-ellipses.fr/index.php?controller=attachment&id_attachment=31408&srsId=AfmBOorEaj6AD3zsfCSTsLd70p1B5mQrEdQVFkGphF8wSHpQblp6sGgE
 63. Viel C. L'enseignement de la chimie et de la matière médicale aux apothicaires aux XVIIe et XVIIIe siècles [Internet]. 1999. doi:10.3406/pharm.1999.4933
 64. Grison E. Antoine-François de Fourcroy. *Bull Sabix Société Amis Bibl L'Histoire L'École Polytech*. 1 avr 2000;(23):23. doi:10.4000/sabix.209
 65. Gaudillière JP. Lavoisier, Priestley, le phlogistique et l'oxygène: de l'étude de controverse à la réplique pédagogique [Internet]. 1994. doi:10.4267/2042/8605
 66. Champion MD. Les résonances actuelles de la loi de Germinal. Monopole pharmaceutique et exercice illégal de la pharmacie [Internet]. 2003. doi:10.3406/pharm.2003.6296

67. France. Loi contenant organisation des Écoles de Pharmacie. Du 21 Germinal an XI de la République française [Internet]. Paris : [Couturier]; 1803 [cité 17 juill 2025]. 18 p. Disponible sur: <http://archive.org/details/b31947669>
68. François B. FranceArchives [Internet]. [cité 15 juill 2025]. Fondation de la Société de pharmacie de Paris. Disponible sur: https://francearchives.gouv.fr/fr/pages_histoire/38868
69. <https://pharmacie.edu.umontpellier.fr/> [Internet]. [cité 3 avr 2026]. Histoire et Patrimoine - UFR des sciences pharmaceutiques et biologiques. Disponible sur: <https://pharmacie.edu.umontpellier.fr/faculte/histoire-et-patrimoine/>
70. CNOP [Internet]. [cité 21 juill 2025]. L'Ordre et son histoire. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/l-ordre/l-histoire/l-ordre-et-son-histoire>
71. Chauveau S. Médicament et société en France au 20e siècle. Vingtième Siècle Rev Hist. 2002;73(1):169-85. doi:10.3917/ving.073.0169
72. Viallet A, Burnat P, Renard C. Le rôle des pharmaciens français dans le conflit chimique de la Première Guerre mondiale (1914-1918) [Internet]. 2016 [cité 21 juill 2025]. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/pharm_0035-2349_2016_num_103_391_23185
73. Chauveau S. Les origines de l'industrialisation de la pharmacie avant la Première Guerre mondiale [Internet]. 1995. doi:10.3406/hes.1995.1794
74. Mordagne M. Les origines historiques du doctorat en pharmacie [Internet]. 1939. doi:10.3406/pharm.1939.10312
75. DURAND DE BOUSINGEN D. Le Quotidien du Pharmacien [Internet]. 2021 [cité 22 juill 2025]. Les 80 ans de la loi sur l'exercice de la pharmacie. Disponible sur: <http://www.lequotidiendupharmacien.fr/le-mag/histoire-de-la-pharmacie/les-80-ans-de-la-loi-sur-l'exercice-de-la-pharmacie>
76. FranceArchives [Internet]. [cité 22 juill 2025]. Santé ; Ordre national des pharmaciens (1820-1994). Disponible sur: <https://francearchives.gouv.fr/fr/findingaid/2fcebabdd4bd0aa7d6241642281dd580af4901f0>
77. Cahier-thematique19-L_Ordre_+et_ses_missions.pdf [Internet]. [cité 22 juill 2025]. Disponible sur: https://apiop.ordre.pharmacien.fr/content/download/576027/2644144/version/1/file/Cahier-thematique19-L_Ordre_%2Bet_ses_missions.pdf
78. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0014 du 16/01/1947 (accès protégé) [Internet]. [cité 24 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/securePrint?token=ceBnEMic0jWFbhAaxm8b>
79. Historique. ANPPO [Internet]. [cité 24 juill 2025]. Disponible sur: <https://anppo.fr/historique/>
80. Cespharm - Historique [Internet]. [cité 25 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/cespharm/historique>

81. Raynal C. L'éducation thérapeutique du patient à l'officine : retour sur un siècle de pédagogie [Internet]. 2019. doi:10.3406/pharm.2019.23840
82. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0241 du 12/10/1962 (accès protégé) [Internet]. [cité 25 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/securePrint?token=s0DWSkLin2uJ@Op67BqT>
83. CURIA - Documents [Internet]. [cité 25 juill 2025]. Disponible sur: <https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=46868&pageIndex=0&doclang=fr&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=317865>
84. (23) Giphar : À propos | LinkedIn [Internet]. [cité 25 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.linkedin.com/company/giphar/about/>
85. L'Annuaire des Entreprises : le moteur de recherche officiel [Internet]. [cité 25 juill 2025]. L'Annuaire des Entreprises : le moteur de recherche officiel. Disponible sur: <https://annuaire-entreprises.data.gouv.fr/entreprise/societe-anonyme-cooperative-giphar-so-giphar-310173968>
86. Madelain PMJ. au nom de la commission des Affaires sociales (1 sur le projet de loi concernant les préparateurs en pharmacie.
87. Woronoff-Lemsi M, Porquet D, Muller B. Chapitre 20. La formation de pharmacien : l'adaptation permanente. In: Le Boulter S, Lenesley P, éditeurs. Études de santé : Le temps des réformes [Internet]. Tours: Presses universitaires François-Rabelais; 2021 [cité 24 juill 2025]. p. 287-97. (Hors Collection). Disponible sur: <https://books.openedition.org/pufr/32981> doi:10.4000/books.pufr.32981
88. Arrêté du 17 juillet 1987 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000006719100/1992-11-10>
89. Décret no 95-284 du 14 mars 1995 portant code de déontologie des pharmaciens et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie: Décrets en Conseil d'Etat). 95-284 [Internet]. 14 mars 1995. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000351093>
90. Décret no 95-278 du 13 mars 1995 relatif à la pharmacovigilance et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat). 95-278 [Internet]. 13 mars 1995. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000531081>
91. Article R*5015-47 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 24 juill 2025]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006799229/1993-09-01
92. Article R*5015-46 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 24 juill 2025]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000006799227/1995-02-04
93. Gregory R. L'ambiguïté des rôles du pharmacien titulaire d'officine française : une lecture par l'identité de métier. Manag Int. 28 nov 2013;17:163. doi:10.7202/1020675ar

94. Section 5 : Dispensation au vu d'une prescription libellée en dénomination commune. (Articles R5125-55 à R5125-56) - Légifrance [Internet]. [cité 25 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006190694>
95. CNOP [Internet]. [cité 25 juill 2025]. Les grandes dates. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/le-dossier-pharmaceutique/les-grandes-dates>
96. Plaquette_HPST_grand_public-2.pdf [Internet]. [cité 25 juill 2025]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plaquette_HPST_grand_public-2.pdf
97. La pharmacie d'officine en France - Bilan et perspectives - Livre blanc janvier 2008 / Ordre national des pharmaciens.
98. Arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
99. Paitraud D. VIDAL [Internet]. 2014 [cité 25 juill 2025]. Entretiens pharmaceutiques : parution de l'avenant sur l'accompagnement des patients asthmatiques. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/14552-entretiens-pharmaceutiques-parution-de-l-avenant-sur-l-accompagnement-des-patients-asthmatiques.html>
100. Arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
101. Référentiel pharmacie d'officine.pdf [Internet]. [cité 25 juill 2025]. Disponible sur: <https://uspo.fr/wp-content/uploads/2014/01/R%C3%A9f%C3%A9rentiel%20pharmacie%20d%27officine.pdf>
102. Vaccination en officine : historique et état des lieux - MSD Connect, Le site des professionnels de santé. MSD Connect [Internet]. [cité 25 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.msdconnect.fr/therapeutic-areas/vaccins/pour-mes-patients/vaccination-a-l-officine-nouvelles-missions-pour-le-pharmacien/vaccination-en-officine-historique-et-etat-de-s-lieux/>
103. Pharmacies d'officine : la campagne de vaccination contre la covid 19 démarre le 15 mars 2021 | MesVaccins [Internet]. [cité 15 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.mesvaccins.net/web/news/17161-pharmacies-d-officine-la-campagne-de-vaccination-contre-la-covid-19-demarre-le-15-mars-2021>
104. CNOP [Internet]. [cité 23 févr 2026]. Une profession particulièrement féminisée. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/une-profession-particulierement-feminisee>
105. Dillemann G. Les femmes et la pharmacie : Marie-Louise Barcs-Masson, Les femmes et la pharmacie [Internet]. 1978 [cité 23 févr 2026]. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/pharm_0035-2349_1978_num_66_238_1901_t1_0198_0000_1
106. Les premières femmes pharmaciens | Le Quotidien du Pharmacien | Archives [Internet]. [cité 27 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/archives/les-premieres-femmes-pharmaciens>

107. Décret n° 2022-610 du 21 avril 2022 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers et des pharmaciens d'officine. 2022-610. 21 avr 2022.
108. Décret n° 2023-736 du 8 août 2023 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers, des pharmaciens d'officine, des infirmiers et des pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur, des professionnels de santé exerçant au sein des laboratoires de biologie médicale et des étudiants en troisième cycle des études pharmaceutiques - Légifrance [Internet]. [cité 15 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047948973>
109. Arrêté du 17 juin 2024 fixant les modalités de délivrance de médicaments sans ordonnance après la réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique, les modalités de formation spécifique des pharmaciens d'officine en la matière et précisant les conditions de recours à une ordonnance de dispensation conditionnelle - Légifrance [Internet]. [cité 27 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049734400>
110. Paitraud D. VIDAL [Internet]. 2024 [cité 27 juill 2025]. Angine et cystite : le pharmacien autorisé à délivrer un antibiotique sans ordonnance. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/30850-angine-et-cystite-le-pharmacien-autorise-a-delivrer-un-antibiotique-sans-ordonnance.html>
111. Décret n° 2024-1070 du 26 novembre 2024 relatif à la dispensation supplémentaire exceptionnelle de médicaments et de dispositifs médicaux dans le cadre d'un traitement chronique. 2024-1070. 26 nov 2024.
112. Paitraud D. VIDAL [Internet]. 2024 [cité 27 juill 2025]. Délivrance des médicaments après expiration de l'ordonnance : la durée passe de 1 à 3 mois. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/31079-delivrance-des-medicaments-apres-expiration-de-l-ordonnance-la-duree-passe-de-1-a-3-mois.html>
113. DICOM_Raphaelle.B. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles [Internet]. [cité 27 juill 2025]. Pharmacien : des compétences qui évoluent au service de la population. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/grands-dossiers/un-meilleur-acces-aux-soins-pour-tous-sur-le-territoire/cooperations-interprofessionnelles/article/pharmacien-des-competences-qui-evoluent-au-service-de-la-population>
114. Ameli.fr [Internet]. [cité 27 juill 2025]. Les missions du pharmacien d'officine. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/indre-et-loire/assure/sante/medicaments/missions-pharmacien>
115. CNOP [Internet]. [cité 27 juill 2025]. Accès aux soins et aux produits de santé : quel rôle pour les pharmaciens ? Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/la-revue/tous-pharmaciens-la-revue-n-25-juillet-2024/acces-aux-soins-et-aux-produits-de-sante-quel-role-pour-les-pharmaciens>
116. L'entretien femme enceinte [Internet]. [cité 27 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/entretien-femme-enceinte>

117. Bonnemain B. Pharmaciens célèbres ou inconnus de la Société de pharmacie de Paris (1930-1954). Société d'Histoire de la Pharmacie [Internet]. 28 avr 2025 [cité 27 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.shp-asso.org/pharmaciens-celebres-ou-inconnus-de-la-societe-de-pharmacie-de-paris-1930-1954/>
118. Faure O. Les officines pharmaceutiques françaises : de la au mythe (fin XIXe-début XXe siècle) [Internet]. 1996. doi:10.3406/rhmc.1996.1845
119. Bonnemain B. Histoire de la Pharmacie en France des origines à nos jours, de Maurice Bouvet (1937) : un ouvrage de référence majeur pour la pharmacie française [Internet]. 2012. doi:10.3406/pharm.2012.22415
120. Bonnemain B. Histoire de l'industrie pharmaceutique en France : De la liberté à la liberté surveillée (1800 à nos jours). *Debater Eur.* 1 févr 2016;15-47. doi:10.14195/1647-6336_14_2
121. Faure O. Chapitre II. Les pharmaciens et le médicament. In: *Aux marges de la médecine : Santé et souci de soi, France (xixe siècle)* [Internet]. Aix-en-Provence: Presses universitaires de Provence; 2015 [cité 27 juill 2025]. p. 51-69. (Corps et âmes). Disponible sur: <https://books.openedition.org/pup/27455> doi:10.4000/books.pup.27455
122. Gaudillière JP. L'industrialisation du médicament: une histoire de pratiques entre sciences, techniques, droit et médecine [Internet]. 2007. Disponible sur: file:///home/chronos/u-0bf8e6090593b3c62f4d807bc0bd840832f68b48/MyFiles/Downloads/ges-article-p93_5%20.pdf
123. Ruffat M. La recherche historique sur l'industrie pharmaceutique en France et à l'étranger [Internet]. 1995. doi:10.3406/pharm.1995.4243
124. Le Quotidien du Médecin [Internet]. [cité 19 mars 2026]. Pierre Fabre, un self made man devenu capitaine d'industrie. Disponible sur: <http://www.lequotidiendumedecin.fr/archives/pierre-fabre-un-self-made-man-devenu-capitaine-dindustrie>
125. Bonnemain B. Les années 1960-1980 : la publicité pharmaceutique en France vue par un médecin généraliste en région parisienne [Internet]. 2006. doi:10.3406/pharm.2006.6023
126. Les pharmaciens en France - Situation démographique et trajectoires professionnelles. 2005.
127. Gregory R. L'ambiguïté des rôles du pharmacien titulaire d'officine française : une lecture par l'identité de métier. *Manag Int.* 28 nov 2013;17:163. doi:10.7202/1020675ar
128. Guillemain H. Prescrire (1980-...), une revue au service de l'information fiable des médecins et des pharmaciens. *Hist Médecine Santé.* 15 déc 2022;(22):22. doi:10.4000/hms.6322
129. Woronoff-Lemsi M, Porquet D, Muller B. Chapitre 20. La formation de pharmacien : l'adaptation permanente. In: *Le Bouler S, Lenesley P, éditeurs. Études de santé : Le temps des réformes* [Internet]. Tours: Presses universitaires François-Rabelais; 2021 [cité 17 août

- 2025]. p. 287-97. (Hors Collection). Disponible sur:
<https://books.openedition.org/pufr/32981> doi:10.4000/books.pufr.32981
130. WMA - The World Medical Association-Prise de Position de l'AMM sur les Relations de Travail entre Médecins et Pharmaciens dans le Cadre du Traitement Pharmacologique [Internet]. [cité 17 août 2025]. Disponible sur:
<https://www.wma.net/fr/policies-post/prise-de-position-de-lamm-sur-les-relations-de-travail-entre-medecins-et-pharmaciens-dans-le-cadre-du-traitement-pharmacologique/>
131. Sénat [Internet]. 2025 [cité 18 août 2025]. Situation de la profession de pharmacien et accès aux soins en zones rurales. Disponible sur:
<https://www.senat.fr/questions/base/2025/qSEQ250705736.html>
132. Le rôle du pharmacien en officine et en pharmacie hospitalière dans la prévention en santé publique en France. *Ann Pharm Fr.* 1 nov 2022;80(6):769-77. doi:10.1016/j.pharma.2022.02.004
133. Leyrissoux C. Pharmacien en période de pandémie, un rôle complexe et essentiel. *Actual Pharm.* mai 2021;60(606):1. doi:10.1016/j.actpha.2021.03.006 PubMed PMID: 33972811; PubMed Central PMCID: PMC8101017.
134. Reyes G. La complexité du métier de pharmacien titulaire d'officine. @GRH. 2022;45(4):143-69. doi:10.3917/grh.045.0143
135. Travail M du, Santé de la, Familles des S et des, Travail M du, Santé de la, Familles des S et des. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles [Internet]. 2024 [cité 20 août 2025]. CPTS : s'organiser sur un même territoire pour renforcer les soins aux patients. Disponible sur:
<https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/cpts-s-organiser-sur-un-meme-territoire-pour-renforcer-les-soins-aux-patients/>
136. 4342.pdf [Internet]. [cité 20 août 2025]. Disponible sur: <https://www.fip.org/file/4342>
137. Costedoat M. Orientation dans le système de soins, enjeux et ambition du projet OSyS. *Actual Pharm.* 1 avr 2025;64(645):36-40. doi:10.1016/j.actpha.2025.02.010
138. RNCP39499 - DE - Docteur en pharmacie. France compétences [Internet]. [cité 20 août 2025]. Disponible sur: <https://www.francecompetences.fr/recherche/>
139. CNOP [Internet]. [cité 15 févr 2026]. La certification périodique. Disponible sur:
<https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-parcours-et-mes-demarches/mes-obligations-de-formation/la-certification-periodique>
140. Académie nationale de Pharmacie. La communication du pharmacien vers les usagers en santé : quels enjeux éthiques ?
141. Bouhon JP. Pharmacien d'officine, un acteur santé de première ligne ? Fédération des maisons médicales [Internet]. 1 janv 2011 [cité 22 août 2025]. Disponible sur:
<https://www.maisonmedicale.org/pharmacien-d-officine-un-acteur/>
142. CNOP. CNOP [Internet]. [cité 22 août 2025]. Éducation thérapeutique du patient. Disponible sur:

<https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/les-fiches-professionnelles/education-therapeutique-du-patient2>

143. pharmacien d'officine - pharmacienne d'officine [Internet]. [cité 22 août 2025]. Disponible sur:
<https://www.onisep.fr/ressources/univers-metier/metiers/pharmacien-pharmacienne-d-officine>
144. Almeman A. The digital transformation in pharmacy: embracing online platforms and the cosmeceutical paradigm shift. *J Health Popul Nutr.* 8 mai 2024;43:60. doi:10.1186/s41043-024-00550-2 PubMed PMID: 38720390; PubMed Central PMCID: PMC11080122.
145. Drubay PA. Le pharmacien face à l'intelligence artificielle. *Actual Pharm.* 1 sept 2018;57(578):30-2. doi:10.1016/j.actpha.2018.05.014
146. L'IA au service des pharmaciens : un levier contre la fraude aux ordonnances ? *Le Moniteur des pharmacies* [Internet]. 5 mars 2025 [cité 16 févr 2026]. Disponible sur:
<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/business/numerique/digitalisation/lia-au-service-des-pharmaciens-un-levier-contre-la-fraude-aux-ordonnances>
147. Mori M. Prendre le tournant digital à l'officine, une nécessité. *Actual Pharm.* 1 mai 2023;62(626):22-5. doi:10.1016/j.actpha.2023.03.012
148. Cahier+thématique18_Numérique+en+santé.pdf [Internet]. [cité 25 août 2025]. Disponible sur:
https://apiop.ordre.pharmacien.fr/content/download/554921/2571527/version/1/file/Cahier%2Bth%C3%A9matique18_Num%C3%A9rique%2Ben%2Bsant%C3%A9.pdf
149. CNOP [Internet]. [cité 16 févr 2026]. La vente en ligne de médicaments. Disponible sur:
<https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/je-suis-pharmacien-titulaire-d-officine/mon-exercice-professionnel/la-vente-en-ligne-de-medicaments>
150. Miloudia N. Réseaux sociaux et déontologie du pharmacien d'officine. *Actual Pharm.* 1 mai 2025;64(646):45-8. doi:10.1016/j.actpha.2025.03.012
151. Ferrera Bibas F, Correard F, Collomp R, Catallan A, Stéphane H. Retour d'expérience de télésanté à l'officine : réflexions pour l'amélioration et l'adaptation des pratiques professionnelles pharmaceutiques. *Pharm Hosp Clin.* déc 2021;56(4):396-404. doi:10.1016/j.phclin.2021.06.002 PubMed PMID: null; PubMed Central PMCID: PMC8257407.
152. Vidal P, Rezanova A. Teleconsultation cabins: a response to France's healthcare access crisis? *GeoJournal.* 22 avr 2025;90. doi:10.1007/s10708-025-11345-1
153. Ponsinet V. Télésanté en pharmacie, des innovations organisationnelles au service des patients. *Actual Pharm.* 1 juin 2021;60(607):26-8. doi:10.1016/j.actpha.2021.03.029
154. rapport-rioli.pdf [Internet]. [cité 27 août 2025]. Disponible sur:
<https://cpcms.fr/2022/wp-content/uploads/2015/06/rapport-rioli.pdf>

155. La régulation du réseau des pharmacies d'officine.
156. Ribeiro C. La pharmacie d'officine face à une crise systémique : Analyse économique et perspectives pour 2025. USPO [Internet]. 16 avr 2025 [cité 27 août 2025]. Disponible sur:
<https://uspo.fr/la-pharmacie-dofficine-face-a-une-crise-systemique-analyse-economique-et-perspectives-pour-2025/>
157. PGEU [Internet]. [cité 27 août 2025]. PGEU Position Paper on Pharmacists Workforce Shortages. Disponible sur:
<https://www.pgeu.eu/publications/pgeu-position-paper-pharmacists-workforce-shortages/>
158. 20250526-RALFSS-2025-Pharmacies-d-officine.pdf [Internet]. [cité 27 août 2025]. Disponible sur:
<https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2025-05/20250526-RALFSS-2025-Pharmacies-d-officine.pdf>
159. 2566427_brochure-de-la-demographie-pharmaceutique-complete-au-1er-janvier-2021.pdf [Internet]. [cité 16 févr 2026]. Disponible sur:
https://www.ordre.pharmacien.fr/mediatheque/fichiers/communiqués-de-presse/contenus-importés/2566427_brochure-de-la-demographie-pharmaceutique-complete-au-1er-janvier-2021.pdf
160. Les honoraires et actes des pharmaciens [Internet]. [cité 27 févr 2026]. Disponible sur:
<https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/remunerations/honoraires-actes-pharmaciens>
161. Arrêté du 24 juin 2013 portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie relatif à l'accompagnement des patients chroniques sous anticoagulants oraux - Légifrance [Internet]. [cité 2 sept 2025]. Disponible sur:
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000027612770>
162. Arrêté du 28 novembre 2014 portant approbation des avenants nos 3, 4 et 5 à la convention nationale du 4 mai 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie - Légifrance [Internet]. [cité 2 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000029827283>
163. L'accompagnement pharmaceutique des patients sous AOD [Internet]. [cité 2 sept 2025]. Disponible sur:
<https://www.ameli.fr/indre-et-loire/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/aod>
164. CNOP [Internet]. [cité 2 sept 2025]. Anticancéreux oraux : les officines initient de nouveaux accompagnements pharmaceutiques. Disponible sur:
<https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/anticancereux-oraux-les-officines-initient-de-nouveaux-accompagnements-pharmaceutiques>
165. Philippe Z. Harmonisation du bilan médicamenteux.

166. Arrêté du 31 mars 2022 portant approbation de la Convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
167. Faire le point sur sa santé avec Mon bilan prévention [Internet]. [cité 2 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A17677>
168. Newman TV, San-Juan-Rodriguez A, Parekh N, Swart ECS, Klein-Fedyshin M, Shrank WH, et al. Impact of community pharmacist-led interventions in chronic disease management on clinical, utilization, and economic outcomes: An umbrella review. *Res Soc Adm Pharm.* 1 sept 2020;16(9):1155-65. doi:10.1016/j.sapharm.2019.12.016
169. rm2011-090p_pharmacies_d_officine___remuneration_missions_reseau.pdf [Internet]. [cité 25 juill 2025]. Disponible sur: https://igas.gouv.fr/sites/igas/files/files-spip/pdf/rm2011-090p_pharmacies_d_officine___remuneration_missions_reseau.pdf
170. Aulagner G, Besançon L, Blanchet F, Brion F, Chaspierre A, Fraysse M, et al. MEMBRES DU GROUPE DE RÉFLEXION :
171. CNOP [Internet]. [cité 2 sept 2025]. La prévention - Officine. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/la-prevention-officine>
172. Boulliat C, Malachane AS, Massoubre B. Vaccination contre la COVID-19 dans les officines en région Auvergne-Rhône-Alpes. Étude menée trois mois après le début de la vaccination. *Ann Pharm Fr.* 20 août 2021. doi:10.1016/j.pharma.2021.08.004 PubMed PMID: 34425077; PubMed Central PMCID: PMC8378064.
173. Koçak F, Mrozovski JM. La place du pharmacien dans la détection de la Covid-19. *Actual Pharm.* déc 2020;59(601):41-3. doi:10.1016/j.actpha.2020.10.023 PubMed PMID: 33132488; PubMed Central PMCID: PMC7584420.
174. Rapport_Harris-Les_Francais_et_leurs_attentes_vis-a-vis_des_pharmaciens-_OCP.pdf [Internet]. [cité 4 sept 2025]. Disponible sur: https://harris-interactive.fr/wp-content/uploads/sites/6/2019/03/Rapport_Harris-Les_Francais_et_leurs_attentes_vis-a-vis_des_pharmaciens-_OCP.pdf
175. 70730e775d2180fc69fd68e2962d006fb8dac880.pdf [Internet]. [cité 4 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.unpf.eu/upload/news/70730e775d2180fc69fd68e2962d006fb8dac880.pdf>
176. Perraudin C, Brion F, Bourdon O, Pelletier-Fleury N. The future of pharmaceutical care in France: a survey of final-year pharmacy students' opinions. *BMC Clin Pharmacol.* 25 mai 2011;11(1):6. doi:10.1186/1472-6904-11-6
177. Un niveau de confiance dans les médicaments qui se maintient, une défiance vis-à-vis des vaccins qui progresse | Ipsos [Internet]. 2016 [cité 5 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/un-niveau-de-confiance-dans-les-medicaments-qui-se-maintient-une-defiance-vis-vis-des-vaccins-qui>
178. infographie_leem.pdf [Internet]. [cité 5 sept 2025]. Disponible sur:

https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2018-11/infographie_leem.pdf

179. 1525_0.pdf [Internet]. [cité 5 sept 2025]. Disponible sur:
https://www.leem.org/sites/default/files/1525_0.pdf

180. OpinionWay-pour-le-GEMME-Les-francais-et-les-generiques-Mars-2022.pdf
[Internet]. [cité 5 sept 2025]. Disponible sur:
<https://www.opinion-way.com/wp-content/uploads/2025/01/OpinionWay-pour-le-GEMME-Les-francais-et-les-generiques-Mars-2022.pdf>

181. Les Français ont-ils confiance dans leurs médicaments ? [Internet]. [cité 5 sept 2025].
Disponible sur:
<https://www.leem.org/100-questions/les-francais-ont-ils-confiance-dans-leurs-medicaments>

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire patient

Découverte de la vision des patients concernant l'évolution du métier de pharmacien

À propos de vous :

Âge :

Code postal :

Sexe :

Catégorie socioprofessionnelle :

À propos de vos traitements :

1. A quelle fréquence venez-vous en pharmacie ?

- ☐ Moins d'une fois par mois
- ☐ Une fois par mois
- ☐ Plus d'une fois par mois

2. Si vous avez un traitement mensuel, combien de médicaments sont présents sur votre/vos ordonnance(s) ?

- ☐ Entre 1 et 4
- ☐ Entre 5 et 10
- ☐ Plus de 10

3.a. Prenez-vous des traitements sans ordonnance ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

→ **3.b.** Si oui, est-ce sur les conseils d'un pharmacien ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Autre :

À propos du rôle du pharmacien :

4. Selon vous, quelles étaient les missions principales de l'apothicaire (ancêtre du pharmacien) du XIII^e siècle au XVIII^e siècle ?

- ☐ Préparer des remèdes et des potions médicinales
- ☐ Conseiller les malades sur leur santé
- ☐ Cultiver et utiliser des plantes médicinales
- ☐ Travailler avec des médecins
- ☐ Autre (veuillez préciser) :

5. Selon vous, quelles étaient les missions principales du pharmacien du XIX^e siècle ?

- ☐ Délivrer des médicaments prescrits par un médecin
- ☐ Préparer des remèdes dans l'officine
- ☐ Conseiller les patients sur leur santé
- ☐ Autre (veuillez préciser) :

6. Selon vous, quelles sont les missions principales d'un pharmacien aujourd'hui ?

- ☐ Délivrer des médicaments sur ordonnance
- ☐ Conseiller sur le bon usage des médicaments
- ☐ Diagnostiquer et prendre en charge des pathologies sans ordonnance
- ☐ Réaliser des dépistages
- ☐ Réaliser des vaccinations
- ☐ Accompagner les patients dans le suivi des maladies chroniques
- ☐ Repérer les interactions médicamenteuses et les contre-indications
- ☐ Autre (veuillez préciser) :

7. Savez-vous que les pharmaciens peuvent être des interlocuteurs de santé pour des conseils préventifs (nutrition, hygiène de vie, etc.) ?

- ☐ Oui, je le savais et je m'en sers régulièrement
☐ Oui, mais je ne fais pas appel au pharmacien pour cela
☐ Non, je ne le savais pas

8. Discutez-vous avec votre pharmacien de vos traitements ou de vos questionnements concernant votre santé ?

- ☐ À chaque visite en pharmacie
☐ De temps en temps, selon mes besoins
☐ Rarement ou jamais

9. Trouvez-vous que votre pharmacien vous informe suffisamment sur :
(Dans le cas où une de ces questions ne vous concerne pas, merci de ne pas répondre)

	Oui, toujours	Oui, parfois	Non, pas suffisamment
→ Les effets secondaires et les interactions entre les médicaments	☐	☐	☐
→ La posologie adaptée pour chaque médicament	☐	☐	☐
→ Les solutions complémentaires (ex: produits naturels, produits de parapharmacie, compléments alimentaires....)	☐	☐	☐
→ L'utilisation correcte des dispositifs médicaux (inhalateurs, tests de glycémie, etc.)	☐	☐	☐

À propos des nouvelles missions du pharmacien :

10.a. Saviez-vous que les pharmaciens peuvent désormais pratiquer la vaccination? → **10.b.** Si oui, en avez-vous déjà bénéficié?

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non

11.a. Saviez-vous que les pharmaciens peuvent désormais pratiquer le dépistage puis la prescription d'antibiotiques en cas d'angine ou de cystite ?

→ **11.b.** Si oui, en avez-vous déjà bénéficié?

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non

12. Ces missions changent-elles la vision que vous aviez de votre pharmacien?

- ☐ Oui ☐ Non

À propos de la vision du pharmacien par le patient :

- 13.** Selon vous, le pharmacien est-il : ☐ Un simple intermédiaire pour obtenir vos médicaments
☐ Un professionnel de santé à part entière

14. Lorsque vous avez des questions sur vos traitements, préférez-vous en parler à votre pharmacien, à votre médecin ou les deux ? Pourquoi ?.....

15. Faites-vous confiance à votre pharmacien pour :

- ☐ Identifier les erreurs ou les risques liés à une ordonnance
☐ Conseiller en cas d'urgence mineure (petits maux, blessures)
☐ Proposer des solutions de santé adaptées à votre situation personnelle
☐ Vous orienter vers un autre professionnel de santé si nécessaire

16. Pensez-vous que le pharmacien joue un rôle important dans votre parcours de soins ?

- ☐ Très important
- ☐ Important
- ☐ Peu important
- ☐ Pas du tout important

À propos de la relation patient-pharmacien :

17. Êtes-vous à l'aise pour demander conseil à votre pharmacien concernant vos traitements ou votre santé ?

- ☐ Oui, toujours
- ☐ Oui, parfois
- ☐ Non

18. Trouvez-vous que les pharmaciens prennent suffisamment le temps d'échanger avec vous sur votre santé ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

→ Si non, que pourrait-il améliorer ?

.....

19. Comment évaluez-vous la qualité des conseils donnés par votre pharmacien ?

- ☐ Très bonne
- ☐ Bonne
- ☐ Moyenne
- ☐ Insatisfaisante

À propos de la potentielle évolution du rôle du pharmacien :

20. Seriez-vous favorable à ce que les pharmaciens aient encore plus de responsabilités ?

☐ Oui

☐ Non

Pourquoi ?.....

21. Quelles compétences/missions supplémentaires aimeriez-vous que votre pharmacien développe afin d'améliorer son rôle dans votre prise en charge ?

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

22. A la suite de ce questionnaire, votre vision du métier de pharmacien a-t-elle évolué ?

☐ Oui

☐ Non



ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je, soussignée Anaïs HEINEN

Déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
(Décret n°92-657 du 13 juillet 1992)

En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Signature :



SIGNATURES DU DIRECTEUR DE THÈSE ET DU DOYEN

N° Étudiant : 22002382

N° Thèse : 27

Nom et Prénom : Anaïs HEINEN

Sujet : L'évolution du métier de pharmacien d'officine à travers les siècles : De l'apothicaire au prescripteur, découverte de la vision des patients concernant cette évolution

Tours, le : 18 Mai 2026.

Les Directeurs de Thèse :

Noms et signatures

H. GUSSE 

Samantha NIEL 

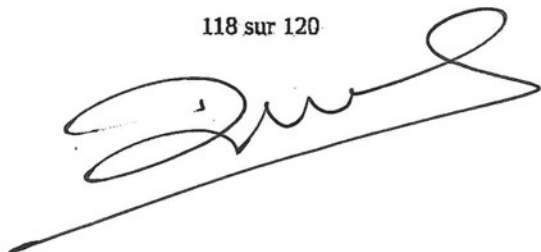
Vu et Transmis :

Le Doyen

Le directeur de la Faculté
des Sciences Pharmaceutiques

Pr Denys BRAND

118 sur 120



NOM, PRENOM de l'étudiant : Anaïs HEINEN

N°27

TITRE DE LA THÈSE

L'évolution du métier de pharmacien d'officine à travers les siècles :

De l'apothicaire au prescripteur, découverte de la vision des patients concernant cette évolution

RÉSUMÉ DE LA THÈSE

Le métier de pharmacien d'officine a connu une évolution majeure à travers les siècles, passant d'un rôle traditionnel basé sur la préparation et la délivrance des médicaments à celui d'un professionnel de santé à part entière, intégré dans le parcours de soins des patients.

Cette thèse permet d'analyser cette transformation grâce à une recherche historique et une étude de la perception des patients. L'étude a permis d'explorer la perception du rôle du pharmacien par les patients, leur niveau de confiance et leur acceptabilité des nouvelles missions. Elle souligne également les enjeux actuels associés à l'élargissement des missions du pharmacien et interroge sur les évolutions du métier à venir.

MOTS-CLÉS SIGNIFICATIFS DE SON CONTENU, ATTRIBUÉS PAR LE CANDIDAT EN LIAISON AVEC LA BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE ET LES MEMBRES DU JURY

- Société
- Enquête
- Pharmacien d'officine
- Importance du pharmacien
- Histoire

JURY

Président : M. BREDELOUX Pierre, enseignant à la faculté de pharmacie de Tours, Docteur en pharmacie

Membres :

- M. JUSTE Matthieu, enseignant à la faculté de pharmacie de Tours, Docteur en pharmacie
- Mme NIEL VICEDO Samantha, Docteur en pharmacie exerçant en officine au Teich - 33 470
- Mme SAUSSET Charlotte, Docteur en pharmacie exerçant en officine à St Ouen - 41100

DATE ET LIEU DE SOUTENANCE :

→ Université de Tours, Faculté de pharmacie. Le mardi 12 mai 2026