

Histoire de la Pharmacie Saint-Pierre : de sa création à nos jours

Thomas Bernard

▶ **To cite this version:**

Thomas Bernard. Histoire de la Pharmacie Saint-Pierre : de sa création à nos jours. Sciences pharmaceutiques. 2015. hal-01732858

HAL Id: hal-01732858
https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01732858

Submitted on 14 Mar 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

UNIVERSITE DE LORRAINE

2015

FACULTE DE PHARMACIE

HISTOIRE DE LA PHARMACIE SAINT-PIERRE : DE SA CREATION A NOS JOURS

T H E S E

Présentée et soutenue publiquement

Le 30 mars 2015

pour obtenir

le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

par**Thomas BERNARD**

né le 09 novembre 1988 à Nancy (54)

Membres du Jury

Président et Directeur :	Mme Francine KEDZIEREWICZ,	Maitre de Conférences
Juges :	M. Pierre LABRUDE,	Professeur honoraire
	M. Bernard HIRTZ,	Docteur en Pharmacie
	M. Maurice DELAMARCHE,	Docteur en Pharmacie

UNIVERSITÉ DE LORRAINE
FACULTÉ DE PHARMACIE
Année universitaire 2014-2015

DOYEN
Francine PAULUS
Vice-Doyen
Francine KEDZIEREWICZ
Directeur des Etudes
Virginie PICHON
Président du Conseil de la Pédagogie
Brigitte LEININGER-MULLER
Président de la Commission de la Recherche
Christophe GANTZER
Président de la Commission Prospective Facultaire
Chantal FINANCE
Responsable de la Cellule de Formations Continue et Individuelle
Béatrice FAIVRE

Responsable ERASMUS :	Francine KEDZIEREWICZ
Responsable de la filière Officine :	Béatrice FAIVRE
Responsables de la filière Industrie :	Isabelle LARTAUD, Jean-Bernard REGNOUF de VAINS
Responsable de la filière Hôpital :	Béatrice DEMORE
Responsable Pharma Plus E.N.S.I.C. :	Jean-Bernard REGNOUF de VAINS
Responsable Pharma Plus E.N.S.A.I.A. :	Raphaël DUVAL

DOYENS HONORAIRES
Chantal FINANCE
Claude VIGNERON

PROFESSEURS EMERITES
Jeffrey ATKINSON
Max HENRY
Gérard SIEST
Claude VIGNERON

PROFESSEURS HONORAIRES
Roger BONALY
Pierre DIXNEUF
Marie-Madeleine GALTEAU
Thérèse GIRARD
Maurice HOFFMANN
Michel JACQUE
Pierre LABRUDE
Lucien LALLOZ
Pierre LECTARD
Vincent LOPPINET
Marcel MIRJOLET
Maurice PIERFITTE
Janine SCHWARTZBROD
Louis SCHWARTZBROD

MAITRES DE CONFERENCES HONORAIRES
Monique ALBERT
Mariette BEAUD
Gérald CATAU
Jean-Claude CHEVIN
Jocelyne COLLOMB
Bernard DANGIEN
Marie-Claude FUZELLIER
Françoise HINZELIN
Marie-Hélène LIVERTOUX
Bernard MIGNOT
Jean-Louis MONAL
Blandine MOREAU
Dominique NOTTER
Christine PERDICAKIS
Marie-France POCHON
Anne ROVEL
Maria WELLMAN-ROUSSEAU

ASSISTANTS HONORAIRES

Marie-Catherine BERTHE
Annie PAVIS

ENSEIGNANTS	*Section CNU**	*Discipline d'enseignement*
PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS		
Danièle BENSOUSSAN-LEJZEROWICZ	*82*	*Thérapie cellulaire*
Chantal FINANCE	*82*	*Virologie, Immunologie*
Jean-Louis MERLIN	*82*	*Biologie cellulaire*
Alain NICOLAS	*80*	*Chimie analytique et Bromatologie*
Jean-Michel SIMON	*81*	*Economie de la santé, Législation pharmaceutique*
PROFESSEURS DES UNIVERSITES		
Jean-Claude BLOCK	*87*	*Santé publique*
Christine CAPDEVILLE-ATKINSON	*86*	*Pharmacologie*
Raphaël DUVAL	*87*	*Microbiologie clinique*
Béatrice FAIVRE	*87*	*Biologie cellulaire, Hématologie*
Luc FERRARI	*86*	*Toxicologie*
Pascale FRIANT-MICHEL	*85*	*Mathématiques, Physique*
Christophe GANTZER	*87*	*Microbiologie*
Frédéric JORAND	*87*	*Environnement et Santé*
Isabelle LARTAUD	*86*	*Pharmacologie*
Dominique LAURAIN-MATTAR	*86*	*Pharmacognosie*
Brigitte LEININGER-MULLER	*87*	*Biochimie*
Pierre LEROY	*85*	*Chimie physique*
Philippe MAINCENT	*85*	*Pharmacie galénique*
Alain MARSURA	*32*	*Chimie organique*
Patrick MENU	*86*	*Physiologie*
Jean-Bernard REGNOUF de VAINS	*86*	*Chimie thérapeutique*
Bertrand RIHN	*87*	*Biochimie, Biologie moléculaire*
MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS		
Béatrice DEMORE	*81*	*Pharmacie clinique*
Julien PERRIN	*82*	*Hématologie biologique*
Marie SOCHA	*81*	*Pharmacie clinique, thérapeutique et biotechnique*
Nathalie THILLY	*81*	*Santé publique*
MAITRES DE CONFÉRENCES		
Sandrine BANAS	*87*	*Parasitologie*
Xavier BELLANGER	*87*	*Parasitologie, Mycologie médicale*
Emmanuelle BENOIT	*86*	*Communication et Santé*
Isabelle BERTRAND	*87*	*Microbiologie*
Michel BOISBRUN	*86*	*Chimie thérapeutique*
François BONNEAUX	*86*	*Chimie thérapeutique*
Ariane BOUDIER	*85*	*Chimie Physique*
Cédric BOURA	*86*	*Physiologie*
Igor CLAROT	*85*	*Chimie analytique*
Joël COULON	*87*	*Biochimie*
Sébastien DADE	*85*	*Bio-informatique*
Dominique DECOLIN	*85*	*Chimie analytique*
Roudayna DIAB	*85*	*Pharmacie galénique*

ENSEIGNANTS (suite)	*Section CNU**	*Discipline d'enseignement*
Natacha DREUMONT	*87*	*Biochimie générale, Biochimie clinique*
Joël DUCOURNEAU	*85*	*Biophysique, Acoustique*
Florence DUMARCAY	*86*	*Chimie thérapeutique*
François DUPUIS	*86*	*Pharmacologie*
Adil FAIZ	*85*	*Biophysique, Acoustique*
Anthony GANDIN	*87*	*Mycologie, Botanique*
Caroline GAUCHER	*85/86*	*Chimie physique, Pharmacologie*
Stéphane GIBAUD	*86*	*Pharmacie clinique*
Thierry HUMBERT	*86*	*Chimie organique*
Olivier JOUBERT	*86*	*Toxicologie, Hygiène sanitaire*
Francine KEDZIEREWICZ	*85*	*Pharmacie galénique*
Alexandrine LAMBERT	*85*	*Informatique, Biostatistiques*
Julie LEONHARD	*86*	*Droit en Santé*
Faten MERHI-SOUSSI	*87*	*Hématologie*
Christophe MERLIN	*87*	*Microbiologie*
Maxime MOURER	*86*	*Chimie organique*
Coumba NDIAYE	*86*	*Epidémiologie et Santé publique*
Francine PAULUS	*85*	*Informatique*
Caroline PERRIN-SARRADO	*86*	*Pharmacologie*
Virginie PICHON	*85*	*Biophysique*
Sophie PINEL	*85*	*Informatique en Santé (e-santé)*
Anne SAPIN-MINET	*85*	*Pharmacie galénique*
Marie-Paule SAUDER	*87*	*Mycologie, Botanique*
Rosella SPINA	*86*	*Pharmacognosie*
Gabriel TROCKLE	*86*	*Pharmacologie*
Mihayl VARBANOV	*87*	*Immuno-Virologie*
Marie-Noëlle VAULTIER	*87*	*Mycologie, Botanique*
Emilie VELOT	*86*	*Physiologie-Physiopathologie humaines*
Mohamed ZAIOU	*87*	*Biochimie et Biologie moléculaire*
Colette ZINUTTI	*85*	*Pharmacie galénique*
PROFESSEUR ASSOCIE		
Anne MAHEUT-BOSSER	*86*	*Sémiologie*
PROFESSEUR AGREGE		
Christophe COCHAUD	*11*	*Anglais*

**Disciplines du Conseil National des Universités :*

80 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

81 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences du médicament et des autres produits de santé

82 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences biologiques, fondamentales et cliniques

85 ; Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

86 : Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences du médicament et des autres produits de santé

87 : Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences biologiques, fondamentales et cliniques

32 : Personnel enseignant-chercheur de sciences en chimie organique, minérale, industrielle

11 : Professeur agrégé de lettres et sciences humaines en langues et littératures anglaises et anglo-saxonnes

SERMENT DES APOTHICAIRES

Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

Ð' honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

Ð'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 l'honneur, de la probité et du désintéressement.

Ðe ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

« LA FACULTE N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION, NI IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS LES THESES, CES OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES COMME PROPRES A LEUR AUTEUR ».

Remerciements

A MON PRESIDENT DE THESE ET DIRECTEUR DE THESE

Madame Francine Kedzierewicz,

Maitre de conférences en pharmacie galénique et vice-doyen de la Faculté de Pharmacie de Nancy

Madame Kedzierewicz, vous avez accepté de présider et de diriger ma thèse malgré toutes les tâches qui vous incombent à la faculté, je vous en suis très reconnaissant.

Recevez tous mes remerciements et mon respect.

A MES JUGES

Monsieur Pierre Labrude,

Professeur honoraire à la Faculté de Pharmacie de Nancy

Monsieur Labrude, merci d'avoir accepté de « diriger » ma thèse malgré la fin de votre exercice de Professeur Universitaire à la Faculté. Vos conseils tout au long de la rédaction de cette thèse m'ont toujours été bénéfiques. Vous êtes toujours resté disponible lorsque j'ai eu besoin de vous.

A nouveau merci d'avoir accepté de vous impliquer dans ma thèse.

Monsieur Bernard Hirtz,

Docteur en Pharmacie

Bernard, cette thèse est aussi la vôtre : vous m'avez proposé ce sujet durant mon stage officinal de 6ème année, m'avez guidé dans toutes mes recherches lors de

ces deux dernières années. La confiance immédiate que vous m'avez accordée m'a permis de m'épanouir dans mon travail.

Encore une fois, merci pour tout Bernard !

Monsieur Delamarche Maurice,

Docteur en Pharmacie

Monsieur Delamarche, dès notre première entrevue, vous avez montré une volonté de me transmettre vos connaissances sur la Pharmacie. Vous n'avez pas hésité à me dévoiler des photographies personnelles, à me parler de votre vie de famille au sein de la Pharmacie afin de me faire progresser dans mon travail. Votre présence dans mon jury de thèse m'honore, j'espère avoir retranscrit au mieux toutes les anecdotes que vous avez pu me rapporter.

A TOUTES LES PERSONNES « SOURCES »,

Derrière cette appellation réductrice, je tiens à remercier toutes les personnes s'étant impliquées dans ma quête d'informations.Vous avez été nombreux à me raconter l'histoire de la Pharmacie Saint-Pierre.

Je tiens particulièrement à remercier Madame et Monsieur Catau qui ont gentiment pris de leur temps afin de me parler de leur expérience au cœur de l'officine.

Merci également au Docteur Zusatz, autrefois médecin rue de Nabécor, et à Monsieur Boubel, résident du quartier depuis son enfance, pour les précieuses informations que vous m'avez apportées.

A MA FAMILLE,

A mes parents,

Qui m'ont toujours aidé et soutenu dans ce que j'ai pu entreprendre depuis ma naissance. Vous avez toujours fait passer mon avenir et celui de mon frère en priorité.

Je n'en serais pas là aujourd'hui si vous n'aviez pas été à mes côtés. Merci à vous deux !!

A mon frère,

Toujours présent également lorsque j'ai eu besoin de toi, et bienveillant à tout moment. Je te remercie ainsi que Tiphaine pour l'aide logistique que vous m'avez apporté tout au long de mes études. Sans oublier mon « peupeu » Nathan, formidable neveu !!

A Sophie,

A mes côtés depuis plusieurs années maintenant. Ces dernières semaines n'ont sans doute pas été les plus simples pour toi, mais ça y est la soutenance est passée. J'espère que l'avenir nous réserve de belles surprises…

Merci à toi et à toute ta famille.

A la louloute,

Julien, je ne pensais pas un jour avoir un ami comme toi… c'est-à-dire un fervent grenat. Une formidable complicité s'est installée entre nous à la fac, malheureusement tu as subitement arrêté tes études de Pharma pour une raison qui m'échappe…

Je te souhaite le meilleur dans ta vie professionnelle et surtout personnelle !

A MES AMI(E)S,

On n'y croyait pu à la thèse du « toto »…eh ben si !! Je ne me risquerai pas à tous vous citer de peur d'en oublier un ou une. Sachez en tout cas que ces années fac ont été extraordinaires, les souvenirs de soirées ou de vacances ne manquent pas (les photos et vidéos non plus), avec des moments plus mémorables les uns que les autres.

Bonne chance à vous tous dans vos vies professionnelle et personnelle !

A MES COLLEGUES de la Pharmacie Saint-Pierre,

Anne et Ophélie, vous m'avez accueilli à la Pharmacie de la meilleure des façons, m'avez transmis tout votre savoir et votre expérience (enfin au moins une partie). Ces deux années passées à vos côtés ont été un pur régal.

Merci à toutes les deux.

SOMMAIRE

Table des illustrations 15

Le quartier Saint Pierre : un quartier aux portes de la ville 6

I. La création d'une nouvelle ville en Lorraine 7

1. Les premiers occupants 7
2. Le développement de la ville et son annexion à la France 7

II. Le quartier Saint-Pierre 8

1. Le développement démographique à la fin du XIXème siècle 8
2. Un ensemble de structures 10

a. Un développement majeur : l'économie 10

b. La religion 10

c. L'art 11

d. La santé 16

Un hôpital au sein du quartier 16

La maternité régionale de Nancy 17

e. Un quartier étudiant 18

La Faculté de Pharmacie 18

La Faculté de chirurgie dentaire 21

D'autres possibilités de formation : 22

- L'institut de formation en soins infirmiers : 22
- Sciences Po 22

f. Lieu de détente 23

3. La Pharmacie Saint-Pierre 23

Les titulaires successifs 25

I. Les pharmaciens successifs 26

1. La création de l'officine : Monsieur Gentil Charles en 1881 26
2. Monsieur Michels Paul : 1892-1912 26
3. Monsieur Compagnon Louis Adrien : 1912-1920 29
4. Monsieur Gillant Léon : 1920-1935 29
5. Madame Delamarche Marie-Paule : 1935-1976 33
6. Madame Catau Rachel : 1976-2007 34
7. Monsieur Hirtz Bernard : 2007 à aujourd'hui 34

II. Les propriétaires de l'immeuble. 34
1. Monsieur Gentil : pharmacien créateur et propriétaire 34
2. Le changement de pharmacien et de propriétaire 35
3. L'hôpital central, un changement pour tout le quartier Saint-Pierre 41
4. Vers un nouveau changement ? 43
La pharmacie vue de l'extérieur et son évolution avec les changements de pharmaciens titulaires 44
I. Monsieur Michels Paul 45
1. La façade 45
2. Une vitrine pour être visible 47
II. Madame Delamarche Marie-Paule 48
1. Les années 1935 à 1950 48
a. La façade 48
b. Les vitrines des officines transformées par les laboratoires pharmaceutiques 49
2. Les années 1950 50
a. La modernisation d'après-guerre 50
b. La vitrine… une publicité grandissante 51
3. Les années 1960 52
III. Madame Catau Rachel 53
1. Une façade à nouveau personnalisée 53
2. De nouveaux enjeux en vitrine 54
IV. Monsieur Hirtz Bernard 55
L'organisation intérieure de l'officine 56
I. L'entrée: cœur de l'officine 58
1. Madame Delamarche 58
a. Une activité principale : les préparations officinales 58
b. Un commerce avant tout 62
c. Le renouveau de la pharmacie 63
2. Madame Catau 67
a. Des modifications pratiques… 67
b. Une modernisation et un développement d'activité assumés 68
3. Monsieur Hirtz : une simple réorganisation 69
II. Le bureau 71

1. Le lieu de travail des titulaires 71
2. Le lieu de travail des employés 71
III. La cour 73
1. D'abord inutilisée 73
2. Un lieu devenu incontournable 74
IV. La salle d'orthopédie 75
V. La réserve 76
VI. La salle de stockage des tire-laits et dispositifs de maintien à domicile 77
VII. L'appartement 78
VIII. Le jardin 81
L'exercice officinal quotidien selon les époques 85
I. Le médicament : classifications, prescription, préparation, délivrance. 86
1. Les classifications des médicaments 86
a. Classification de 1916 86
b. La classification de 1988 87
2. La prescription des médicaments 88
a. Du début du XXème siècle à 1988 88
Tableau A 88
Tableau B 89
Tableau C 91
b. De1988 à nos jours 91
Médicaments appartenant aux listes I et II 91
Stupéfiants 92
3. La réalisation des préparations 92
a. La situation en 1963 93
Médicaments délivrés au public 93
Médicaments utilisés à l'intérieur de l'officine 95
b. De nos jours 95
Préparations magistrales contenant des matières premières vénéneuses non exonérées ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Préparations magistrales contenant des matières premières non vénéneuses ou à doses exonérées ..... **Erreur ! Signet non défini.**
4. La délivrance des médicaments 99
a. Les substances du tableau A 99

b. Les substances du tableau B 100
c. Les substances du tableau C 101
d. Les médicaments appartenant aux listes I et II 101
e. Les stupéfiants 102
5. Le stockage et la comptabilité des médicaments 103
II. Les produits disponibles à l'officine : début d'un changement 105
1. La pharmacie : un lieu pour se soigner 105
2. Le développement des zones de vente 106
3. Vers une modification de l'activité officinale ? 108
III. L'approvisionnement de l'officine 109
1. Auprès des répartiteurs 109
a. Une gestion de stock manuelle 110
b. Une gestion simplifiée avec l'informatique 112
2. Les commandes directes au laboratoire 113
IV. Les médicaments : un coût pour l'Etat et pour le patient 114
1. L'histoire de la Sécurité sociale : création, difficultés rencontrées, avenir 114
a. Les premiers espoirs 114
b. L'assistance devient un devoir 114
c. La Première Guerre mondiale : révélatrice d'un problème de santé publique 115
d. Les premières difficultés 116
e. L'application du tiers payant 117
f. Une couverture pour tous 117
g. L'avenir 118
2. En pratique à l'officine 119
a. Les bases de remboursement de nos jours sur les médicaments 119
b. L'application du tiers payant à l'officine 121
c. Remboursement des avances par les organismes sociaux 127
d. La rémunération du pharmacien 129
Conclusion 131
Bibliographie 132

Table des illustrations

Figure 1 : la porte Saint Nicolas, vue côté extérieure, Nancy 9
Figure 2 : l'église Saint Pierre 11
Figure 3 : la maison Bergeret 12
Figure 4 : la Pharmacie Centrale (Nancy) aujourd'hui 12
Figure 5 : la frise de la façade 13
Figure 6 : porte d'entrée privée de l'officine 13
Figure 7 : la pharmacie du Point Central avec ses mosaïques 14
Figure 8 : l'ancienne pharmacie Mouzin aujourd'hui fermée 14
Figure 9 : le caducée situé sur le haut de la bâtisse 15
Figure 10 : les digitales autour de la porte de l'officine 15
Figure 11 : l'hôpital central de Nancy 17
Figure 12 : la maternité régionale de Nancy 18
Figure 13 : l'Ecole de Pharmacie, rue de la Ravinelle 19
Figure 14 : la Faculté de Pharmacie, rue Albert Lebrun en 1951 20
Figure 15 : la Faculté de Pharmacie de nos jours 20
Figure 16 : l'Institut Dentaire, rue Lionnois en 1909 21
Figure 17 : l'Institut Dentaire, rue Heydenreich en 1936 22
Figure 18 : l'église Saint Pierre photographiée par la famille Delamarche depuis le parc Olry 23
Figure 19 : les étudiants de l'Ecole Supérieure de Nancy lors d'une excursion dans les Hautes Vosges 27
Figure 20 : extrait du registre de recensement de Nancy en 1912 28
Figure 21 : boite de granulés de Silisode 28
Figure 22 : flacon de Chloro-Calcion et sa pipette 28
Figure 23 : acte de vente entre Monsieur Gillant et Madame Delamarche 32
Figure 24 : diplôme de Pharmacien obtenu par Madame Delamarche 33
Figure 25 : bail de location entre Madame Delamarche et Monsieur Gillant 39
Figure 26 : demande de prolongation de bail et location pour l'appartement et le local commercial 40
Figure 27 : le centre anti-cancéreux voisin de la pharmacie 41
Figure 28 : achat de l'immeuble par le centre régional hospitalier de Nancy 42
Figure 29 : Paul Michels devant son officine (à droite de la photographie) 46
Figure 30 : Edward Hopper, Drug store 47
Figure 31 : la pharmacie de Madame Delamarche 48
Figure 32 : la publicité dans les vitrines 49
Figure 33 : la façade suite aux travaux d'après guerre 50

Figure 34 : plan de la façade réalisée en 1949 par Monsieur Petitjean 51
Figure 35 : la pharmacie en 1966 52
Figure 36 : plans de la pharmacie en 1966 53
Figure 37 : l'officine de Madame Catau 54
Figure 38 : la Pharmacie Saint-Pierre aujourd'hui 55
Figure 39 : intérieur de la Pharmacie Saint-Pierre en 1886 57
Figure 40 : Madame Delamarche au comptoir de son officine accompagnée d'un préparateur sur la droite 58
Figure 41 : plan de la Pharmacie Saint Pierre en 1966 60
Figure 42 : le coursier sur le pas de porte de l'officine accompagné de Madame Delamarche 62
Figure 43 : Madame et Monsieur Delamarche réalisant la comptabilité 63
Figure 44 : l'entrée de l'officine après réalisation des travaux en 1966 64
Figure 45 : mise en place des meubles Fahrenberger® 66
Figure 46 : photographies montrant la nouvelle configuration de l'officine suite au rachat par Madame Catau 68
Figure 47 : accès à la salle d'orthopédie 69
Figure 48 : remaniement du mobilier par Monsieur Hirtz 70
Figure 49 : le bureau avant et après les modifications de Monsieur Hirtz 72
Figure 50 : photographie prise depuis le bureau et montrant la séparation avec la cour jusqu'en 2008 73
Figure 51 : la cour après rénovation 75
Figure 52 : la salle d'orthopédie 76
Figure 53 : la réserve 77
Figure 54 : étagères de stockage situées dans la pièce à l'arrière de la pharmacie 78
Figure 55 : les enfants Delamarche à la fenêtre de l'appartement dans la salle à manger 79
Figure 56 : plan de l'appartement se trouvant au premier étage 80
Figure 57 : salle à manger de l'appartement servant de bureau 81
Figure 58 : femme photographiée dans le jardin de la pharmacie 82
Figure 59 : Paul Michels en uniforme dans le jardin de la pharmacie 83
Figure 60 : recto d'ordonnance de prescription d'une substance du tableau B 89
Figure 61 : étiquette blanche utilisée par Madame Delamarche 93
Figure 62 : étiquette "ne pas dépasser les doses prescrites" 93
Figure 63 : étiquette rouge utilisée par Madame Delamarche 94
Figure 64 : contre-étiquette "usage vétérinaire" 94
Figure 65 : étiquetage substances tableau C à usage intérieur 95
Figure 66 : étiquetage substances tableau A et B à usage intérieur 95
Figure 67 : étiquette utilisée pour les préparations solides administrées par voie orale 97
Figure 68 : étiquette utilisée pour les préparations liquides administrées par voie orale 97
Figure 69 : contre-étiquette "NE PAS AVALER" 97
Figure 70 : contre-étiquette "UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE" 98
Figure 71 : contre-étiquette "ATTENTION SOLUTION HYPERTONIQUE" 98
Figure 72 : contre-étiquette "RESPECTER LES DOSES PRESCRITES" 98
Figure 73 : contre-étiquette "USAGE VETERINAIRE" 99
Figure 74 : tampon utilisé pour le report du numéro d'ordre sur l'ordonnancier et sur l'ordonnance 100
Figure 75 : verso d'ordonnance de prescription d'une substance du tableau B 101

Figure 76 : tiroir destiné à la détention des produits du tableau B sur la droite, équipé d'une serrure 103
Figure 77 : première page intérieure du registre comptable des stupéfiants de 1954 de la Pharmacie Saint-Pierre 104
Figure 78 : première page intérieure du registre comptable des stupéfiants de 1971 de la Pharmacie Saint-Pierre 105
Figure 79 : monopole pharmaceutique dans les années 1980 107
Figure 80 : affiche de l'USPO lors de la grève des pharmaciens en 2014 108
Figure 81 : fiche Fahrenberger® vierge avec son support (recto) 110
Figure 82 : recto et verso d'une fiche Fahrenberger® 110
Figure 83 : carnet à souches pour commande des stupéfiants 112
Figure 84 : Les dépenses courantes de santé en France en 2012 119
Figure 85 : garde-ordonnance offert par la Madame Delamarche à ses clients dans les années 1940 122
Figure 86 : feuille de soins pharmacien recto et verso 124
Figure 87 : premier lecteur de carte Vitale à la disposition des pharmaciens 125
Figure 88 : garde-ordonnance offert actuellement par Monsieur Hirtz à la pharmacie Saint-Pierre 127

Introduction

La Pharmacie Saint-Pierre se situe depuis plus d'un siècle au sein d'un quartier (portant le même nom) du sud-est nancéen. Depuis sa création, les pharmaciens titulaires ont chacun apporté des modifications, tant dans l'aspect physique de l'officine que dans le fonctionnement interne afin de lui permettre d'être encore présente à l'heure actuelle.

Dans une première partie, nous verrons pourquoi Monsieur Gentil (créateur de l'officine) s'est installé précisément dans ce quartier, alors en plein développement du fait de l'afflux de migrants suite à l'occupation de l'Alsace et de la Moselle par l'Empire Prusse. La Pharmacie se trouve aujourd'hui entourée d'un ensemble de structures à vocations diverses : ainsi la religion, l'art, la santé ou encore l'éducation sont représentées.

La deuxième partie permet de connaitre les titulaires qui se sont succédés à la tête de l'officine. Monsieur Hirtz est actuellement le septième pharmacien propriétaire de l'officine et ce depuis 2007. Chacun d'entre eux a laissé une trace plus ou moins importante selon différents facteurs : certains ont effectué un choix de carrière différent en vendant l'officine afin de se reconvertir, d'autres ont exercé durant des années difficiles, notamment en ce qui concerne Monsieur Compagnon qui fut gérant entre 1912 et 1920, tandis que d'autres ont été titulaires de l'officine durant de nombreuses années jusqu'à la retraite, leur permettant de développer leur affaire. Ainsi les années de gérance varient entre 8 ans et 41 ans.

L'aspect physique de l'officine sera ensuite abordé. Nous verrons dans la troisième partie que la vitrine de l'officine à l'heure actuelle est totalement différente de celle présente il y a plus d'un siècle. L'influence et le développement des laboratoires pharmaceutiques est en grande partie responsable de ce changement. Outre l'aspect extérieur, la quatrième partie montrera que les locaux de l'officine ont également subi des modifications importantes. La contrainte majeure est la configuration du bâtiment abritant la pharmacie, puisque celui-ci offre de petits volumes, plus adaptés à l'exercice officinal passé avec des capacités de

stockage pour les matières premières, qu'à l'exercice actuel qui exige d'exposer un maximum de produits au public, avec beaucoup d'accessibilité.

Pour conclure, l'évolution du métier en lui-même sera décrite. Il sera notamment question du médicament qui reste au centre du métier. Plusieurs points seront successivement abordés : la classification, les règles de prescription et de délivrance, ainsi que le stockage à l'officine. Outre les médicaments, d'autres produits sont disponibles dans les officines françaises, différents selon les époques et le monopole pharmaceutique. L'aspect économique sera évoqué avec la mise en place du tiers payant en France et son application dans les officines, mais aussi l'évolution de la rémunération du pharmacien.

1ère partie

Le quartier Saint Pierre : un quartier aux portes de la ville

La pharmacie Saint-Pierre a une histoire qui est liée à celle de sa ville, Nancy. Pour expliquer la situation géographique et la création de la pharmacie, il faut donc revenir sur l'histoire de la ville avec son développement démographique considérable à la fin du XIXème siècle.

I. La création d'une nouvelle ville en Lorraine

1. Les premiers occupants

La ville de Nancy tire sans doute son nom du celtique « nant » signifiant marais, elle a été mentionnée pour la première fois dans un texte en 1061. Lorsque les premiers groupes de personnes sont arrivés à Nancy à partir de 1600 avant notre ère, la ville n'était alors qu'une simple cuvette creusée par la Meurthe. Suivront des vicus gallo-romains durant l'Antiquité puis des communautés de paysans au Moyen Âge.

2. Le développement de la ville et son annexion à la France

Le Duc Gérard Ier, membre de la dynastie des ducs de Lorraine, va bâtir un premier lieu fortifié à l'emplacement de la place Saint-Epvre au XIème siècle. Ce castrum va progressivement se développer jusqu'au XIVème siècle, formant la Vieille Ville, enclose par une douzaine de tours constituant un système de défense. La ville est alors indépendante et ses défenses lui servent notamment à se protéger des menaces émanant du duché de Bourgogne et du royaume de France qui souhaitent mettre fin à l'indépendance de la Lorraine. Cependant au XVIIème siècle, la ténacité de la France aboutit à l'occupation de la ville par les armées capétiennes : la Lorraine perd son indépendance.

Avant cette annexion la ville a continué de s'étendre. Charles III (1559-1608) crée la Ville-Neuve au sud de la Ville-Vieille à la fin du XVIème siècle, pour des motifs stratégiques et urbains avec l'accroissement de la population notamment. Le Duc Stanislas (1737-1766) va ensuite réaliser un troisième quartier avec l'aide d'Emmanuel Héré et Richard Mique afin d'unir la Ville-Vieille et la Ville-Neuve(1).

II. **Le quartier Saint-Pierre**

1. Le développement démographique à la fin du XIXème siècle

La ville va sortir de ses limites historiques symbolisées par les différentes portes constituant le système de défense. Ce nouvel agrandissement est dû à la nécessité de faire face à l'afflux de milliers d'Alsaciens-Mosellans qui s'établissent dans des faubourgs périphériques, refusant l'occupation par l'armée prussienne suite à la défaite de 1871. Cette occupation est la conséquence d'une guerre déclarée par la France à la Prusse le 19 juillet 1870 à la suite d'un désaccord concernant la candidature possible d'un prince de Prusse (Léopold de Hohenzollern-Sigmaringen) au trône d'Espagne. La France a alors la crainte d'être « encerclée » par une possible coalition. Suite à l'expression de ce désaccord, s'en est suivi une série de provocations, aboutissant à une déclaration de guerre. Cependant, étant peu préparée et disposant d'un nombre d'hommes dérisoire comparé à la force déployée par la Prusse et les Etats allemands du sud, la France subit une défaite cinglante, se concrétisant par l'occupation de l'Alsace et de la Moselle par les Prusses, entraînant des vagues de migration vers les grandes villes proches de ces régions, et notamment Nancy.

L'établissement de ces populations se fait d'abord aux alentours des anciennes portes de la ville puis l'espace étant trop restreint, les constructions vont progressivement se réaliser suivant les principaux axes extérieurs. C'est ainsi que va se créer le faubourg Saint-Pierre au Sud de la Ville, derrière la porte Saint-Nicolas. Cette porte fut la première porte de la Ville-Neuve à être terminée. Sa construction prendra 5 ans, jusqu'en 1608 à la mort de Charles III, le but étant avant tout de constituer un rempart pour la ville. Elle porte ce nom puisqu'elle conduit à la cité de Saint-Nicolas-de-Port, mais aussi parce que Saint Nicolas est le patron des Lorrains. Cette porte a subi des modifications importantes en 1865 pour faire face au commerce toujours plus important ; ainsi il ne subsiste aujourd'hui que les deux façades, la privant ainsi de sa voûte centrale : l'intérieur est désormais à ciel ouvert. Au XXème siècle, une voie de circulation sera créée sur la gauche de la porte pour faciliter l'accès du centre ville aux transports en commun principalement (figure 1).



Figure 1 : la porte Saint Nicolas, vue côté extérieure, Nancy

Le faubourg Saint-Pierre prendra ensuite le nom d'avenue de Strasbourg en 1873, pour des raisons patriotiques, en soutien aux régions annexées. Le faubourg est alors majoritairement occupé par les communautés religieuses et abrite notamment Notre-Dame-De-Bonsecours, la nécropole ducale, fondée en 1484 après la victoire de René II sur les troupes de Charles le Téméraire et où les soldats tombés lors de la bataille sont inhumés dans une fosse commune.

Le quartier Saint-Pierre se développe de manière anarchique ; aucune législation n'existe quant à la négociation de terrains. Les offres se multipliant et la demande étant forte, les initiatives privées se passent de toute autorisation. La ville se trouve alors débordée et se concentre uniquement sur l'équipement des nouveaux quartiers et l'aménagement du quartier de la gare alors que dans le même temps les lotissements créés à la hâte se multiplient. C'est dans ce contexte que va s'étendre le quartier Saint-Pierre, avec la naissance de nombreuses voies secondaires autour de l'avenue de Strasbourg. Ce développement s'achèvera en 1914 alors que le quartier a fait la jonction avec la ville de Jarville.

En 1955, l'avenue de Strasbourg fut coupée en deux : vers Jarville et à partir de l'actuelle rue du docteur Heydenreich, elle garde le même nom, en revanche la partie de la rue se dirigeant vers la place des Vosges sera désormais nommée avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny. Cette décision fut prise 10 années après la libération de la France de l'occupation

nazie, en hommage à Jean de Lattre de Tassigny (mort en 1952) qui a participé à la Première mais aussi à la Deuxième Guerre mondiale. Outre ses opérations de libérations menées à bien, c'est lui qui signera, au nom de la France et aux côtés des alliés, l'acte de capitulation de l'Allemagne à Berlin le 9 mai 1945.

2. Un ensemble de structures

Avec le développement du quartier, la population ne cesse de s'accroître et il en est de même pour la population générale de la ville. Elle est passée de 50 000 habitants à la veille de la guerre de 1870, à 73 225 en 1882. Ainsi de nouveaux besoins apparaissent indispensables.

a. Un développement majeur : l'économie

A la fin du XIXème siècle, la ville connaît de nombreux bouleversements. L'un d'eux concerne le développement économique. La banlieue de Nancy s'est fortement industrialisée permettant ainsi de fournir des emplois à la population. Des commerces ont également vu le jour dans l'agglomération. Cet essor du commerce n'a pas cessé durant la IIIème République (1870-1940) pour faire face à l'arrivée massive de soldats (avec les guerres successives), d'étudiants et d'ouvriers toujours plus nombreux.

Tout type de commerce a vu le jour au sein du quartier, et notamment dans la partie la plus proche de la porte Saint-Nicolas, c'est-à-dire à proximité du centre ville. C'est ainsi que se sont succédé boulangeries, cordonneries, blanchisseries, fleuristes… une station essence a d'ailleurs été présente durant le XXème siècle juste en face de la Pharmacie Saint-Pierre à l'emplacement de l'actuelle rue Dauphine.

b. La religion

Au cœur du quartier Saint-Pierre se trouve une imposante église mais celle-ci est en réalité la deuxième du nom. La première fut construite en 1736 par Jean-Nicolas Jennesson à l'actuel 98 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny, c'est-à-dire juste en face de sa remplaçante : étant devenue trop exiguë compte tenu du nombre de fidèles, la nouvelle église fut construite en 1885. L'église est réalisée suivant un style néo-gothique, mais la particularité la plus frappante, est l'absence de l'un de ces deux clochers (le clocher droit), qui n'a pas été érigé en raison des difficultés économiques de l'époque (figure 2)(2).

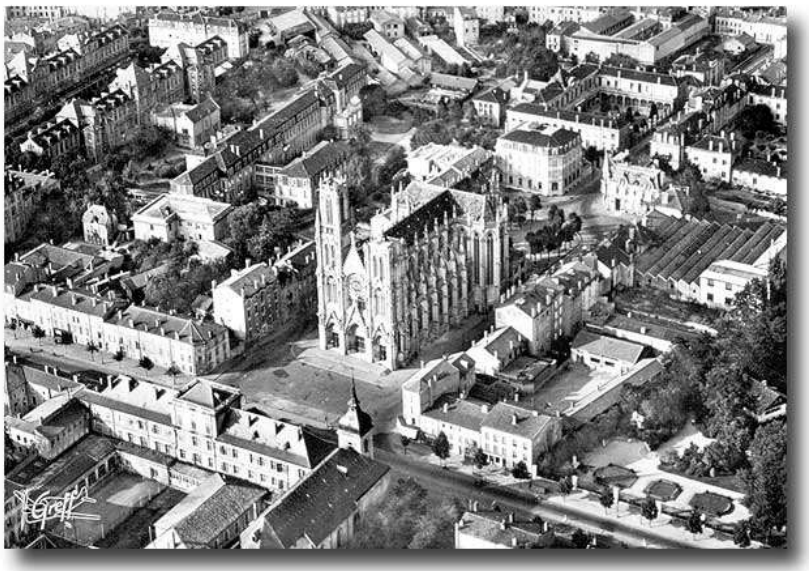


Figure 2 : l'église Saint Pierre

c. L'art

A la fin de la guerre et avec l'essor de la ville, un nouveau courant artistique va se développer un peu partout en Europe : Barcelone, Berlin, Paris, Palerme ou Nancy, il s'agit de l'Art Nouveau. C'est dans ce contexte que l'Alliance Provinciale des Industries d'Art (ou Ecole de Nancy), créée le 13 février 1901 par Emile Gallé, organise de mai à octobre 1909 l'Exposition internationale de l'Est de la France à Nancy. Cette association regroupe dans ses rangs de nombreux artistes, tels que Antonin Daum, Louis Majorelle ou encore Eugène Vallin. L'exposition connaîtra un succès sans précédent avec 2,4 millions de visiteurs en six mois, ce qui propulsera Nancy à un niveau de renommée internationale.

L'Art Nouveau est symbolisé dans le quartier Saint-Pierre par la maison Bergeret (figure 3)(3) située au 64 rue Lionnois. Cette maison est la propriété d'Albert Bergeret (1859-1932), qui s'installe dans la ville en 1886 après avoir travaillé dans une imprimerie parisienne où il se découvre une passion pour la photographie. A. Bergeret devint un « nouveau riche » en lançant un nouveau projet : la carte postale illustrée. Il décida alors de se faire construire une maison bourgeoise de prestige en 1903, dont la construction sera confiée à Lucien Weissenburger (1860-1929) architecte de nombreux bâtiments nancéiens ayant fait la réputation de l'Art Nouveau tels que la brasserie de l'Excelsior(4).



Figure 3 : la maison Bergeret

La Pharmacie Saint-Pierre n'a pas profité du travail des artistes de l'Ecole de Nancy, puisqu'elle a été créée avant la « naissance » de ce mouvement, comme nous le verrons par la suite. Les différents pharmaciens propriétaires ne feront pas plus appel aux artistes, ceci peut avoir plusieurs explications : économiques, professionnelles, idéologiques…, mais l'autre explication possible est le déclin de ce style au moment de la guerre de 1914 puis le développement du mouvement Art déco par d'autres artistes. Le style est alors dédaigné jusque dans les années 1980.

Malgré tout, de nombreuses officines nancéiennes ont bénéficié de l'intervention de l'Ecole de Nancy pour réaliser les travaux de création. C'est par exemple le cas de la Pharmacie Centrale (figure 4) située 12 rue de la Visitation.



Figure 4 : la Pharmacie Centrale (Nancy) aujourd'hui

Cette pharmacie fut créée en 1875 par Monsieur Didelot et fut en partie détruite par les bombardements de Nancy pendant la Première Guerre mondiale. Cependant on retrouve aujourd'hui certains aménagements réalisés au début du siècle comme la frise de fleurs représentant des fleurs de pavot qui surplombent la pharmacie (figure 5), les portes ornées de fers forgés (figure 6), ainsi que le grès bleu-vert de la façade (figure 4). A l'origine de cette pharmacie, on retrouve des artistes renommés de l'époque qui sont Emile André, Alexandre Bigot.



Figure 5 : la frise de la façade



Figure 6 : porte d'entrée privée de l'officine

On peut également prendre l'exemple de la Pharmacie du Point Central au 35 rue Saint Dizier (figure 7).Cette pharmacie est mentionnée dans de nombreux ouvrages pour sa décoration unique. Les deux façades sont recouvertes d'un décor de mosaïques à prédominance bleue réalisé par le céramiste René Ebel.



Figure 7 : la pharmacie du Point Central avec ses mosaïques

Un dernier exemple peut être cité, la Pharmacie Mouzin située à l'angle de l'avenue du Général Leclerc et du boulevard Jean Jaurès, créée en 1911 (figure 8).



Figure 8 : l'ancienne pharmacie Mouzin aujourd'hui fermée

L’officine se trouve au cœur d’une maison bourgeoise puisque le propriétaire souhaitait lier son officine à sa maison particulière. L’architecte Léon Cayotte a alors dessiné les plans de la bâtisse. La pharmacie a aujourd’hui disparu mais subsiste des éléments voulu par Cayotte : un serpent s’enroule autour d’un vase entouré de plantes sculptées formant un caducée sur le haut du bâtiment (figure 9), rappelant la présence passée de l’officine(5).



Figure 9 : le caducée situé sur le haut de la bâtisse

Les digitales encadrent la porte médiane de l’ancienne officine (figure 10).



Figure 10 : les digitales autour de la porte de l'officine

d. La santé

Un hôpital au sein du quartier

Sur le plan de la santé, l'hôpital Saint-Charles, situé en plein centre de Nancy et dont les origines remontent au XVIIème siècle, n'avait plus une capacité d'accueil assez importante pour faire face à l'afflux des patients. Les conditions d'hygiène et l'équipement médical y étaient également devenus insuffisants. Ce constat s'est fait à partir des années 1860 et s'est confirmé au lendemain de la guerre de 1870. Le conseil municipal décida par délibération du 9 avril 1877, qu'un nouvel hôpital serait construit sur les terrains de la Prairie autrement appelés Jardin Sonrel, situés à l'angle des actuelles rue Albert Lebrun et avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny (figure 11)(6). Ces terrains avaient d'ores et déjà été acquis par les Hospices en 1860 dans le but d'alimenter en légumes l'Hospice Saint-Stanislas (hospice pour orphelins), et pour former un certain nombre de ces orphelins à la profession de jardinier. Les travaux commencèrent en automne 1879, suivant des plans réalisés par l'architecte Prosper Morey, et l'inauguration de l'hôpital eut lieu le 6 novembre 1883.

Depuis cette inauguration, de nombreux changements y ont été apportés pour répondre à la demande. En 1883 l'hôpital ne compte que cinq services : deux services de médecine générale, deux services de clinique de chirurgie générale et un service de clinique d'ophtalmologie regroupant à eux cinq un peu plus de 200 lits. L'hôpital ne va cesser de se développer pour aujourd'hui atteindre la capacité de 437 lits. Cependant à l'heure actuelle, l'Hôpital Central se trouve quelque peu au « second plan » depuis la construction de l'Hôpital de Brabois (années 1970) et le départ progressif des services vers ce nouvel établissement plus récent, mieux équipé et offrant des possibilités d'agrandissement supérieures du fait de sa localisation(7).



Figure 11 : l'hôpital central de Nancy

La maternité régionale de Nancy

Au début du XXème siècle, en 1907, la décision de construire une nouvelle maternité est prise. Les travaux commencèrent en 1914 suivant le projet et les plans du professeur A. Herrgott mais ils furent interrompus durant la Grande Guerre. Ceux-ci ont été repris en 1920, supervisés par le professeur Fruhinsholz (successeur de Herrgott) et furent terminés en 1928 (figure 12)(8). Ce nouvel établissement est doté de tous les services nécessaires à la bonne prise en charge des patientes mais est aussi au cœur de la formation des professionnels de santé de demain comme le relatait le Professeur Fruhinsholz après la construction : « il en résulte un groupement de services hospitaliers homogène, très favorable à l'enseignement des étudiants et des sages-femmes. Ceux-ci trouvent rassemblés, dans une même enceinte, les matériaux cliniques capables de leur faciliter l'étude de la puériculture à tous ses stades… »(9).



Figure 12 : la maternité régionale de Nancy

Outre l'hôpital et la maternité, toutes les professions en relation avec la santé se sont largement développées au cœur du quartier Saint-Pierre : on y trouve ainsi médecins, cabinet infirmier, kinésithérapeute, orthoptiste…

e. Un quartier étudiant

La Faculté de Pharmacie

Jusqu'en 1871, Nancy possédait une Ecole Préparatoire de Médecine et de Pharmacie. Cette école préparatoire fut créée le 13 octobre 1840 par une ordonnance royale. Auparavant il n'existait aucune formation officielle en Pharmacie en Lorraine. Chacun s'accorde à dire que l'enseignement de la pharmacie y était sacrifié au profit de la médecine.

Avec l'annexion de l'Alsace et de la Moselle à l'Empire allemand, l'Assemblée Nationale décida le 19 mars 1872de transférer la Faculté de Médecine et l'Ecole Supérieure de Pharmacie de Strasbourg à Nancy. L'Ecole Préparatoire de Nancy a alors disparu en fusionnant avec ces nouveaux établissements le 1er octobre 1872.

L'Ecole de Pharmacie a acquis son indépendance par le décret du 11 janvier 1876 et elle ne dépend donc plus de la Faculté de Médecine. Il a alors fallu trouver de nouveaux

locaux pour accueillir les étudiants : un bâtiment fut construit en 1879 rue de la Ravinelle, bâtiment qui connaîtra de nouvelles modifications en 1907 et 1908 pour faire face à la progression du nombre des étudiants, la multiplication des cours et des travaux pratiques. C'est ainsi que deux nouveaux étages ont été construits comme on le voit sur la figure 13 avec les nuances de couleurs(10).



Figure 13 : l'Ecole de Pharmacie, rue de la Ravinelle

Les Ecoles supérieures de Pharmacie furent ensuite érigées au rang de Facultés au niveau national par décret du 14 mai 1920. La Faculté ne cessa alors de se développer et les locaux devinrent rapidement trop exigus pour répondre à la demande. Ainsi le doyen Louis Bruntz, fit part de sa volonté de construire un nouveau bâtiment pour accueillir les étudiants et la recherche associée. Les études de construction débutèrent en 1930 et les travaux en 1938 rue de la Prairie. L'inauguration aura finalement lieu le 6 novembre 1951, après guerre (figure 14). Cette construction fut confiée à Jean Bourgon (1895-1959), grand architecte nancéien, qui a réussi à faire de ce bâtiment un véritable patrimoine de l'architecture de l'époque « Beaux-arts »(11).



Figure 14 : la Faculté de Pharmacie, rue Albert Lebrun en 1951

Ces locaux sont toujours ceux utilisés actuellement, seules quelques modifications ont été apportées afin de poursuivre le développement de la Faculté. Le bâtiment fut notamment surélevé sur décision du doyen Bernanose en 1967 afin d'abriter de nouveaux laboratoires de recherche et de travaux pratiques (figure 15).



Figure 15 : la Faculté de Pharmacie de nos jours

Ces locaux sont désormais menacés, avec le déménagement programmé de la Faculté de Pharmacie à Brabois dans les années à venir, dans les locaux de la Faculté de Médecine.

Aujourd'hui, la Faculté occupe une place importante au sein du quartier, d'autant que d'autres locaux sont à la disposition des étudiants. Ceux-ci se situent rue Lionnois ; il s'agit

notamment de l'amphithéâtre Parisot qui accueille entre autres les étudiants de l'année de PACES, des salles de travaux pratiques et de travaux dirigés, mais aussi la bibliothèque universitaire de pharmacie et d'odontologie.

La Faculté de chirurgie dentaire

En 1901, l'institut dentaire de Nancy est le premier établissement public d'enseignement dentaire en France suite à l'arrêté du 18 juillet autorisant la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy à organiser cet enseignement. L'apprentissage et les travaux pratiques ont alors lieu à la Faculté de Médecine. En 1902, la Faculté de Médecine et l'Institut dentaire s'installent rue Lionnois, mais devant l'augmentation des effectifs, passant de 10 en 1902 à 53 en 1905, on commence à évoquer le projet de créer un bâtiment uniquement réservé à l'enseignement dentaire à partir de 1906. Les travaux de ces nouveaux locaux situés rue Lionnois (figure 16) commencèrent en 1908 grâce au financement accordé notamment par le Conseil d'Université puisque l'Etat refusa son concours financier.



Figure 16 : l'Institut Dentaire, rue Lionnois en 1909

L'Institut continuera de connaître un essor conséquent au fil des années malgré certaines campagnes de presse qui dénigreront la qualité de l'enseignement, ce qui entraînera notamment des réorganisations de l'enseignement théorique et technique. En 1928, la question d'agrandissement des locaux est posée. En 1936, la rentrée des étudiants se fera rue du Docteur Heydenreich, dans un bâtiment conçu spécialement pour accueillir l'Institut grâce

à son exposition lumineuse unique à l'époque. En effet, le bâtiment est construit de telle sorte qu'aucune ombre ne vienne gêner les praticiens, et que l'éclairage dont celui-ci dispose soit optimal lorsque les soins sont prodigués (figure 17)(12).



Figure 17 : l'Institut Dentaire, rue Heydenreich en 1936

Aujourd'hui, malgré les changements de statut puisque l'on parle désormais de Faculté de chirurgie dentaire, l'enseignement occupe toujours ces mêmes locaux rue du Docteur Heydenreich, au cœur du quartier Saint-Pierre.

D'autres possibilités de formation :

- L'institut de formation en soins infirmiers : l'Ecole Régionale d'infirmières de Nancy fut fondée le 13 février 1900 et ouvrit ses portes en octobre 1900. L'institut de formation est implanté au sein du CHU de Nancy au 27 rue Lionnois, face à la maison Bergeret(13).

- Sciences Po : ce campus européen franco-allemand situé au 94 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny, a été créé en 2000 et propose des études fondamentales et pluridisciplinaires en sciences sociales, face à l'église Saint-Pierre.

f. Lieu de détente

Le parc Olry se trouve au centre du quartier, au 83 avenue de Strasbourg, et s'étend sur deux hectares. Le parc n'a ouvert ses portes au public qu'en 1924. Auparavant il était la propriété d'Achille Olry, qui possédait à la fois le parc mais également deux immeubles qui y étaient construits. N'ayant pas de descendant direct, il a légué sa vaste propriété à la ville en 1913. Les habitants ne pourront en profiter que 11 ans après ce legs, la Première Guerre mondiale ayant éclaté entre temps. Aujourd'hui ce parc est largement fréquenté, les visiteurs y viennent se détendre en famille. Mais cela était déjà le cas il y a plusieurs dizaines d'années, Monsieur Maurice Delamarche m'a d'ailleurs fourni une photographie réalisée par sa maman, photographie montrant l'église Saint Pierre et prise depuis le cœur du parc Olry (figure 18).



Figure 18 : l'église Saint Pierre photographiée par la famille Delamarche depuis le parc Olry

3. La Pharmacie Saint-Pierre

En 1871, le Bulletin de l'Association amicale des anciens Elèves de l'Ecole supérieure de Pharmacie, fait mention à Nancy de douze pharmacies, toutes à l'intérieur des portes de Nancy. Il en existe une treizième, celle de M. Tranchant qui est « en dehors de la ville » puisqu'elle se situe au 20 faubourg Saint Pierre.

Au vu du développement démographique de Nancy, le besoin en pharmacies se trouve logiquement augmenté. Ainsi de nombreux pharmaciens vont s'installer dans Nancy. Ces installations vont permettre de calquer l'offre sur la demande puisque l'on compte 1

pharmacie pour environ 2900 habitants entre 1878 et 1910, ce qui est insuffisant par rapport au développement démographique de la ville sur cette même période.

L'installation des pharmaciens est encore libre à cette époque, ce n'est qu'en 1941 que les installations sont décidées en fonction de la population desservie. Libres de s'installer où ils le souhaitent, la plupart décident dans un premier temps de s'installer dans les quartiers favorisés de Nancy, en centre ville. C'est à partir de 1874 que les pharmacies commencent à naître au sein des nouveaux faubourgs, la concurrence étant trop forte au centre et le développement des faubourgs étant à son maximum(5).

C'est ainsi que la pharmacie Saint-Pierre a été créée en 1881 par Monsieur Gentil au 37 avenue de Strasbourg. Il s'agit alors de l'un des premiers commerces de proximité à s'installer dans ce quartier avant le développement considérable qui va s'en suivre.

2ème partie

Les titulaires successifs

En 120 ans d'existence, la Pharmacie Saint-Pierre a connu différents titulaires puisque l'on ne compte pas moins de sept pharmaciens différents. Ces pharmaciens se sont tour à tour succédés durant des périodes plus ou moins longues, en s'adaptant époque après époque à l'évolution du métier. Nous verrons aussi que l'immeuble même où se trouve la pharmacie, a vu sa situation bouleversée par l'arrivée de l'hôpital au sein du quartier.

I. Les pharmaciens successifs

1. La création de l'officine : Monsieur Gentil Charles en 1881

La Pharmacie Saint-Pierre a été créée en 1881 sous l'impulsion de Monsieur Charles Gentil, à l'actuelle 49 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny. Cette création fera suite à l'arrivée massive d'émigrés en 1871 au sud de ville. Le développement urbain permettra à de nombreux pharmaciens nancéiens, dont fait partie Monsieur Gentil, de s'installer en périphérie de la ville avec une demande toujours plus importante à laquelle les pharmacies du centre ville ne peuvent plus faire face.

2. Monsieur Michels Paul : 1892-1912

Paul Michels a acquis l'officine le 1er août 1892 et fut le titulaire jusqu'en 1912.

Auparavant Monsieur Michels a réalisé ses études de pharmacie à Nancy. Le règlement des études prévoyait alors une formation pratique d'une durée de trois ans chez un pharmacien diplômé avant un enseignement théorique d'une durée égale pour la 1ère classe. Paul Michels découvrit les bases du métier chez M. Dorez, pharmacien au 2 rue des Quatre Eglises à Nancy, du 20 novembre 1885 au 12 juillet 1888. Il entra ensuite à l'Ecole Supérieure de Pharmacie de Nancy le 30 octobre 1888. L'Ecole était alors composée de 4 chaires : Histoire Naturelle, Chimie, Toxicologie-Physique et Matière Médicale. A cette époque, la botanique était un enseignement important, ainsi de nombreuses excursions étaient organisées dans les Vosges afin de permettre aux étudiants de s'initier à l'herboristerie. On peut d'ailleurs voir la promotion de Paul Michels (numéro 1 sur la photographie) lors de l'une de ces sorties (figure 19)(14).



Figure 19 : les étudiants de l'Ecole Supérieure de Nancy lors d'une excursion dans les Hautes Vosges

On retrouve sur cette photographie d'illustres pharmaciens de la faculté de Nancy. C'est le cas avec Camille Brunotte (1860-1910) (numéro 2) qui fit de brillantes études avant de devenir enseignant, s'illustrant principalement dans les disciplines de zoologie, botanique et horticulture. Nombre de publications de Camille Brunotte seront consacrés à la flore des Vosges, de la Lorraine et du jardin alpin. Son voisin de gauche sur la photographie (numéro 3) n'est autre que Gustave-Marie Bleicher (1838-1901), Professeur d'histoire naturelle à l'Ecole Supérieure de Pharmacie de Nancy à partir de 1876 puis directeur de l'école en 1900(15).

Paul Michels finit ses études en juillet 1891 après 6 années et débute sa carrière un an plus tard à l'âge de 25 ans avant de se porter acquéreur de la Pharmacie Saint-Pierre.

A la fin de son exercice, Monsieur Michels occupait tout le bâtiment. En effet le rez-de-chaussée était utilisé à des fins commerciales avec l'exercice de la pharmacie tandis que

lui et sa famille vivaient à l'étage. Le registre de recensement de la ville de l'année 1912 (figure 20)(16) nous apprend que, suite à la vente de son officine, Monsieur Michels a quitté Nancy en Mai 1912 pour se rendre à Neuilly-sur-Seine.

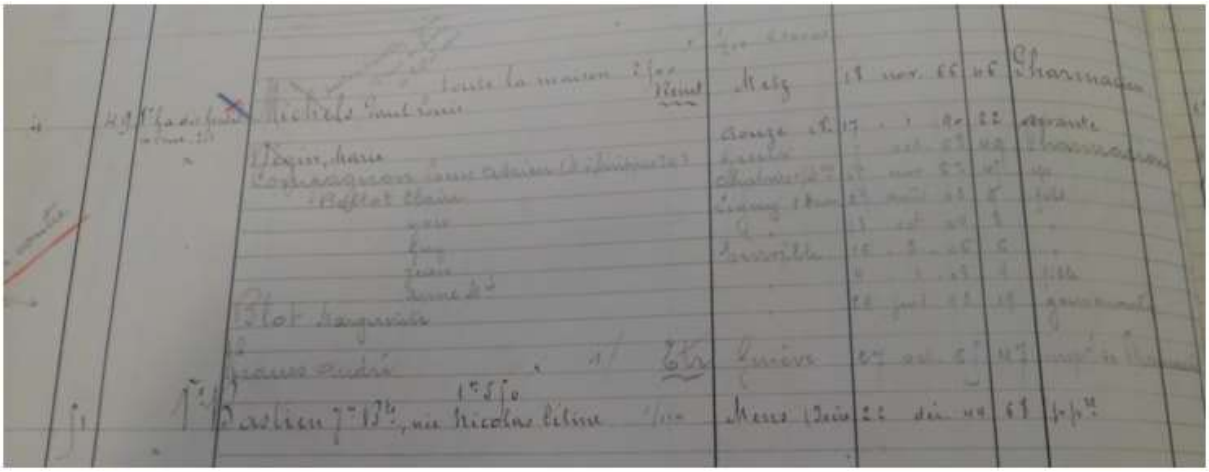


Figure 20 : extrait du registre de recensement de Nancy en 1912

Il s'installa alors rue Saint-Pierre à Neuilly-sur-Seine et devint rentier. Mais en 1921, il signe un contrat avec la Société de la source de Saint-Colomban en tant que directeur technique de la fabrication des produits Silisode et Chloro-Calcion (figure 21 et 22).



Figure 21 : boite de granulés de Silisode



Figure 22 : flacon de Chloro-Calcion et sa pipette

Les laboratoires qui concevaient ces médicaments prirent ensuite le nom de « laboratoires Michels ». Le Chloro-Calcion était un médicament renfermant du calcium et utilisé dans de nombreuses pathologies impliquant un manque de ce sel : tuberculose, problèmes osseux, néphrites… Quant au Silisode, il s'agit de granulés de silicate de soude indiqués pour les personnes souffrant de mauvaise circulation sanguine. La mise sur le marché de ces deux médicaments fit connaître les laboratoires Michels à l'étranger et fit la fortune de cet ancien pharmacien nancéien.

3. Monsieur Compagnon Louis Adrien : 1912-1920

Monsieur Compagnon a succédé à Monsieur Michels dans l'exercice de pharmacien. Tout comme son prédécesseur, il louera l'appartement situé au dessus de la pharmacie afin d'y vivre avec sa femme, ses quatre enfants et la gouvernante, comme l'atteste le registre de recensement de la ville de 1912 (figure 20). Malgré les recherches entreprises, peu d'informations ont pu être recueillies sur cette période.

4. Monsieur Gillant Léon : 1920-1935

Monsieur Gillant est devenu pharmacien titulaire le 1er mars 1920 après l'achat de la pharmacie à Madame Claire Bellot, veuve de Monsieur Compagnon, le 25 février 1920. Cette transaction est mentionnée dans l'acte de vente que Monsieur Gillant effectuera avec sa successeuse (figure 23), on peut lire dans la partie « origine de propriété » : « le fonds de pharmacie présentement vendu appartient à Monsieur Léon Gillant par suite de l'acquisition qu'il en a faite de Madame Claire Bellot, veuve de Monsieur Louis Adrien Compagnon ». Il exercera en tant que pharmacien jusqu'en 1935 et la vente de l'officine. A la fin de son exercice, Monsieur Gillant habitera toujours dans l'immeuble de la pharmacie, mais au deuxième étage.

AK 56383

ACQUET D'UN FONDS DE COMMERCE.

D.A.

Entre les soussignés :

Monsieur Léon GILLANT, pharmacien, demeurant à Nancy 49, Rue de Strasbourg, d'une part, et

Madame Marie-Paule DELAMARCHE, née Foucault, pharmacien, assistée et autorisée de Monsieur DELAMARCHE son époux demeurant à LEVIER (Doubs), d'autre part.

Il a été arrêté et convenu ce qui suit :

Monsieur Léon GILLANT vend à Madame DELAMARCHE qui accepte avec l'autorisation de son mari,

Désignation.- Le fonds de pharmacie lui appartenant et qu'il exploite à Nancy, 49, rue de Strasbourg et comprenant :

A) Eléments incorporels :

1°/ l'enseigne sous lequel le dit fonds de commerce est connu et exploité.

2°/ la clientèle et l'achalandage qui y sont attachés.

3°/ le droit au bail.

B) Eléments corporels :

Le matériel servant à l'exploitation du fonds et les marchandises en dépendant.

Origine de propriété.- Le fonds de pharmacie présentement vendu appartient à Monsieur Léon GILLAUT par suite de l'acquisition qu'il en a faite de Madame Claire BILLOT, Veuve de Monsieur Louis Adrien COMPAGNON, suivant acte notarié des 23 et 25 Février 1920, enregistré le 1er Mars 1920.

.....

Prise de possession.- Madame DELAMARCHE aura au moyen des présentes la propriété du fonds vendu à compter du Février I935 avec tous ces accessoires et dépendances, sans aucunes exceptions ni réserves et sans qu'il en soit fait une plus ample désignation. L'acquéreur déclarant le bien connaitre pour l'avoir vu et visité.

Droit au bail.- Dans la présente vente est également compris le droit au bail ou s'exploite ledit fonds.

Bail.- Consenti par Monsieur Léon GILLAUT, propriétaire demeurant à Nancy, 49. Rue de Strasbourg à Madame DELAMARCHE pour une durée de I5 ans qui commencera à courrir le Premier Mars I935 pour finir à pareille époque de l'année I950, moyennant un loyer annuel de trois mille francs plus I0% de charges. L'enregistrement du bail sera fait en même temps que le présent et requis par périodes triennales.

Conditions.- La présente vente est faite sous les charges et conditions suivantes que le preneur s'engage à exécuter :

I°/ de prendre ledit fonds de commerce et ses accessoires dans l'état ou le tout se trouvera aujourd'hui sans recours contre le vendeur.

2°/ de payer à compter du jour de l'entrée en jouissance les contributions et impositions de toutes natures quelles qu'elles soient et de satisfaire à toutes les charges de ville et de police; le tout de manière que le vendeur ne puisse être recherché ni inquiété à leur sujet.

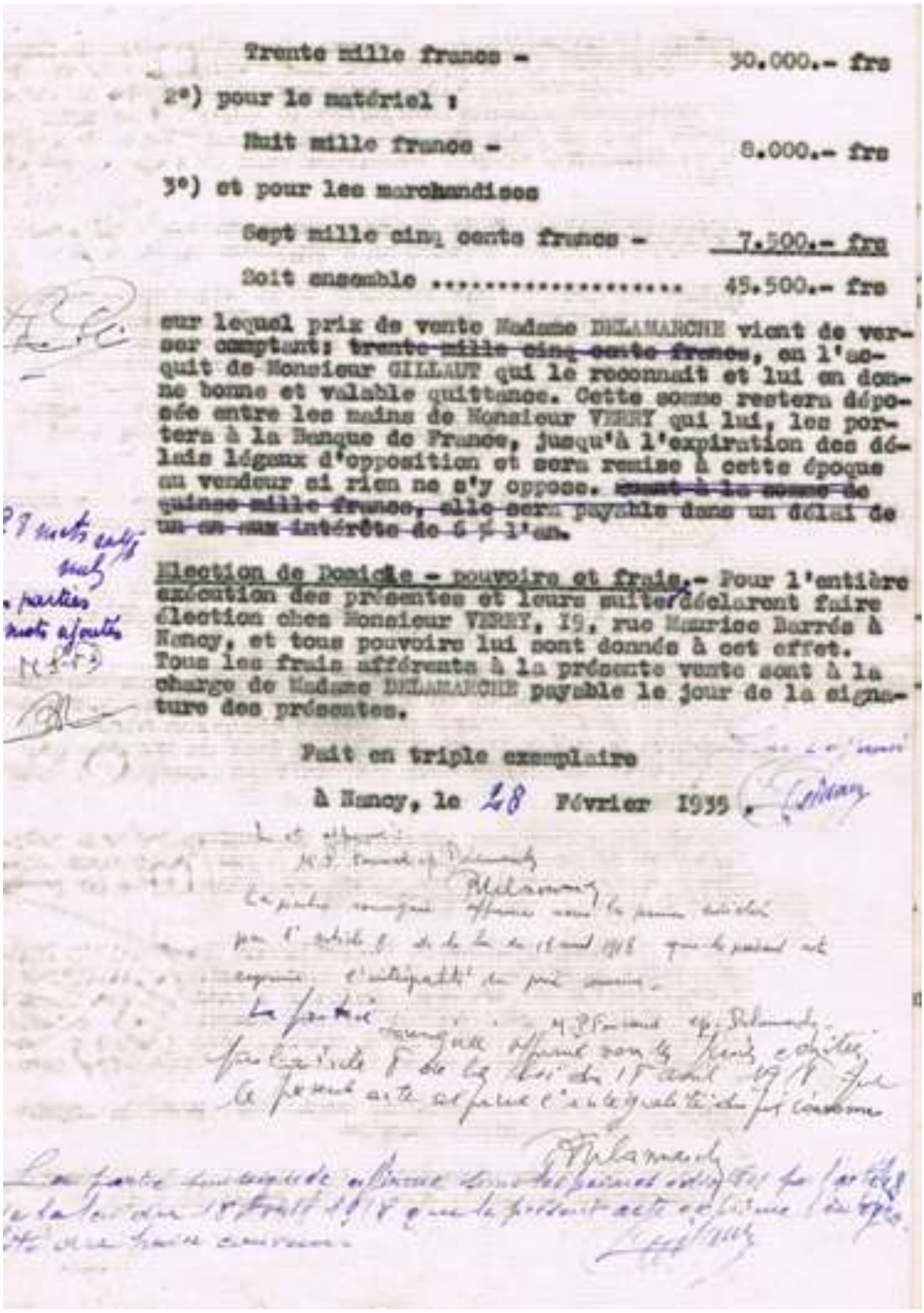
3°/ de continuer les assurances de toutes natures actuellement en cours, à faire opérer à ses frais tous avenants et transferts à en payer les primes et à en justifier à toutes réquisitions.

4°/ le vendeur s'interdit formellement le droit de créer, gérer ou exploiter, faire valoir soit directement ou indirectement un commerce analogue à celui présentement vendu dans un rayon de I000 mètres compté à vol d'oiseau et ce pendant une durée de 5 années, sous peine de tous dommages et intérêts et de fermeture du fonds exploité.

Prix.- En outre la présente vente est consentie moyennant le prix principal savoir:

I°) pour le fonds proprement dit comprenant, l'enseigne la clientèle, l'achalandage et le droit au bail :

.....



Trente mille francs - 30.000.- frs

2°) pour le matériel :

Huit mille francs - 8.000.- frs

3°) et pour les marchandises

Sept mille cinq cents francs - 7.500.- frs

Soit ensemble ..... 45.500.- frs

sur lequel prix de vente Madame DELAMARCHE vient de verser comptant: ~~trente mille cinq cents francs~~, en l'acquit de Monsieur GILLAUT qui le reconnait et lui en donne bonne et valable quittance. Cette somme restera déposée entre les mains de Monsieur VERRY qui lui, les portera à la Banque de France, jusqu'à l'expiration des délais légaux d'opposition et sera remise à cette époque au vendeur si rien ne s'y oppose. ~~Quant à la somme de quinze mille francs, elle sera payable dans un délai de un an aux intérêts de 6 % l'an.~~

Election de Domicile - pouvoirs et frais.- Pour l'entière exécution des présentes et leurs suites déclarent faire élection chez Monsieur VERRY, 19, rue Maurice Barrès à Nancy, et tous pouvoirs lui sont donnés à cet effet. Tous les frais afférents à la présente vente sont à la charge de Madame DELAMARCHE payable le jour de la signature des présentes.

Fait en triple exemplaire

à Nancy, le 28 Février 1935.

Figure 23 : acte de vente entre Monsieur Gillant et Madame Delamarche

5. Madame Delamarche Marie-Paule : 1935-1976

Madame Marie-Paule Delamarche acheta la pharmacie le 28 février 1935 avec prise d'effet le 1er mars 1935. Diplômée Pharmacien le 4 juillet 1933 (figure 24), elle ne tarda donc pas à prendre la gérance d'une officine. Toutes les informations concernant la vente du fonds de commerce sont mentionnées dans un acte notarié signé entre les deux parties (figure 23). Madame Delamarche aura été propriétaire de l'officine durant 41 ans, ce qui constitue la plus longue période de l'histoire de la pharmacie. Elle aura été à la tête de l'officine durant une période très difficile puisque la Seconde Guerre mondiale éclatera entre temps et impliquera de fortes restrictions budgétaires. Cependant, lorsque l'économie française est repartie de l'avant dans les années 1960, elle modernisera très largement l'officine avec notamment un ameublement commandé chez les grands fabricants du moment (notamment Fahrenberger®), et une façade entièrement rénovée.



Figure 24 : diplôme de Pharmacien obtenu par Madame Delamarche

Cette acquisition est également mentionnée dans l'extrait de Kbis (attestant de l'existence juridique d'une entreprise) archivé au Tribunal de Commerce de Nancy faisant acte de la cessation d'activité de Monsieur Gillant au profit de Madame Delamarche.

Malheureusement cet extrait ne peut en aucun cas être publié malgré l'acquisition faite à ce même Tribunal.

6. Madame Catau Rachel : 1976-2007

Le 30 septembre 1976, Madame Delamarche vend son fonds de commerce à Madame Catau. Encore une fois l'extrait du Kbis atteste de cette passation d'activité mais il n'est pas possible de le publier. Madame Catau a développé l'activité de la pharmacie en la diversifiant et a également connu plusieurs avancées importantes en ce qui concerne le travail même au sein de l'officine : elle connaîtra le début de la mise en place du tiers payant en 1976, informatisera l'officine à partir de novembre 1989 (les ordinateurs servant alors uniquement à éditer les factures), verra l'arrivée des premières cartes Vitale en 1997… Madame Catau a donc dû s'adapter tout au long de sa carrière au progrès qui lui était proposé.

7. Monsieur Hirtz Bernard : 2007 à aujourd'hui

Propriétaire actuel de la pharmacie, Monsieur Hirtz l'est devenu le 1er novembre 2007. Il continue le travail réalisé par ses prédécesseurs et doit s'adapter à son tour au contexte du moment avec les règlementations qui sont de plus en plus contraignantes et qui font du métier de pharmacien un métier de plus en plus contrôlé, afin d'assurer des services de qualité pour tous ceux qui sont amenés à en bénéficier.

II. Les propriétaires de l'immeuble.

Le bâtiment accueillant l'activité de la pharmacie a vu se succéder différents propriétaires durant ces 120 dernières années. Un événement va bouleverser la vie de la pharmacie et du quartier : la construction de l'Hôpital Central en tant que voisin.

1. Monsieur Gentil : pharmacien créateur et propriétaire

A la création de son officine, Monsieur Gentil a également acheté l'immeuble lui permettant d'exercer son activité. Cette propriété est mentionnée dans le registre de recensement de la ville de l'époque.

Lorsque Monsieur Michels lui a racheté l'officine, il est devenu par la même occasion locataire de Monsieur Gentil, tant pour la location du local commercial que pour la location de l'appartement se trouvant au dessus de l'officine.

Le bail de location a ensuite été transmis à Monsieur Compagnon en 1912, suite au départ de Paul Michels en région parisienne.

2. Le changement de pharmacien et de propriétaire

Monsieur Gillant à son tour a acheté l'immeuble afin d'y exercer sa profession et d'y loger sa famille. Il louera par la suite le local du commerce à Madame Delamarche, ainsi que l'appartement situé au premier étage du bâtiment comme l'atteste le bail de location de l'époque (figure 25).

AK 56377

Entre les soussignés: Monsieur Léon GILLANT, Pharmacien propriétaire demeurant à Nancy- 49, rue de Strasbourg, d'une part :

Et Monsieur et Madame DELAMARCHE, son épouse qu'il assiste et autorise, pharmacien, demeurant à Leviers (Doubs) d'autre part.

Il a été arrêté et convenu ce qui suit :

D.A.

Monsieur L. GILLANT loue sous les garanties de droit à Monsieur & Madame DELAMARCHE qui acceptent :

Désignation : au rez-de-chaussée un magasin à l'usage exclusif de pharmacie, une arrière pharmacie avec cabinet y attenant, une salle à manger, une cuisine. Dans le second corps de bâtiment un grand laboratoire, et W.C. avec siège et chasse d'eau à l'état de neuf. Au premier étage: quatre pièces (grande entrée, cuisine, salle à manger et chambre-à-coucher) avec petit cabinet en soupente de l'escalier sur le palier attenant à l'appartement - enfin cave et grenier dans le second corps de bâtiment au dessus du laboratoire, tels que ces locaux s'entendent, existent et comportent sans aucune exception, ni réserve -

Conditions : Le présent bail est fait aux conditions suivantes, que Monsieur & Madame DELAMARCHE s'obligent fidèlement à exécuter et accomplir, savoir :

I°) Ils tiendront les lieux loués constamment garnis de meubles, effets mobiliers, matériel et marchandises en quantité et de valeur suffisantes pour répondre du paiement du loyer et de l'entière exécution des conditions du bail.

2°) Ils s'engagent à jouir des lieux en bon père de famille, ils les prennent tels qu'ils sont à leurs risques et périls, le bailleur ne sera garant d'aucun vice apparent ou caché, les preneurs déclarant avoir traité en pleine connaissance des avantages et inconvénients des locaux et en avoir tenu compte dans le prix du loyer.

3°) Ils entretiendront les lieux loués en bon état de réparations locatives et les rendront à la fin du bail tels qu'ils les auront reçus.

4°) Ils acquitteront exactement pendant le cours du bail les contributions personnelles et de patente et autres auxquels les boutiquiers sont astreints.

....

5°) Ils maintiendront toujours les locaux loués à l'u exclusif de pharmacie, c'est à dire sans pouvoir jama y exercer aucun autre commerce.

6°) ILS ne pourront céder leur droit au présent bail, ni sous-louer en tout ou en partie, sans le consentement exprés et par écrit du bailleur, si ce n'est à u successeur dans le même commerce de pharmacie, dans c cas ils resteront toujours entièrement responsables a vec leur cessionnaire du paiement exact des loyers et de l'entière exécution du bail.

7°) Ils pourront faire dans les lieux loués tels travaux fixés à clous, pattes, etc... mais qui serontincorporés à l'immeuble (support à gaz, électricité, sonnerie, etc...) et deviendront à la propriété du bailleur sans indemnité, de même ils pourront faire tels changement de distribution que bon leur semblera, à la condition toutefois qu'ils ne pourront nuire à la solidité de la Maison, et sans qu'ils puissent prétendre à leur sortie, à aucune indemnité pour cause de plus-value ou d'amélioration, mais le bailleur pourra toujours, s'il le préfère demander le rétablissement des lieux dans leur état primitif, toutefois aucun percement de mur ne pourra être effectué sans l'autorisation écrite du bailleur.

8°) Ils souffriront que le bailleur fasse exécuter toutes les réparations qui pourraient devenir nécessaires à l'immeuble dont dépendent les lieux loués, sans pouvoir réclamer aucune indemnité ni diminution du loyer, lors même que la durée des travaux excéderaient 40 jours.

9°) Ils devront assurer leur mobilier, marchandises, contre les risques de l'incendie, s'assurer également contre le recours des voisins et locataires et contre le bris des glaces, à cet effet ils s'engagent à reprendre les assurances ci-dessus du bailleur.

I0°) Ils ne pourront élever aucune réclamation ni demander aucune diminution de loyer dans le cas ou l'ea de Moselle viendrait à manquer.

II°) Dans le cas d'incendie partiel le présent bail n sera pas résilié.

I2°) Enfin ils paieront tous les frais, droits et honoraires auxquels les présentes donneront ouverture.

Conditions particulières :

Les réparations qui deviendront nécessaires à l'appar des W.C. qui est neuf, ainsi qu'à la tuyauterie seron

supportées par le preneur ainsi que toutes les autres réparations grosses et petites à l'exception de la toiture et des gros murs. (Article 606 du Code Civil)-

Il est expressément interdit sous peine de résiliation et dommages intérêts :

-d'avoir des chiens et chats et tout animal domestique
-de placer des pots, cages ou tous autres objets sur les croisées, passages, terrasses, etc....
-de faire des lessives dans les locaux.
-de secouer des tapis dans l'immeuble.
-de prendre du bois autre part qu'à la cave.
-de poser une antenne de T.S.F. sur le toit.

Les preneurs s'engagent à faire ramoner toutes les cheminées de leurs locaux au moins une fois par an par le fumiste du bailleur.

Ils s'engagent à entretenir les W.C. en état constant de propreté et à veiller à ce qu'il ne soit jeté aucun objet pouvant les obstruer.

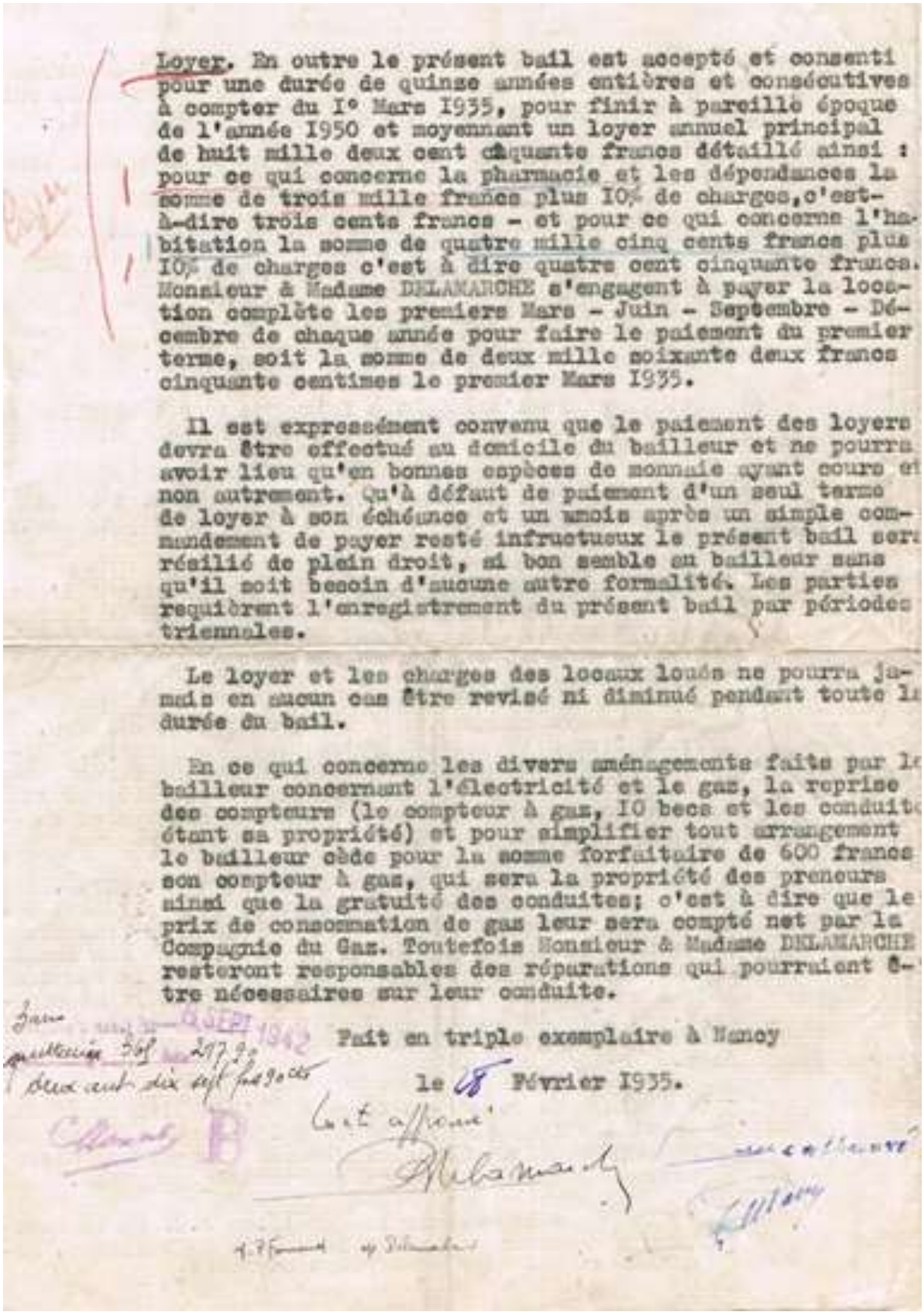
Ils prendront toutes précautions pour mettre à l'abri de la gelée les appareils et conduites d'eau de leurs locaux, tous dégats provenant de ce fait seront à leur charge. L'entretien des sonneries électriques et des robinets est à la charge des preneurs.

Les passages communs, corridor, cour et escaliers, devront être nets de tout objet étranger y compris bicyclette, voiture d'enfant ou autre, qui ne seront tolérés que pour passage, sans toutefois occasionner la moindre dégradation qui serait dans ce cas remise en état aux frais des preneurs.

Les véhicules à moteur sont absolument interdits. La cour qui est commune est uniquement et exclusivement réservée à l'usage de lessive. A cet effet les preneurs pourront en disposer 15 jours par mois, soit une semaine sur deux, ils l'entretiendront ainsi que le bac dans lequel ne devront être déversé aucune eau sale ni ménagère. De même le bac ne devra pas servir à l'usage pharmaceutique, le vaste laboratoire étant destiné à cet usage.

Le couloir du rez-de-chaussée et l'escalier du Iº Etage ainsi que le papier attenant à l'appartement des preneurs seront entretenus exclusivement par ces derniers et devront être dans un état constant de propreté.

D'autre part le couloir longeant les W.C. et le laboratoire et donnant accés sur le jardin du bailleur, sera exclusivement entretenu par ce dernier.



Loyer. En outre le présent bail est accepté et consenti pour une durée de quinze années entières et consécutives à compter du Iº Mars I935, pour finir à pareille époque de l'année I950 et moyennant un loyer annuel principal de huit mille deux cent cinquante francs détaillé ainsi : pour ce qui concerne la pharmacie et les dépendances la somme de trois mille francs plus IO% de charges, c'est-à-dire trois cents francs - et pour ce qui concerne l'habitation la somme de quatre mille cinq cents francs plus IO% de charges c'est à dire quatre cent cinquante francs. Monsieur & Madame DELAMARCHE s'engagent à payer la location complète les premiers Mars - Juin - Septembre - Décembre de chaque année pour faire le paiement du premier terme, soit la somme de deux mille soixante deux francs cinquante centimes le premier Mars I935.

Il est expressément convenu que le paiement des loyers devra être effectué au domicile du bailleur et ne pourra avoir lieu qu'en bonnes espèces de monnaie ayant cours et non autrement. Qu'à défaut de paiement d'un seul terme de loyer à son échéance et un mois après un simple commandement de payer resté infructueux le présent bail sera résilié de plein droit, si bon semble au bailleur sans qu'il soit besoin d'aucune autre formalité. Les parties requièrent l'enregistrement du présent bail par périodes triennales.

Le loyer et les charges des locaux loués ne pourra jamais en aucun cas être revisé ni diminué pendant toute la durée du bail.

En ce qui concerne les divers aménagements faits par le bailleur concernant l'électricité et le gaz, la reprise des compteurs (le compteur à gaz, IO becs et les conduites étant sa propriété) et pour simplifier tout arrangement le bailleur cède pour la somme forfaitaire de 600 francs son compteur à gaz, qui sera la propriété des preneurs ainsi que la gratuité des conduites; c'est à dire que le prix de consommation de gaz leur sera compté net par la Compagnie du Gaz. Toutefois Monsieur & Madame DELAMARCHE resteront responsables des réparations qui pourraient être nécessaires sur leur conduite.

Fait en triple exemplaire à Nancy

le 18 Février I935.

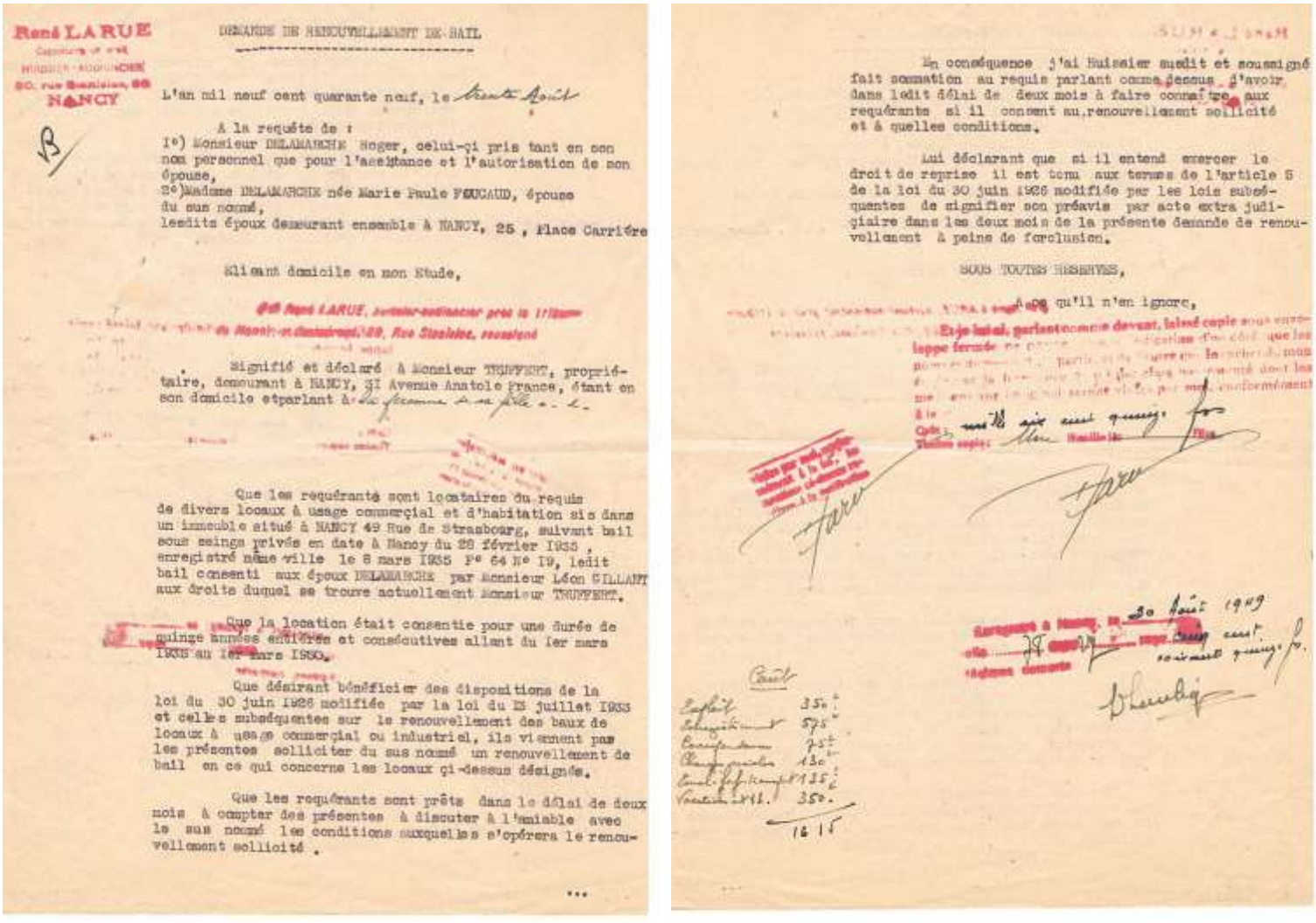
Lu et approuvé

Delamarche

Gillant

Figure 25 : bail de location entre Madame Delamarche et Monsieur Gillant

Le bail est alors d'une durée de quinze ans, soit jusqu'au 1er mars 1950. Ils quitteront l'appartement en 1945 et lorsqu'ils demanderont un renouvellement de bail commercial le 30 août 1949, il est bien mentionné : « Monsieur Delamarche...Madame Delamarche…les dits époux demeurant ensemble à Nancy, 25 place Carrière » (figure 26). Cette demande fait acte du fait que l'immeuble n'appartient plus à Monsieur Gillant, mais à Monsieur Truffert, particulier n'ayant pas de rapport direct avec l'officine.


René LARUE
NANCY

DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE BAIL

L'an mil neuf cent quarante neuf, le Vingt Août

A la requête de :
1e) Monsieur DELAMARCHE Roger, celui-ci pris tant en son nom personnel que pour l'assistance et l'autorisation de son épouse,
2e) Madame DELAMARCHE née Marie Paule FOUCAUD, épouse du sus nommé,
lesdits époux demeurant ensemble à NANCY, 25, Place Carrière

Elisant domicile en mon Etude,

Signifié et déclaré à Monsieur TRUFFERT, propriétaire, demeurant à NANCY, 31 Avenue Anatole France, étant en son domicile et parlant à

Que les requérants sont locataires du requis de divers locaux à usage commercial et d'habitation sis dans un immeuble situé à NANCY 49 Rue de Strasbourg, suivant bail sous seings privés en date à Nancy du 28 février 1933, enregistré même ville le 8 mars 1933 Fo 64 No 19, ledit bail consenti aux époux DELAMARCHE par Monsieur Léon GILLANT aux droits duquel se trouve actuellement Monsieur TRUFFERT.

Que la location était consentie pour une durée de quinze années entières et consécutives allant du 1er mars 1935 au 1er mars 1950.

Que désirant bénéficier des dispositions de la loi du 30 juin 1926 modifiée par la loi du 25 juillet 1933 et celles subséquentes sur le renouvellement des baux de locaux à usage commercial ou industriel, ils viennent par les présentes solliciter du sus nommé un renouvellement de bail en ce qui concerne les locaux ci-dessus désignés.

Que les requérants sont prêts dans le délai de deux mois à compter des présentes à discuter à l'amiable avec le sus nommé les conditions auxquelles s'opérera le renouvellement sollicité.

...

En conséquence j'ai Huissier susdit et soussigné fait sommation au requis parlant comme dessus d'avoir dans ledit délai de deux mois à faire connaître aux requérants si il consent au renouvellement sollicité et à quelles conditions.

Lui déclarant que si il entend exercer le droit de reprise il est tenu aux termes de l'article 6 de la loi du 30 juin 1926 modifiée par les lois subséquentes de signifier son préavis par acte extra judiciaire dans les deux mois de la présente demande de renouvellement à peine de forclusion.

SOUS TOUTES RESERVES,

A ce qu'il n'en ignore,

Et je lui ai, parlant comme devant, laissé copie

30 Août 1949

Copie 35f
575
75f
130
1135
350.

Figure 26 : demande de prolongation de bail et location pour l'appartement et le local commercial

3. L'hôpital central, un changement pour tout le quartier Saint-Pierre

L'hôpital central de Nancy a été inauguré en 1883. A cette époque, le quartier se construit peu à peu et les bâtiments commencent à s'ériger autour de celui-ci. Après guerre, l'hôpital ambitionne d'acheter les bâtiments se trouvant à ses alentours. C'est ainsi que la pharmacie va bientôt partager un mur en commun avec l'hôpital puisque dès la fin de la guerre, la commission des hospices procède au rachat de l'immeuble Ferlin-Maubon situé au 47 avenue de Strasbourg. La commission va ensuite mettre les locaux à la disposition du centre anti-cancéreux de Lorraine le 1er novembre 1925 et un service de gynécologie sera créé le 15 décembre 1927. Sur la photographie montrant les deux services tout récemment installés dans les nouveaux locaux, on voit distinctement une partie de la façade de l'officine sur la droite, juste à côté de l'enseigne « Centre Régional de Radiothérapie » (figure 27)(17).



Figure 27 : le centre anti-cancéreux voisin de la pharmacie

Les locaux de la pharmacie Saint-Pierre ne firent pas exception. Monsieur Delamarche se souvient des pressions qui étaient exercées par les dirigeants sur sa maman et le propriétaire de l'époque. C'est finalement le 14 décembre 1964 que le bâtiment sera acheté par les dirigeants de l'hôpital comme le mentionne une lettre reçue par Madame Delamarche (figure 28).

Cette lettre indique que le loyer que payait Madame Delamarche à Monsieur Gillant devra désormais être adressé au centre hospitalier à compter du 15 décembre 1964. Celle-ci comporte d'ailleurs une erreur puisqu'elle est adressée à « Monsieur DELAMARCHE, Pharmacien » alors qu'il n'a aucun diplôme dans le domaine, puisqu'il a initialement suivi une formation de clerc de notaire. Cependant il est à cette date salarié de l'officine puisqu'il devient préparateur en pharmacie en 1949 afin de s'impliquer un peu plus dans la vie de l'officine, malgré une formation initiale de clerc de notaire.



417/SP.MD

CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE NANCY

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL

Tél. | 52.60.04 52.60.34

LETTRE RECOMMANDEE AVEC A.R.

Le 2 Mars 1965.

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous informer que le Centre Hospitalier Régional de NANCY est devenu propriétaire de l'immeuble 49, Avenue de Lattre de Tassigny, selon acte notarié du 14 décembre 1964.

En conséquence, je vous précise que votre loyer devra être payé au Centre Hospitalier Régional à compter du 15 décembre 1964. Il sera mis en recouvrement par M. le Receveur des Finances du Centre Hospitalier Régional suivant la procédure habituelle.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Monsieur DELAMARCHE
Pharmacien
49, Avenue de Lattre de Tassigny
NANCY

Figure 28 : achat de l'immeuble par le centre régional hospitalier de Nancy

4. Vers un nouveau changement ?

A l'heure actuelle, Monsieur Hirtz est toujours locataire de l'hôpital pour le local commercial et l'appartement.

Cependant les hôpitaux et le secteur de la santé de manière générale connaissent d'importantes difficultés financières sur le plan national, et Nancy ne déroge pas à cette tendance. Ainsi, pour faire face à cette crise, l'Hôpital Central essaye de réduire ses coûts de fonctionnement : le nombre de services est en régression grâce à la fusion de certains d'entre eux en interne. L'hôpital a également fusionné avec la Maternité Régionale de Nancy depuis le 1er janvier 2014, les deux structures étant en difficulté financière, afin de regrouper les services administratifs entre autre pour diminuer les dépenses. Mais une autre façon de gagner de l'argent, est de vendre une partie des biens immobiliers que l'hôpital a acquis lorsque son ambition était de devenir propriétaire d'une partie du quartier. Aujourd'hui, bon nombre de transactions seraient négociées concernant les bâtiments « secondaires » appartenant au CHU, ainsi il est envisageable que les locaux de la pharmacie fassent partie de ces transactions dans les années à venir. Les murs de la pharmacie pourraient à ce titre redevenir la propriété du pharmacien titulaire.

3ème partie

La pharmacie vue de l'extérieur et son évolution avec les changements de pharmaciens titulaires

A l'époque des apothicaires, les locaux avaient déjà pour but d'attirer l'œil des clients par le biais de leurs vitrines. C'est ainsi que ceux-ci ont d'abord exercés sur les marchés afin de capter un maximum de personnes, mais devant la grande concurrence qu'ils pouvaient trouver face à tout type de marchands ambulants, ils se sont finalement installés dans des locaux à proximité de ces mêmes marchés, équipés d'une salle s'ouvrant sur la rue avec d'hors et déjà un mur d'appui pour y disposer les marchandises, conscients que pour inciter les gens à entrer dans le magasin, il fallait les tenter visuellement(17).

L'innovation majeure qui arrivera au XVème siècle, est l'apparition des premières enseignes, qui étaient principalement des enseignes peintes ou sculptées, permettant de personnaliser les boutiques.

Concernant la pharmacie Saint Pierre, les photographies de plusieurs vitrines et façades ont pu être collectées, mais malheureusement aucune d'entre elles ne concernent la pharmacie de Madame Bellot et de Monsieur Gillant.

En un peu plus de 100 ans d'existence la pharmacie a très régulièrement changé de visage. La modernité a peu à peu pris le pas sur l'authenticité, avec l'apparition de matériaux nouveaux et l'avènement de nouvelles technologies telles que l'électricité par exemple qui va apporter aux pharmaciens une grande visibilité vis-à-vis des passants.

I. Monsieur Michels Paul

1. La façade

Au début du XXème siècle, la façade de la pharmacie était constituée de bois sculpté. Sur la figure 29(19)où Paul Michels apparaît, on peut voir ces différentes sculptures avec notamment le nom de la pharmacie: « Pharmacie Gentil ». Ce nom n'a pas de rapport direct avec Monsieur Michels puisqu'il s'agit du nom de son prédécesseur, Charles Gentil. Paul Michels a donc conservé cette même façade, en tout cas au début de son exercice. On y trouve également le caducée entourant le nom de la pharmacie. Le caducée représentant un bâton autour duquel s'entourent des serpents se faisant face au sommet, symbolise l'art de guérir, la fécondité et la vie. Ce symbole, ayant des origines grecques, n'était utilisé à cette époque que de manière sporadique par les pharmaciens, ceci jusqu'en 1942, année à laquelle le Conseil Supérieur de la Pharmacie l'a reconnu comme emblème officiel de la pharmacie française.



Figure 29 : Paul Michels devant son officine (à droite de la photographie)

On voit également que Paul Michels s'identifiait grâce à une imposante plaque fixée juste au dessus de la porte et précisant : « Paul Michels : Pharmacien de 1ère classe » **:** cette distinction entre pharmacien de 1ère et pharmacien de 2ème classe s'explique par le décret du 22 août 1854 qui différencie les pharmaciens en deux classes distinctes dans le but de former des pharmaciens « plus dignes de confiance publique ».

- Les Pharmaciens de première classe ont suivi une formation mixte, constituée par trois ans de stage et trois ans d'études théoriques qui se déroulaient dans l'une des trois écoles supérieures de pharmacie agréées qui étaient : Strasbourg, Paris et Montpellier, ou une faculté mixte. Ils ont à subir un examen de fin d'année et les examens probatoires, avec un groupement de matières pour chacun d'entre eux, devant les écoles supérieures ou les facultés mixtes de médecine et de pharmacie. Monsieur Michels dispose de cette distinction de Pharmacien de 1ère classe puisque l'Ecole de Strasbourg fut transférée à Nancy en 1872 suite à l'annexion de l'Alsace.
- Les Pharmaciens de deuxième classe quant à eux ont suivi une scolarité qui s'étend sur trois ans dans une école préparatoire aussi bien que dans une école supérieure. La durée du stage est de trois ans, mais ils ne peuvent s'installer que dans le département pour lequel ils ont été reçus devant les jurys départementaux. Aucun pharmacien de deuxième classe ne peut être reçu pour les départements qui possèdent une école supérieure de pharmacie (la Seine, l'Hérault, et le Bas-Rhin).Cette distinction entre

pharmaciens se fera jusqu'au 19 avril 1898, avec la suppression du diplôme de seconde classe suite au rapprochement des études entre ces deux catégories (20).

Quant au bas de la façade, il est constitué de marbre, matériau très en vogue à l'époque, afin d'anoblir l'officine.

2. Une vitrine pour être visible

La vitrine de la pharmacie de Monsieur Michels offre une grande simplicité. A cette époque, les spécialités pharmaceutiques n'ont encore pas connu leur essor, c'est pourquoi on ne trouve pas de médicaments ou de publicités dans la vitrine.

En revanche, au début du XXème siècle, il était déjà très important d'être visible : or l'électricité n'a fait son apparition qu'à la fin du XIXème siècle et il faudra de nombreuses années avant que chacun puisse en disposer. C'est pourquoi la majorité des officines disposaient dans leur vitrine de récipients de verre remplis de colorants vifs, les catalogues de verrerie les appellent d'ailleurs « flacons à eaux colorées pour devanture ». Ce sont ces flacons que l'on remarque sur la photographie, placés sur les meubles disposés dans la vitrine. Les officines s'équipant de ce genre de dispositifs ne pourront que constater la satisfaction que ceux-ci vont leur apporter puisque de nombreuses mémoires font acte de ces « éclairages » qui embellissaient les pharmacies une fois la nuit tombée. Une œuvre d'Edward Hopper montre d'ailleurs une devanture de pharmacie américaine disposant de ces flacons, il s'agit d'une huile sur toile de 1927 intitulée « Drug store » et exposée au Musée des Beaux-Arts de Boston (figure 30)(21).

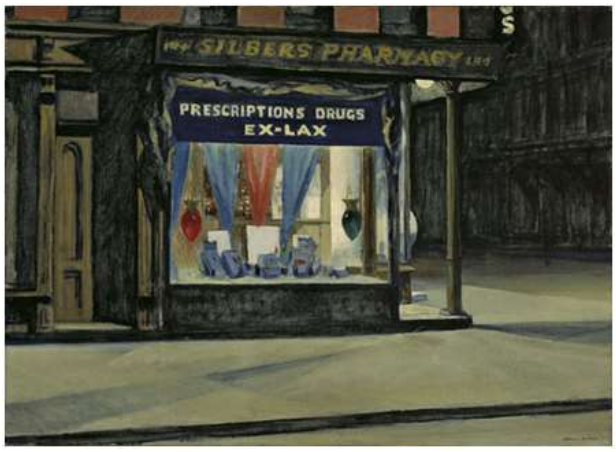


Figure 30 : Edward Hopper, Drug store

II. Madame Delamarche Marie-Paule

1. Les années 1935 à 1950

a. La façade

Madame Delamarche a acheté l'officine à Monsieur Gillant le 28 février 1935. D'après les photographies de la vitrine à cette date (figure 31), les modifications effectuées par Madame Bellot et Monsieur Gillant dans les années précédentes ont été minimes puisque l'on retrouve de nombreux éléments déjà présents sur la photographie de la « Pharmacie Gentil ». Cependant peu d'informations précises ont été retrouvées sur les travaux entrepris par les deux prédécesseurs de Madame Delamarche.



Figure 31 : la pharmacie de Madame Delamarche

Concernant la façade, on retrouve les boiseries présentes à l'époque de Monsieur Michels avec toutes leurs gravures. Les différences majeures sont au nombre de deux puisqu'il s'agit dans un premier temps de la plaque surmontant la porte qui indique que

Madame Marie-Paule Delamarche est la nouvelle propriétaire. Et dans un second temps, on peut voir que la pharmacie a changé de dénomination : il ne s'agit plus de la « Pharmacie Gentil » mais de la « Pharmacie Saint-Pierre » en référence au quartier dans lequel elle se situe.

b. Les vitrines des officines transformées par les laboratoires pharmaceutiques

La vitrine a également connu une évolution puisque l'on voit l'apparition de panneaux publicitaires vantant les bienfaits de certains produits en vente dans l'officine. On en a l'exemple sur la figure 32 montrant les enfants de Madame Delamarche devant l'officine et permettant ainsi de voir ces publicités.



Figure 32 : la publicité dans les vitrines

On retrouve en revanche les flacons à eau comme 30 ans auparavant, non plus pour la visibilité de la pharmacie en tant que telle puisque l'électricité équipait l'officine, mais dans le but de garder un maximum d'authenticité.

2. Les années 1950

a. La modernisation d'après-guerre

Madame Delamarche a entrepris des travaux sur la façade de l'officine à partir des années 1950. Selon Monsieur Maurice Delamarche, fils, la première modification réalisée a consisté à faire de la « couverture », c'est-à-dire que la façade précédente a été surmontée par des matériaux plus modernes et a ainsi fait disparaître les boiseries présentes auparavant. La figure 33 nous montre que des aérations ont été laissées sur le bas de la vitrine, correspondant aux anciennes pièces de forgerie visibles précédemment. La porte d'entrée a également été changée pour supprimer toute trace de boiserie, et une porte vitrée a été installée en remplacement.



Figure 33 : la façade suite aux travaux d'après guerre

Les plans ont d'ailleurs pu être retrouvés aux archives de Nancy, malheureusement les documents étant anciens et la reproduction photographique difficile, la lisibilité n'est pas optimale (figure 34)(22).

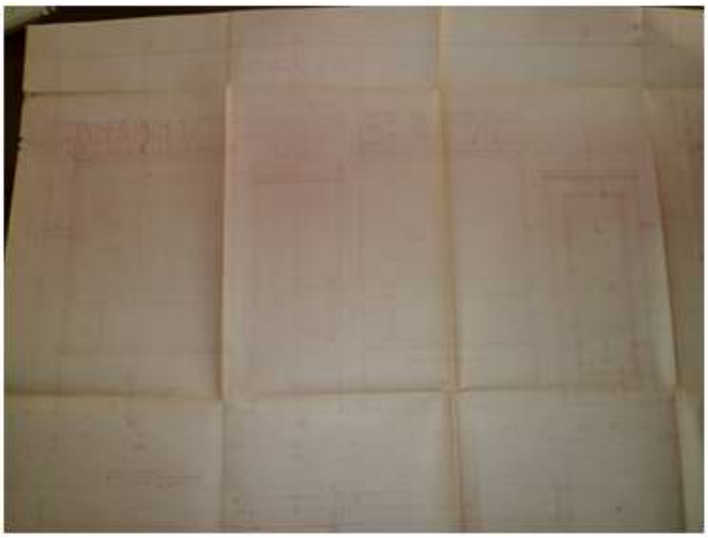


Figure 34 : plan de la façade réalisée en 1949 par Monsieur Petitjean

Au niveau de l'enseigne, le nom de la pharmacie est écrit avec une police plus moderne, mais surtout on voit pour la première fois l'apparition de la croix verte au centre de cette enseigne. Aujourd'hui, toute personne apercevant une croix verte dans la rue, sait qu'il trouvera une pharmacie au pied de celle-ci, mais ce ne fut pas toujours le cas puisque l'utilisation de cet emblème, et notamment de la couleur, est récente. La croix a d'abord été rouge en référence à l'Organisation Internationale de la Croix-Rouge ratifiée par la Convention de Genève en 1864. Mais cette croix fut interdite en 1913, ce qui n'empêchera pas certains pharmaciens de l'utiliser jusque dans les années 1960, date à laquelle la croix verte fut déposée à titre de marque auprès de l'Institut national de la propriété industrielle le 5 juillet 1967. Quant au choix de la couleur, elle reste inexpliquée, plusieurs hypothèses existent : les chirurgiens militaires portaient des collets de velours vert depuis le 30 floréal an IV (19 mai 1796) puis cette couleur fut utilisée pour les médecins militaires, ceci est une première solution où la couleur verte est le symbole du soin et de la guérison. Mais une deuxième hypothèse est avancée : la couleur verte serait simplement représentative d'une profession qui utilise les ressources du règne végétal pour la préparation des remèdes.

b. La vitrine… une publicité grandissante

Pour la première fois, la vitrine est intégralement occupée par des produits pharmaceutiques, qui ont pour but d'attirer le client. La pharmacie est désormais entrée dans une nouvelle ère, puisque désormais ce n'est plus seulement un lieu où l'on entre pour se

soigner, mais c'est aussi un commerce à part entière où l'on peut faire des achats de parapharmacie par exemple.

3. Les années 1960

Madame Delamarche effectue à nouveau des travaux à partir de 1966. La première modification notable est la suppression de la distinction « Saint Pierre » au profit d'une enseigne mentionnant simplement « Pharmacie ».

Mais la modification la plus flagrante est la suppression de tous les montants de porte et la mise en place d'une surface vitrée sur toute la longueur de la façade. Ceci augmente considérablement la luminosité à l'intérieur de la pharmacie (figure 35). La contrainte majeure due à cette vitrine est la chaleur que cela engendre en été et le fait que tous les produits ne peuvent pas se trouver dans celle-ci au risque de les détériorer.



Figure 35 : la pharmacie en 1966

C'est à partir de cette date que l'on obtient la configuration actuelle de la pharmacie, avec déplacement de la porte : après avoir été au centre de la façade, celle-ci se retrouve excentrée sur la gauche.

La croix verte disparait à nouveau de l'enseigne, mais se retrouve sur la façade de l'immeuble, cela permet une meilleure visibilité de la pharmacie, d'autant plus que l'on passe d'un simple panneau en forme de croix à une croix lumineuse.

La vitrine, désormais entièrement vitrée, permet aux passants d'avoir une vue privilégiée sur ce qu'il se passe au sein de l'officine, mais également sur les produits qui vont être mis en évidence à l'intérieur afin de les attirer.

Les plans de la façade de la pharmacie à cette époque ont également été retrouvés. Ils ont été réalisés le 13 juillet 1966. Contrairement au plan précédent, ceux-ci sont légèrement différents des travaux qui ont été réalisés ; c'est le cas pour la porte qui se trouve au centre de la vitrine sur le plan alors qu'elle a été excentrée sur la gauche durant les travaux (figure 36)(23).

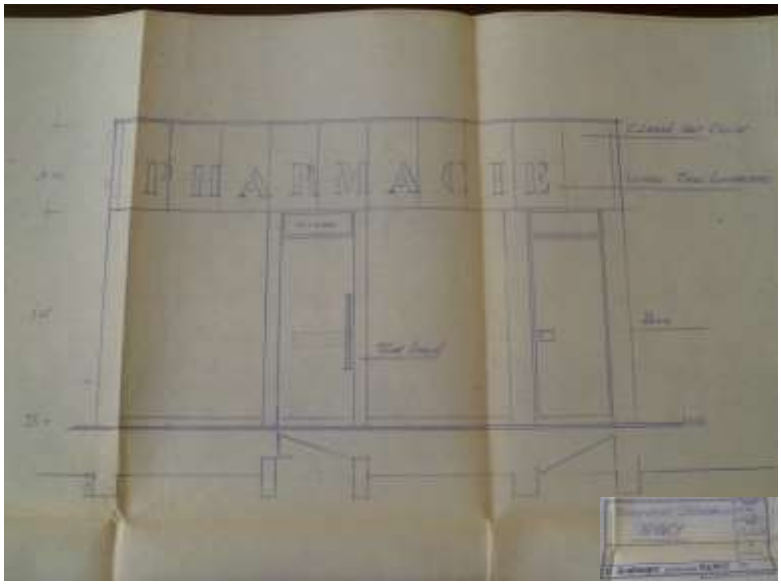


Figure 36 : plans de la pharmacie en 1966

III. Madame Catau Rachel

1. Une façade à nouveau personnalisée

L'officine est à nouveau modifiée suite à l'acquisition de l'officine. En effet, celle-ci a totalement été changée avec trois panneaux supérieurs dont l'un affichant « Pharmacie ». Un montant fait à nouveau son apparition au centre de la devanture permettant de maintenir la

nouvelle structure. La porte s'est modernisée, puisqu'elle est désormais automatique avec détecteur de personne au détriment de l'ancienne porte équipée d'une clenche.

En revanche, Madame Catau a conservé la grande surface vitrée pour maintenir la visibilité de la pharmacie (figure 37).



Figure 37 : l'officine de Madame Catau

2. De nouveaux enjeux en vitrine

La vitrine marque un changement d'activités. Les produits exposés dans la vitrine ne sont évidemment pas toujours les mêmes puisqu'il est important de faire un roulement pour que celle-ci vive, mais on peut voir sur la figure 8 qu'au moment de la photographie, l'orthopédie occupe la place la plus importante. C'est effectivement Madame Catau qui a développé cette activité dans l'officine avec la création d'une pièce qui lui est encore dédiée de nos jours.

On remarque également le collage de publicités précisant « Orthopédie Matériel médical », appuyant à nouveau le fait que l'on peut trouver ce type de matériel dans l'officine même lorsque les produits ne sont pas présentés en vitrine.

Dans la vitrine se trouve une seconde croix verte lumineuse en plus de la croix murale située au dessus de la façade, croix que l'on ne voit pas sur cette photo puisque celle-ci a été placée plus haut.

IV. Monsieur Hirtz Bernard

Comme pour Madame Catau, on ne retrouve pas les importantes modifications observées au début et au milieu du XXème siècle effectuées par Madame Delamarche. Malgré tout, Monsieur Hirtz a également revu l'esthétique de la pharmacie tout comme ses prédécesseurs. Un code couleur, que l'on retrouve également dans l'officine, a été mis en place ; c'est pourquoi la façade est de couleur rouge. Monsieur Hirtz a également supprimé les trois panneaux supérieurs, remplacés par une surface en une seule partie renseignant « Pharmacie » (figure 38).

Outre ces changements, Monsieur Hirtz a décidé de remplacer la croix en la plaçant plus bas sur la façade et en choisissant un modèle à diodes sur lequel il peut afficher les messages qu'il souhaite et ainsi renseigner les personnes passant dans la rue sur les produits et les services qu'elles peuvent trouver chez lui, comme par exemple « location de tire-lait ». Cette descente de la croix s'explique par le fait que la pharmacie étant devancée par des arbres, et ceux-ci ayant une croissance régulière, la croix précédente n'était plus visible avec le feuillage de ces arbres à la belle saison. Quant à la vitrine, le principe de présentation des produits est toujours présent, avec une rotation régulière.



Figure 38 : la Pharmacie Saint-Pierre aujourd'hui

4ème partie

L’organisation intérieure de l’officine

Il est très difficile de savoir exactement comment se présentait l'officine jusque dans les années 1930, puisqu'aucun témoignage n'a pu être recueilli et que peu de photographies ont pu être retrouvées concernant l'organisation de celle-ci.

Seule une photographie (figure 39) a été retrouvée, datant de 1886. Celle-ci montre l'intérieur de l'officine tenue à l'époque par Monsieur Charles Ga, dit « Gentil ». Cet intérieur peut faire penser à celui d'un commerce classique, avec son comptoir, ses chaises et ses rayonnages. En réalité, on voit que ceux-ci supportent des pots contenant la matière première nécessaire aux préparations officinales. Sur le comptoir se trouvent plusieurs instruments spécifiques aux pharmacies de l'époque : sur la droite un petit trébuchet utilisé pour les pesées des petites quantités, au centre un autre trébuchet plus volumineux (toujours exposé dans la pharmacie) et entouré d'une protection vitrée afin de réaliser des pesées plus précises, mais aussi pour permettre la pesée des matières plus ou moins volatiles afin d'améliorer la qualité de la pesée, enfin sur la gauche une balance utilisée pour les pesées les plus conséquentes. On distingue également la présence de poids de précision servant à la réalisation des différentes pesées. Quant aux chaises disposées à l'avant du comptoir, elles permettent aux clients de patienter pendant que le pharmacien effectue la préparation souhaitée.



Figure 39 : intérieur de la Pharmacie Saint-Pierre en 1886

En revanche à partir des années 1935, c'est-à-dire lorsque Madame Delamarche a racheté l'officine, de nombreuses photographies ont pu être récoltées et ainsi il est possible de faire des comparaisons de l'organisation des locaux en fonction des différents pharmaciens titulaires qui ont disposé des lieux par la suite. Dans cette partie, je vais donc m'appuyer sur ces photographies pour montrer l'évolution de l'officine, depuis Madame Delamarche dans les années 1930, jusqu'à Monsieur Hirtz aujourd'hui.

I. L'entrée: cœur de l'officine

1. Madame Delamarche

Madame Delamarche a été titulaire de l'officine de 1935 à1976. L'un de ses enfants, Monsieur Maurice Delamarche (lui-même pharmacien), a conservé une grande quantité de photographies qui ont ainsi pu être exploitées afin de retracer l'histoire de la pharmacie durant ces 40 années.

a. Une activité principale : les préparations officinales

Lorsque l'on entre dans une officine, la première impression est très importante aux yeux du patient de nos jours : il y a une grande exigence en ce qui concerne l'accessibilité des produits, leur rangement, leur classement par intérêt thérapeutique, l'affichage de leur prix. Mais cela n'a pas toujours été le cas. Dans les années 1930, les produits conseils étaient encore très peu présents, et ce n'est donc pas eux qui occupaient la majeure partie de l'espace de vente.



Figure 40 : Madame Delamarche au comptoir de son officine accompagnée d'un préparateur sur la droite

Cette photographie (figure 40) a été prise quasiment dans le même plan que celle datant de 1886 mais un demi-siècle plus tard. On y voit Madame Delamarche tout comme Charles Ga derrière le comptoir, occupée à la réalisation de préparations. Malgré les 50 années séparant les deux clichés, de grandes similitudes subsistent :

- Le comptoir imposant au niveau duquel les clients pouvaient récupérer les préparations effectuées dans l'officine, ainsi que les chaises sont toujours présents.
- On retrouve en arrière plan les pots contenant la matière première ainsi que la balance et l'un des deux trébuchets situés à même le comptoir : la présence en grande quantité des pots sur les étagères, ainsi que la présence des instruments de pesée nous montre que la préparation officinale occupait encore une place importante dans l'activité d'une officine de ville durant les années 1930 et 1940. Cependant on peut constater que les présentoirs commencent à faire leur apparition au sein des officines, même si l'essor de l'industrie pharmaceutique ne commencera vraiment que dans les années 1950.
- On retrouve également la porte qui se situe sous l'horloge derrière le comptoir, donnant accès au couloir de l'immeuble, et aux escaliers permettant de monter à l'appartement se situant au dessus de la pharmacie, où vivait la famille Delamarche. Mais on verra par la suite que cette porte a également eu une autre fonction par rapport au développement des activités au sein de la pharmacie.

Les préparations et les pesées se faisaient alors principalement au comptoir, contrairement à aujourd'hui où ces activités doivent se dérouler dans une pièce spécifique, isolée et équipée, pour respecter les différentes règles imposées et notamment les bonnes pratiques de préparation mises en place par l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé). Mais un autre espace était dédié à l'exécution des préparations, il correspond à la pièce « Réserve » sur le plan (figure 41) et se situe entre l'espace de vente de l'officine (« Pharmacie ») et le bureau (« Bureau ») situé à l'arrière. On y trouvait deux paillasses : l'une permettant les pesées, et l'autre permettant de conditionner les différents produits préalablement

pesés. Ce plan de l'immeuble a été fourni en 1966 à Madame Delamarche par le Centre hospitalier régional de Nancy qui est devenu propriétaire des locaux en 1964.

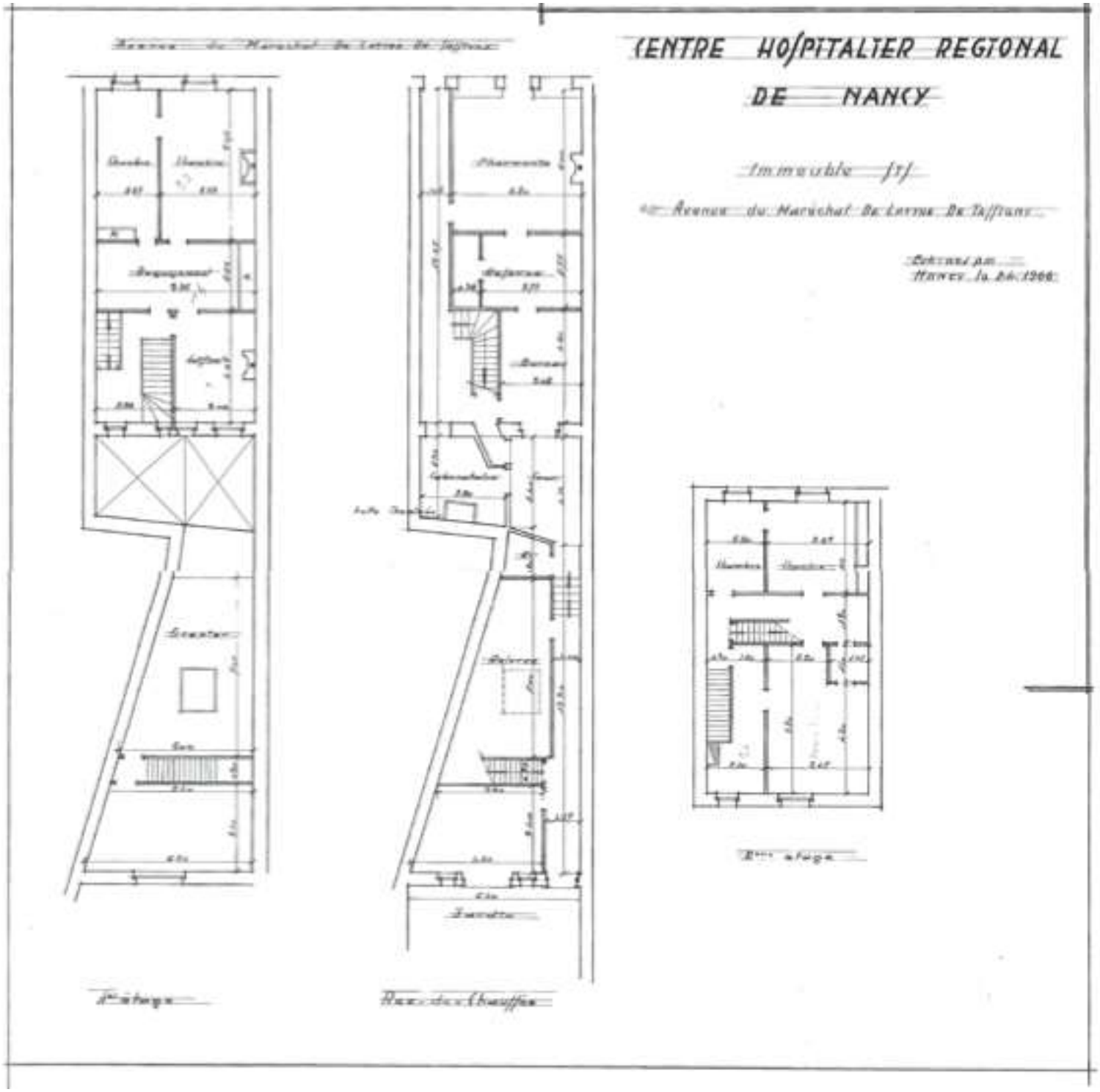


Figure 41 : plan de la Pharmacie Saint Pierre en 1966

A cette époque chaque pharmacie disposait d'instruments de pesée pour faire face à la demande. Si l'on fait d'ores et déjà un comparatif avec la situation actuelle, la balance est aujourd'hui devenue presque accessoire, utilisée à de rares reprises, depuis l'industrialisation de la pharmacie et l'arrivée de l'industrie pharmaceutique. Pour illustrer ces propos, un inspecteur de la répression des fraudes s'est rendu à la Pharmacie Saint Pierre en janvier 2014, et a déclaré la seule balance (électronique et non plus à plateaux) de la pharmacie non conforme, puisqu'elle n'a pas été révisée alors que la certification de conformité s'arrêtait fin 2013. Monsieur Hirtz a alors eu le choix entre accepter de mettre sa balance « hors service » ou la réviser pour une somme d'argent non négligeable. Ne concevant pas de travailler dans une pharmacie ne possédant pas de balance par rapport à l'histoire qu'a celle-ci, Monsieur Hirtz a finalement fait le nécessaire pour la remettre aux normes malgré le nombre décroissant de demandes auxquelles il doit faire face.

Mais 80 ans auparavant la situation était tout autre : le nombre de préparations officinales a considérablement augmenté après guerre suite à la découverte d'un antibiotique qui sera à partir de cette époque l'un des médicaments les plus utilisés, y compris de nos jours : la pénicilline. Cette molécule fut découverte en 1928 par le docteur Alexander Fleming, et fit l'objet de recherche afin de lui trouver une activité thérapeutique et un mode d'utilisation adapté. C'est ainsi que l'utilisation de cette molécule a débuté en 1943, durant la Seconde Guerre mondiale, par l'intermédiaire d'Howard Florey qui a réussi à purifier la pénicilline G et qui l'a utilisée pour la première fois sur des soldats blessés alliés.

Après guerre, la pénicilline a été disponible au public, mais uniquement par l'intermédiaire des hôpitaux qui étaient les seuls autorisés à en avoir en stock. Le docteur Zusatz, médecin rue de Nabécor à Nancy de 1961 à 1994, et dont la femme fut pharmacien à la Pharmacie Saint Pierre de 1958 à 1961, m'a d'ailleurs apporté son témoignage quant à l'utilisation de la pénicilline : la molécule fut prescrite « à tour de bras » de l'aveu même du médecin puisqu'il s'agissait véritablement d'un remède miracle à cette époque. Le médecin rédigeait alors une ordonnance avec la formule qu'il souhaitait ; ce qui ne changeait jamais en revanche, c'est la forme pharmaceutique utilisée. Le médecin prescrivait uniquement des suppositoires à ses patients, puisque la pénicilline était disponible à l'hôpital simplement sous forme de poudre et, les gélules n'ayant pas fait leur apparition en officine avant les années 1960, la forme utilisée en grande majorité était le suppositoire. La pharmacie rédigeait alors

une commande à l'hôpital, un coursier (figure 42), employé par la pharmacie, allait chercher la poudre nécessaire à la réalisation des suppositoires. Il n'était pas possible de faire un stock de poudre à l'officine puisqu'à l'époque, il était obligatoire de conserver la pénicilline au réfrigérateur, or aucune pharmacie ne disposait encore de tels appareils, contrairement aux hôpitaux publics.



Figure 42 : le coursier sur le pas de porte de l'officine accompagné de Madame Delamarche

b. Un commerce avant tout

La pharmacie est perçue par les clients comme un lieu où l'on vient pour trouver le nécessaire afin de se soigner. Mais il s'agit avant tout d'un commerce pour le propriétaire des lieux. Madame Delamarche, comme tout chef d'entreprise, avait des obligations de résultats financiers tels que l'on peut en avoir de nos jours. A la fin de chaque journée, une activité s'imposait alors à elle : la comptabilité, qu'elle exerçait épaulée par son mari. Cette activité se réalisait alors sur un bureau situé tout de suite à l'entrée de l'officine (figure 43).



Figure 43 : Madame et Monsieur Delamarche réalisant la comptabilité

c. Le renouveau de la pharmacie

Madame Delamarche a exercé dans son officine en ne réalisant aucun travaux de grande ampleur jusque dans les années 1960 du fait de la guerre et de la situation économique. Les premières modifications ont été effectuées afin de moderniser l'officine, mais aussi et surtout afin de réaliser des espaces permettant aux clients d'avoir un accès direct aux produits conseils. C'est le début de la vente de produits de parapharmacie fabriqués de manière industrielle. Pour faire face à l'offre proposée par les laboratoires pharmaceutiques, Madame Delamarche réorganise son officine en 1966 : elle fait installer de nouveaux meubles pour présenter les différents produits aux clients ; il s'agit de meubles Fahrenberger®, ce fabricant de mobilier étant une référence absolue. Ce nouveau mobilier a été organisé de façon à optimiser l'espace au maximum. Cette optimisation est indispensable et sera au fil des années une préoccupation majeure des différents titulaires de l'officine, puisque l'espace de vente est assez restreint. Les meubles n'ont donc pas été posés de façon linéaire le long des murs, mais des décrochements sont présents pour augmenter la possibilité de stockage (figure 44) puisque Madame Delamarche ne dispose pas d'une véritable réserve où elle peut stocker ces produits, et que quasiment tout son stock doit trouver une place à l'avant de l'officine.



Figure 44 : l'entrée de l'officine après réalisation des travaux en 1966

Quant au comptoir, il a une forme de « L », en un seul morceau et de hauteur égale sur toute sa longueur. Auparavant celui-ci était beaucoup plus imposant : Monsieur Dominique Notter, Maitre de Conférence à la faculté de pharmacie de Nancy et ayant réalisé son stage officinal à la Pharmacie Saint Pierre en 1963 m'a raconté l'un de ses souvenirs : la partie du comptoir correspondant à la petite branche du « L », c'est-à-dire à la partie de gauche sur la figure 44, était auparavant beaucoup plus haute que le reste du comptoir. Cette particularité permettait à Madame Delamarche d'écouter ce qui se passait à l'avant de son officine sans être vue. Mais avec le changement de comptoir, non seulement, elle ne pourra plus s'adonner à cet exercice, mais ce seront maintenant les clients qui auront vue sur son bureau lorsqu'ils entreront dans l'officine, c'est pourquoi un rideau a été installé pour séparer les deux espaces.

Désormais, le comptoir est plus sobre et offre une surface vitrée, telle que l'on peut en trouver dans les bijouteries actuelles, permettant de disposer des produits conseils, visibles par les clients lorsque ceux-ci patientent lors de la préparation et de la délivrance de leurs médicaments.

Le préparatoire situé entre la « Pharmacie » et le « Bureau » a quant à lui été tout simplement supprimé pour laisser place à d'autres meubles Fahrenberger®, là encore signe

d'un bouleversement et d'un changement d'activité majeur au sein des officines de ville. Cette mise en place permet également de gagner de la place afin d'augmenter les capacités de stockage.

Les pots contenant les matières premières se trouvent désormais au dessus des étagères, et ont désormais un rôle décoratif. Cette évolution du métier fait suite à de nombreux changements législatifs en France et est notamment la conséquence d'un décret et d'une loi : le décret est celui du 13 juillet 1926 qui précise que « les médicaments préparés à l'avance » peuvent à nouveau être délivrés à condition que le conditionnement mentionne le nom et la dose de chaque substance, le nom et l'adresse du pharmacien, mais il n'est plus nécessaire d'obtenir l'autorisation d'un médecin. Ce décret permet donc dans un premier temps de fournir des médicaments aux patients de manière indépendante : le pharmacien peut alors dispenser ses propres conseils suivant la pathologie du patient. Mais une loi fera suite à ce décret 15 ans plus tard : considérant que ces préparations peuvent présenter un risque pour le public, la loi du 11 septembre 1941 va ajouter une nouvelle close : il faudra désormais que les spécialités préparées soient reconnues conformes sur examen d'un comité technique qui leur permettra de recevoir un visa ministériel autorisant leurs délivrances. Cette loi sera donc à l'origine d'un essor considérable des laboratoires pharmaceutiques puisqu'ils vont pouvoir mettre au point de nombreux médicaments grâce à leur importante capacité de production et demander l'autorisation de vente. En effet, à partir de la mise en application de ce texte, les pharmaciens ne pourront plus préparer le médicament eux-mêmes puisqu'ils n'ont plus la capacité de faire les différentes démarches administratives nécessaires pour obtenir l'autorisation de vendre leurs spécialités. Les laboratoires vont donc faire les démarches pour eux, puis vendre les médicaments aux pharmaciens qui pourront à leur tour les conseiller à leurs clients : c'est le début des produits conseils.



Figure 45 : mise en place des meubles Fahrenberger®

Sur cette autre photographie (figure 45), on voit la présence d'autres meubles Fahrenberger®, avec une partie fixe posée sur le sol, et des volets pivotants fixés au mur.

Sur la droite est disposé l'ordonnancier, qui restait à un emplacement stratégique au sein de la pharmacie, car malgré l'arrivée des spécialités pharmaceutiques, les médecins prescrivaient encore des préparations qui devaient être inscrites dans cet ordonnancier : on y retrouve toutes les préparations qui étaient réalisées à l'officine et notamment les suppositoires à la pénicilline qui étaient encore régulièrement prescrits puisque le développement des antibiotiques semi-synthétiques a réellement débuté en 1965, mais aussi tous les médicaments délivrés aux clients sur présentation d'une ordonnance. Les médicaments nécessitant une ordonnance (c'est-à-dire figurant aux tableaux A, B ou C) doivent apparaître dans l'ordonnancier sous des numéros différents pour assurer un suivi des délivrances.

De nos jours l'ordonnancier « papier » est de moins en moins utilisé puisque celui-ci se constitue automatiquement de manière informatique avec les nouveaux logiciels mis au point. Seules les préparations réalisées à l'officine y figurent encore. Cependant le soin

apporté à son remplissage n'a jamais été anodin. Pour preuve, une histoire vécue par Madame Catau elle-même et qui a fait grand bruit à Nancy. Il s'agit de l'affaire Simone W., condamnée en 1991 à une peine de vingt ans de prison pour un meurtre. Outre l'affaire criminel, Madame Catau a reçu la visite des enquêteurs car Madame W. est soupçonnée d'avoir empoisonné son amant avant de le tuer. En effet des comprimés de digitaline ont été trouvés à son domicile avec une boîte signalant qu'ils provenaient de la Pharmacie Saint Pierre. Madame Catau a alors dû présenter les ordonnanciers à ces enquêteurs, ainsi qu'au tribunal puisque l'avocat de Madame W. souhaitait vérifier l'inscription à l'ordonnancier et l'absence de ratures. Tout s'est révélé avoir été réalisé correctement, mais on peut se demander ce qui aurait pu se passer si tel n'avait pas été le cas

2. Madame Catau

a. Des modifications pratiques…

Lorsque Madame Catau a acheté l'officine en 1976, le comptoir était toujours de hauteur égale sur toute sa longueur. Mais il a été changé en 1999 avec la mise en place de trois postes de vente éloignés les uns des autres, et séparés par des présentoirs de produits conseils. Ceci a été réalisé en vue de respecter les règles de confidentialité vis-à-vis des clients amenés à venir chercher leur traitement.

Les meubles pivotants disposés à gauche lorsque l'on entre dans l'officine, ont été remplacés par d'autres meubles plus modernes (figure 46). Ce nouveau mobilier occupe désormais toute la longueur de l'officine (de la porte d'entrée jusqu'au bureau) et permet le développement de la gamme de produits. Tous les murs de la pharmacie sont désormais devancés par des étagères permettant le rangement et la mise en avant d'un maximum de produits auprès des clients.





Figure 46 : photographies montrant la nouvelle configuration de l'officine suite au rachat par Madame Catau

b. Une modernisation et un développement d'activité assumés

L'intérieur de la pharmacie est désormais beaucoup plus moderne. Le rustique, avec les imposantes menuiseries symbolisées entre autre par les meubles Fahrenberger®, laisse place au modernisme avec la mise en place d'appliques sur ces anciens meubles, de néons sur les étagères latérales, de spots d'éclairage au plafond, et celle de comptoirs de vente et de présentoirs de couleurs vives. La pharmacie devient un véritable commerce, on n'y vient plus simplement pour chercher un remède, mais désormais certains clients y entrent pour voir s'il y a des nouveautés ou commander ce qu'ils ont pu voir comme produit sur une publicité. Il faut donc donner envie aux clients de se rendre dans l'officine, et il devient important d'avoir la capacité d'exposer un grand nombre de produits.

Une évolution majeure fait également son apparition dans les officines : il s'agit de l'informatique. Madame Catau a informatisé l'officine en novembre 1989, avec la mise en place des ordinateurs encastrés dans les comptoirs et imprimantes.

Durant son exercice, Madame Catau a fortement développé une activité nouvelle au sein de l'officine : l'orthopédie. Pour cela, une salle a été aménagée afin de pouvoir prendre des mesures, faire des essayages, des ajustements… mais aussi pour avoir un stock permettant de répondre à la demande. Comme le montre la figure 47, l'accès à cette pièce se faisait par la porte se trouvant derrière les comptoirs et donnant accès au couloir de l'immeuble.

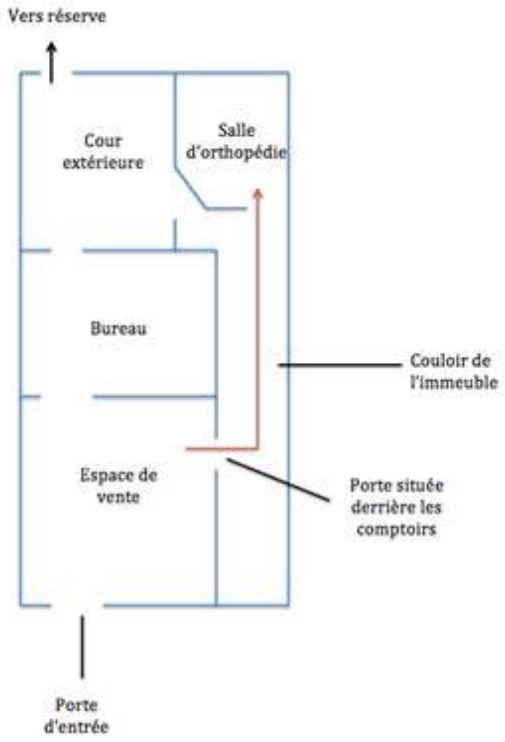


Figure 47 : accès à la salle d'orthopédie

3. Monsieur Hirtz : une simple réorganisation

Monsieur Hirtz a très rapidement modifié l'organisation de l'entrée de l'officine lorsqu'il est devenu propriétaire en novembre 2007. Sa préoccupation principale a été d'augmenter la surface d'accueil des clients amenés à entrer dans l'officine. Pour cela il a donc réalisé deux modifications :

- Les nouveaux comptoirs mis en place par Madame Catau ont été supprimés car ils étaient trop imposants selon le nouveau pharmacien titulaire. Des comptoirs plus petits ont donc été mis en place.

- Les meubles Fahrenberger® situés derrière les comptoirs ont été ré-agencés, notamment au niveau de la porte donnant accès au couloir. Cette porte, qui permettait l'accès à la salle d'orthopédie, a été condamnée. Monsieur Hirtz a supprimé les avancées des étagères pour remettre tout en ligne (figure 48), afin de pouvoir reculer les comptoirs d'un mètre, ce mètre se retrouvant de ce fait à la disposition des clients devant les comptoirs. Quant à l'accès à la salle d'orthopédie, il se fait désormais en passant directement dans le bureau puis dans la cour que Monsieur Hirtz a réhabilitée.



Figure 48 : remaniement du mobilier par Monsieur Hirtz

Cette réorganisation a en réalité un double intérêt, puisque non seulement l'espace de vente est plus important puisqu'il y a un gain de place, mais en plus les comptoirs sont désormais plus loin les uns des autres et cela permet de respecter une règle fondamentale en officine : le secret médical. De plus, un poste assis a pu être mis en place pour les personnes handicapées, âgées ou toute autre personne nécessiteuse.

Les étagères situées sur la gauche lorsque l'on entre dans l'officine ont également subi des modifications puisqu'elles ont été remplacées par de nouvelles, moins volumineuses, toujours dans un souci de gagner un maximum de place.

II. **Le bureau**

1. Le lieu de travail des titulaires

Aucune photographie de cette pièce n'a pu être retrouvée durant la période correspondant à l'exercice de Madame Delamarche. Cependant Monsieur Delamarche, lors d'une visite à l'officine, a reconnu la disposition actuelle comme étant très proche de celle existant à l'époque de sa maman, c'est-à-dire que le bureau se trouvait au fond de la pièce au niveau de la séparation avec la cour et que face à lui se trouvaient un ensemble d'étagères sur la droite pour le rangement de différents produits.

Lorsque Madame Catau était titulaire de l'officine, le bureau lui servait à la gestion de l'officine, c'est-à-dire aux commandes et aux suivis des factures informatiques entre autre. En revanche la comptabilité ne se faisait pas dans l'arrière-boutique mais dans l'appartement situé au dessus de la pharmacie. C'est en réalité Monsieur Catau qui se chargeait en grande partie de cette tâche, et il disposait dans l'appartement, de grandes étagères métalliques pour y ranger toutes les factures et autres dossiers concernant l'officine.

A l'heure actuelle, Monsieur Hirtz utilise ce lieu de travail pour réaliser tout ce qui touche à la gestion de la pharmacie : gestion des commandes, factures, emploi du temps,…

2. Le lieu de travail des employés

Le bureau n'est en réalité pas un bureau au sens strict du terme puisqu'il s'agit d'un lieu de passage donnant accès à la salle d'orthopédie, et la réserve notamment. Mais c'est aussi dans ce « bureau » que les employés passent la majeure partie de leur temps lorsqu'ils ne sont pas au comptoir avec les clients. En effet depuis plus de 50 ans et l'explosion de l'industrie pharmaceutique, le bureau est le lieu où se déroulent la réception et le déballage des nombreuses commandes. Cette pièce est également un lieu stratégique depuis les années 1950 et l'aménagement qu'a réalisé Madame Delamarche : la mise en place d'un système de tiroirs verticaux Fahrenberger® permettant de ranger les spécialités pharmaceutiques listées, qui requièrent une ordonnance pour être délivrées. Selon les propres mots de Maurice Delamarche, ces tiroirs ont été l'événement du siècle concernant les modifications apportées à l'officine puisqu'auparavant toutes les spécialités se trouvaient à l'avant de la pharmacie,

dans des zones qui n'étaient toutefois pas accessibles aux clients. Ces tiroirs sont toujours présents à l'heure actuelle et ont gardé la même fonction, avec le rangement des comprimés, sprays nasaux, sprays bronchiques, collyres, pilules… la plupart étant des produits listés et donc sur ordonnance, les médicaments conseils étant rangés à l'avant de l'officine, à la vue des clients.

Un changement a été apporté par Monsieur Hirtz, avec la suppression d'une étagère située juste devant son bureau qui lui permettait de s'isoler du regard des clients mais qui l'empêchait par la même occasion de voir ce qui se passait à l'avant de l'officine. Monsieur Hirtz a donc souhaité supprimer ceci pour pouvoir suivre la délivrance des ordonnances et la dispensation des conseils, en somme, pour que son bureau se trouve réellement au centre de l'officine (figure 49).



Figure 49 : le bureau avant et après les modifications de Monsieur Hirtz

III. **La cour**

1. D’abord inutilisée

La cour présente derrière le bureau, a longtemps été inexploitée. Madame Delamarche et Madame Catau n’utilisaient pas cette cour qui permettait aux locataires des appartements de l’immeuble de se rendre dans l’un des deux cabinets de toilette présents à l’arrière du bâtiment ou dans le jardin situé à l’arrière ce même immeuble. Cette cour avait une fonction supplémentaire au début de l’exercice de Madame Delamarche comme il l’est stipulé dans le bail : «la cour qui est commune est uniquement et exclusivement à l’usage de lessive… les preneurs pourront en disposer 15 jours par mois », la cour avait donc un rôle ménager avant l’arrivée des machines automatiques pour les locataires des appartements de l’immeuble. Lors du rachat de la pharmacie, Madame Catau a simplement couvert la cour, qui était auparavant à l’air libre, mais ceci pour s’isoler du froid et non pour utiliser l’espace.

Une séparation entre le bureau et cette cour a d’ailleurs longtemps été présente avant le rachat de la pharmacie par Monsieur Hirtz (figure50).



Figure 50 : photographie prise depuis le bureau et montrant la séparation avec la cour jusqu'en 2008

2. Un lieu devenu incontournable

Lorsque Monsieur Hirtz a racheté la pharmacie, cette cour a été intégralement réhabilitée. Il a entrepris des travaux afin de pouvoir exploiter ce nouvel espace avec notamment l'isolation de la verrière. Monsieur Hirtz a effectué ces travaux afin de pouvoir augmenter sa capacité de stockage et afin d'avoir un maximum de produits à portée de main sans avoir à aller les chercher dans la réserve située au fond de l'officine.

La cour est désormais le lieu de conservation des produits thermolabiles (vaccins, insulines notamment) avec la mise en place de deux réfrigérateurs différents, l'un pour les produits constituants le stock officinal et l'autre contenant les produits que les patients doivent passer rechercher suite à une commande spécifique pour éviter toute confusion entre le stock et les produits dus et ainsi réduire le risque d'erreur. Le réfrigérateur se trouvait auparavant juste à côté du bureau de Madame Catau (celui-ci est d'ailleurs visible sur la droite de la figure 50), ils étaient en réalité au nombre de deux, situés juste sous l'armoire à stupéfiants.

L'arrivée des réfrigérateurs au sein de l'officine date des années1950. Selon Monsieur Delamarche, sa maman a acquis le premier réfrigérateur en 1954. Cette acquisition a constitué un bouleversement pour sa maman et ses employés puisque l'officine pouvait désormais conserver elle-même les produits thermolabiles. Auparavant ce stockage nécessitait une véritable organisation. En effet, les vaccins et notamment contre la poliomyélite étaient conservés à l'Hôtel de l'agriculture situé place des Vosges, et c'est le coursier qui allait puiser dans le stock lorsqu'une demande arrivait à la pharmacie. Concernant l'approvisionnement en glace de l'officine, Monsieur Delamarche se souvient également que des voitures à cheval s'arrêtaient quelquefois devant l'officine afin de faire les livraisons de glace, mais aussi de l'air liquide.

Cette cour, inutilisée auparavant, se trouve désormais au cœur de la pharmacie, car elle constitue un véritable carrefour entre le bureau, la salle d'orthopédie et la réserve (figure 51).



Figure 51 : la cour après rénovation

IV. La salle d'orthopédie

Lorsque Madame Delamarche a acheté la pharmacie, cette salle à l'arrière du bureau, dans laquelle on accède aujourd'hui par la cour, n'avait aucune fonction particulière puisqu'on y trouvait simplement un point d'eau avec un évier. Cette pièce était alors une « pièce morte » comme me l'a dit Monsieur Delamarche. Puis elle est progressivement devenue une petite cuisine avec en plus le stockage de quelques produits chimiques, les plus couramment utilisés, les autres étant situés dans la réserve que l'on verra par la suite.

Madame Catau a ensuite repris l'entreprise, et m'a effectivement confirmé avoir trouvé dans la salle orthopédie tout un ensemble d'essences et de produits chimiques qui y étaient entreposés. Cette salle servait également à faire des tests urinaires avec bandelettes, car ceux-ci se faisaient à l'époque en officine. Puis des travaux ont été effectués en 2004 pour aménager progressivement cette pièce en salle d'orthopédie où sont aujourd'hui entreposées la plupart des orthèses disponibles à la pharmacie, autrefois stockées dans le bureau de Madame Catau.

Aujourd'hui cette salle a toujours la même fonction, simplement elle évolue progressivement avec les progrès que font les laboratoires spécialisés en orthopédie, puisque le stock y est de plus en plus conséquent et donc les moyens de stockage (étagères, tiroirs) sont plus nombreux d'année en année (figure 52).



Figure 52 : la salle d'orthopédie

V. **La réserve**

La réserve actuelle a finalement toujours eu ce même rôle malgré les successions des pharmaciens titulaires. Avec Madame Delamarche, cette réserve contenait les produits chimiques qui ne pouvaient pas être entreposés dans l'actuelle salle d'orthopédie, et qui étaient les moins fréquemment utilisés, ainsi que les plantes sèches.

Madame Catau, comme Monsieur Hirtz utilisent cette pièce pour stocker certains produits : les médicaments vignettés, les médicaments conseils, les compresses, le matériel de maintien à domicile… (figure 53).

Dans cette réserve, existe un petit espace séparé où se trouve l'oxygène médical utilisé par les ambulances qui viennent se fournir directement à l'officine puisque les pharmaciens ont le monopole en ce qui concerne la délivrance de l'oxygène. Cette pièce est aujourd'hui certifié conforme par le fournisseur d'oxygène même si dans un premier temps Monsieur Hirtz souhaitait créer sa réserve d'oxygène en aménageant un espace dans le jardin situé à

l'arrière de l'immeuble. Ce projet ne s'est finalement jamais réalisé pour des raisons économiques.



Figure 53 : la réserve

VI. La salle de stockage des tire-laits et dispositifs de maintien à domicile

Il existe une dernière pièce dans l'officine : celle-ci se situe à l'arrière du bâtiment, juste avant d'arriver dans le jardin. Monsieur Delamarche n'a jamais eu le droit d'approcher de cette pièce, ni même du jardin qui se trouve juste derrière, cette interdiction venant de Monsieur Gillant (pharmacien titulaire de 1920 à 1935) qui occupait encore les lieux après la revente de la pharmacie puisqu'il habitait au 2ème étage. Cette pièce ne faisait alors pas partie intégrante de l'officine mais appartenait plutôt à Monsieur Gillant tout en réservant une part de mystère.

Madame Catau n'a quant à elle jamais utilisé cette pièce puisque quand Monsieur Hirtz est devenu propriétaire à son tour, la porte donnant accès à cette pièce était condamnée et à l'intérieur il n'y avait absolument rien.

Monsieur Hirtz a alors aménagé la salle avec des étagères de rangement et il s'en sert désormais de lieu de stockage (figure 54). On y trouve plusieurs types de dispositifs et

produits : les tire-lait, avec un stock conséquent étant donné la forte demande à laquelle la pharmacie doit faire face vu son positionnement proche de la maternité. C'est également la réserve des matières premières qu'utilisent les préparatrices lorsqu'elles sont sollicitées pour la réalisation d'une préparation magistrale ou officinale. Mais c'est surtout dans cette pièce que se trouvent tous les dispositifs de maintien à domicile tels que les fauteuils roulants, fauteuils de transfert, déambulateurs, chaise percée, plat bassin, nécessaires de perfusion… ceci afin de répondre immédiatement à la demande des clients puisqu'aujourd'hui, si l'on n'est pas capable de leur fournir rapidement du matériel, les prestataires indépendants prendront petit à petit le pas sur les pharmacies.



Figure 54 : étagères de stockage situées dans la pièce à l'arrière de la pharmacie

VII. L'appartement

La pharmacie en tant que telle se situe au rez-de-chausée du bâtiment, mais au premier étage se trouve un appartement qui est fortement lié à cette pharmacie, c'est pourquoi je le mentionne dans ce dernier titre.

En effet depuis plus de 100 ans les pharmaciens titulaires de l'officine ont un lien avec celui-ci. Nous verrons que Paul Michels a d'ailleurs réalisé des photographies de sa femme et

de lui-même dans le jardin se trouvant à l'arrière de l'appartement avant de déménager en 1912 à Neuilly sur Seine.

Monsieur Gillant a quant à lui vécu dans cet appartement puisqu'il en était le propriétaire comme le confirme le bail qu'il a convenu avec la famille Delamarche lorsque celle-ci a repris la pharmacie. Pour ce qui est de l'organisation et du mode de vie dans l'appartement à cette époque, les témoignages et photographies sont inexistants, il est donc difficile de rendre compte de la situation.

En revanche grâce à Monsieur Maurice Delamarche qui a vécu enfant dans cet appartement, on peut se faire une idée plus précise (figure 55).



Figure 55 : les enfants Delamarche à la fenêtre de l'appartement dans la salle à manger

L'appartement était composé de quatre pièces, ce qui est d'ailleurs toujours le cas aujourd'hui, comprenant : une grande entrée, une cuisine, une salle à manger et une chambre à coucher (figure 56).

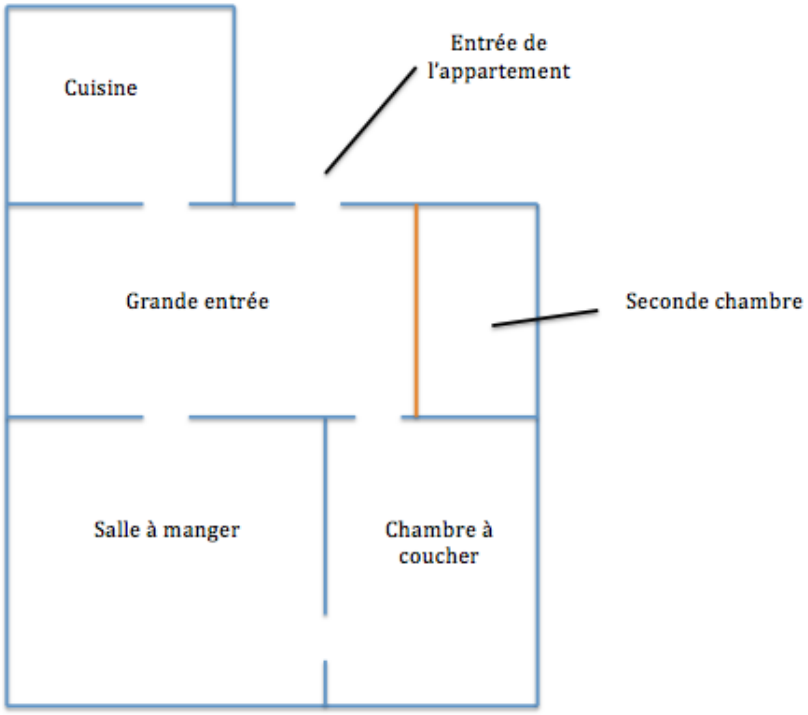


Figure 56 : plan de l'appartement se trouvant au premier étage

La salle à manger n'était en réalité qu'une dénomination puisqu'il s'agissait de la chambre de Monsieur et Madame Delamarche. Maurice Delamarche dormait dans la petite chambre attenant à la salle à manger, tandis que ses deux sœurs dormaient dans une seconde chambre, située dans l'entrée et séparée de cette dernière par un rideau pour plus d'intimités. C'est à cause de ce manque de place que la famille a déménagé en 1945. Suite à ce départ, différents locataires se sont succédés, par exemple en 1953, l'appartement est occupé par Madame Huttin qui fut diplômée en 1951 à la faculté de Pharmacie de Nancy et qui fut embauchée par Madame Delamarche en la qualité de pharmacien assistant.

Lorsque Madame Catau a racheté la pharmacie, l'appartement avait deux fonctions : dans la salle à manger se trouvait un bureau qu'utilisait Monsieur Catau pour faire la comptabilité et ranger les dossiers (figure 57). Mais l'appartement servait également dans le cadre des gardes que devait réaliser la pharmacie. Lorsqu'un pharmacien devait rester à disposition pour répondre à toute demande durant une période de garde, celui-ci passait la nuit dans la chambre où un lit est resté en place.



Figure 57 : salle à manger de l'appartement servant de bureau

Enfin Monsieur Hirtz utilise cet appartement exclusivement pour la réalisation des nuits de garde, pour que le pharmacien ait un couchage sur place. Le bureau et les étagères métalliques de Monsieur Catau ont été enlevés pour laisser place à une table avec chaises, et à un canapé avec télévision pour faire une salle de détente pour le pharmacien de garde. Monsieur Hirtz autorise également les employés à utiliser cet appartement le temps de midi s'il le faut, de ce fait la cuisine a été équipée en conséquence avec un four et tout le nécessaire pour déjeuner.

VIII. **Le jardin**

A l'arrière de l'immeuble se trouve un grand jardin, offrant aux différents propriétaires et locataires des appartements, un coin de verdure au cœur de la ville.

Aujourd'hui malheureusement, celui-ci n'est pas entretenu pour différentes raisons : tout d'abord pour des raisons économiques puisqu'il faudrait réhabiliter différentes parties telles que le bassin par exemple, mais le contexte ne le permet pas. L'une des autres raisons est qu'au fil du temps, les pharmaciens qui travaillent au sein de l'officine n'habitent plus dans l'appartement situé au dessus de celle-ci. De ce fait le jardin n'est pas indispensable,

contrairement à autrefois, lorsque les pharmaciens vivaient avec femmes et enfants dans l'immeuble. Le jardin était alors un lieu de détente privilégié.

Monsieur Paul Michels, pharmacien de 1892 à 1912, était un photographe reconnu en Lorraine et de nombreux clichés sont aujourd'hui conservés au Conservatoire Régional de l'Image de Nancy. Cette passion l'a amené à réaliser des clichés directement dans ce jardin situé derrière l'officine. Sur l'une d'entre elle se trouve une femme, que l'on peut imaginer comme étant sa propre femme sans toutefois pouvoir l'affirmer (figure 58)(24).



Figure 58 : femme photographiée dans le jardin de la pharmacie

Paul Michels était non seulement pharmacien dans le civil, mais aussi dans l'armée. A l'époque la loi imposait un service militaire d'une durée de 20 ans, loi prenant effet suite à la guerre franco-prussienne. Il entra dans l'armée active à 20 ans en intégrant le 6^{e} corps d'Armée au sein du régiment d'infanterie de Toul. Une fois son service actif effectué, il intégra l'armée de réserve et en septembre 1893, il fut promu par décret au grade de pharmacien aide-major de 2ème classe après avoir passé avec succès l'examen d'aptitude administrative de la direction du service de santé. Puis par un décret du 6 août 1904, il connut à nouveau une promotion au rang de pharmacien aide major de Ière classe alors qu'il a rejoint le IIème division d'infanterie du 20^{e} corps d'armée. Ce parcours explique la photographie qui suit (figure 59)(25), qui nous montre Paul Michels dans le jardin de l'officine, posant à une table dans son uniforme de pharmacien aide-major.



Figure 59 : Paul Michels en uniforme dans le jardin de la pharmacie

Dans l'armée, le corps de santé n'existe véritablement que depuis 1882, c'est à cette époque que les membres du corps de santé portent un uniforme reconnaissable parmi tous les autres : la veste est un modèle dolman, veste courte avec des passements en forme de nœuds appelés brandebourgs. Elle est de couleur bleue foncée, avec collet et parements ronds de velours vert foncé pour les pharmaciens (rouge pour les médecins). Le collet est orné du caducée représentant un serpent enroulé autour d'un bâton surmonté d'un miroir et entouré d'une guirlande de feuilles de chêne et de laurier. Les boutons de la veste sont bombés en métal doré. Le pantalon est en drap garance rouge avec bande noire sur les coutures latérales. Le képi est composé d'un bandeau en velours vert muni du caducée sur les boutons dorés latéraux. L'épée est quant à elle dans un fourreau en nickel, constituée d'une lame plate avec garde dorée(26).

Finalement Monsieur Michels n'aura jamais réellement combattu malgré le fait qu'il ait connu les 3 grands conflits majeurs ayant opposé la France et l'Allemagne. Cependant lors de la guerre franco-prussienne, il n'était âgé que de 4 ans au début du conflit. Quant à la Première Guerre Mondiale, il fut coincé en Suisse lorsque celle ci éclata. Après être parvenu à rentrer en France, il sera recalé lors de sa présentation au bureau de recrutement puisqu'il est alors âgé de 47 ans ; c'est bien évidemment pour ce même motif d'âge qu'il ne pourra combattre lors de la Seconde Guerre Mondiale. Mais sa passion de la photographie le fera

participer autrement à ces guerres, il effectuera de nombreux clichés sur différents théâtres et organisera des expositions et autres projections devant les troupes et les habitants afin d'apporter du réconfort aux blessés de guerre.

5ème partie

L’exercice officinal quotidien selon les époques

I. Le médicament : classifications, prescription, préparation, délivrance.

Le code de la Santé publique a été créé en 1953, c'est lui qui définit le médicament de nos jours (article L.5111-1) : « toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique ... »(27).

1. Les classifications des médicaments

a. Classification de 1916

Les médicaments ont été classés dès 1916, bien avant la création du code de la Santé publique. Cette classification fait suite à un souhait de la société, et notamment du sénateur Dominique Delahaye, qui s'inquiète de la détention, de la consommation et du commerce qui se fait des substances vénéneuses. Le sénateur met largement en cause à la tribune du Sénat ces « poisons boches » (cocaïne et morphine) largement utilisés durant la guerre pour que les soins de blessures et autres amputations deviennent « supportables ». De ce fait de nombreuses personnes sont devenues toxicomanes durant cette période, ce qui a amené le vote par le Sénat et la Chambre des députés à l'unanimité de la loi du 22 juillet 1916, réprimant l'usage en société, le commerce et la détention frauduleuse de substances vénéneuses, afin de réserver cet usage à la médecine(28).

Les substances vénéneuses sont alors classées en trois tableaux :

- tableau A : produits les plus toxiques tels que la digitaline. Les spécialités renfermant l'une de ces substances possèdent une étiquette avec un cadre rouge.
- tableau B : produits stupéfiants tels que l'opium, morphine, provoquant des phénomènes d'accoutumance et expliquant une législation très stricte en ce qui les concerne. Les spécialités renfermant l'une de ces substances possèdent une étiquette avec un double cadre rouge.

- tableau C : produits dangereux tels que les barbituriques et les sulfamides. Les spécialités renfermant l'une de ces substances possèdent une étiquette avec un cadre vert.

b. La classification de 1988

Le 29 décembre 1988, une nouvelle classification a été mise en place.

Aujourd'hui il existe toujours trois catégories de médicaments mais avec une nouvelle dénomination : les médicaments de la liste I correspondent aux médicaments les plus toxiques dans les conditions normales d'utilisation (pouvant être assimilés au tableau A), les médicaments de la liste II sont les médicaments dangereux dans des conditions d'utilisation anormales mais moins toxiques que ceux de la liste I (pouvant être assimilés au tableau C). Enfin il existe une dernière catégorie qui correspond aux stupéfiants, c'est à dire aux substances psychotropes capables de provoquer une dépendance et des effets délétères sur la santé psychique et physique (pouvant être assimilés au tableau B). Pour toutes ces catégories de médicaments, la délivrance ne peut se faire que sur présentation d'une ordonnance rédigée par un professionnel de santé habilité.

Il existe cinq catégories supplémentaires correspondant à des médicaments soumis à prescription restreinte. Ces catégories ont été officialisées par le décret n°94-1030 du 2 décembre 1994. Il s'agit des médicaments :

- Réservés à l'usage hospitalier : ceux-ci présentent des contraintes techniques d'utilisation et une sécurité d'utilisation nécessitant une hospitalisation pendant le traitement et que l'on ne retrouve donc pas en officine de ville.
- Nécessitant une prescription hospitalière : c'est un médecin hospitalier qui doit prescrire le médicament pour que celui soit délivré en officine de ville ou par rétrocession par les pharmacies hospitalières. Ce sont des médicaments qui nécessitent un diagnostic et un suivi des maladies traitées ne pouvant être réalisés qu'à l'hôpital.
- Nécessitant une prescription initiale hospitalière. Un médecin hospitalier doit réaliser la prescription initiale avant que tout médecin puisse faire le renouvellement de ce médicament par le biais d'une ordonnance strictement identique (sauf changement posologie, durée traitement si nécessaire). La

délivrance se fait par les officines de ville ou par rétrocession dans les pharmacies hospitalières.

- Nécessitant une prescription réservée à certains médecins spécialistes. En fonction des molécules, la prescription doit se faire uniquement par un médecin spécialiste désigné dans l'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché), même en cas de renouvellement, ou dans un deuxième cas, seule la prescription initiale doit se faire par un spécialiste avant que tout médecin puisse renouveler l'ordonnance identique à la prescription initiale (sauf changement posologie, durée du traitement si nécessaire). Dans les deux situations la délivrance se fait en officine de ville ou par rétrocession dans les pharmacies hospitalières.
- Nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement : ce sont des médicaments pouvant occasionner des effets indésirables graves. La prescription peut se faire par tout médecin, sauf si le médicament fait partie d'une des catégories précédentes, auquel cas il suit les règles de prescription et de délivrance de la catégorie correspondante.

2. La prescription des médicaments

Les règles de prescription évoluent selon le mode de classification considéré. Celles qui seront énoncées dans les titres suivants sont les règles générales, à savoir que certaines exceptions peuvent exister pour des molécules spécifiques.

a. Du début du XXème siècle à 1988

Tableau A

Pour ces substances toxiques, la prescription doit se faire sur une ordonnance mentionnant : la date, le nom et l'adresse du médecin, sa signature, et le mode d'emploi du médicament. Ensuite deux règles différentes s'appliquent : soit il s'agit d'un médicament spécialisé, dans ce cas le médecin mentionne en toutes lettres le nombre d'unités thérapeutiques, soit il s'agit d'une préparation magistrale, dans ce cas le médecin mentionne en toutes lettres les doses de substances du tableau A prescrites et le nombre d'unités thérapeutiques.

Le renouvellement de ces substances ne se fait que si le prescripteur le mentionne de manière écrite sur l'ordonnance, et dans un délai qui doit également être renseigné.

Tableau B

A partir du 28 août 1945, la prescription doit se faire sur un carnet à souches spécifique déterminé par le Ministre de la Santé Publique et de la Population. Les personnes autorisées à prescrire les substances du tableau B sont les médecins, vétérinaires, et pour certains stupéfiants, les chirurgiens-dentistes. Ces carnets à souches sont distribués par les Ordres respectifs de ces professions selon l'autorisation ou non qu'ont obtenu les médecins à prescrire ce type de substances. La prescription doit se faire en toutes lettres.

Voici l'exemple d'une ordonnance (figure 60) rédigée sur ce type de carnet, trouvée dans les archives de la Pharmacie Saint Pierre.

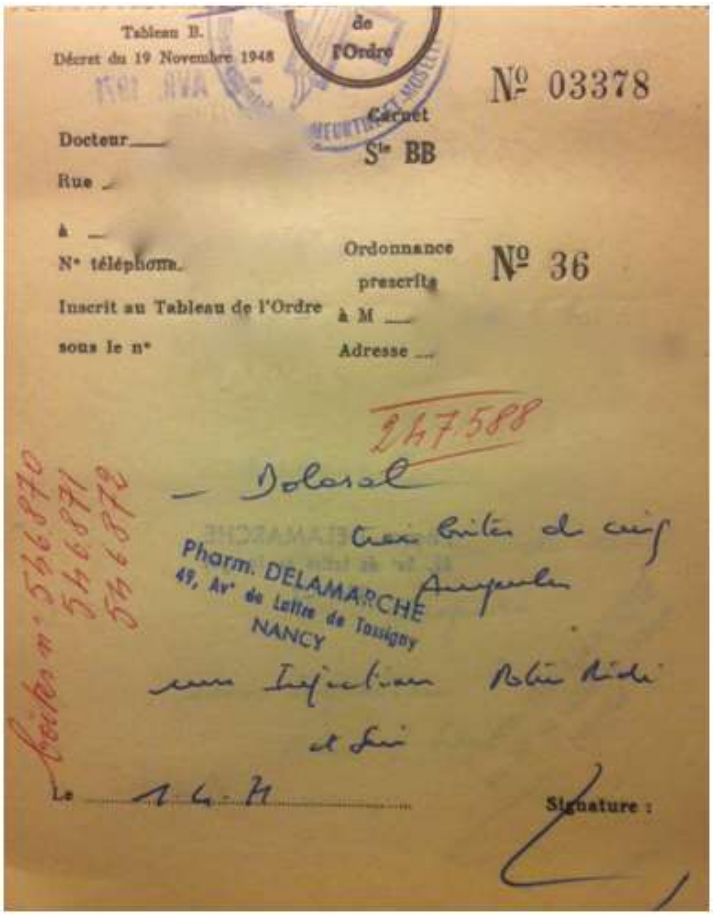


Figure 60 : recto d'ordonnance de prescription d'une substance du tableau B

On trouve sur cette ordonnance :

- l'identification du médecin avec son nom, adresse, numéro de téléphone, numéro d'inscription à l'Ordre, signature.
- l'identification du patient : nom et adresse.
- l'identification de l'ordonnance : le numéro en haut à droite correspond au numéro du carnet à souches duquel a été extraite l'ordonnance, et le numéro juste en dessous correspond au numéro de l'ordonnance elle même. Cette ordonnance est ensuite datée.
- La prescription du médicament, ici on peut lire : « Dolosal trois boîtes de cinq ampoules, une injection matin midi et soir »

Les carnets à souches prévues pour la prescription des stupéfiants doivent présenter les caractéristiques suivantes : la couleur doit différer selon la spécialité du prescripteur (bleu clair pour les docteurs-vétérinaires, mauve clair pour les chirurgiens-dentistes, rose pour les médecins hospitaliers en consultations externes, blanc pour les médecins hospitaliers exerçant la médecine de soins, et jaune pour les autres médecins), les dimensions des carnets à souche sont standardisées et chaque carnet comportera cinq ou vingt-cinq ordonnances.

Il est interdit au médecin de rédiger des ordonnances prescrivant des substances du tableau B pour une période supérieure à 7 jours sauf pour certains médicaments désignés par arrêté ministériel de la santé (maximum 60 jours). De même, le chevauchement est interdit non seulement pour la même substance mais également pour toute autre substance du tableau B. Lorsque l'état du malade exigera une nouvelle médication provoquant un chevauchement, celui-ci devra être expressément mentionné sur la nouvelle prescription.

Quant au renouvellement des substances du tableau B, il est strictement interdit à l'exception des préparations exonérées, des liniments et des pommades.

Après la délivrance, et si l'ordonnance n'est pas renouvelable, celle-ci doit être conservée par le pharmacien pendant une durée de trois ans. Elles sont alors classées dans des archives, dans lesquelles l'ordonnance précédente ainsi que d'autres ont pu être retrouvées.

En pratique, la prescription de ces substances étant très règlementée, les médecins ont considérablement réduit l'emploi de celles-ci, parfois au détriment de la souffrance des patients. Ces médicaments étaient considérés comme des drogues au sens premier du terme et non comme des médicaments principalement antalgiques, prescrits pour des douleurs intenses. Une personne à qui l'on prescrivait ce type de traitement était d'ailleurs souvent une personne traitée en palliatif.

Tableau C

Le prescripteur est tenu de dater et de signer l'ordonnance, et de mentionner lisiblement son nom et son adresse, ainsi que le mode d'administration du médicament.

Les prescriptions contenant des substances du tableau C sont renouvelables sauf si le médecin s'y oppose de manière écrite sur l'ordonnance. Ce renouvellement peut s'effectuer après un délai déterminé par le mode d'emploi du médicament.

b. De1988 à nos jours

Avec la nouvelle classification, les règles de prescription ont subi des modifications.

Médicaments appartenant aux listes I et II

La prescription de médicaments inscrits sur les listes I et II doit respecter des règles communes aux deux listes :

- le nom du prescripteur, son adresse, sa signature, la date à laquelle l'ordonnance a été rédigée.
- la dénomination du médicament, sa posologie, son mode d'emploi et, s'il s'agit d'une préparation : la formule détaillée.
- la durée du traitement ou le nombre d'unités de conditionnement et le nombre de renouvellements de la prescription.
- Le nom, prénom, sexe, âge du malade, et sa taille et son poids si nécessaire.

La différence majeure quant à la prescription de ces médicaments se situe par rapport au renouvellement : les médicaments de la liste I peuvent être renouvelés à condition que le médecin le mentionne de manière écrite sur l'ordonnance en précisant le nombre de renouvellement ou la durée du traitement. Les médicaments figurants sur la liste II peuvent quant à eux être renouvelés dans le cas où le prescripteur ne l'a pas expressément interdit.

Dans ce cas, les médicaments sont renouvelés par le pharmacien mais en revanche le tiers payant ne peut pas s'appliquer, le traitement est alors à la charge du patient.

Stupéfiants

La prescription des stupéfiants (et des médicaments de liste I suivant les règles de prescription des stupéfiants) doit désormais se faire sur une ordonnance sécurisée, suite à la suppression des carnets à souche le 1er juillet 1999, mentionnant : nom, prénom, sexe, âge du patient, ainsi que le poids et la taille si nécessaire. L'ordonnance doit être rédigée en toutes lettres ave le nom du médicament, la voie d'administration, le nombre d'unités thérapeutiques par prise, le nombre de prises et le dosage. Ces ordonnances peuvent également être utilisées pour la prescription ou la commande (à usage professionnel) de tout autre médicament que ceux appartenant à la classe des stupéfiants. Elles sont réalisées sur du papier filigrané, l'identification du prescripteur est pré-imprimée et un carré en micro-lettres figure en bas de l'ordonnance. Le prescripteur doit renseigner dans ce carré le nombre de lignes qu'il a prescrit sur l'ordonnance, cela évite principalement que certains patients mal attentionnés ajoutent des lignes de prescription en vue de se faire délivrer d'autres produits par le pharmacien.

La durée maximale de prescription est de 28 jours mais cette durée peut être abaissée pour certains stupéfiants.

3. La réalisation des préparations

Certaines prescriptions médicales engendrent une nécessité de réaliser des préparations directement à l'officine. Ces préparations sont de nos jours de moins en moins nombreuses mais ceci n'a pas toujours été le cas. J'ai pu confirmer cette impression en lisant le rapport rédigé par un étudiant de 1ère année (ancien régime) ayant réalisé son stage à la pharmacie Saint-Pierre en 1963 sous la direction de Madame Delamarche, et étant devenu Maitre de Conférences à la faculté de Pharmacie de Nancy : Monsieur Dominique Notter. Dans ce cahier, une partie entière est consacrée à la préparation et l'étiquetage des médicaments. Ayant moi-même réalisé mon stage officinal de 6ème année à la Pharmacie Saint-Pierre, seuls quelques titres mentionnent la réalisation de ces préparations. Cependant des règles ont existé et existent toujours malgré l'apport de certaines modifications.

a. La situation en 1963

Médicaments délivrés au public

Pour les médicaments destinés à la médecine humaine, l'étiquetage dépend de la voie d'administration et des substances qu'ils contiennent :

- voie d'administration : orale, perlinguale, rectale, urétrale, vaginale ou transcutanée : l'étiquette sera blanche (figure61).



Figure 61 : étiquette blanche utilisée par Madame Delamarche

Une contre-étiquette rouge « ne pas dépasser la dose prescrite » est ajoutée, lorsque le médicament contient des substances des tableaux A, B ou C dépassant les doses d'exonération (figure 62).



Figure 62 : étiquette "ne pas dépasser les doses prescrites"

- Dans les autres cas : peau, cuir chevelu, nez, œil : l'étiquette est rouge. Si la préparation contient des produits appartenant à l'un des tableaux, l'étiquette est rouge et comporte la mention : « ne pas avaler » (figure 63).

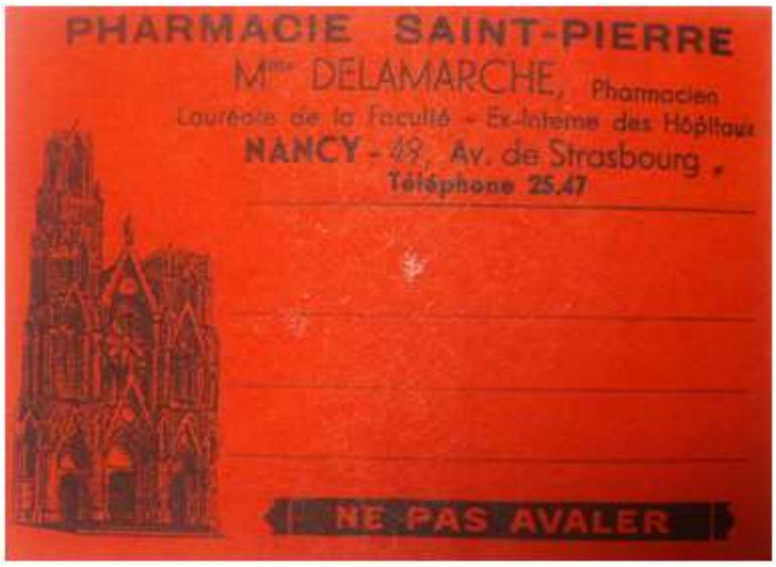


Figure 63 : étiquette rouge utilisée par Madame Delamarche

Les médicaments à usage vétérinaire sont étiquetés exactement de la même façon que ceux destinés à la médecine humaine, mise à part que chaque préparation doit porter la contre-étiquette : « usage vétérinaire » (figure 64).



Figure 64 : contre-étiquette "usage vétérinaire"

Médicaments utilisés à l'intérieur de l'officine

Les substances stockées à l'officine et appartenant au tableau C doivent comporter une étiquette verte mentionnant le nom de celles-ci et une contre étiquette verte y est apposée : « dangereux » (figure 65).



Figure 65 : étiquetage substances tableau C à usage intérieur

Quant à celles des tableaux A et B, des étiquettes rouges sont utilisées et la contre-étiquette, de couleur rouge également, porte la mention : « poison » (figure 66).



Figure 66 : étiquetage substances tableau A et B à usage intérieur

Les étiquettes vertes ainsi que les contre-étiquettes « dangereux » et « poison » sont réservées exclusivement à l'usage intérieur de l'officine, en aucun cas elles ne doivent se trouver sur un produit destiné à être délivré au public.

Il existe une exception dans ces règles d'étiquetage, il s'agit des préparations de sérum injectable hypertonique. Les étiquettes utilisées doivent être à fond bleu avec la mention en caractères noirs : « soluté hypertonique de chlorure de sodium vingt pour cent » ou bien « soluté hypertonique de glucose à trois cents pour mille ». Cette disposition a été prise pour éviter toute confusion avec les solutions isotoniques, l'inversion pouvant avoir de très graves conséquences.

b. De nos jours

Les règles d'étiquetage subissent des modifications très régulières, cependant nous allons voir que malgré des changements réels, le principe reste le même avec des étiquettes différentes selon la classification des substances et selon les modes d'administration. Un décret du 29 octobre 2012 a de nouveau modifié ces règles, en les simplifiant de manière notable.

Règles générales

Sur les préparations est désormais apposée une étiquette blanche sur le conditionnement primaire, voire sur le conditionnement extérieur si celui-ci est présent.

Les mentions relatives à la préparation et à la traçabilité à indiquer sur l'étiquetage sont les suivants :

- Nom et adresse de la pharmacie
- Nom de la préparation
- Dosage : masse de substance active par unité ou concentration par unité de volume ou de masse
- Forme pharmaceutique
- La composition en substances actives
    - Pour les formes solides : composition qualitative et quantitative en substances actives par unité de prise et contenu total en masse, en volume ou en unités de prise.
    - Pour les formes liquides : la quantité totale de chaque substance active dans le volume total de solution et la concentration en unité de masse par volume
- Si des excipients à effet notoire font partie de la formulation : préciser le nom (exemple : lactose). Une exception concerne les produits injectables et les collyres pour lesquels tous les excipients doivent être mentionnés.
- Voie d'administration à préciser si la confusion est possible (par exemple les solutions pour inhalation peuvent être confondues avec les solutions buvables.
- Numéro d'enregistrement à l'ordonnancier
- Numéro de lot de la préparation
- Date limite d'utilisation
- Destinataire de la préparation : enfant, adulte…
- Précautions d'emploi : « à conserver de 2 à 8°C… »
- En cas de sous-traitance : nom et adresse de la pharmacie qui a fabriqué la préparation en plus de la pharmacie qui a dispensé la préparation.

Etiquette utilisée pour les préparations solides administrées par voie orale (figure 67).

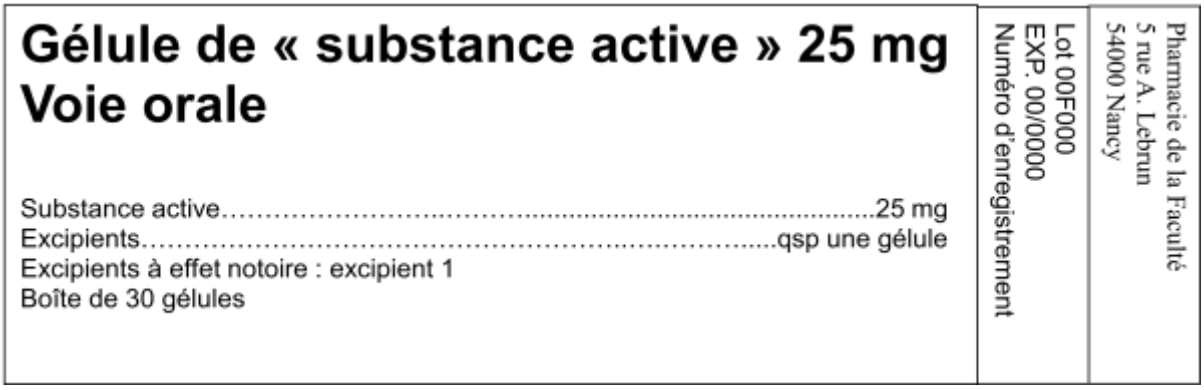


Figure 67 : étiquette utilisée pour les préparations solides administrées par voie orale

Etiquette utilisée pour les préparations liquides administrées par voie orale (figure 68).

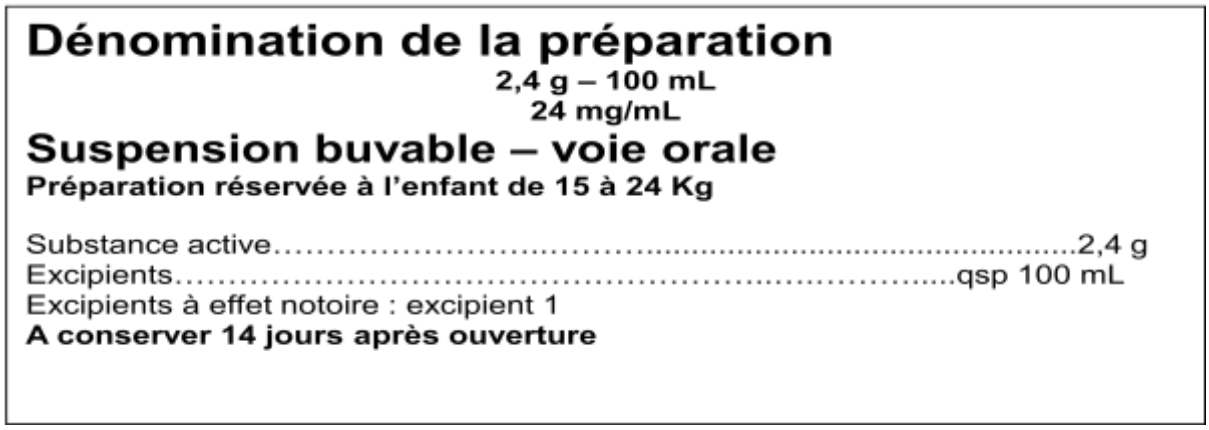


Figure 68 : étiquette utilisée pour les préparations liquides administrées par voie orale

Mentions particulières

Des mentions particulières sont à apposer sur l'étiquette dans les situations suivantes :

- Pour les préparations destinées à aune autre voie d'administration que la voie orale, sublinguale ou perlinguale : l'étiquette est accompagnée d'une contre étiquette rouge portant la mention « NE PAS AVALER » en caractère gras sur fond rouge et les excipients sont tous mentionnés (figure 69).



Figure 69 : contre-étiquette "NE PAS AVALER"

- Lorsque les préparations contiennent une ou plusieurs substances vénéneuses : contre-étiquette « UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE » (figure 70).

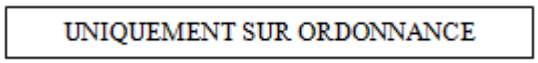


Figure 70 : contre-étiquette "UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE"

- Pour les solutions injectables hypertoniques :
  - Présence d'une contre-étiquette « ATTENTION – SOLUTION HYPERTONIQUE » en caractères gras et noirs sur un fond bleu clair apposée perpendiculairement aux autres mentions (figure 71).



Figure 71 : contre-étiquette "ATTENTION SOLUTION HYPERTONIQUE"

  - Le nom de la préparation, le dosage et la forme pharmaceutique sont apposés en inversés par rapport à l'axe horizontal de l'étiquette principale.
  - Lorsque la préparation n'est pas administrable par voie orale : la contre-étiquette « NE PAS AVALER » (figure 69) doit être présente.

- Pour les préparations contenant une substance vénéneuse à dose non exonérée :
  - Pour les préparations administrées par voie orale, sublinguale ou perlinguale : contre-étiquette « RESPECTER LES DOSES PRESCRITES ».



Figure 72 : contre-étiquette "RESPECTER LES DOSES PRESCRITES"

  - Pour les préparations administrées par une autre voie : contre-étiquettes « NE PAS AVALER » (figure 69) et « RESPECTER LES DOSES PRESCRITES » (figure 72).

Pour les préparations à usage vétérinaire, les mêmes règles d'étiquetage sont en vigueur, seules deux exceptions existent :

- Une contre-étiquette « USAGE VETERINAIRE » (figure 73) est systématiquement apposée.



Figure 73 : contre-étiquette "USAGE VETERINAIRE"

- Dans le cas d'une utilisation par voie externe avec une substance vénéneuse sans exonération : l'étiquette est rouge avec les contre-étiquettes : « USAGE VETERINAIRE » (figure 73), « UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE » (figure 70) et « RESPECTER LES DOSES PRESCRITES » (figure 72).

Enfin une règle existe concernant les préparations qui ne sont pas administrées directement aux patients. Celles-ci sont utilisées pour la réalisation d'autres préparations : l'étiquette comporte dans un encadré rouge et en caractères rouges la mention : « NE PAS ADMINISTRER – RESERVE A LA REALISATION DE PREPARATIONS EN PHARMACIE » ainsi que les modalités d'utilisation.

4. La délivrance des médicaments

a. Les substances du tableau A

Avant la délivrance d'une ordonnance quelle qu'elle soit, le pharmacien est tenu de vérifier la conformité et l'authenticité de l'ordonnance, et de réaliser une analyse de celle-ci quant aux médicaments qui sont mentionnés.

Lorsqu'une personne présente une ordonnance comportant une substance du tableau A, le pharmacien a des obligations concernant la délivrance : l'ordonnance doit comporter le numéro sous lequel la prescription est inscrite à l'ordonnancier et la date de la délivrance. C'est pourquoi les pharmaciens disposaient de tampons encreurs spécifiques permettant de réaliser un encrage avec deux numéros identiques avant que le numéro défile automatiquement lorsque le médicament suivant sera délivré. Madame Delamarche et Madame Catau ont ainsi utilisé ce type de tampon lors de la délivrance des médicaments, celui-ci a d'ailleurs été retrouvé dans l'appartement de garde situé au dessus de l'officine (figure 74). L'ordonnance doit être rendue au client avec le cachet de l'officine où elle a été exécutée.



Figure 74 : tampon utilisé pour le report du numéro d'ordre sur l'ordonnancier et sur l'ordonnance

En cas de renouvellement de l'ordonnance dans le respect des délais, celui-ci doit être inscrit sous un nouveau numéro d'ordre dans le registre.

b. Les substances du tableau B

Après analyse et préparation de l'ordonnance, celle-ci doit être revêtue du timbre de l'officine où elle a été exécutée et comporter le numéro sous lequel la prescription est inscrite à l'ordonnancier ainsi que la date de délivrance. Contrairement aux substances du tableau A et C, l'inscription à l'ordonnancier se fait à l'encre rouge.

Sur l'ordonnance présentée dans le chapitre précédent, on remarque que le numéro d'ordonnancier est effectivement mentionné. Sur la photographie qui suit, présentant le verso de l'ordonnance, la date de délivrance est mentionnée, le cachet de la pharmacie est bien présent, et le nom de la personne à qui le produit a été délivré a également été renseigné. En effet, le pharmacien doit s'assurer que la personne à qui il délivre les produits est bien la personne dont le nom apparaît sur l'ordonnance, dans le cas contraire, une carte d'identité est demandée à la personne et le nom de cette personne est écrit sur l'ordonnance. En pratique, il s'agit souvent d'une question de confiance, comme dans le cas présent puisque la personne

qui a délivré le produit a renseigné à l'arrière de l'ordonnance (figure 75) : « délivré à Melle …. Très bien connue ».

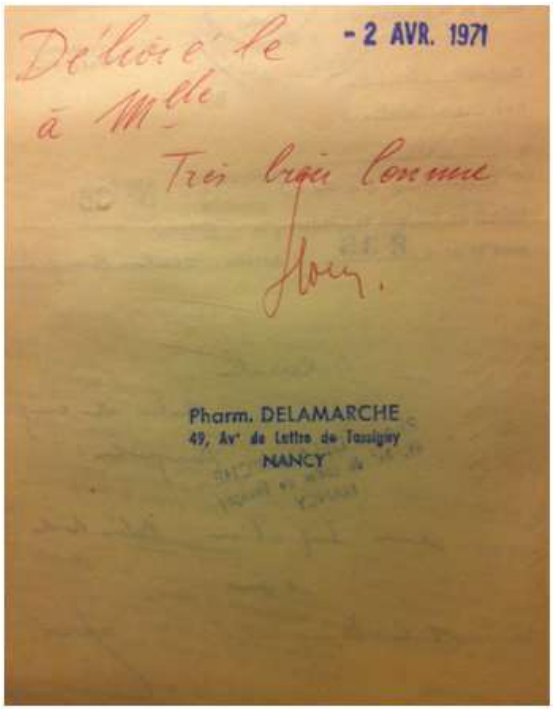


Figure 75 : verso d'ordonnance de prescription d'une substance du tableau B

c. Les substances du tableau C

Après analyse et préparation de l'ordonnance, celle-ci doit être revêtue du timbre de l'officine où elle a été exécutée et comporter le numéro sous lequel la prescription est inscrite à l'ordonnancier et la date de délivrance.

En cas de renouvellement de l'ordonnance dans le respect des délais, celui-ci doit être inscrit sous un nouveau d'ordre dans le registre.

d. Les médicaments appartenant aux listes I et II

Pour ces médicaments, il ne peut être délivré une quantité correspondante à une durée de traitement supérieure à quatre semaines sauf si un conditionnement le permet : c'est le cas des conditionnements trimestriels, qui sont obligatoirement délivrés si l'ordonnance est rédigée pour 3 mois.

Depuis l'arrivée de l'informatique en 1989 à la Pharmacie Saint Pierre, les médicaments appartenant aux listes I et II ont progressivement disparu de « l'ordonnancier manuscrit» présent à l'officine au profit d'un « ordonnancier informatique » se constituant directement lors de la vente des produits avec des numéros différents pour chaque médicament délivré. Cet ordonnancier est ensuite conservé sur différents supports informatiques afin d'éviter toute perte, ou est édité puis archivé mois par mois.

e. Les stupéfiants

Les règles de délivrance des stupéfiants sont en perpétuelles modifications. Aujourd'hui, les médicaments de la liste I assimilés aux stupéfiants (pas de période de carence pour présentation ordonnance), ou les stupéfiants ont des règles de délivrance très strictes mais avec des particularités en fonction des molécules considérées. Je vais donc énoncer les principes généraux sans entrer dans les spécificités.

La délivrance doit se réaliser à partir d'une ordonnance sécurisée et dans les 72 heures suivant la date de la prescription, sans cela la délivrance se fera uniquement pour la durée de prescription restant à couvrir. La délivrance est limitée à 28 jours et un fractionnement de cette durée est possible si le médecin le mentionne sur l'ordonnance. Le déconditionnement de ces médicaments est ainsi autorisé si cela est nécessaire. De plus le chevauchement d'ordonnances est prohibé.

Plusieurs renseignements doivent figurer sur l'ordonnance : la quantité délivrée en toutes lettres, la date de délivrance, le numéro d'ordonnancier ainsi que le cachet de l'officine. L'ordonnancier des stupéfiants se réalise aujourd'hui informatiquement comme pour les substances des listes I et II. Lorsque l'inscription était manuelle, les stupéfiants suivaient une règle spécifique puisque cette inscription se faisait obligatoirement à l'encre rouge. De même pour les produits de la liste I suivant les règles de prescription des stupéfiants qui étaient inscrits à l'encre noir mais qui devaient être soulignés en rouge (à noter que ce soulignage est toujours obligatoire aujourd'hui lorsque les ordonnanciers sont imprimés à partir du logiciel informatique). Quant à l'inscription du numéro d'ordonnancier sur la boîte, à l'heure actuelle, seules ces deux catégories spécifiques de médicaments comportent le numéro d'ordonnancier sous lequel ils ont été délivrés au patient.

5. Le stockage et la comptabilité des médicaments

Malgré les époques différentes, les substances des tableaux A, C ainsi que des listes I et II ne faisaient et ne font pas l'objet de règles de stockage particulières, mise à part qu'elles ne doivent pas être directement accessibles aux patients présents dans l'officine mais doivent se trouver dans le back-office de l'officine. La seule particularité concerne une classe de médicaments appartenant au tableau A : les antibiotiques. Lorsque Monsieur Hirtz est devenu titulaire en 2007, ces règles de rangement pour les antibiotiques étaient toujours en vigueur, malgré la nouvelle classification. Les antibiotiques se trouvaient rangés dans un espace situé derrière les comptoirs à l'écart des autres spécialités. En plus d'être détenus dans un endroit où les personnes étrangères à l'établissement n'ont pas accès, ceux-ci sont physiquement séparés des autres médicaments du tableau A et sont rangés dans des étagères spécifiques. La comptabilité relève quant à elle d'une gestion de stock « classique ».

En revanche pour les substances de l'ancien tableau B et de l'actuelle classe des stupéfiants (ainsi que quelques spécialités de liste I ayant le statut de stupéfiants) la détention à l'officine doit se faire dans un coffre sous clé. Lorsque les tiroirs Fahrenberger® ont été installés sous la direction de Madame Delamarche, deux tiroirs coulissants étaient ainsi équipés d'une serrure afin de sécuriser la détention des substances du tableau B (figure 76).



Figure 76 : tiroir destiné à la détention des produits du tableau B sur la droite, équipé d'une serrure

Ces tiroirs sont aujourd'hui utilisés pour le rangement des collyres et autres spécialités destinés à une administration par voie nasale ou auriculaire puisqu'un coffre a été installé pour la détention des stupéfiants. Outre cette détention, un registre comptable des stupéfiants doit être tenu afin de vérifier que les stocks sont exacts. En cas de constatation d'une erreur il faut ainsi vérifier quelles ont été les sorties et les entrées afin de refaire la balance. Seuls les formats de ces registres ont évolué avec les époques. Dans un ordonnancier de 1956 (figure 77) par exemple, les produits comptabilisés sont séparés en deux parties: « liste des principales spécialités renfermant des substances inscrites au tableau B et non exonérées » et « substances et préparations relevant du tableau B ».



Figure 77 : première page intérieure du registre comptable des stupéfiants de 1954 de la Pharmacie Saint-Pierre

Dans un autre ordonnancier de 1976, on retrouve 3 catégories : « Opium et ses préparations », « Alcaloïdes et divers », « Spécialités pharmaceutiques soumises au régime du tableau B » (figure 78).

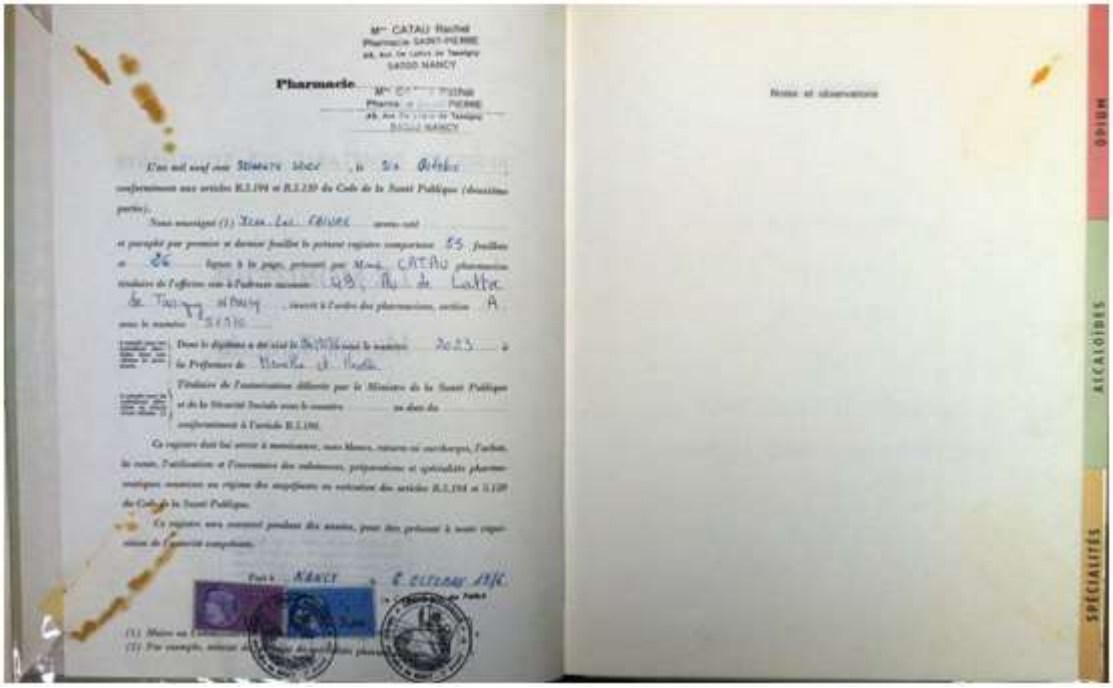


Figure 78 : première page intérieure du registre comptable des stupéfiants de 1971 de la Pharmacie Saint-Pierre

Ce registre doit ensuite être conservé 10 ans et peut être demandé à tout moment par un inspecteur en vue de réaliser des vérifications, ce qui fut le cas lors de l'affaire que l'on a vu dans une précédente partie. Avec l'informatisation des officines, cette comptabilité se fait désormais automatiquement dans l'ordinateur avec l'inscription des entrées (correspondants aux commandes réceptionnées) et des sorties (délivrances réalisées). Ce nouveau mode de comptabilité informatique au détriment des inscriptions manuelles à l'ordonnancier est autorisé depuis le 5 février 2007 (décret n°2007-157). Les ordonnanciers sont alors, soit imprimés en fin de mois, soit sauvegardés informatiquement sur plusieurs supports pour éviter toute perte.

II. **Les produits disponibles à l'officine : début d'un changement**

1. La pharmacie : un lieu pour se soigner

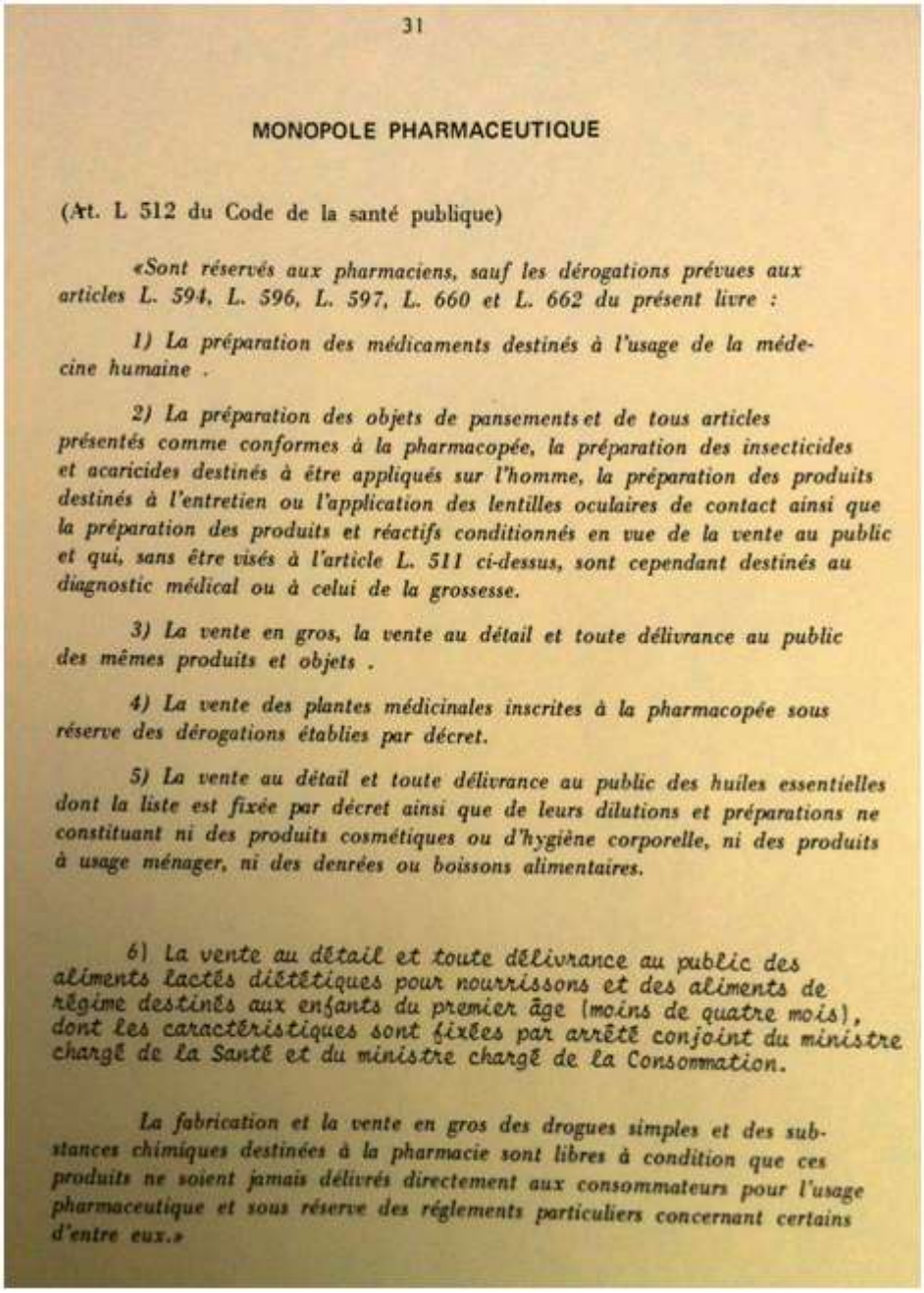
L'officine a toujours eu pour vocation de soigner les personnes malades. On retrouve ainsi dans les pharmacies actuelles, comme dans les pharmacies d'antan, des plantes officinales et autres produits chimiques utiles à la réalisation de préparations magistrales même si les proportions sont différentes. Mais aujourd'hui la forme des remèdes a changé,

puisque la majeure partie de ceux qui sont délivrés au comptoir l'est sous forme de spécialités fabriquées par les laboratoires pharmaceutiques et non plus sous forme de préparations magistrales.

2. Le développement des zones de vente

De nos jours, les patients rencontrés à l'officine ont une méfiance vis à vis de ce que peuvent contenir les médicaments et les effets secondaires que ceux-ci peuvent avoir sur leur santé. Ainsi la demande concernant les traitements « naturels » : de phytothérapie, homéopathiques… est de plus en plus forte. Ceci amène le pharmacien à développer les gammes de produits correspondants pour s'adapter : huiles essentielles, gélules de phytothérapie, spécialités homéopathiques… cette adaptation est primordiale pour la confiance que le client accorde à son pharmacien. Autrefois, un tiers de la surface était consacré à la vente et les deux tiers au back-office, aujourd'hui on est le plus souvent un tiers pour le back-office et deux tiers pour l'espace de vente. Ce changement d'aménagement est d'ailleurs un frein au développement pour la pharmacie Saint Pierre qui se trouve dans des locaux exigus, tout en longueur, encadrés par les murs de l'hôpital et ne permettant pas un agrandissement majeur de l'espace de vente.

Ce changement dans les méthodes de travail n'est pas nouveau, puisque les pharmaciens ont du s'adapter au fil des périodes traversées et au fil des modifications de la liste des produits autorisés à être vendu en officine et disposant d'un monopole. Ainsi, dans les années 1980, les étudiants en pharmacie (dont faisait partie Monsieur Hirtz) apprenaient le « droit pharmaceutique officinal, droit social et commercial en officine » avec un chapitre particulier : « le monopole pharmaceutique ». Dans ce chapitre était énoncé tout ce que le pharmacien était autorisé à vendre dans son officine et ce dont il avait l'exclusivité avec ses confrères (figure 79)(29).



31

MONOPOLE PHARMACEUTIQUE

(Art. L 512 du Code de la santé publique)

«Sont réservés aux pharmaciens, sauf les dérogations prévues aux articles L. 594, L. 596, L. 597, L. 660 et L. 662 du présent livre :

1) La préparation des médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine .

2) La préparation des objets de pansements et de tous articles présentés comme conformes à la pharmacopée, la préparation des insecticides et acaricides destinés à être appliqués sur l'homme, la préparation des produits destinés à l'entretien ou l'application des lentilles oculaires de contact ainsi que la préparation des produits et réactifs conditionnés en vue de la vente au public et qui, sans être visés à l'article L. 511 ci-dessus, sont cependant destinés au diagnostic médical ou à celui de la grossesse.

3) La vente en gros, la vente au détail et toute délivrance au public des mêmes produits et objets .

4) La vente des plantes médicinales inscrites à la pharmacopée sous réserve des dérogations établies par décret.

5) La vente au détail et toute délivrance au public des huiles essentielles dont la liste est fixée par décret ainsi que de leurs dilutions et préparations ne constituant ni des produits cosmétiques ou d'hygiène corporelle, ni des produits à usage ménager, ni des denrées ou boissons alimentaires.

6) La vente au détail et toute délivrance au public des aliments lactés diététiques pour nourrissons et des aliments de régime destinés aux enfants du premier âge (moins de quatre mois), dont les caractéristiques sont fixées par arrêté conjoint du ministre chargé de la Santé et du ministre chargé de la Consommation.

La fabrication et la vente en gros des drogues simples et des substances chimiques destinées à la pharmacie sont libres à condition que ces produits ne soient jamais délivrés directement aux consommateurs pour l'usage pharmaceutique et sous réserve des réglements particuliers concernant certains d'entre eux.»

Figure 79 : monopole pharmaceutique dans les années 1980

Certains de ces produits sont désormais vendus dans les grandes surfaces après l'ouverture partielle du monopole : c'est le cas pour les produits destinés à l'entretien des lentilles oculaires, ou encore des aliments pour nourrissons et bébés.

3. Vers une modification de l'activité officinale ?

A l'heure actuelle c'est ce changement de monopole qui est au centre de discussions entre les officines françaises et le Gouvernement qui propose que les médicaments pouvant être dispensés sans ordonnance soient commercialisés en parapharmacie voire en grandes surfaces. Cette réforme aurait pour but de lever les obstacles à la concurrence. C'est ce projet de réforme qui a poussé les pharmaciens officinaux à entrer en grève le mardi 30 septembre 2014. Cette grève a mobilisé un grand nombre d'officines puisque l'on estime que 9 pharmacies sur 10 ont baissé le rideau, et plus de 4 millions de signatures ont été recueillies par l'USPO (Union des syndicats de pharmaciens d'officine) suite à la mise en place d'une pétition dans les officines. Les piétons passant devant les officines pouvaient alors voir cette affiche (figure 80) fournie par l'USPO.



Figure 80 : affiche de l'USPO lors de la grève des pharmaciens en 2014

Aujourd'hui, le mot d'ordre au niveau national est « économie ». Tant pour le patient avec les grandes surfaces qui se disent capables de réaliser des prix plus avantageux s'ils sont autorisés à vendre les médicaments ne nécessitant pas d'ordonnance par rapport aux officines. Mais des économies pour l'Etat également avec une succession de mesures telles que la baisse des bases de remboursement sur certains médicaments, le déremboursement d'autres, la

demande d'entente préalable pour certains médicaments non génériquables… Ainsi, pour gérer leurs entreprises, les pharmaciens des petites et moyennes officines doivent changer leur mode de fonctionnement pour continuer à être viable et à fortiori rentable. C'est pourquoi de nouvelles missions sont progressivement imputées aux pharmaciens, et nous ne sommes ainsi plus cantonnés uniquement à délivrer des médicaments ou autres produits conseils. On peut prendre l'exemple des entretiens pharmaceutiques mis en place en 2013 sur le thème des AVK, où le pharmacien fixe deux rendez vous par an à ces patients ayant ce type de traitement dans l'année afin d'évaluer les connaissances de la maladie et du traitement et améliorer certains points s'il y a lieu. D'autres thèmes devraient être introduits : c'est le cas de l'asthme pour l'année 2015. Ces entretiens sont rémunérés à hauteur de 20 euros l'entretien, ce qui ne constitue pas une importante manne financière pour le pharmacien. Mais outre le bénéfice que ces entretiens peuvent apporter aux patients quant à leur maladie, ils permettent de créer un véritable lien de confiance avec le patient. Ainsi certains d'entre eux seront plus à même d'acheter par la suite un produit dans la pharmacie concernée puisqu'ils bénéficieront de tous les conseils associés, délivrés par une personne avec qui le lien s'est créé, plutôt que d'acheter ce produit deux fois moins cher dans une autre officine ressemblant plus à un supermarché qu'à un lieu dédié à la santé. D'autres missions pourraient être prochainement confiées aux pharmaciens : c'est le cas de la vaccination notamment qui est en pour parler.

Le pharmacien est donc amené dans les années qui viennent à diversifier ses activités, sans oublier son métier de base qui est d'être spécialiste du médicament.

III. L'approvisionnement de l'officine

1. Auprès des répartiteurs

L'approvisionnement des officines auprès des fournisseurs est bien plus aisé aujourd'hui en comparaison avec les générations de pharmaciens précédentes.

a. Une gestion manuelle du stock

Avant 1989 et l'informatisation, Madame Catau (ainsi que ses prédécesseurs) notait au fil des ventes les produits à commander sur un petit cahier, puis elle dictait ses lignes de commande lorsque le fournisseur appelait l'officine.

Elle a ensuite mis en place un système de microfiches perforées : fiches « Fahrenberger® ».A chaque emplacement de médicament se trouvait un support comportant une fiche jaune fixe (figure 81) et une fiche blanche amovible (figure 82).



Figure 81 : fiche Fahrenberger® vierge avec son support (recto)



Figure 82 : recto et verso d'une fiche Fahrenberger®

Plusieurs informations figurent sur ces fiches ; en prenant le cas de la figure 82 (face recto):

- La classification du médicament : tableau « C ».
- Le stock minimum : « 2 » boîtes.
- Le fournisseur : « 0 » qui correspond à un numéro de fournisseur interne à la pharmacie.
- La quantité à commander : « 5 » boîtes.
- Le nom du produit, la forme, le dosage, le conditionnement : « Tégrétol comprimés 20cg, boîte de 50 ».
- Le numéro alpha numérique : « BA 3546 » utilisé dans le cas de commande téléphonique pour identifier le produit.

- Le numéro du produit (code CIP) : « 310 354 5 7801 ». Ce code apparaît de deux façons :il est écrit mais est aussi perforé dans la fiche grâce à un codage spécifique.

Lorsque le pharmacien remarque que la quantité de boîtes s'amoindrit, il vérifie le stock minimum : s'il y a nécessité de faire une commande, il sort la fiche blanche de son emplacement, la place dans un bac situé à côté du téléphone (ou minitel selon l'équipement de l'officine). Lors de la préparation de la commande, il récupère toutes les fiches présentes dans le bac, les passe une à une dans un appareil communément appelé « soucoupe volante » (relié au téléphone) qui va lire le code perforé de la fiche pour reconnaître le produit. Le pharmacien entre alors un chiffre correspondant au nombre de boîtes à commander (il est libre d'entrer le chiffre renseigné sur la fiche pour avoir un stock permettant de faire face aux demandes habituelles, ou d'augmenter son stock dans le cas de besoins exceptionnels dus à la saison par exemple). Lorsque le grossiste appelle l'officine pour prendre les commandes, le pharmacien demande à son interlocuteur de lui « envoyer la tonalité » pour que la connexion s'établisse et que la commande soit transmise. A ce propos une anecdote m'a été rapportée par plusieurs pharmaciens ayant connu ce système, voire l'utilisant encore à l'heure actuelle pour certains : lorsque la tonalité est envoyée et que la commande est en cours de transmission, il fallait absolument éviter qu'un encaissement par carte bancaire (les premières ayant été diffusées en 1979) se fasse dans le même temps sous peine que la commande soit transmise de manière incomplète, voire en double. A la réception, la quantité de boîtes reçues est notée au verso des fiches blanches (dans l'une des 12 cases correspondantes aux 12 mois de l'année) avant que celles-ci ne soient replacées dans les tiroirs de rangement, devant la fiche jaune. Les pharmacies nancéiennes, situées dans un rayon proche du fournisseur, étaient alors livrées quatre fois dans la journée : 8h, 11h, 14h30 et 18h. Ces règles s'appliquaient pour les produits des tableaux A et C, ainsi que pour les produits non listés.

En revanche pour les produits du tableau B, un carnet à souches de commande spécifique a été mis en place (figure 83).



Figure 83 : carnet à souches pour commande des stupéfiants

Le pharmacien remplit intégralement le volet n°1, ensuite il inscrit simplement son nom et adresse à l'emplacement indiqué sur le volet n°2. Enfin, il envoie les deux volets sans les séparer au fournisseur. Le fournisseur va alors traiter la demande, et retourner le volet n°2 en même temps que la commande. Il est alors conseillé au pharmacien de rattacher le volet à la souche correspondante de son carnet.

b. Une gestion simplifiée avec l'informatique

Depuis les années 1990, l'officine est dotée de la gestion de stock informatique, relayant ainsi les fiches perforées à un second plan. Malgré tout la commande se faisait toujours par l'intermédiaire du téléphone puisque à l'appel du fournisseur, Madame Catau appuyait sur une touche du téléphone pour permettre la transmission de la commande par intranet (système interne entre la pharmacie et le grossiste).

A l'heure actuelle, la gestion des stocks est informatique et le passage de la commande également. Le pharmacien prépare sa commande directement sur son logiciel informatique, puis transmet cette commande au fournisseur par informatique. Dans un premier temps, à

partir de 1978, la transmission se fait selon le protocole 170-171 qui utilise le réseau téléphonique. A cette époque, peu de pharmacies utilisent l'informatique puisque le budget pour équiper l'officine est très important : 40 000 francs en moyenne pour un ordinateur professionnel, un modem, un lecteur de carte Fahrenberger® et le logiciel. En 2009, la norme Pharma ML a remplacé le protocole précédent : cette norme est adaptée au réseau Internet ; elle permet une plus grande sécurité et une meilleure information du pharmacien quant à la disponibilité des produits ou non. La gestion de stock est bien plus aisée puisque la proposition du nombre de boîtes à commander est automatique selon la référence considérée par rapport aux ventes réalisées. L'informatique prend également en compte la date de facturation du grossiste, le stock de sécurité, et permet de prévoir l'augmentation de certains stocks selon les saisons considérées. Le pharmacien est libre de modifier les quantités selon les besoins effectifs de la pharmacie.

La commande des stupéfiants se fait également de cette manière depuis la suppression des carnets à souches de commande le 7 février 2007 en même temps que l'autorisation de l'ordonnancier informatique, dans un souci de simplifier les obligations de suivi des pharmaciens d'officine. En revanche, contrairement aux produits de liste I et II, il n'est pas possible de commander les produits stupéfiants par téléphone puisqu'en cas de mauvaise compréhension avec son interlocuteur, le pharmacien recevra un produit non désiré, or il n'est pas possible de retourner de tels produits au fournisseur(30).

2. Les commandes directes au laboratoire

Outre les commandes répartiteurs, le pharmacien est amené à réaliser des commandes directes, c'est à dire des commandes de produits auprès des laboratoires fabriquant ces produits, sans passer par l'intermédiaire des répartiteurs. Ces commandes ont un but majoritaire : sans passer par un intermédiaire, le pharmacien peut négocier des remises plus importantes auprès du laboratoire puisqu'en acceptant de remiser ses prix, le laboratoire va pouvoir s'implanter dans un plus grand nombre d'officine et ainsi se faire connaître du grand public.

Ce type de commande peut être passé par téléphone auprès du service commercial du laboratoire ou bien encore certains laboratoires ont mis en place des transmissions internet sécurisées ce qui permet d'envoyer les commandes aux laboratoires comme cela est fait avec

les répartiteurs. Cependant, dans la majorité des cas, les bons de commande sont remplis lorsque le représentant commercial passe directement à l'officine pour présenter les produits à l'ensemble de l'équipe officinal.

IV. Les médicaments : un coût pour l'Etat et pour le patient

Aujourd'hui, la carte Vitale est une évidence, la présenter à son pharmacien permet de bénéficier d'un remboursement de ses dépenses de médicaments, sans même faire d'avance dans la majeure partie des cas. Mais cela ne fut pas toujours le cas. Pour le comprendre il faut revenir sur l'histoire de la Sécurité sociale en France.

1. L'histoire de la Sécurité sociale : création, difficultés rencontrées, avenir

a. Les premiers espoirs

C'est en 1789, pendant la Révolution que l'Etat développe vraiment une politique d'assistance et de santé publiques. Auparavant, on parlait de charité chrétienne puisque ce sont notamment les monastères qui étaient dépositaires du savoir médical issu de l'antiquité grecque et romaine, et ceux-ci se dotaient d'infirmeries pour soigner les nécessiteux. A cette époque, chaque monastère possédait un jardin de plantes médicinales (le jardin du cloître) entretenu exclusivement par un moine apothicaire, afin de soigner les malades. Ce sont aussi ces monastères qui sont à l'origine de la construction des premiers hôpitaux dans les villes. Désormais l'assistance publique doit remplacer la charité chrétienne. Mais dans les années qui suivirent la chute de Robespierre en 1794, l'idée du financement public de l'assistance, de la médecine et des hôpitaux fut abandonnée. C'est ainsi que l'on revint à l'idée de charité privée avec la mise sous tutelle administrative des hôpitaux par les communes : le financement se faisait alors par les dons et par deux impôts : l'octroi, qui est le péage à l'entrée des villes, et la taxe sur les spectacles.

b. L'assistance devient un devoir

Avec l'industrialisation du pays, une nouvelle classe va voir le jour : le prolétariat. Les prolétaires n'ont d'autre choix que de travailler pour pouvoir vivre, les problèmes de santé se posèrent alors. Les premières mutuelles se développèrent au début du XXIème siècle mais avec le développement du mouvement ouvrier et la lutte contre l'exploitation, les mutuelles

laissèrent place aux syndicats, organe de résistance. A partir de ce moment, les mutuelles ne vont concerner que le personnel le plus aisé mais vont exclure les ouvriers ce qui poussera à l'époque le parti socialiste a déclaré : « La grande majorité des travailleurs se trouve ainsi dans l'impossibilité de se soigner et de soigner les siens ; comment, dans ces conditions, avoir de l'argent pour le pharmacien, alors que bien souvent il n'y en a pas pour le boulanger ? »

C'est ainsi qu'en 1893, une loi faisait de l'assistance gratuite face à la maladie un droit, financé par les communes, les départements et l'Etat, mais en réalité, les critères pour bénéficier de cette aide étaient très restrictifs et celle-ci ne s'appliquait que très peu.

c. La Première Guerre mondiale : révélatrice d'un problème de santé publique

En 1920 est créé un ministère de l'Hygiène et de la Prévention sociale (ministère de la Santé à partir de 1930) suite à l'épidémie de grippe espagnole qui fit plus de morts à l'échelle de l'Europe que la Guerre elle-même. Après négociations, une loi entra en vigueur en 1930 : celle-ci réserve l'affiliation aux Assurances sociales, aux travailleurs dont les revenus ne dépassent pas un salaire plafond (salaire fixé très haut pour toucher un maximum de personnes). Cependant pour que les abus de santé ne soient pas exagérés, les frais d'hospitalisation, de médecins, et les médicaments ne sont remboursés qu'à 80%, ce qui implique que les assurés conservent 20% de frais à leur charge : c'est l'instauration du ticket modérateur. Pour bénéficier de cette aide, il fallait avoir travaillé 60 jours pendant le trimestre précédent la maladie.

Suite à la Seconde Guerre mondiale, la Sécurité sociale prend le relais des Assurances sociales par ordonnances des 4 et 19 octobre 1945 promulguées par le Gouvernement du général de Gaulle. Celle-ci touche désormais un plus grand nombre de personnes, puisqu'elle abolit le principe de salaire plafond et va ainsi toucher la bourgeoisie du pays. Cependant certaines classes ne disposent toujours pas de cette couverture puisque certaines professions (professions agricoles, mineurs, marins, cheminots…) refusent d'intégrer la Sécurité sociale pour ne pas abandonner leurs régimes particuliers plus avantageux en matière de retraite er de maladie. Ainsi le régime général de la Sécurité sociale ne concerne que 53% de la population c'est à dire les salariés de l'industrie et du commerce(31).

d. Les premières difficultés

Rapidement les dépenses d'Assurance Maladie augmentent, ainsi elles triplèrent entre 1945 et 1948. Les personnes se rendant régulièrement chez le médecin sont alors montrées du doigt et des réformes sont inévitables. La première sera apportée par Charles de Gaulle en 1958 : il souhaite que le ticket modérateur passe de 20 à 30%. Malgré cela les dépenses maladies prises en charge par la Sécurité sociale continuèrent à progresser. Cette mesure ainsi que d'autres mesures seront alors appliquées pour combiner augmentation des recettes et limitation des dépenses : avec notamment des conditions d'ouverture des droits à l'Assurance Maladie plus restrictives : il faut avoir travaillé 120 heures au cours du dernier mois et la cotisation passe de 6% à 6,5% des salaires.

Malgré ces changements, le régime général de l'Assurance Maladie ne parvient pas à stabiliser ces dépenses pour des raisons diverses : l'Etat décide par exemple dans les années 1960 de ne plus prendre en charge le déficit de certaines Assurances sociales indépendantes et confie cette mission au régime général. C'est ainsi qu'il a fallu financer le déficit agricole en 1963 puis minier en 1964. En 1977 fut décidée l'harmonisation des prestations des différents régimes obligatoires, mais c'est à nouveau le régime général et non l'Etat qui en supporta la charge financière.

A partir des années 1970 et jusqu'à nos jours, de nombreuses réformes concernant le fonctionnement de la Sécurité sociale vont être mises en place, avec un enjeu majeur : les économies qui doivent être réalisées pour pouvoir continuer à se financer. De nombreuses tentatives de réformes seront entreprises :

- Augmentation des cotisations salariales et baisse des prestations.
- Quotas pour la formation des professionnels de santé afin de diminuer le nombre de praticiens et ainsi faire chuter la consommation médicale (fin des années 1970 en ce qui concerne la formation des médecins).
- Plan Balladur en 1993 : augmentation de la durée du temps de cotisation de trente-sept ans et demi à quarante ans.
- Augmentation de la CSG (cotisation sociale généralisée) : cette cotisation permet d'alimenter la Caisse d'allocations familiales et le Fonds de solidarité vieillesse jusqu'en 1995. C'est à ce moment que Monsieur Juppé décida d'y ajouter un point supplémentaire affecté au financement de l'Assurance

Maladie. Ce taux de CSG ne cessera alors d'augmenter et devient le premier impôt français en 1998 devant l'impôt sur le revenu, et touche même ceux qui, parce que leurs salaires sont trop faibles, ne payent pas celui-ci.

-…

e. L'application du tiers payant

Jusqu'alors les patients réglaient intégralement leurs frais de médicaments lorsqu'ils se rendaient dans les officines françaises avant de recevoir un remboursement de la part des organismes sociaux auxquels ils sont affiliés. Mais à partir du 21 décembre 1982, l'accès du tiers payant pharmaceutique s'ouvre à l'ensemble des assurés sociaux. Il n'y a désormais plus de seuil minimum de dépense qui vient en limiter le bénéfice comme cela était le cas dans un premier accord signé en 1975, chaque assuré peut bénéficier de ce tiers payant même pour des frais minimes. Cependant dans la pratique, et malgré la réforme, certains pharmaciens refusaient d'appliquer le tiers payant lorsqu'il s'agissait de petites sommes et qu'il jugeait que le patient était en capacité de faire l'avance des frais afin de réduire les démarches administratives qui s'en suivent. Ce refus du tiers payant par certains pharmaciens a permis à d'autres d'augmenter considérablement leur clientèle en affichant clairement dans leurs officines qu'aucune avance n'était demandée et que le tiers payant se faisait systématiquement. L'application de cette convention a eu plusieurs impacts sur le pharmacien et sur le patient : comme nous le verrons par la suite, cette application du tiers payant a bouleversé le travail du pharmacien, avec une adaptation indispensable pour optimiser les remboursements par les différents organismes sociaux afin d'avoir la trésorerie nécessaire au bon fonctionnement de l'officine. Ce système a en revanche eu un effet « pervers » sur le patient, puisqu'il ne connait plus le coût réel de ces ordonnances lorsque le pharmacien lui délivre. Aujourd'hui, bon nombre d'entre eux ne comprennent pas qu'ils aient quelque chose à payer sur leurs ordonnances.

f. Une couverture pour tous

Une réforme importante concerne la CMU (Couverture Maladie Universelle) qui voit le jour en 1999 et qui est destinée à fournir une couverture à ceux qui sont mal couverts ou pas couverts du tout. C'est par exemple le cas des personnes licenciées qui ont perdu par la même occasion leur couverture complémentaire en plus de leur salaire de base(32).

Une autre couverture a été mise en place en France : l'AME (Aide Médicale d'Etat) qui est un dispositif permettant aux étrangers en situation irrégulière de bénéficier d'un accès aux soins, sous réserve de remplir certaines conditions de résidence et de ressources(33)

Ces deux dispositifs permettent entre autre une prise en charge à 100% des soins médicaux et d'hospitalisation en cas de maladie ou de maternité sans avoir à avancer les frais, de même pour les frais de médicaments à condition d'accepter les médicaments génériques.

g. L'avenir

Les caisses d'Assurance Maladie sont actuellement en déficit. Les recettes restent toujours moins importantes que les dépenses, malgré une légère amélioration depuis 2010 puisque le déficit s'amoindrit depuis 4 ans. Cependant la situation reste préoccupante, le retour à l'équilibre initialement prévu en 2017, est aujourd'hui jugé incertain. Les dépenses de pharmacie occupent une part non négligeable des dépenses globales, c'est pourquoi le Gouvernement souhaite les restreindre depuis plusieurs années. La réforme majeure à cet effet, qui a considérablement changé la manière de travailler à l'officine, est la mise en place de la mesure « Tiers payant contre génériques » qui s'est renforcée en juin 2012. Désormais, les génériques doivent obligatoirement être délivrés par le pharmacien s'ils existent et si le médecin n'a pas mis la mention manuscrite « non substituable » ; dans ce cas le tiers payant pourra s'appliquer. En revanche si la personne refuse ce générique, c'est elle qui devra faire l'avance des frais, avant d'envoyer sa facture à sa caisse pour un remboursement avec un délai plus long que le traitement des feuilles de soin transmises par le pharmacien. Cette réforme a permis de réaliser en 2013, 1,6 milliard d'euros d'économie à l'Assurance Maladie.

Malgré les efforts répétés demandés à chacun, il est évident que les organismes ne peuvent pas continuer à fonctionner avec un déficit majeur, sous peine de voir les prestations diminuées progressivement voire disparaître dans la situation la plus difficile. Les frais de santé imputés aux officines françaises représentaient en effet près de 15% de la totalité des dépenses courantes de santé en France en 2012 (figure 84)(34). Les principaux postes de dépense étant en ligne de mire pour réaliser des économies, les pharmacies sont actuellement au cœur des discussions(34).

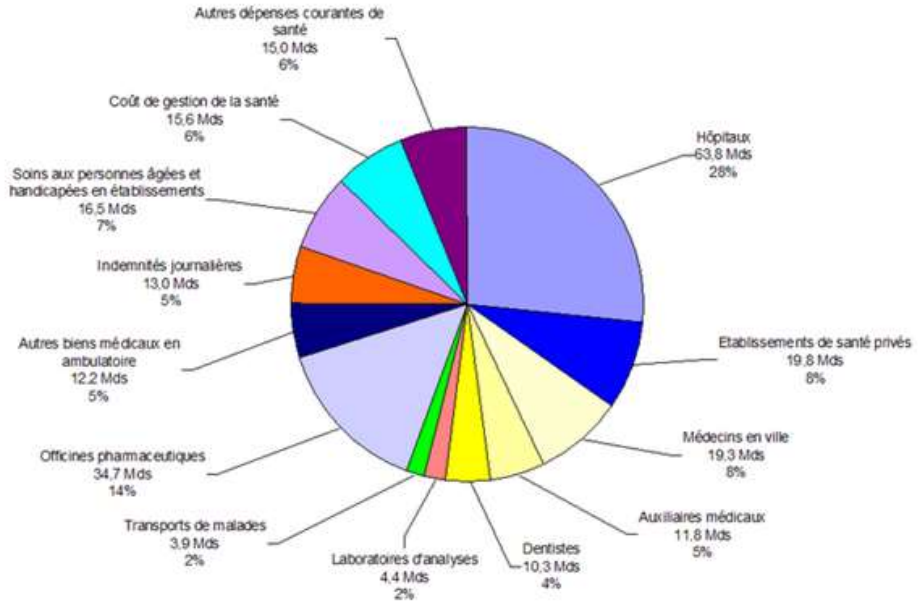


Figure 84 : Les dépenses courantes de santé en France en 2012

2. En pratique à l'officine

Les principes de remboursement des médicaments ont beaucoup évolué depuis la création des Assurances Maladie, mais la mise en application aussi. Un patient ne se fait pas rembourser de la même façon en 1950 et en 2014.

a. Les bases de remboursement de nos jours sur les médicaments

Le taux de remboursement a très régulièrement évolué avec la marche arrière de certains Gouvernements ou encore les projets non aboutis. Nous allons donc voir les principaux changements qui ont été apportés depuis le début du remboursement par les organismes dédiés.

Comme nous l'avons vu précédemment, à la création des Assurances sociales, les patients avaient un ticket modérateur de 20% sur les produits pharmaceutiques. Ce ticket passera ensuite à 30% en 1958. En 1977, le Gouvernement Barre modifie le taux de remboursement de médicaments dits de confort (fortifiants, levures, euphorisants) avec un passage de 70 à 40%. Cette régression du remboursement touchera encore de nombreux médicaments puisque 1258 connaitront le même sort en 1982, puis 379 en 1985. La fin des

années 1980 et 1990 fut marquée par le déremboursement complet d'une trentaine de spécialités.

En 1993, le Gouvernement Balladur augmente les tickets modérateurs : ainsi celui-ci passe de 60 à 65% pour les médicaments destinés au traitement de troubles ordinairement sans gravité.

C'est ensuite au tour du Gouvernement Jospin en 1999, de réévaluer le « service médical rendu » des médicaments remboursables, dans le but de réduire le taux de remboursement de certains mais aussi d'en dé-rembourser d'autres, c'est ce qu'il se passera quelques années plus tard, puisque le taux de remboursement de 614 médicaments passe de 65% à 35%, 82 sont dé-remboursés. Dans le même temps, une réforme majeure va être mise en place. En effet les médicaments génériques font leur arrivée sur le marché français : il s'agit d'une copie exacte du médicament original (princeps) en ce qui concerne la molécule active, seuls les excipients sont susceptibles de différer. La différence majeure avec son princeps est son coût plus faible ; pour expliquer la différence de prix, il faut revenir sur la conception d'un médicament. Avant de mettre sur le marché un médicament, le fabricant doit mettre au point la formule galénique du médicament, réfléchir au processus de fabrication, réaliser les essais nécessaires à la demande de mise sur le marché, communiquer sur l'arrivée de la nouvelle molécule… cela engendre des dépenses considérables, ce qui incite le fabricant à déposer un brevet quant à la fabrication et la distribution de ce médicament. Mais au terme de la validité de ce brevet, chacun est libre de récupérer la formule, les techniques de fabrication… Il ne reste alors plus qu'à appliquer ce que le fabricant initial a mis plusieurs années à mettre en place sans coût démesuré, ainsi les « génériqueurs » peuvent vendre le médicament beaucoup moins cher.

Depuis 2004, l'Assurance Maladie rembourse les médicaments ayant eu l'autorisation de mise sur le marché selon le SMR (service médical rendu). Ce critère prend en compte plusieurs aspects : la gravité de la pathologie pour laquelle le médicament est indiqué mais aussi les données propres au médicament lui même dans une indication donnée (efficacité et effets indésirables, place dans la stratégie thérapeutique, intérêt pour la santé publique). En fonction de ces critères, chaque médicament est classé dans l'une des catégories suivantes :

- SMR majeur : dans ce cas le taux de remboursement fixé par l'Assurance Maladie est de 65% (ce sont les vignettes blanches).

- SMR modéré : remboursement à 30% par l'Assurance Maladie (vignettes bleues).
- SMR faible : remboursement à 15% par l'Assurance Maladie (vignettes oranges).
- SMR insuffisant : aucun remboursement par l'Assurance Maladie(35).

Depuis le 1er juillet 2014, les prix et les conditions de prise en charge de chaque médicament ne figurent plus sur leurs conditionnements, mais sont disponibles sur une base de données nationale en ligne(36).

b. L'application du tiers payant à l'officine

Avant l'arrivée de la carte Vitale et de ses avantages, les assurés disposaient d'une prise en charge qui s'appliquait de manière différente.

Dans les années 1950, le patient présentait au pharmacien un feuillet ayant le format d'une feuille papier A4 pliée en deux. La première partie renseignait les informations du patient, la page interne de gauche était consacrée au médecin avec les examens effectués ainsi que le prix de la visite, enfin la partie de droite concernait le pharmacien. Sur cette partie le pharmacien était chargé de renseigner les médicaments délivrés à l'assuré ainsi que les différentes parts de la facture : la part remboursée par la Sécurité sociale, et la part à la charge du patient. Celui-ci faisait alors l'avance de tous les produits avant de se faire rembourser à la présentation de ce feuillet au guichet de l'organisme concerné où il était alors immédiatement remboursé lorsque les droits le permettaient. Il s'agit de la période durant laquelle Madame Delamarche était la titulaire de l'officine. Elle distribuait alors des garde-ordonnances aux patients afin que ceux-ci aient toutes leurs ordonnances groupées dans un même endroit. Le garde-ordonnance mentionnait sur sa partie extérieure les coordonnées de la Pharmacie Saint-Pierre ainsi que les services proposés (figure 85). A l'intérieur figure une feuille de pesée pour avoir un suivi des patients ainsi que les conseils permettant à l'assuré de se faire rembourser rapidement par la caisse d'Assurance Maladie.



Figure 85 : garde-ordonnance offert par la Madame Delamarche à ses clients dans les années 1940

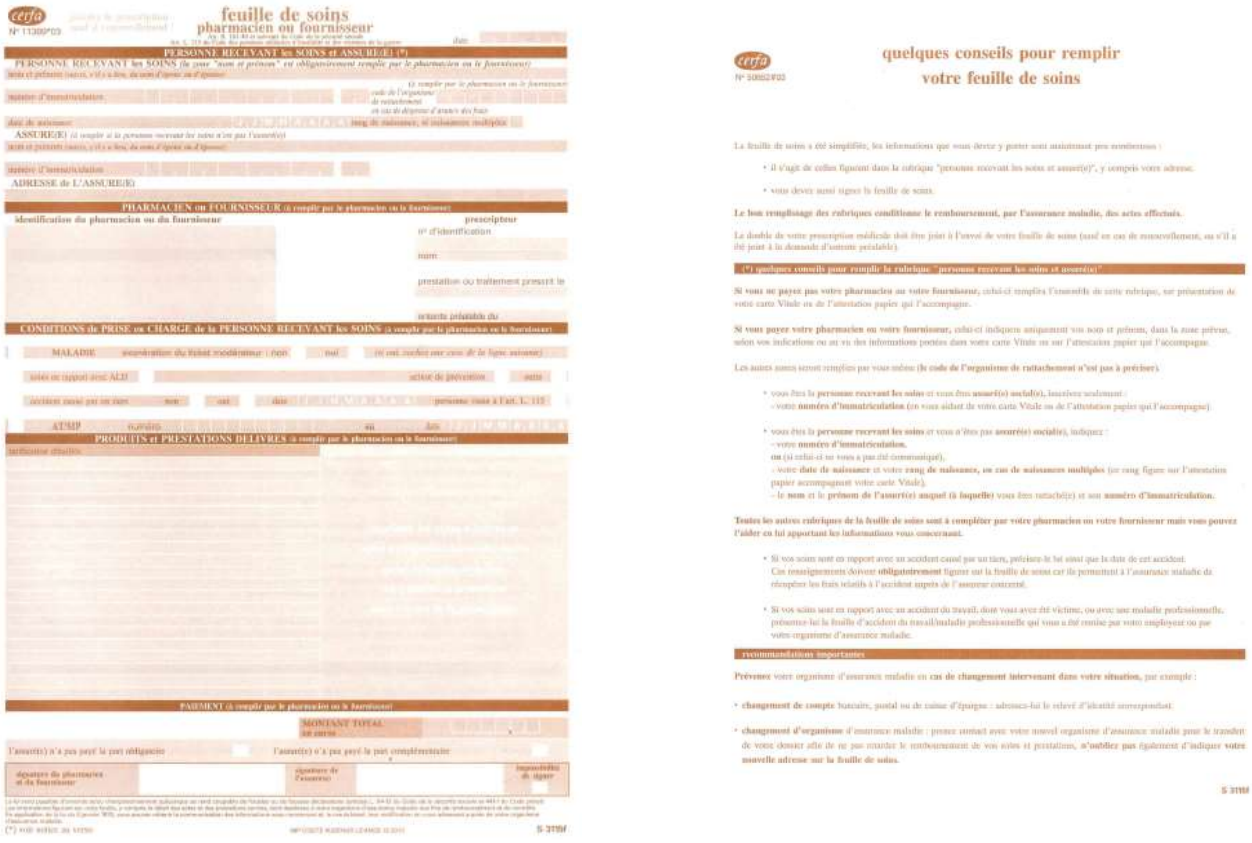
A cette époque déjà, le pharmacien rendait des services à ses clients en préparant les ordonnances à l'officine avant de livrer les médicaments à domicile comme l'indique le garde-ordonnance sur son verso. La population française étant vieillissante (grâce au progrès médical notamment), ce service gratuit est de plus en plus prisé des clients ayant des difficultés de déplacement.

Suite à cette première manière de procéder, de nouveaux formulaires ont fait leur apparition : le pharmacien disposait alors d'un triplicata réservé uniquement à l'officine (Il

n'est alors plus question de la visite médicale précédant la prescription). Sur ce triplicata, le pharmacien fait toujours le calcul des différentes parts, et suite au remplissage les feuillets ont des destinations différentes : le premier feuillet du triplicata est consacré à la Sécurité sociale, c'est sur celui-ci que l'assuré est chargé de coller les vignettes correspondantes aux médicaments qu'il a reçu, le deuxième feuillet est conservé par le pharmacien tandis que le troisième est consacré à la mutuelle de l'assuré si celle-ci existe. Le patient n'avance plus de frais, c'est le pharmacien qui a cette charge, en revanche il est missionné de faire parvenir les feuillets 1 et 3 aux organismes payeurs qui rembourseront alors l'officine ayant réalisé les actes. Ce système a rapidement vu des limites apparaître puisque de nombreux patients ne faisaient pas les démarches nécessaires et le pharmacien n'était alors jamais remboursé. C'est pourquoi, les caisses ont accepté qu'en cas de non remboursement, le pharmacien justifie les actes grâce au deuxième feuillet qu'il avait conservé à l'officine. Puis rapidement, les pharmaciens ont pris en charge de manière intégrale les démarches, en envoyant les deux feuillets directement aux caisses et aux mutuelles plusieurs fois par mois en lots groupés afin de récupérer l'avance d'argent qu'ils avaient faite.

Malgré tout, la constitution de ces feuillets était très fastidieuse avec des calculs manuels à réaliser de manière permanente à chaque délivrance de médicament. L'innovation qui allégera largement le travail des pharmaciens est à nouveau l'informatisation des officines. L'informatique permettra non seulement de faire les calculs plus rapidement mais c'est à ce moment que les premiers ordonnanciers électroniques vont commencer à pouvoir être constitués évitant l'inscription des différentes spécialités sur « l'ordonnancier papier » présent dans les officines.

Ces triplicatas furent ensuite supprimés au profit des feuilles de soin cerfa 3115 (figure 86) que l'on connaît encore de nos jours.


feuille de soins
pharmacien ou fournisseur

quelques conseils pour remplir
votre feuille de soins

Figure 86 : feuille de soins pharmacien recto et verso

La facture correspondante à l'ordonnance est alors imprimée sur ce feuillet. Pour se faire rembourser, le pharmacien doit transmettre ces feuilles accompagnées du duplicata des ordonnances présentées par le patient. Pour connaitre les destinataires de ces factures, le pharmacien demandait aux patients de présenter leur carte d'assuré social qui fut diffusée à partir de 1975 renseignant l'affiliation des assurés.

En 1998, la carte Vitale fait son apparition. Cette carte ne renferme aucune information médicale, mais simplement les informations administratives concernant l'assuré et ses bénéficiaires (enfant, conjoint ou autre) :

- Identité du titulaire et celle des ayants-droits
- Numéro d'immatriculation
- Régime d'Assurance Maladie auquel il est affilié
- Caisse d'Assurance Maladie à laquelle il est rattaché
- Eventuels droits à la CMU

- Eventuels droits à l'exonération du ticket modérateur si il en bénéficie au titre d'une affection longue durée (ALD), maternité, accident du travail…(37)

Désormais le patient se présente à l'officine avec cette carte. A la présentation de celle-ci, le pharmacien dispose dans un premier d'un lecteur de carte portable (figure 87) qui n'est relié à aucun système informatique, permettant simplement de lire les informations contenues dans la carte. Le pharmacien réalise alors ces factures, et imprime le ticket Vitale sur l'ordonnance et le duplicata de l'ordonnance. Les bordereaux de facture sont alors régulièrement édités et sont rassemblés en fonction des organismes payeurs pour être ensuite envoyés afin de procéder au remboursement de l'avance.



Figure 87 : premier lecteur de carte Vitale à la disposition des pharmaciens

Aujourd'hui, cette carte permet la mise en place du tiers payant grâce à la génération des feuilles de soins électronique (FSE). Cette FSE sera transmise automatiquement à la caisse d'Assurance Maladie correspondante par liaison informatique sécurisée. A noter qu'à partir du moment où la FSE est générée, le pharmacien est certifié que la part « Assurance Maladie Obligatoire » sera réglée. A noter que les mutuelles développent elles aussi des outils informatiques permettant de vérifier les droits des clients. Ainsi le pharmacien est assuré d'être remboursé de l'intégralité des frais avancés.

Cependant si la personne qui se présente à l'officine oublie sa carte vitale, plusieurs solutions se présentent au pharmacien :

- La personne est enregistrée dans le logiciel informatique de l'officine : la facturation peut être faite avec les informations enregistrées lors d'une précédente visite. Si un doute subsiste, les droits de l'assuré peuvent être vérifiés si celui-ci dispose d'une attestation délivrée par sa caisse, ils peuvent aussi être consultés sur internet ou une vérification téléphonique peut se faire auprès de la caisse concernée.
- La personne n'est pas enregistrée dans le logiciel: comme dans le cas précédent permettant la vérification des droits. L'assuré peut nous fournir une attestation permettant de l'enregistrer ou bien nous fournir son numéro de Sécurité sociale, son nom/prénom et sa date de naissance pour réaliser une vérification internet ou téléphonique.
- La personne n'est pas enregistrée et n'a aucun justificatif sur elle : celle-ci devra faire l'avance des frais de santé au pharmacien qui lui imprimera une facture que l'assuré devra renvoyer à sa caisse d'Assurance Maladie pour se faire rembourser dans un délai plus ou moins long.
- La personne n'a pas de droits à jours : tous les frais seront à sa charge.

Comme dans le cas de la majorité des officines en France, le pharmacien titulaire continue de fournir gratuitement aux patients des garde-ordonnances mais aussi désormais des porte-cartes pour y ranger la carte vitale. C'est ainsi que Madame Catau et Monsieur Hirtz ont tour à tour fourni ces supports (figure 88).



Figure 88 : garde-ordonnance offert actuellement par Monsieur Hirtz à la pharmacie Saint-Pierre

c. Remboursement des avances par les organismes sociaux

A partir de l'application du tiers payant dans les officines, le pharmacien fait donc l'avance des produits qu'il délivre aux patients. Nous avons vu que le pharmacien a d'abord procédé avec les triplicatas puis les feuilles de soins qu'il faisait parvenir aux organismes concernés pour obtenir le remboursement. Jusqu'à la fin des années 1990, à la suite de l'envoi de ces pièces, le pharmacien recevait alors des bordereaux justifiant le remboursement des frais par les différents organismes. Celui-ci soldait alors ces factures manuellement informatiquement ou de manière manuscrite selon l'équipement de l'officine.

Avec l'arrivée de la carte Vitale, les dossiers se génèrent automatiquement dans l'informatique de l'officine lors des facturations. Selon les officines et selon la somme en attente de remboursement, les procédures pour se faire rembourser se font généralement une à deux fois par semaine. Le pharmacien devait alors imprimer les bordereaux de remboursement depuis son logiciel informatique : les bordereaux étaient ensuite regroupés par organisme payeur permettant de réaliser un premier tri, avant de vérifier facture par facture, qu'elles apparaissaient bien dans leur intégralité sur le bordereau. Les duplicatas d'ordonnance, conservées par le pharmacien après la délivrance des médicaments, étaient

reliées à chaque bordereau afin d'éviter toute fraude avec des fausses facturations et vérifier que la facture a bien fait l'objet d'une prescription. Le pharmacien envoyait alors tous les bordereaux aux différents organismes sociaux qui procéderont au paiement.

Plusieurs évolutions sont ensuite intervenues. Tout d'abord les bordereaux ont été envoyés aux différents organismes directement à partir du logiciel informatique par l'intermédiaire de la télétransmission. Cette première avancée a permis de réduire considérablement le travail effectué auparavant, puisque les bordereaux sont désormais gérés informatiquement, classés par lot, et non plus sur papier. Puis le progrès s'est à nouveau installé, avec l'installation des scanners sur les postes de vente : ces scanners ont pour rôle de photocopier les ordonnances au moment de la délivrance des médicaments, le scan est alors associé à la facturation. Lors de la demande de remboursement, les ordonnances scannées sont enregistrées sur un disque et celui-ci est envoyé aux organismes payeurs. A l'heure actuelle, dans la plupart des pharmacies (c'est à dire celles qui se sont équipées informatiquement) les démarches sont encore simplifiées, puisque les scans des ordonnances sont, tout comme les factures, envoyés directement par internet et non plus sous forme de disque : c'est le système SCOR (SCannérisation des Ordonnances)

L'évolution de ces méthodes a permis de simplifier considérablement les démarches nécessaires au remboursement de l'avance des frais mais pas seulement : au début de l'application du tiers payant, le pharmacien avait une trésorerie qui s'amoindrissait puisqu'il avançait désormais tous les frais alors qu'auparavant il était payé directement par les patients. C'est pourquoi, à la mise en place du tiers payant, les pharmaciens disposaient d'une aide financière apportée par les caisses afin de faire face au délai de paiement engendré par les démarches administratives. Ce délai était généralement de 1 mois mais variait en fonction des caisses concernées. A l'heure actuelle, grâce à la génération des feuilles de soins électroniques et la télétransmission des factures, le délai de paiement est de moins d'une semaine. La gestion des remboursements est également largement facilitée par l'informatique puisque le pharmacien peut suivre ces remboursements directement sur son logiciel. Il peut également faire appel à des organismes concentrateurs qui rassemblent les données de remboursement, tant des caisses que des mutuelles. Ces organismes font alors eux-mêmes les rapprochements de paiement, entre ce qui est attendu par le pharmacien et ce qui est réglé par les organismes, facture par facture. Auparavant, le rapprochement se faisait manuellement en

vérifiant ce qui était versé sur le compte de l'officine par rapport à la somme qui figurait sur les bordereaux transmis aux organismes.

Madame Catau a donc connu une transition fondamentale dans l'exercice officinal avec la mise en place d'un système informatique ayant simplifiée la gestion de stock, le travail officinal avec la facturation des ordonnances, et la gestion administrative.

d. La rémunération du pharmacien

Historiquement, la rémunération des officines était basée sur une marge directement proportionnelle au prix du médicament. A partir de 1977, un premier honoraire est mis en place : le SHP (supplément honoraire pharmaceutique) qui s'élève à 0,45 francs et qui est versé à l'officine en compensation du travail fourni pour la bonne tenue des ordonnanciers lors de la délivrance des médicaments. Cet honoraire fut supprimé par arrêté le 19 février 1991, alors que la plupart des officines sont équipées informatiquement(38).

En 1990 est introduite la marge dégressive : six tranches de prix du médicament sont mises en place, et le taux de marge décroît pour chacune de celles-ci : de 90% pour la tranche 0-5 francs à 10% pour la tranche supérieure à 70 francs.

En 1999, le système est réformé : la marge est toujours dégressive mais avec deux tranches : 26,1% pour la tranche 0-150 francs, 10% au-delà de 150 francs. Un forfait par boîte est également mis en place, celui-ci s'élève à 3,5 francs par boîte. Un second forfait de 2 francs peut être additionné pour certaines spécialités exigeant une attention particulière. A cette époque les génériques disposent des mêmes conditions pour favoriser la substitution.

En 2004, ce second forfait est supprimé et une troisième tranche est mise en place : 26,1% de 0 à 22,90 euros, 10% de 22,90 à 150 euros et 6% au delà de 150 euros. Le forfait par boîte est quant à lui de 0,53 centimes d'euros(39).

Depuis le 1er janvier 2015, le mode de rémunération a connu de nouveaux changements. La réforme a pour but de valoriser les nouvelles missions qui incombent au pharmacien, principalement le conseil apporté au moment de la dispensation, mais aussi de faire face à la baisse des prix des médicaments remboursés depuis plusieurs années. Elle permet également que la rémunération du pharmacien officinal soit moins basée sur le prix et le volume de médicament vendus. Elle permet enfin que le prix et le volume des médicaments

vendus aient moins d'impact sur la rémunération du pharmacien, notamment afin de ne pas défavoriser les officines les plus petites. Ainsi deux honoraires ont été mis en place :

- Un honoraire de dispensation : 0,82 € pour l'année 2015, puis 1,02€ à partir du 1er janvier 2016 pour les conditionnements mensuels, et 2,21€ pour l'année 2015, puis 2,76€ à partir du 1er janvier2016 pour les conditionnements trimestriels. Cette hausse d'honoraire à la dispensation prévue en 2016 est destinée à faire face à une nouvelle modification de la marge dégressive qui pourrait également entrer en vigueur au cours de cette année(40).
- Un honoraire complexe : lorsque la prescription comporte au moins 5 lignes de médicaments, un honoraire de 0,51€ se cumule avec l'honoraire par conditionnement(41).

Conclusion

Adaptation, voilà sans doute le mot qui résume le mieux ce qui a été réalisé durant le siècle écoulé au sein de la Pharmacie Saint-Pierre et au sein des officines françaises de manière générale. Les années sont passées, mais la pharmacie demeure dans les mêmes locaux grâce à des évolutions multiples qui ont fait leurs apparitions sous la direction des différents pharmaciens titulaires.

Certaines avancées ont fortement marqué l'histoire de la Pharmacie sur ces quelques 130 dernières années. Les laboratoires pharmaceutiques ont considérablement changé l'aspect physique et le travail des officines : du fait du développement et de la recherche faits par ces laboratoires, le pharmacien a toujours plus de produits à présenter au public. Pour cela, ils utilisent assez largement les vitrines de l'officine, mais présentent aussi les produits en accès libre (lorsque ceci est permis selon les produits considérés) ou sur des étagères à la vue du client le cas échéant. Avec la multiplication des spécialités pharmaceutiques, les préparations magistrales sont de plus en plus rares de nos jours, alors qu'elles représentaient une part de travail importante il y a encore quelques dizaines d'années.

L'autre avancée majeure est l'informatisation de l'officine par Madame Catau. La technologie a permis aux pharmaciens de faciliter la gestion de la pharmacie et les ordinateurs sont aujourd'hui indispensables : gestion des stocks, facturation, application du tiers payant, remboursement…

Quant à l'avenir… difficile à dire. De nombreuses officines sont actuellement en difficulté financière : en 2014, un pharmacien mettait la clé sous la porte tous les 3 jours ! Pour sauver les officines françaises et ainsi le système de santé, le gouvernement tente de mettre en place différentes mesures depuis plusieurs années, mais nul n'est capable de dire de quoi sera fait l'avenir. Cependant, la Pharmacie Saint-Pierre a toujours su d'adapter (comme d'autres), donc nul doute que cette capacité d'adaptation permettra sa survie.

Bibliographie

1. **Belser, Christophe.***NANCY d'Antan.* Paris : HC Editions, 2008. 1770-3255/9782911207877.

2. **Communication, Association pour le Développement de l'Expression et de la.** Eglise Saint Pierre. [En ligne] [Citation : 6 juin 2014.] http://claude.fourcaulx.free.fr/mon_hist/stpierre.jpg.

3. Journées du patrimoine : villa Bergeret. *art-nouveau.style1900.net.* [En ligne] [Citation : 7 juin 2014.] http://art-nouveau.style1900.net/journees-du-patrimoine-villa-bergeret/.

4. **Marie-Claire Brunner, Véronique Larcher.***Il était une fois la maison Bergeret.* s.l. : Ed. Messene, 1999. 9782911043901.

5. **LECLERC, Florence.***La pharmacie à Nancy au début du XXème siècle à travers le témoignage des pharmacies Art Nouveau.* Nancy : s.n., 2001.

6. Bâtiments hospitaliers, cartes postales. *professeurs-medecine-nancy.fr.* [En ligne] [Citation : 2 juillet 2014.] http://www.professeurs-medecine-nancy.fr/cartes_postales_central_exterieur_fichiers/image001.jpg.

7. **Larcan, Alain et Legras, Bernard.***Les hôpitaux de Nancy, l'histoire, les bâtiments, l'architecture, les hommes.* Haroué : Gérard Louis éditeur, 2009.

8. La Maternité de Nancy. *professeurs-medecine-nancy.fr.* [En ligne] [Citation : 4 juillet 2014.] http://www.professeurs-medecine-nancy.fr/Histoire_Maternite_fichiers/image001.jpg.

9. Histoire de la Maternité Régionale Universitaire de Nancy. *maternité.chu-nancy.fr.* [En ligne] [Citation : 15 janvier 2014.] http://www.maternite.chu-nancy.fr/web/guest/histoire.

10. Naissance de l'Université de Nancy. *pharma.univ-lorraine.fr.* [En ligne] [Citation : 15 janvier 2014.] http://pharma.univ-lorraine.fr/content/lhistoire.

11. Nancy : la faculté de pharmacie salue son architecte. *estrepublicain.fr.* [En ligne] [Citation : 15 janvier 2014.] http://www.estrepublicain.fr/fil-info/2012/10/15/nancy-la-faculte-de-pharmacie-salue-son-architecte?image=EA48CDA0-CC53-4953-8634-0B1D00842425.

12. Présentation bâtiment. *odonto.uhp-nancy.* [En ligne] [Citation : 15 janvier 2014.] http://www.odonto.uhp-nancy.fr/presentation/Histoire2/20eme-siecle/Batiment.

13. Ecoles et instituts du CHU de Nancy. *eicn.chu-nancy.fr.* [En ligne] [Citation : 15 janvier 2014.] http://eicn.chu-nancy.fr/ifsi/ifsi-lionnois-1/description-de-l-ecole/.

14. Les 160 ans de la Faculté des Sciences de Nancy. *ahp-numérique.fr.* [En ligne] [Citation : 16 janvier 2014.] http://cussenot-fst-nancy.ahp-numerique.fr/cussenot2/alphabetique.php?recherche=BRUNOTTE.

15. **Thomas, Guillaume.***Paul Michels, les Lorrains en 1900.* s.l. : Editions Vent d'Est, 2014. 9791090826465.

16. **Archives municipales de Nancy.** Registre de recensement 1912. Nancy : s.n. 1F2061.

17. La médecine à Nancy depuis 1872. *professeurs-medecine-nancy.fr.* [En ligne] [Citation : 8 janvier 2014.] http://www.professeurs-medecine-nancy.fr/cartes_postales_central_divers_fichiers/image005.jpg.

18. **Lefébure, Christophe.***La France des pharmacies anciennes.* Toulouse : Editions Privat, 1999, 2004. 2108981730.

19. **Centre Image Lorraine, collection Michel Grandjean.** Pharmacie Gentil (Nancy). 03.05.2010. FLPH123-716.

20. Pharmaciens de 1ère et de 2ème classe. *ordre-pharmacien.fr.* [En ligne] [Citation : 10 décembre 2013.] http://www.ordre.pharmacien.fr.

21. **Hopper, Edward.***Drugstore.* Museum of Fine Arts, Boston : 1927.

22. **Archives municipales de Nancy.** Plan de la façade de la Pharmacie Saint-Pierre. Nancy : s.n., 1949. 668W197.

23. **Archives muncipales de Nancy**. Plan de la façade de la Pharmacie Saint-Pierre. Nancy : s.n., 1966. 1F2203.

24. **Centre Image Lorraine, collection Michel Grandjean.** Femme lisant (Nancy). 13.08.2010. FLPH123-1587.

25. **Centre Image Lorraine, collection Michel Grandjean** Militaire assis dans un jardin. 13.08.2010. FLPH123-1552.

26. **Bastian, Emile.** Grades et uniformes des pharmaciens militaires français. *Revue d'histoire de la pharmacie.* 1962, Vol. 50, 173-174.

27. Définition d'un médicament. *sante.gouv.fr.* [En ligne] [Citation : 15 octobre 2014.] http://www.sante.gouv.fr/definition-d-un-medicament.html.

28. Repères chronologiques : de la Pharmacopée des empereurs de Chine à l'ecstasy des raves parties. *senat.fr.* [En ligne] [Citation : 9 novembre 2015.] http://www.senat.fr/rap/r02-321-1/r02-321-12.html.

29. **Keller et Lemay.** Droit pharmaceutique officinal,droit social et commercial en officine. *Le pharmacien chef d'entreprise.* 1980.

30. substances vénéneuses : fin du carnet à souches et enregistrement informatique. *maison-du-pharmacien.org.* [En ligne] [Citation : 10 novembre 2014.] http://www.maison-du-pharmacien.org/spip.php?article535.

31. Historique du système français de Sécurité sociale. *securite-sociale.fr.* [En ligne] [Citation : 10 novembre 2014.] http://www.maison-du-pharmacien.org/spip.php?article535.

32. Présentation générale. *cmu.fr.* [En ligne] [Citation : 10 décembre 2014.] http://www.cmu.fr/presentation_generale.php.

33. Aide médicale de l'Etat. *service-public.fr.* [En ligne] [Citation : 10 décembre 2014.] http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F3079.xhtml.

34. **Sénat.** Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014. *senat.fr.* [En ligne] [Citation : 9 février 2015.] http://www.senat.fr/rap/l13-126-2/l13-126-21.html.

35. A quoi correspond le Service médical rendu. *securite-sociale.fr.* [En ligne] [Citation : 24 octobre 2014.] http://www.securite-sociale.fr/A-quoi-correspond-le-Service-medical-rendu-SMR-des-medicaments.

36. Suppression de la vignette pharmaceutique depuis le 1er juillet 2014. *sante.gouv.fr.* [En ligne] [Citation : 24 octobre 2014.] http://www.sante.gouv.fr/suppression-de-la-vignette-pharmaceutique-depuis-le-1er-juillet-2014.

37. La carte Vitale. *ameli.fr.* [En ligne] [Citation : 15 octobre 2014.] http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/comment-etre-rembourse/la-carte-vitale/que-contient-votre-carte-vitale.php.

38. Historique de la politique du médicament. *irdes.fr.* [En ligne] [Citation : 10 février 2015.] http://www.irdes.fr/documentation/syntheses/historique-de-la-politique-du-medicament-en-france.pdf.

39. **Bras, Pierre-Louis, et al.***Pharmacies d'officine : rémunération, missions, réseau.* s.l. : Inspection générale des affaires sociales, 2011.

40. **(USPO), Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine.** Nouvelles propositions de l'Assurance Maladie : aucune revalorisation pour les pharmaciens. *Communiqué de presse.* Paris : s.n.

41. Avenant n°5 à la convention nationale. *ameli.fr.* [En ligne] [Citation : 10 février 2015.] http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/votre-convention/convention-nationale-titulaires-d-officine/avenant-n-5-a-la-convention-nationale.php.

FACULTE DE PHARMACIE **UNIVERSITE DE LORRAINE**

DEMANDE D'IMPRIMATUR

Date de soutenance : 30 mars 2015

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

présenté par : BERNARD Thomas

Sujet : Histoire de la Pharmacie Saint-Pierre : de sa création à nos jours.

Jury :

Président et directeur : M. Francine KEDZIEREWIKZ, Maitre de conférences

Juges : M. Pierre LABRUDE, Professeur honoraire
M. Bernard HIRTZ, Docteur en Pharmacie
M. Maurice DELAMARCHE, Docteur en Pharmacie

Vu,

Nancy, le 2 Mars 2015

Le Président du Jury Directeur de Thèse

Mme KEDZIEREWICZ M.

Vu et approuvé,

Nancy, le 2 Mars 2015

Doyen de la Faculté de Pharmacie
de l'Université de Lorraine,

UNIVERSITE DE LORRAINE
FACULTE DE PHARMACIE

Francine PAULUS

Vu,

Nancy, le 12 MARS 2015

Le Président de l'Université de Lorraine,

Université de Lorraine
Président

Pierre MUTZENHARDT

N° d'enregistrement : 6836

N° d'identification :

TITRE

HISTOIRE DE LA PHARMACIE SAINT-PIERRE : DE SA CREATION A NOS JOURS

Thèse soutenue le : Lundi 30 mars 2015
Par Thomas BERNARD

RESUME :

L'art de soigner est une notion qui a plusieurs siècles. C'est à partir de la déclaration du 25 avril 1777 que l'on parle officiellement « Collège de Pharmacie » au détriment de la corporation des apothicaires. Depuis cette date, les pharmacies et l'exercice officinal ont connu de nombreuses évolutions au fil des années.

Cette thèse résume en partie ces changementsà travers l'exemple de la Pharmacie Saint –Pierre de Nancy (49 avenue du maréchal de Lattre de Tassigny) créée à la fin du XIXème siècle. Les pharmaciens titulaires successifs ont apportés leurs modifications afin de faire face aux exigences qui leurs sont imposées : modification de disposition des locaux, modernisation du mobilier, informatisation de l'officine.

Aujourd'hui, le titulaire de l'officine effectue son travail dans la continuité de ce qui a été fait par ses prédécesseurs, afin de poursuivre le développement de celle-ci et d'assurer sa survie au sein d'un quartier qui s'est habitué à avoir un accès au soin depuis plus d'un siècle.

MOTS CLES :PHARMACIE, HISTOIRE, SAINT-PIERRE, NANCY, ART NOUVEAU

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature
Francine KEDZIEREWICZ	**Pharmacie galénique**	**Expérimentale** ☐ **Bibliographique** ☐ **Thème** ▩

Thèmes

1 – Sciences fondamentales **2 – Hygiène/Environnement**
3 – Médicament **4 – Alimentation – Nutrition**
5 - Biologie **6 – Pratique professionnelle**