



**HAL**  
open science

# Le pharmacien à l'officine et le pharmacien dans l'armée : une origine, une formation et des devoirs communs pour deux missions différentes

Chloé Rochas

► **To cite this version:**

Chloé Rochas. Le pharmacien à l'officine et le pharmacien dans l'armée : une origine, une formation et des devoirs communs pour deux missions différentes. Sciences pharmaceutiques. 2020. hal-03298151

**HAL Id: hal-03298151**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03298151v1>**

Submitted on 23 Jul 2021

**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](mailto: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.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



UNIVERSITÉ  
DE LORRAINE



FACULTÉ  
DE PHARMACIE

UNIVERSITE DE LORRAINE

2020

---

FACULTE DE PHARMACIE

**T H E S E**

Présentée et soutenue publiquement  
le 14 septembre 2020, sur un sujet dédié à :

Le pharmacien à l'officine et le pharmacien dans l'armée : une  
origine, une formation et des devoirs communs pour deux  
missions différentes

pour obtenir

**le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie**

par Chloé ROCHAS

né(e) le 25 septembre 1993

**Membres du Jury**

Président : Mme Christine CAPDEVILLE-ATKINSON, Professeur des Universités

Directrice : Mme Julie LEONHARD, Maître de conférences

Juges : Mme Marie-Pierre ANTOINE, Pharmacien Principal (R)

Mme Nadège FROMHOLTZ, Pharmacien

M. Julien GRAVOULET, Professeur associé



**UNIVERSITÉ DE LORRAINE**  
**FACULTÉ DE PHARMACIE**  
**Année universitaire 2019-2020**

***DOYEN***

Raphaël DUVAL

***Vice-Doyen***

Julien PERRIN

***Directrice des études***

Marie SOCHA

***Conseil de la Pédagogie***

Présidente, Brigitte LEININGER-MULLER

Vice-Présidente, Alexandrine LAMBERT

***Collège d'Enseignement Pharmaceutique Hospitalier***

Présidente, Béatrice DEMORE

***Commission Prospective Facultaire***

Président, Christophe GANTZER

Vice-Président, Jean-Louis MERLIN

***Commission de la Recherche***

Présidente, Caroline GAUCHER

***Chargés de Mission***

Aline BONTEMPS

Alexandrine LAMBERT

Virginie PICHON

Marie-Paule SAUDER

Arnaud PALLOTTA

***Communication***

***Innovation pédagogique***

***Référente ADE***

***Référente dotation sur projet (DSP)***

***Référent vie associative***

***Filière Officine***

***Filière Industrie***

***Filière Hôpital***

***Pharma Plus ENSIC***

***Pharma Plus ENSAIA***

***Pharma Plus ENSGSI***

***Cellule de Formation Continue et Individuelle***

***Commission d'agrément des maîtres de stage***

***ERASMUS***

***Responsabilités***

Caroline PERRIN-SARRADO

Julien GRAVOULET

Isabelle LARTAUD,

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Béatrice DEMORE

Marie SOCHA

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Xavier BELLANGER

Igor CLAROT

Luc FERRARI

François DUPUIS

Mihayl VARBANOV

***DOYENS HONORAIRES***

Chantal FINANCE

Francine PAULUS

Claude VIGNERON

***PROFESSEURS EMERITES***

Jeffrey ATKINSON

Max HENRY

Pierre LEROY

Philippe MAINCENT

Claude VIGNERON

***PROFESSEURS HONORAIRES***

Jean-Claude BLOCK

Pierre DIXNEUF

Chantal FINANCE

Marie-Madeleine GALTEAU

***MAITRES DE CONFERENCES HONORAIRES***

Monique ALBERT

Marianne BEAUD

François BONNEAUX

Gérald CATAU

Thérèse GIRARD  
Pierre LABRUDE  
Vincent LOPPINET  
Alain NICOLAS  
Janine SCHWARTZBROD  
Louis SCHWARTZBROD

Jean-Claude CHEVIN  
Jocelyne COLLOMB  
Bernard DANGIEN  
Marie-Claude FUZELLIER  
Françoise HINZELIN  
Marie-Hélène LIVERTOUX  
Bernard MIGNOT  
Blandine MOREAU  
Dominique NOTTER  
Francine PAULUS  
Christine PERDICAKIS  
Marie-France POCHON  
Anne ROVEL  
Gabriel TROCKLE  
Maria WELLMAN-ROUSSEAU  
Colette ZINUTTI

**ASSISTANTS HONORAIRES**

Marie-Catherine BERTHE  
Annie PAVIS

**ENSEIGNANTS**

Section CNU\*      Discipline d'enseignement

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**

Danièle BENSOUSSAN-LEJZEROWICZ	82	Thérapie cellulaire
Béatrice DEMORE	81	Pharmacie clinique
Jean-Louis MERLIN	82	Biologie cellulaire
Jean-Michel SIMON	81	Economie de la santé, Législation pharmaceutique
Nathalie THILLY	81	Santé publique et Epidémiologie

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES**

Ariane BOUDIER	85	Chimie Physique
Christine CAPDEVILLE-ATKINSON	86	Pharmacologie
Igor CLAROT	85	Chimie analytique
Joël DUCOURNEAU	85	Biophysique, Acoustique, Audioprothèse
Raphaël DUVAL	87	Microbiologie clinique
Béatrice FAIVRE	87	Hématologie, Biologie cellulaire
Luc FERRARI	86	Toxicologie
Pascale FRIANT-MICHEL	85	Mathématiques, Physique
Christophe GANTZER	87	Microbiologie
Frédéric JORAND	87	Eau, Santé, Environnement
Isabelle LARTAUD	86	Pharmacologie
Dominique LAURAIN-MATTAR	86	Pharmacognosie
Brigitte LEININGER-MULLER	87	Biochimie
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**

Alexandre HARLE	82	Biologie cellulaire oncologique
Julien PERRIN	82	Hématologie biologique
Loïc REPPÉL	82	Biothérapie
Marie SOCHA	81	Pharmacie clinique, thérapeutique et biotechnique

**MAITRES DE CONFÉRENCES**

Xavier BELLANGER <sup>¶</sup>	87	Parasitologie, Mycologie médicale
Emmanuelle BENOIT <sup>¶</sup>	86	Communication et Santé

Isabelle BERTRAND <sup>H</sup>	87	Microbiologie
Michel BOISBRUN <sup>H</sup>	86	Chimie thérapeutique
Cédric BOURA <sup>H</sup>	86	Physiologie
Sandrine CAPIZZI	87	Parasitologie
Antoine CAROF	85	Informatique
Sébastien DADE	85	Bio-informatique
Dominique DECOLIN	85	Chimie analytique
Natacha DREUMONT <sup>H</sup>	87	Biochimie générale, Biochimie clinique
Florence DUMARCAY <sup>H</sup>	86	Chimie thérapeutique
François DUPUIS <sup>H</sup>	86	Pharmacologie
Reine EL OMAR	86	Physiologie
Adil FAIZ	85	Biophysique, Acoustique
Anthony GANDIN	87	Mycologie, Botanique
Caroline GAUCHER <sup>H</sup>	86	Chimie physique, Pharmacologie
Stéphane GIBAUD <sup>H</sup>	86	Pharmacie clinique
Thierry HUMBERT	86	Chimie organique
Olivier JOUBERT <sup>H</sup>	86	Toxicologie, Sécurité sanitaire
Alexandrine LAMBERT	85	Informatique, Biostatistiques
Julie LEONHARD	86/01	Droit en Santé
Christophe MERLIN <sup>H</sup>	87	Microbiologie environnementale
Maxime MOURER <sup>H</sup>	86	Chimie organique
Coumba NDIAYE	86	Epidémiologie et Santé publique
Arnaud PALLOTTA	85	Bioanalyse du médicament
Marianne PARENT	85	Pharmacie galénique
Caroline PERRIN-SARRADO	86	Pharmacologie
Virginie PICHON	85	Biophysique
Sophie PINEL <sup>H</sup>	85	Informatique en Santé (e-santé)
Anne SAPIN-MINET <sup>H</sup>	85	Pharmacie galénique
Marie-Paule SAUDER	87	Mycologie, Botanique
Guillaume SAUTREY	85	Chimie analytique
Rosella SPINA	86	Pharmacognosie
Sabrina TOUCHET	86	Pharmacochimie
Mihayl VARBANOV	87	Immuno-Virologie
Marie-Noëlle VAULTIER	87	Mycologie, Botanique
Emilie VELOT <sup>H</sup>	86	Physiologie-Physiopathologie humaines
Mohamed ZAIYOU <sup>H</sup>	87	Biochimie et Biologie moléculaire

#### **PROFESSEUR ASSOCIE**

Julien GRAVOULET	86	Pharmacie clinique
------------------	----	--------------------

#### **PROFESSEUR AGREGÉ**

Christophe COCHAUD	11	Anglais
--------------------	----	---------

<sup>H</sup> Maître de conférences titulaire HDR

\* 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

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





# SERMENT DE GALIEN

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

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

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

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

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

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

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

**De coopérer avec les autres professionnels de santé**

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

**Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) 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 ».



A Éric, mon oncle,  
Qui nous a quittés lors de l'écriture de cette thèse.  
Tu avais tellement hâte d'assister à ma soutenance,  
J'espère être à la hauteur de cette fierté



## Remerciements

### A mon président du jury

**Mme Christine Capdeville-Atkinson**, professeur des universités, merci pour votre disponibilité, votre écoute et le suivi de cette thèse tout au long de son élaboration. Votre aide m'a été inestimable. Je vous remercie de présider cette thèse.

### A mon directeur de thèse

**Mme Julie Leonhard**, maître de conférences, qui a acceptée de diriger cette thèse. Merci pour vos enseignements à la faculté de pharmacie de Nancy qui ont aidé à l'écriture de ce travail.

### A mon jury

**Mme Marie-Pierre Antoine**, pharmacien principal réserviste, qui me fait l'honneur de juger cette thèse. Je vous remercie pour vos conseils et de m'avoir accordé un peu de votre temps pour l'amélioration de ce projet.

**M. Julien Gravoulet**, professeur associé et pharmacien d'officine, pour votre implication dans la profession. Je vous remercie d'avoir accepté de juger cette thèse.

**Mme Nadège Fromholtz**, pharmacien d'officine. Je suis ravie que tu fasses partie de mon jury de thèse car c'est en grande partie grâce à toi que j'atteins cette étape si importante. Je te remercie pour tout ce que tu m'as appris pendant toutes ces années et ce que tu continues à m'apprendre tous les jours.

**A M. Bertrand Rihn et M. Pierre Labrude**, professeurs des universités, pour leur aide dans l'élaboration de ce jury.

**A Djesia**, pour l'aide et les encouragements que tu m'as apportés lors de l'élaboration de cette thèse.

**A Mme Isabelle Anderlini et M. David Coupin**, qui m'ont fait confiance en tant qu'étudiante en m'apprenant le métier de pharmacien d'officine et qui continuent à me faire confiance aujourd'hui.

**A Guillaume**, pour avoir accepté de partager mes galères à la pharmacie. Merci pour ton aide et ton support quotidien au travail et en dehors (ainsi que ta gourmandise).

**A Christine, Céline, Muriel**, pour votre soutien, votre bonne humeur et tous ces moments qui font de vous les meilleures des collègues.

**A toute l'équipe de la pharmacie de la Place Ronde**, qui m'a vue grandir et évoluer depuis la PACES.

**A mes parents**, que je ne pourrais jamais assez remercier de tout ce qu'ils font à chaque instant. Merci de m'avoir supportée et de continuer à le faire, dans tous mes projets, même quand je suis insupportable. Merci d'avoir fait de moi ce que je suis aujourd'hui.

**A mon frère**, qui me pousse à être toujours meilleure même si tu ne t'en rends pas compte.

**A ma famille**, pour votre soutien indéfectible et votre fierté dans mes réussites et mes échecs.

**A ma Binôme, Magali**, merci d'être là dans les meilleurs moments mais aussi dans les pires. Merci d'avoir toujours les bons mots. Merci d'être simplement toi.

**A mes Fantastiques, Eline, Julie, Valentine**, pour ces années à la faculté. Je vous remercie pour tous ces moments, ces délires partagés et pour tous les voyages et les souvenirs qu'ils nous restent à créer.

**A mes amis, Kévin, Stéphanie, Raphaël, Benjamin, Ghislain**, qui, malgré les années passées et les distances, sont toujours là.

**A la Team AFR Silat Defense 54**, pour me permettre de me défouler sainement et pour m'apprendre à repousser mes limites.



## Table des matières

Table des illustrations .....	2
Abréviations.....	4
Introduction .....	7
I. Historique.....	9
1. Origines.....	9
2. Les apothicaires en France .....	10
3. Séparation des corporations des apothicaires et des épiciers et période révolutionnaire.....	15
4. Loi de Germinal.....	18
5. Pharmacie Moderne .....	20
6. Loi de 1941.....	23
7. De la fin de la Seconde Guerre Mondiale à nos jours .....	25
II. Formation et carrière .....	28
1. Formation .....	28
a) Concours d'entrée à l'École de Santé des Armées .....	28
b) Concours PACES.....	29
c) 1 <sup>er</sup> cycle : Diplôme Formation Générale en Sciences Pharmaceutiques (DGF- SP) 32	
d) 2 <sup>e</sup> cycle : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Pharmaceutiques (DFA-SP).....	34
e) 3 <sup>e</sup> cycle en vue du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie.....	36
f) Vie universitaire .....	38
2. Développement Professionnel Continu .....	40
3. Carrières et salaires.....	41
a) Etudiants .....	41
b) Pharmacien d'officine .....	42
c) Pharmacien militaire .....	43
II. Organisation et missions .....	45
1. Organisation sur le territoire.....	45
a) Répartition des officines .....	45
b) Organisation du SSA.....	46
2. Missions .....	48
a) Des missions communes.....	48

b) Les soins de premiers recours : deux missions différentes .....	51
c) La permanence des soins : spécificité officinale.....	63
3. Réserve opérationnelle .....	63
4. Associations et syndicats.....	65
III. Droits et devoirs.....	67
1. Déontologie .....	67
a. L'Ordre National des pharmaciens.....	67
a. Code de Déontologie.....	68
b. Règles spécifiques aux praticiens des armées .....	80
2. Droits et devoirs du militaire.....	81
a. Exercice des droits civils et politiques .....	81
b. Obligations et responsabilités.....	82
Conclusion.....	83
Annexes .....	85
1. Annexe 1 : Arrêté du 31 juillet 2019 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2020 à 2022 85 NOR: SSAH1921647A.....	85
2. Annexe 2 : Décret n° 2008-933 du 12 septembre 2008 portant statut particulier des praticiens des armées. Titre III : Avancement, chapitre II : avancement d'échelon, article 38.....	94
3. Annexe 3 : Décret n° 2008-933 du 12 septembre 2008 portant statut particulier des praticiens des armées. Titre Ier : DISPOSITIONS GENERALES, article 6 .....	98
4. Annexe 4 : Listes des CMA et CMIA en avril 2019 .....	99
5. Annexe 5 : Rapport Publique d'Evaluation de l'Oseltamivir PG 30mg .....	100
6. Annexe 6 : Décret n° 2012-696 du 7 mai 2012 relatif à l'institution d'une procédure de conciliation préalable à la saisine des chambres de discipline de première instance de l'ordre national des pharmaciens et à la procédure disciplinaire applicable à cet ordre, article 4.....	105
Bibliographie.....	107
<b>RESUME :</b> .....	2

## Table des illustrations

<b>Figure 1 :</b> Anciennes armoiries de la communauté des apothicaires épiciers de Paris. Reg. 7, fol. 98r. (biusante.parisdescartes.fr) .....	11
<b>Figure 2 :</b> Serment des Maîtres Apothicaires Chrestiens et craignants Dieu. (Histoire de la pharmacie: origines, moyen âge, temps modernes, 1900) .....	14

<b>Figure 3</b> : Bouton et insigne de béret du Service de Santé des Armées ( <a href="http://www.elegancemarine-toulon.com">www.elegancemarine-toulon.com</a> ) .....	18
<b>Figure 4</b> : Jeton de Barre de la Société de pharmacie de Paris ( <a href="http://pharmainnumis.fr">pharmainnumis.fr</a> ) ....	20
<b>Figure 5</b> : Différents parcours d'accès aux études de santé (enseignementsup- recherche.gouv.fr).....	31
<b>Figure 6</b> : Différents grades et galons au cours des formations des praticiens du SSA .....	39
<b>Figure 7</b> : Salaires étudiants en pharmacie en 2019 ( <a href="http://lemoniteurdespharmacies.fr">lemoniteurdespharmacies.fr</a> ).....	41
<b>Figure 8</b> : Salaires des cadres pharmaciens en 2019 ( <a href="http://lemoniteurdespharmacies.fr">lemoniteurdespharmacies.fr</a> ) ....	43
<b>Figure 9</b> : Grades et galons des pharmaciens des armées ( <a href="http://defense.gouv.fr">defense.gouv.fr</a> ) .....	44
<b>Figure 10</b> : Répartition des officines en France ( <a href="http://ordre.pharmacien.fr">ordre.pharmacien.fr</a> ) .....	46
<b>Figure 11</b> : Effectifs du SSA en juin 2018 d'après la BCISSA/DCSSA ( <a href="http://defense.gouv.fr">defense.gouv.fr</a> ) .....	47
<b>Figure 12</b> : Organisation du RAVSAN en métropole en 2017 (Pharmacien - CNE (R) Alban Benhessa).....	48
<b>Figure 13</b> : Déploiements Opérationnels des Forces Armées Françaises en Novembre 2019 ( <a href="http://defense.gouv.fr">defense.gouv.fr</a> ) .....	60
<b>Figure 14</b> : Intervention du Service de Santé des Armées dans les différentes opérations françaises en février 2019 ( <a href="http://defense.gouv.fr">defense.gouv.fr</a> ) .....	62
<b>Figure 15</b> : Différents conseils de l'Ordre des pharmaciens ( <a href="http://ordre.pharmacien.fr">ordre.pharmacien.fr</a> ).....	68

## Abréviations

AGESSA : Association du Gala de l'École du Service de Santé des Armées

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANDPC : Agence Nationale du Développement Professionnel Continu

ANSES : Agence Nationale de Sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament

ARS : Agence Régionale de Santé

BPDG : Bonnes Pratiques de Distribution en Gros

C2i : Certificat Informatique et Internet

CED : Constitution et Entretien des Dotations

CEMA : Chef d'Etat-Major des Armées

CMA : Centre Médical des Armées

CONSMED : Conseiller Médical

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPCO : Centre de Planification et de Conduite des Opérations

CSP : Code de Santé Publique

CTSA : Centre de Transfusion de Santé des Armées

DAFS : Division Achats-Finances

DAM : Division Appui-Métier

DAPSA : Direction des Approvisionnements en Produits de Santé des Armées

DCSSA : Direction Centrale du Service de Santé des Armées

DES : Diplôme d'Etude Spécialisé

DFA-SP : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Pharmaceutiques

DFG-SP : Diplôme de Formation Générale en Sciences Pharmaceutiques

DGS : Direction Générale de la Santé

DIRMED : Directeur Médical

DPC : Développement Professionnel Continu

DRSO : Division du Ravitaillement Sanitaire Opérationnel

DU : Diplôme Universitaire

ECMSSA : Etablissement Central des Matériels du Service de Santé des Armées  
ECTS : European Credits Transfer System  
EMO : Etat-Major Opérationnel  
EMR : Elément Militaire de Réanimation  
EMSLB : Ecoles Militaires de Santé de Lyon-Bron  
EPPA : Ecole du Personnel Paramédical des Armées  
EPRUS : Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires  
ERSA : Etablissement de Ravitaillement Sanitaire des Armées  
ESA : Ecole de Santé des Armées  
ESR : Engagement à Servir dans la Réserve  
EVG : Ecole du Val de Grace  
FNPR : Fédération Nationale des Pharmaciens de Réserve  
FSPF : Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France  
HAS : Haute Autorité de Santé  
HIA : Hôpital d'Instruction des Armées  
HPST : Hôpital, Patient, Santé, Territoire (loi)  
IRBA : Institut de Recherche Biomédicale des Armées  
ISPBL : Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lyon  
IST-C : Instruction Sur le Tir de Combat  
L.AS : Licence avec Accès Santé  
LASEM : Laboratoire d'Analyse, de Surveillance et d'Expertise de la Marine  
MAD : Maintien A Domicile  
MCD : Mission de Courte Durée  
NRBC : Nucléaire Radiologique Biologique et Chimique  
OMS : Organisation Mondiale de la Santé  
ONU : Organisation des Nations Unies  
OPEX : Opération Extérieure  
OTAN : Organisation du Traité de l'Atlantique Nord  
PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé  
PASS : Parcours Accès Spécifique Santé

PCA : Pharmacie Centrale des Armées

PHA : Pharmacien des Armées

SC-OPS : Sous-Chef des Opérations

SPRA : Service de Protection Radiologique des Armées

SSA : Service de Santé des Armées

TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique

UDPS : Unité de Distribution de Produits de Santé

UE : Unité d'Enseignement

UFR : Unité de Formation et de Recherches

UMO : Unité Médicale Opérationnelle

UNOR : Union National des Officiers de Réserves et des Organisations Réservistes

UNPF : Union Nationale des Pharmacies de France

UPSO : Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine

## Introduction

La pharmacie est un domaine très large souvent méconnu du grand public. Il rassemble, en effet, un certain nombre de métiers distincts allant de la recherche pharmaceutique à la dispensation en officine, en passant par l'expertise hospitalière ou la toxicologie. S'il existe une multitude de métiers différents, ils sont tous reconnus comme faisant partie de l'exercice de la pharmacie et ont donc tous certaines similitudes.

Nous nous intéresserons plus particulièrement aux similitudes et différences de deux métiers de la pharmacie : celui de pharmacien des armées et celui de pharmacien d'officine.

Ils sont, comme nous le verrons dans une première partie, les deux métiers les plus anciens du domaine pharmaceutique partageant une histoire commune mais, également, rapidement distincte. Ils ont évolué parallèlement, ne se recoupant que pour créer de nouvelles expertises pharmaceutiques et ainsi de nouveaux métiers.

La pharmacie civile et la pharmacie militaire reposent sur les mêmes bases pharmaceutiques comme nous allons le voir dans une seconde partie. La formation des pharmaciens propose un tronc commun aux différentes filières du métier. Les étudiants de la voie officinale et ceux de l'armée participent aux mêmes cours pendant une longue période de leur cursus. Nous pouvons voir la pharmacie militaire comme une filière spécifique, au même titre que la voie officinale, la voie hospitalière ou la voie industrielle.

Bien que la pharmacie officinale n'ait pas d'évolution de carrière bien définie, nous verrons que les pharmaciens adjoints et pharmaciens des armées voient leur salaire, relativement proches, augmenter en fonction des années de pratique. La différence majeure résulte de la hiérarchie par grade propre au monde militaire.

Les métiers de pharmacien d'officine et de pharmacien ravitailleur des armées ont des objectifs très différents qui demandent une organisation différente. Les deux métiers possèdent, néanmoins, des missions communes qui seront abordées dans une troisième partie.

Les missions du pharmacien officinal sont décrites par le Code de la santé publique. Elles sont toutes encadrées par des lois qui les définissent. Celles du praticien militaire sont essentiellement décrites par le Code de la défense même si on retrouve des mentions du praticien des armées dans le Code de la santé publique.

Ces missions peuvent être communes aux deux métiers comme c'est le cas pour la veille sanitaire et la coopération entre professionnels de santé. Elles sont également très différentes en ce qui concerne le cœur du métier : les soins de premiers recours, l'objectif des soins n'étant pas le même. On retrouve également des missions bien spécifiques à chaque corps de métiers.

Les pharmaciens répondent au Code de la santé publique (CSP) et à des règles de déontologie qui seront abordées dans une dernière partie. En ce qui concerne les pharmaciens civils, c'est l'Ordre National des pharmaciens qui encadre cette réglementation. Cependant les pharmaciens militaires ne sont pas subordonnés à l'Ordre. Ils ont tout de même des règles de déontologie très similaires, pour la plupart, à celles que l'on retrouve chez leurs homologues civils.

Enfin, les pharmaciens militaires cumulent les fonctions de pharmacien et de militaire. Or, les militaires répondent à des devoirs et des droits spécifiques.



## I. Historique

### 1. Origines

Les origines de la pharmacie ne sont pas bien connues. Les Hommes, depuis le début de leur Histoire, ont observé et imité la Nature. Si telle plante pouvait avoir un effet sur l'animal, alors l'Homme s'en servait pour obtenir volontairement le même effet sur ses symptômes. Certains se spécialisèrent dans le soin de leurs contemporains faisant ainsi apparaître la fonction de guérisseur. Les remèdes et les formulations étaient recueillis dans des recueils, ancêtres de notre Pharmacopée, très tôt. (Kahn, Brohard, Lafont et al., 2012, p. 19)

Ce sont les grecs et l'Ecole d'Alexandrie (-400 av. J.C.) qui définissent la médecine en trois branches égales : la diététique, la pharmaceutique et la chirurgie. A cette époque, c'est le médecin qui assure les trois fonctions. Le médecin utilisant l'art médicamenteux est alors nommé *pharmaceutae*. Il peut se procurer les médicaments chez les *herberii*, qui recueillent des plantes pour les médecins ou les marchés publics ; chez les *pharmacopolae*, qui produisent des extraits ; chez les *pharmaceutribae*, qui vendent des plantes broyées ou pilées ; où, enfin, chez les *splēsarii*, vendeurs de mélange et préparations. Ces derniers fournissaient d'ailleurs leurs drogues aux peintres et aux parfumeurs.

Ce sont les élèves du médecin qui se chargent, en revanche, de la préparation dans une salle spécifique, isolée de la salle de chirurgie et qui l'appliquent aux patients.

Au fur et à mesure du temps, les médecins cessèrent d'effectuer eux-mêmes leurs préparations. Ce sont les *pharmacopolae* et les *splēsarii* qui se mettent à effectuer les formulations et à les vendre directement au public sur prescriptions des médecins. Ainsi apparurent les premières ordonnances. (André-Pontier, 1900, pp. 58;59; Kahn, Brohard, Lafont et al., p. 35)

Au début du haut Moyen-Age, à Salerne, les droguistes, *stationarii*, et apothicaires, *confectionarii*, sont placés sous la surveillance des médecins. Ils prêtent le serment de se conformer aux prescriptions de ces derniers. Les réseaux commencent à s'organiser. En effet, le nombre de ces *confectionarii* et *stationarii* est limité et ils ne peuvent s'installer que dans certaines villes. De plus, des inspecteurs impériaux sont chargés de vérifier les préparations et le respect des conditions d'hygiène. (André-Pontier, 1900, p. 61; Kahn, Brohard, Lafont et al., 2012, p. 38)

« Les droguistes (*stationarii*) et les apothicaires (*confectionarii*) sont placés sous la surveillance des médecins qui ne devront jamais faire marché avec eux ni mettre de fonds dans leurs entreprises, ni tenir officine pour leur compte. Ceux qui vendent ou confectionnent les drogues prêtent serment de se conformer au formulaire ou codex. Leur nombre est limité ; il n'y en a que dans certaines villes déterminées ; les prix sont réglés selon que les substances médicamenteuses pourront ou non se conserver pendant un an dans la boutique. Deux inspecteurs impériaux sont particulièrement chargés avec les maîtres de Salerne de veiller à l'exacte préparation des électuaires et des sirops et à l'observation des règlements d'hygiène

*publique et de police médicale, surtout en ce qui concerne les maladies contagieuses, la vente des poisons, des filtres amoureux et d'autres charmes qui sont promulgués en grande solennité.* » (*Histoire des sciences médicales de Daremberg*, tome 1, p. 266)

## 2. Les apothicaires en France

Le terme d'apothicaire apparaît pour la première fois sur un document datant de 1340 qui prescrit une visite des pharmacies. (André-Pontier 1900, p. 63)

Les apothicaires sont associés, pendant toute la durée du Moyen-Age et pratiquement jusqu'à la Révolution française, aux épiciers. Les rois et magistrats qui se sont succédés au cours de ces quatre siècles ont tenté d'organiser et de réglementer la vente des drogues pharmaceutiques sur tout le territoire.

Charles le Bel décrète par ordonnance l'utilisation de poids et mesures pour la vente chez les épiciers et apothicaires. Il demande également la « pureté » des marchandises pour endiguer les fraudes à la qualité. C'est aussi lui qui créa la garde des poids et balances, responsable de la mise en application de ses décrets en faisant des visites deux à trois fois par an chez les marchands. Le roi ordonna aux doyens et maîtres de la Faculté de médecine de vérifier la pureté des médecines laxatives et opiates. (André-Pontier, 1900, p. 195; Kahn, Brohard, Lafont et al., 2012, p. 40)

C'est à partir de 1353 que Jean le Bon désignera un maître apothicaire pour cette évaluation des produits. Il devait également faire respecter l'interdiction de vendre des substances venimeuses ou abortives. Ce maître apothicaire était assisté par deux maîtres en médecine ainsi que deux apothicaires élus par le prévôt de Paris. Ils devaient également vérifier la présence de l'antidotaire de Nicolas Myreptius corrigé par les maîtres apothicaires dans les officines.

A cette époque, les inspecteurs vérifiaient le prix de vente. Il ne devait pas être exagéré pour le « commun peuple ». Ils faisaient la chasse au compérage entre médecins et marchands, et à l'exercice illégal de la pharmacie : les vendeurs devaient avoir suivi des études complètes. (André-Pontier, 1900, p. 193; Kahn, Brohard, Lafont et al., 2012, pp. 38; 40)

En 1519, les apothicaires demandent leur séparation du corps des épiciers à Lyon. En effet, n'importe qui pouvait s'établir en tant qu'épicier-apothicaire sans examen ou épreuve préalable dans la région de Lyon. En 1571, Charles IX nomme deux maîtres-jurés dans l'intérêt de la santé publique pour étudier la question. Cette nomination ne débouchera malheureusement sur aucune mesure concrète. (André-Pontier 1900, pp. 87-89)

Les études et examens exigés à l'exercice de l'apothicairerie ne sont clairement explicités qu'en 1520 par ordonnance royale. Le candidat devait effectuer quatre années d'apprentissage à la fin desquelles il était examiné et devait réaliser un « chef d'œuvre » (préparation magistrale complexe). L'ordonnance interdit également à l'épicier non-apothicaire de vendre des médecines. C'est la première distinction faite entre les deux corps de métiers. (André-Pontier 1900, p. 198)

On trouve la première mention d'un apothicaire au sein des armées sous François Ier, en 1536, avec le Serment d'Apothicaire de l'Artillerie. La présence des membres de la corporation dans l'armée se renforcera dans le siècle suivant jusqu'à retrouver un apothicaire dans chaque régiment ou brigade ainsi qu'un caisson à pharmacie. (Valentin 1998, p. 17)

En 1593, Henri IV instaure l'enseignement de la botanique et de l'anatomie dans l'Université de Montpellier. Il fonde également le deuxième jardin botanique de France dans la ville, après celui de Nicolas Houel à Paris en 1578. On peut également retenir la création d'une chaire de pharmacie de la célèbre Université en 1597 (même date que la chaire de chirurgie). (André-Pontier 1900, p. 64)

Le premier blason de la corporation des épiciers-apothicaires est autorisé en 1629 à Paris. Il est composé de deux parties : une main d'argent tenant des balances d'or sur un fond azur, et deux nefes de gueules aux bannières de France, accompagnées de deux à cinq étoiles à cinq pointes sur fond d'or. La devise « *Lances et pondera servant* » (ils ont la garde des poids et balance) surplombant l'ensemble (figure 1). (Guitard, 1938)



Figure 1 : Anciennes armoiries de la communauté des apothicaires épiciers de Paris. Reg. 7, fol. 98r. (biusante.parisdescartes.fr)

La cause des apothicaires recule en 1638 car Louis XIII promulgue une ordonnance décrétant que les marchands-épiciers et épiciers-apothicaires font partis

d'une seule corporation. Avec cette même ordonnance, il décide que les deux groupes éliront chacun trois gardes qui visiteraient trois fois par an les différents magasins pour vérifier les balances et les poids. Cependant les marchands-épiciers étant plus nombreux que leurs confrères apothicaires, ces derniers se retrouvent inspectés par des marchands n'ayant pas ou très peu de notion d'apothicairerie.

A cette époque, l'aspirant apothicaire devait connaître la grammaire et le latin et accomplir un apprentissage de quatre ans puis travailler comme élève pendant six ans avant de pouvoir passer l'examen de fin d'étude et d'obtenir le certificat. Le jury de ces examens était constitué des six gardes élus par la corporation ainsi que de deux médecins de la faculté et de six autres maîtres apothicaires.

Bien que les marchands-épiciers et les épiciers-apothicaires forment une seule corporation, il était interdit aux marchands-épiciers de vendre des médecines destinées au corps humain.

Il est précisé également dans l'ordonnance que les marchands-épiciers et épiciers-apothicaires doivent être français, sujet du roi ou naturalisé. (André-Pontier 1900, pp. 230-204)

Au XVII<sup>e</sup> siècle, les apothicaires ne doivent pas seulement se battre contre les marchands-épiciers pour garder leur monopole de vente. Il arrive régulièrement que les médecins vendent eux-mêmes les remèdes pharmaceutiques à leurs patients qu'ils soient autorisés ou non à le faire. Le 1<sup>er</sup> avril 1678 est promulgué un édit exigeant des médecins autorisés à présenter leur brevet d'autorisation de vente de « spécifiques ». (André-Pontier 1900, p. 67)

Pour rendre hommage à ses soldats et leur promulguer les soins nécessaires, Louis XIV demande la création d'un hôpital qui leur serait réservé en 1670. L'Hôtel des Invalides est achevé en 1674 avec une place réservée pour un apothicaire à la pharmacie de l'hôpital. Cette place sera souvent remise en cause par les Sœurs de la Charité, religieuses qui jusqu'alors étaient chargées de la production et de la distribution des remèdes.

A cette époque, Gilles de Verly décrira le métier d'apothicaire-hospitalier. Les apothicaires de l'armée se séparent de plus en plus de leurs homologues civils pour se rapprocher de leurs collègues militaires. En effet, les apothicaires-hospitaliers reçoivent une solde du roi comme les autres soldats. (Valentin 1998, p. 17)

C'est Louis XIV qui créa l'ancêtre de l'ordonnancier des substances vénéneuses que nous utilisons aujourd'hui. En 1682, il promulgua un édit obligeant les apothicaires à tenir un registre des clients achetant des poisons. Ce registre devait comporter leur nom, qualité, demeure, ainsi que la date de l'achat, la quantité achetée et l'usage qu'ils voulaient en faire. Ce registre devait être paraphé par le magistrat de police. (André-Pontier 1900, p. 203)

L'apothicaire n'obtiendra le grade d'officier, dans l'armée de terre, qu'en 1708. C'est une évolution importante car, bien qu'ils soient toujours sous l'autorité du médecin lui-même officier depuis plusieurs siècles, il obtient un grade équivalent à ce dernier.

Il faudra cependant attendre le XVIII<sup>e</sup> siècle pour que les pharmaciens de la Marine obtiennent le même grade. (Valentin 1998, p. 32)

En 1747 et 1761, un recueil de formulations magistrales et de drogues nécessaires aux hôpitaux des armées du roi est établi. C'est au pharmacien de gérer l'approvisionnement, le stockage et la distribution de ces médicaments mais ce dernier reste sous l'autorité directe d'un médecin des armées. (André-Pontier 1900, p. 450)

En 1747, les apothicaires, jusque là payés par les « entrepreneurs de guerre », passent à la solde du roi comme les autres officiers de santé. Ils sont alors commissionnés par le ministère de la guerre. (Valentin 1998, p. 18)

Le 20 décembre 1718 est créé le Service de Santé des Armées. Quelques décennies plus tard, en 1774, des amphithéâtres sont installés dans les grands hôpitaux militaires de Strasbourg, Metz et Lille. Ils deviendront les premiers hôpitaux d'instruction des armées avec de nouveaux enseignements et stages et la mise en place d'un contrôle continu. La charge d'« apothicaire-major démonstrateur » sera créée. Cette formation des officiers de santé dans les hôpitaux militaires distinguera ainsi les étudiants civils des étudiants militaires. (Lafont, Wey, et Bernicot 2008, 437; Valentin 1998, p. 18)

Cependant, malgré des bases bien ancrées et une vente structurée, l'apothicaire reste sous la domination du médecin que ce soit dans le monde civil ou l'armée, notamment pendant ses études. En effet, la pharmacie restera subordonnée à l'Université de médecine jusqu'en 1791. Cet ascendant était tel, que les candidats à la maîtrise d'apothicaire devaient payer une somme énorme pour les frais d'examen, environ 300 livres, mais devait en plus, distribuer des cadeaux au jury essentiellement constitué de médecins. Pour asseoir cette autorité, les médecins demandaient que les futurs apothicaires leur prête serment comme on peut le voir dans le *Serment des Maîtres Apothicaires Chrestiens et craignants Dieu.* (figure 2). (André-Pontier 1900, pp. 205-8)

LE SERMENT DES « MAISTRES APOTHICAIRES CHRESTIENS  
ET CRAIGNANS DIEU »

« Je jure et promets devant Dieu, auteur et créateur de toutes choses, unique en essence et distingué en trois personnes éternellement bienheureuses, que j'observerai de point en point tous les articles suivants :

« Et premièrement, je jure et promets de vivre et mourir en la foi chrétienne.

« Item. D'aimer et honorer mes parents le mieux qu'il me sera possible.

« Item. D'honorer, respecter et faire servir, en tant qu'en moi sera, non seulement aux docteurs médecins qui m'auront instruit en la connaissance des préceptes de la pharmacie, mais aussi à mes précepteurs et maîtres pharmaciens sous lesquels j'aurai appris mon mestier.

« Item. De ne médire d'aucun de mes anciens docteurs, maîtres pharmaciens ou autres qu'ils soient.

« Item. De rapporter tout ce qui me sera possible pour l'honneur, la gloire, l'ornement et la majesté de la médecine.

« Item. De n'enseigner aux idiots et ingrats les secrets et raretés d'icelle.

« Item. De ne faire rien témérairement sans avis des médecins, ou sous l'espérance de lucre tant seulement.

« Item. De ne donner aucun médicament purgatif aux malades affligés de quelque maladie aiguë, que premièrement, je n'aie pris conseil de quelque docte médecin.

« Item. De ne toucher aucunement aux parties honteuses et défendues des femmes, que ce ne soit par grande nécessité, c'est-à-dire lorsqu'il sera question d'appliquer dessus quelque remède.

« Item. De ne découvrir à personne le secret qu'on m'aura commis.

« Item. De ne donner jamais à boire aucune sorte de poison à personne, et de ne conseiller jamais à aucun d'en donner, non pas même à ses plus grands ennemis.

« Item. De ne jamais donner à boire aucune potion abortive.

« Item. De n'essayer jamais de faire sortir du ventre de la mère le fruit, en quelque façon que ce soit, que ce ne soit par avis du médecin.

« Item. D'exécuter de point en point les ordonnances des médecins, sans y ajouter ni diminuer, en tant qu'elles seront faites selon l'art.

« Item. De ne me servir jamais d'aucun succédané ou substitut sans le conseil de quelque autre plus sage que moi.

« Item. De désavouer et fuir comme la peste la façon de pratique scandaleuse et totalement pernicieuse de laquelle se servent aujourd'hui les charlatans, empiriques et souffleurs d'alchimie, à la grande honte des magistrats qui les tolèrent.

« Item. De donner aide et secours indifféremment à tous ceux qui m'emploieraient, et finalement de ne tenir aucune mauvaise et vieille drogue dans ma boutique.

« Le Seigneur me bénisse toujours, tant que j'observerai ces choses. »

Figure 2 : Serment des Maîtres Apothicaires Chrestiens et craignants Dieu. (Histoire de la pharmacie: origines, moyen âge, temps modernes, 1900)

Les apothicaires étaient formés selon l'expérience et la tradition de leurs pairs. Cependant, il était également possible d'obtenir un titre d'apothicaire en l'achetant à la monarchie. On pouvait donc rencontrer, à cette époque, un apothicaire n'ayant reçu aucune instruction dans le domaine. Ils étaient nommés *Apothicaires des maisons royales*, car ils travaillaient exclusivement pour la Cour. Ils échappaient à toutes les lois hormis les directives royales et ne devaient rendre de compte qu'aux médecins de la Cour. Cette concurrence déloyale ne fut définitivement supprimée qu'à la Révolution lors de la suppression des titres et privilèges. Néanmoins, Louis XIII demanda que ces apothicaires passent un examen de droit commun et Louis XIV les obligea à obtenir une maîtrise avant de pouvoir exercer à la Cour. Seuls ceux ayant acquis suffisamment d'expérience dans les hôpitaux ou dans l'armée pouvaient en être dispensés. (André-Pontier 1900, pp. 234-37)

### 3. Séparation des corporations des apothicaires et des épiciers et période révolutionnaire

La Déclaration Royale de Louis XVI en 1777 sépare réellement la corporation des apothicaires et des épiciers. (André-Pontier 1900, 200)

A la suite de cet édit, les apothicaires demandèrent la création d'un Collège de pharmacie. Les médecins s'y opposèrent. Le Collège de la Pharmacie sera, néanmoins, fondé le 30 juin 1777, et instaurera pour la première fois un programme d'études pour les aspirants apothicaires comportant du latin, de la grammaire, de la botanique et de la chimie. (André-Pontier 1900, pp. 237-42)

La même année, le Conseil de santé des armées est créé par ordonnance. Il est composé de médecins et chirurgiens des armées ainsi que du « pharmacien en chef des hôpitaux militaires et des camps et des armées du roi ». Ce dernier est chargé d'inspecter les hôpitaux militaires et les jardins botaniques, d'informer le Conseil de santé sur les consommations et approvisionnement des hôpitaux, d'analyser les remèdes nouveaux et douteux, ainsi que d'examiner les observations des officiers de santé. Le pharmacien des armées est donc déjà considéré comme un expert dans son domaine pouvant apporter des connaissances importantes à l'armée. (André-Pontier 1900, p. 451)

En 1786, un uniforme est créé pour les apothicaires du roi. Cet uniforme permettait de les repérer et de les reconnaître plus rapidement. L'uniforme des officiers-apothicaires passe de gris à bleu. (Valentin 1998, p. 20)

La discorde entre médecin et apothicaire diminue légèrement au cours de la période révolutionnaire. En effet, l'Assemblée Nationale demande à la Société Royale de médecine un nouveau règlement et ce dernier prend en compte le travail de l'apothicaire à l'hôpital. La Société Royale de médecine exige une pharmacie dans chaque hôpital et la présence d'un apothicaire en chef pour la préparation des remèdes et l'instruction des élèves.

Le prix des remèdes et drogues est également revu et affiché dans toutes les officines. Elle demande que la vente et la préparation des drogues et composés, ainsi

que celle des eaux minérales, ne soient confiées exclusivement aux pharmaciens ayant été instruits par le Collège de pharmacie. (André-Pontier 1900, pp. 244-46)

Après la Révolution, la composition du Conseil de santé est modifiée. Il est alors composé de six membres appartenant aux corps des médecins, chirurgiens et pharmaciens. Les premiers pharmaciens faisant partie de ce Conseil sont Antoine Parmentier et Pierre Bayen qui vont marquer l'histoire de la pharmacie militaire.

La Convention Nationale instaure également la présence d'un premier médecin, premier chirurgien et premier pharmacien au sein de chacune des armées. Il est également décidé la création d'une place de médecin en chef, chirurgien en chef et pharmacien en chef chargés de la surveillance et de l'autorité sur leurs officiers de santé respectifs dans tous les hôpitaux. Les pharmaciens des armées sont alors, contrairement à leurs homologues civils, placés sur un pied d'égalité avec leurs confrères médecins et chirurgiens. (Valentin 1998, 18-19; André-Pontier 1900, p. 452)

Malheureusement, les décrets du 2 et 17 mars 1791 retirèrent le droit au Collège de pharmacie d'instruire et de diplômer les futurs apothicaires et proclama la liberté de commerce. N'importe qui pouvait donc ouvrir une officine sans titre ni examens. Cela déclencha de nombreux accidents qui obligèrent l'Assemblée Nationale à revenir sur ces décrets. (André-Pontier 1900, p. 249)

Les pharmaciens ne sont pourtant pas oubliés lors de la période révolutionnaire. En effet, un rapport de M. Guillotin en fait mention dans plusieurs articles. Par exemple, l'article 28 rappelle l'interdiction de vendre des remèdes secrets. Au titre IX du même rapport, on retrouve la place d'un pharmacien aux côtés de quatre médecins et quatre autres citoyens dans les agences de secours et de salubrité. (André-Pontier 1900, pp. 249-51)

En 1792, le Comité du Salut public est créé et demande l'avis des apothicaires de l'Université de Montpellier au même titre que celui des médecins. Les apothicaires répondent sous forme d'un cahier de doléances portant essentiellement sur l'exercice illégal de la pharmacie, la vente de médicaments falsifiés et la falsification d'ordonnances.

Ils demandent donc l'abolition des autorisations de ventes publiques de remèdes, ainsi que le monopole de vente des médicaments. Ils proposent aussi la réglementation sur la conformité des ordonnances (signature, date, lieu, unités des poids et mesures) valable pour toute la France. Parmi leurs doléances, on retrouve la connaissance suffisante du latin et la composition en public des épreuves pratiques. Ils sollicitent l'abolition du droit des veuves qui pouvaient diriger les officines de leurs époux après leur décès. Les apothicaires réclament, tout comme la Société Royale de médecine précédemment, le monopole des eaux minérales. Enfin, ils demandent à gérer les pharmacies hospitalières et charitables de manière gratuite et en alternance. (André-Pontier 1900, p. 68)

La même année, un règlement fixe les attributions du pharmacien militaire. Celui-ci a la charge de la composition d'un formulaire de médicaments nécessaires en temps de guerre, de l'approvisionnement de chaque armée et de la rédaction



d'instructions sur la salubrité des camps et des mesures pour protéger la santé des soldats.

Sous l'Empire, l'apothicaire des armées était chargé de trouver des médicaments en fonction des lieux de campagnes traversés. (Valentin 1998, p. 19)

Après plusieurs contestations de la part des Sœurs de la Charité, la charge de production et distribution des remèdes dans les hôpitaux leur est officiellement retirée sur le décret de 1793. Il interdit à toutes les congrégations religieuses d'exercer la pharmacie. (Valentin 1998, pp. 31-32)

En 1793, le Conseil de santé, alors composé de Bayen, Desoteux et Coste, visite le monastère du Val-de-Grâce pour y installer un hôpital militaire. La Convention leur donne rapidement l'autorisation et la transformation débute dès le 31 juillet 1793. (Bouvet, 1939)

En 1794 apparaît pour la première fois l'obligation d'inscription sur un tableau pour pouvoir exercer la fonction de pharmacien dans toutes les communes du département de la Seine. (André-Pontier 1900, p. 254)

La même année, Fourcroy crée l'École Centrale de santé de Paris pour y former les médecins et chirurgiens des armées. Les pharmaciens n'y sont pas inclus car, d'après Fourcroy, l'École de pharmacie de Paris est parfaitement complète dans l'instruction pharmaceutique. On voit également apparaître deux autres écoles sur le territoire, une à Montpellier et une à Strasbourg. (André-Pontier 1900, p. 254)

Bayen et Parmentier, siégeant au Conseil de Santé, fondèrent le « magasin général des médicaments » en 1794 à l'hôpital militaire du Champs de Mars. Il sera l'ancêtre de la pharmacie centrale des armées. Il centralisait les approvisionnements en médicaments, gérait les achats de matière première et les préparations mais également l'expédition dans les différents camps. (Valentin 1998, p. 19)

En 1795, le Collège de Pharmacie devient la Société libre des pharmaciens de Paris. M. Trusson réussit à convaincre, deux ans plus tard, l'Assemblée Nationale, de rouvrir une école pour former les futurs pharmaciens. Cette école localisée dans les anciens bâtiments de la fondation Houel et possédant toujours les jardins botaniques, fut appelée École gratuite de pharmacie. (André-Pontier 1900, p. 253)

Le 16 janvier 1796, le terme d'apothicaire, provenant du grec et faisant référence à une boutique, est abandonné au profit du nom pharmacien, du grec *pharmakon* (le remède), plus prestigieux. (Valentin 1998, p. 20)

En 1796, l'instruction des officiers de santé est réorganisée. Tous les hôpitaux militaires sont dotés d'un amphithéâtre d'anatomie mais aussi d'un laboratoire de pharmacie et de chimie pour la formation des élèves officiers. (Lafont, Wey, et Bernicot 2008, p. 437)

La même année, les uniformes des officiers-pharmaciens sont dotés d'un collet vert. La couleur verte est encore aujourd'hui l'un des symboles de la pharmacie.

En 1798, on ajoute un deuxième emblème de la pharmacie sur les uniformes. Les boutons sont gravés du caducée. L'armée est la première à utiliser le caducée comme symbole médical et le caducée militaire, encore utilisé aujourd'hui, est légèrement différent du caducée civil. Il est composé d'un faisceau de trois branches, représentant les trois composantes de l'art de guérir. Il est surmonté d'un coq, symbole de la vigilance de la république, qui sera remplacé par le miroir de la Prudence en 1803. Le serpent d'Épidaure s'entrelace entre les baguettes et des branches de chêne et laurier, symbolisant les vertus militaires, entourent le faisceau.

C'est également cette année-là que les apothicaires de la Marine reçoivent leurs propres uniformes. (Valentin 1998, p. 20)



*Figure 3 : Bouton et insigne de béret du Service de Santé des Armées (www.elegancemarine-toulon.com)*

#### 4. Loi de Germinal

C'est sous le consulat, en 1803, que l'organisation de la pharmacie, l'instruction, l'inspection et la vente sont régies pour la première fois par un arrêté valable dans la France entière. La pharmacie n'est donc plus régulée différemment dans chaque région comme c'était le cas jusqu'à ce jour, mais uniformisée sur tout le territoire de la République. (André-Pontier 1900, 261)

La Loi du 21 Germinal de l'an XI (11 avril 1803) porte essentiellement sur l'enseignement de la pharmacie mais les derniers articles définissent aussi les inspections.

A cette époque, il y a deux voies différentes pour devenir pharmacien. Les aspirants pouvaient être reçus dans l'une des Grandes Écoles de Pharmacie. Il en existait trois : Paris, Strasbourg et Montpellier. La loi prévoyait également trois nouvelles écoles cohabitant avec les nouvelles Écoles de Médecine. Les étudiants devaient donc suivre trois ans de cours théoriques suivis de trois années de stage dans une officine avant de passer l'examen devant un jury. Ce jury devait être constitué de professeurs de l'École de pharmacie et d'au moins deux professeurs issus des Écoles de Médecine et de Chirurgie.

La deuxième voie de réception pour les étudiants vivants dans des régions sans École de Pharmacie consistait en une formation de huit ans dans une officine. A la fin de ces huit années d'exercice, l'aspirant devait se présenter devant un jury départemental constitué de médecins et de quatre pharmaciens nommés pour cinq

ans. La loi prévoyait qu'au bout de 3 mandats, 15 ans, les pharmaciens nommés soient exclusivement des pharmaciens reçus par les Écoles de pharmacie.

Un pharmacien dont la réception s'était effectuée dans une École avait la possibilité de s'établir sur tout le territoire alors qu'un pharmacien diplômé par un jury départemental ne pouvait exercer que dans le département qui l'avait jugé.

(Fouassier 2003; André-Pontier 1900, p. 262)

L'examen de réception était le même quelque ce soit la voie choisie. Le candidat devait être âgé d'au moins 25 ans pour le passer. Il comportait deux épreuves théoriques : une sur les "*principes de l'art*" et une sur la botanique et les sciences naturelles. La dernière épreuve était un examen pratique sur quatre jours. Le candidat devait réaliser "*au moins neuf opérations chimiques ou pharmaceutiques désignées par les écoles ou les jurys. L'aspirant fera lui-même ces opérations ; il en décrira les matériaux, les procédés et les résultats.*" (loi du 21 Germinal, titre XV).

Pour réussir l'examen, le candidat devait recevoir au moins deux tiers des suffrages du jury. Il recevait ensuite un diplôme qu'il devait présenter au préfet pour prêter serment. Le préfet déposait ensuite l'acte de prestation de serment sur le diplôme. (Fouassier, 2003)

L'Empereur Napoléon transforme, en 1804, les Écoles de pharmacies, en Ecoles Supérieures de Pharmacie. Elles ne sont, malheureusement, pas encore rattachées à l'Université comme les nouvelles Facultés de Médecine. (Fouassier, 2003)

Le législateur établit le monopole pharmaceutique. Seuls les pharmaciens diplômés par l'une des deux voies officielles sont autorisés à vendre des drogues médicinales. Elle ne permet au médecin de ne distribuer des médicaments aux malades que si ceux-ci sont isolés de toute officine, mais interdit au médecin de tenir une officine. Il interdit également aux épiciers et droguistes de « détailler, préparer et vendre des médicaments aux malades » et débute la réglementation de la vente de substances vénéneuses et d'herboristerie. Même les pharmaciens déjà établis sont obligés de repasser les examens pour pouvoir être en règle. Enfin, il interdit à un pharmacien d'exploiter plus d'une officine. (Fouassier, 2003)

La loi de Germinal oblige chaque pharmacien à déclarer la délivrance de substances vénéneuses dans un registre. Ils doivent, de plus, être en possession d'un exemplaire du « *Codex medicamentarius sive Pharmacopea gallica* » dans lequel, les professeurs de la faculté de médecine et de l'école de pharmacie de Paris ont réuni les formulations des préparations autorisées à la vente sur prescription médicale. (Fouassier, 2003)

Néanmoins, les épiciers avaient toujours le droit de vendre des drogues et plantes médicinales en gros. Les herboristes diplômés avaient également le droit de vendre des plantes fraîches ou sèches.

La loi de Germinal détermine que le respect de ces conditions d'exercice ainsi que les inspections des officines seront effectués par des membres de l'École de

médecine et de pharmacie toujours assistés d'un commissaire de police, tous les ans. (Fouassier, 2003)

La Société de pharmacie est créée en 1806, sous le 1er Empire. Elle instaure de nouvelles idées : une limitation du nombre des pharmaciens (1807), la création d'une pharmacie centrale pour l'achat et la fabrication en commun des médicaments (1828), la création d'une caisse de prévoyance et de secours (1822), la création d'une chambre de discipline, un tarif uniforme pour les pharmaciens d'une même région (1836) et la suppression du droit des hôpitaux et communautés commerçantes et religieuses de vendre des médicaments en dehors de leurs locaux. (André-Pontier 1900, p. 94)

En 1820, la Société de Pharmacie de Paris fait apparaître pour la première fois en France le futur caducée civil des pharmaciens. On retrouve sur des jetons, le serpent d'Epidaure entourant une coupe à côté de la tête d'Hygie. (Kassel. D « Les emblèmes officiels de la pharmacie française » *Art & patrimoine pharmaceutique*, 2003 ) (figure 4)



Figure 4 : Jeton de Barre de la Société de pharmacie de Paris ([pharmainnumis.fr](http://pharmainnumis.fr))

Le début du XIXème siècle voit également apparaître le Conseil de Salubrité. Ce conseil était composé de pharmaciens à qui les préfets de police de Paris demandaient conseils au sujet de l'hygiène, les eaux minérales et les politiques de santé publique. Il est à l'origine du Conseil supérieur d'hygiène publique de France supprimé en 2004. Le Conseil de Salubrité fut notamment présidé par le pharmacien Parmentier jusqu'en 1832. (André-Pontier 1900, p. 268)

## 5. Pharmacie Moderne

Cependant, aucune loi ne définit, encore, de sanction pour l'exercice illégal de la pharmacie. En 1814, on retrouve, dans le Bulletin de la pharmacie, une pétition des pharmaciens de Paris et de province critiquant plusieurs points du nouveau système. Cette pétition met surtout en évidence l'essor du charlatanisme de cette époque par la multiplication des officines, un manque de contrôle régulier et une réception des

pharmaciens jugée trop large, notamment par la voie d'accès des jurys départementaux. (André-Pontier 1900, p. 268)

En attente d'un projet du gouvernement pour lutter contre le charlatanisme, il fut fondé, en 1824, la Société de Prévoyance des Pharmaciens de Paris et du département de la Seine, pour aider les professionnels ruinés et défendre leurs intérêts face aux multiples cas d'exercice illégal de la pharmacie. Cette société fut à l'origine des premiers syndicats de la profession. (André-Pontier 1900, p. 280)

En 1836, une ordonnance promulgue l'équivalence des diplômes de médecine, chirurgie et pharmacie dans les armées. Elle permet donc aux chirurgiens d'exercer la pharmacie et inversement comme cela avait été le cas lors des campagnes Napoléoniennes en raison d'un nombre excessif de perte dans les deux sections. (Valentin 1998, p. 21)

Les Ecoles de pharmacie intègrent officiellement l'Université créée par Napoléon grâce à l'ordonnance du 27 septembre 1840. Elles sont donc administrées et financées par l'Etat à partir de cette date. (Villoria 2016, p. 19)

La première pharmacie militaire est créée à Marseille en 1842 pour stocker et distribuer les produits de santé indispensables à l'armée.

En 1852, la loi civile vient au secours des pharmaciens militaires en rappelant que l'exercice de la pharmacie ne peut être effectué que par un titulaire du diplôme de pharmacie. L'ordonnance de 1836 est donc partiellement abrogée laissant la distinction entre la section de médecine et chirurgie et celle de la pharmacie. (Valentin 1998, p. 21)

Le diplôme d'apothicaire et de maître apothicaire deviennent respectivement les diplômes de pharmacien de seconde et de première classe, en 1854. Néanmoins, au cours de la deuxième moitié du XIXème, divers décrets tendront à unifier la formation et surtout la réception des pharmaciens de seconde classe vers celles des pharmaciens de première classe. Ainsi, le diplôme de pharmacien de seconde classe sera officiellement supprimé avec la loi du 19 avril 1898. (Villoria 2016, p. 20 ; Fouassier 2003)

Onze ans plus tard, la formation sera à nouveau modifiée. Les candidats aux études de pharmacie devront être titulaires du baccalauréat avant d'effectuer un stage d'un an auprès d'un pharmacien agréé par le rectorat. Ce stage, validé par un examen, sera suivi de quatre années d'enseignement. (Villoria 2016, p. 21 ; Fouassier 2003)

De plus, avec la réduction du temps de stage, les pharmaciens habitués à travailler avec des apprentis se retrouvent avec de moins en moins de collaborateurs. On retrouve, dès 1872, des aides-pharmaciens instruits par des sociétés de pharmacie. Néanmoins, leurs examens restent officieux et la profession n'est pas reconnue. (Villoria 2016, p. 66)

En 1869, les études des pharmaciens militaires deviennent gratuites contre un engagement de 10 ans. Ils sont toujours formés à l'École de Pharmacie de Paris. L'intégration des futurs pharmaciens à l'École de Santé des Armées ne se fera pas avant 1914. (Valentin, 1998, p. 23 ; p. 26)

Beaucoup de projets de loi furent établis pour réguler le nombre de pharmaciens, et sanctionner l'exercice illégal de la pharmacie, au cours du XIX<sup>ème</sup> siècle. Les maîtres pharmaciens et les professeurs des Grandes Ecoles furent souvent interrogés au cours de cette période. Les gouvernements successifs ont tous cherchés des solutions mais les différents bouleversements politiques n'ont jamais permis la révocation de la loi de Germinal (1803). L'exercice illégal de la pharmacie ne sera officiellement sanctionné qu'à partir de mars 1903 par la cour de cassation. (Villoria 2016, p. 48)

En 1889 est créée la Direction Centrale du Service de Santé au ministère de la guerre, instaurant une nouvelle autonomie au Service de Santé. Malheureusement, elle replace la section des pharmaciens sous l'autorité de celle des médecins après avoir même envisagé la suppression du corps. (Valentin 1998, p. 22)

Les aides-pharmaciens, après s'être regroupés, obtiennent leur reconnaissance par l'Etat en 1904 et deviennent les « préparateurs en pharmacie ». Néanmoins, la loi de Germinal n'est pas modifiée, le pharmacien reste donc le seul à être autorisé à exercer l'art pharmaceutique. (Villoria 2016, p. 66)

Le décret du 3 juillet 1914 autorise la formation des pharmaciens à l'École de Santé des Armées de Lyon rassemblant depuis 1888 les écoles de santé de l'armée de terre.

En 1917 fut créée la Direction des Marchés et de l'Approvisionnement. C'est l'ancêtre de la Direction des Approvisionnement en Produits de Santé des Armées actuelle.

De nouvelles pharmacies militaires sont également fondées à Bordeaux en 1914 et à Saint-Cyr en 1916, en plus de l'ancienne pharmacie de Marseille. (Valentin 1998, p. 23)

A la sortie de la Première Guerre Mondiale, de nombreux cas de colportage et de compérage sont relevés dans l'ensemble du pays. Pour pallier ces pratiques pourtant déjà réprimées, le législateur publie deux lois.

Celle du 4 septembre 1936 interdit la vente de médicaments ou drogues curatives en dehors des officines et herboristeries. Le décret du 17 juin 1938, quant à lui, sanctionne les professionnels de santé qui accepteraient de recevoir des intérêts ou avantages en échange de prescriptions. (Villoria 2016, p. 50)

Le décret du 4 mai 1937 fera évoluer les formations théoriques de quatre à cinq ans. En plus d'étudier la botanique, la chimie, l'« art pharmaceutique » et l'histoire naturelle, comme depuis début du XIX<sup>ème</sup> siècle, les étudiants étudieront la pharmacodynamie, la virologie et l'immunologie. (Villoria 2016, p. 21)

Le décret précisera aussi que les pharmaciens maître-stage devaient avoir au moins deux ans d'expérience et ne pouvaient accueillir qu'un stagiaire par officine.

Enfin, les candidats ne réussissant pas leur examen seront éliminés définitivement au bout de la sixième tentative, et éliminés pendant deux ans après quatre tentatives.

Le 15 mars 1938, un arrêté du ministre du travail pose les premières bases du remboursement des médicaments par les caisses d'assurances. Seuls les médicaments « spécialisés » inscrits au Laboratoire national de contrôle des médicaments et prescrits par un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme sont remboursés. Les médicaments spécialisés sont divisés en quatre catégories allant de A à D et dont le taux de remboursement est décroissant allant de 80 à 10%. Les prix de ces médicaments sont établis par les syndicats de pharmaciens et les caisses d'assurances sociales.

A la veille de la seconde guerre mondiale, le ministre de l'éducation nationale instaure le doctorat d'Etat en pharmacie pour remplacer le diplôme supérieur de pharmacien de première classe. Pour soutenir sa thèse, le pharmacien devrait, en plus de son diplôme de pharmacien, disposer d'une licence en sciences physiques ou naturelles, d'un certificat pour les facultés de sciences, ou de deux certifications d'études supérieures d'une faculté de pharmacie.

(Villoria 2016, p. 22)

## 6. Loi de 1941

Comme dit précédemment, l'exercice illégal de la pharmacie n'est que très rarement sanctionné en France car la loi ne définit aucune sanction mais aussi car le médicament ne possède pas de définition propre à cette époque. Ce n'est qu'à partir du 11 septembre 1941 que le législateur donne une définition précise du médicament et du « poids médicinal » alors cité dans tous les textes juridiques précédents. La loi de 1941 explique que « le débit au poids médicinal s'entend de la vente au détail de drogues simples et de la vente en gros et au détail de médicaments composés, c'est-à-dire du débit en vue d'un emploi curatif nettement caractérisé ».

Malheureusement, deux ans plus tard, le législateur reviendra sur cette définition : « on entend par poids médicinal, la quantité de produit délivrée habituellement par le pharmacien sur ordonnance médicale ». Cette modification permettra à d'autres que le pharmacien de vendre des médicaments en des quantités différentes que celles « habituellement prescrites ».

Le Régime de Vichy, pour satisfaire à la sécurité du patient, réorganise la profession. Les pharmaciens sont réunis en chambres départementales administrées par des membres élus pour trois ans. Ces chambres sont créées pour surveiller les activités professionnelles de ses membres et protéger leurs intérêts. Le conseil d'administration peut donner un avis consultatif sur la répartition des officines ou le

remplacement d'un titulaire. Il peut également demander une inspection auprès du directeur régional de la santé et de l'assistance.

Un conseil régional est créé, composé des membres de facultés et de délégués des chambres départementales. Son rôle est de sanctionner disciplinairement, sous forme de réprimandes ou de blâmes, les fautes professionnelles retenues par les inspecteurs de pharmacie.

La loi prévoit une chambre nationale des fabricants et une chambre nationale des droguistes et répartiteurs pour les pharmaciens n'exerçant pas en officine.

Enfin, un Conseil Supérieur de la pharmacie est créé au niveau national. Il est composé de représentants des conseils régionaux, des délégués des facultés, et de représentants des deux chambres précédemment citées. Il a pour rôle d'étudier les questions se rapportant à l'activité pharmaceutique en général et peut être également saisi lors des sanctions disciplinaires prises par les conseils régionaux. Sa position est rendue d'autant plus importante par la dissolution de tous les syndicats par le Régime de Vichy.

La loi de 1941 pose les bases de la restriction du nombre d'officine par nombre d'habitants. Une nouvelle officine ne peut être créée qu'après l'obtention d'une licence auprès du préfet et après consultation du directeur régional de la santé et de la chambre départementale des pharmaciens. La loi imposait une seule officine pour 2000 habitants, ou, pour les villes de 5 000 à 30 000 habitants, une officine pour 2 500 habitants, ou, pour les villes de plus de 30 000 habitants, une officine pour 3 000 habitants.

Cependant, le secrétaire d'Etat à la famille et à la santé, sur avis du directeur régional de la santé et des chambres départementales, peut accorder une dérogation si les besoins de la population l'exigent.

Tous les titulaires d'une officine déjà ouverte devaient également, dans les 6 mois suivants la promulgation de la loi, se procurer une licence auprès de la préfecture. Celle-ci ne pouvait leur refuser si les officines fonctionnaient conformément à la loi.

Il est instauré par la loi de 1941 que les titulaires de pharmacie doivent être de nationalité française et avoir enregistré son diplôme d'Etat de pharmacie auprès de la préfecture et du tribunal de première instance. Une officine ne peut être gérée que par un pharmacien exerçant personnellement, la loi impose donc un nombre de pharmacien par rapport au chiffre d'affaire de la pharmacie. Enfin, comme la présence d'un pharmacien est obligatoire lors des heures d'ouverture de l'officine, la loi permet le remplacement du titulaire. Les conditions de ce remplacement seront fixées par le décret du 24 juin 1942 : le titulaire pourra être remplacé par un étudiant en pharmacie autorisé par le doyen de sa faculté et ayant au moins douze inscriptions validées à la faculté.

Le Régime de Vichy supprime par cette même loi le diplôme d'herboristerie, faisant ainsi progressivement disparaître l'un des derniers concurrents des pharmaciens pour la vente de drogues médicinales. Seuls les herboristes ayant été diplômés avant la loi peuvent continuer à exercer.



Le métier d'inspecteur de pharmacie est réorganisé. Les inspecteurs sont choisis, parmi les diplômés en pharmacie, sur concours administratif. Ils sont ensuite affectés par région proportionnellement aux nombres d'officines. Ils dépendent des directions régionales de la santé et sont chargés d'inspecter les officines, mais également les autres établissements pharmaceutiques. Enfin, leur financement s'effectue par une taxe proportionnelle au chiffre d'affaire de chaque officine, droguiste-répartiteur ou fabricant.

La loi de 1941 impose aux spécialités commerciales conseillées par le pharmacien (à distinguer des spécialités médicales disponibles uniquement sur ordonnance) d'obtenir un visa décerné par le Comité Technique des Spécialités. Elle commence également à encadrer la publicité et le compérage en interdisant au pharmacien de faire profiter de cadeaux aux autres professionnels de santé « en dehors des échantillons médicaux destinés à l'expérimentation et de la remise habituelle sur le prix des médicaments destinés à leur usage personnel ».

Comme vu précédemment, le décret du 24 juin 1942 explicite certaines dispositions de la loi de 1941. Ce décret précise que les préparations magistrales doivent toutes être inscrites sur l'ordonnancier conservé vingt ans et paraphé par le maire ou le commissaire de police. Les numéros d'ordonnancier, nom du médecin, nom et adresse du patient et la date de délivrance doivent y être indiqués. Enfin, l'emballage de la préparation doit porter la désignation du produit ainsi que le nom et l'adresse du pharmacien.

En 1943, le législateur autorise, en cas de médicament aux formules identiques, que le plus récent soit vendu sous la forme de « produit sous cachet » ne comportant que le nom du principe actif et du laboratoire. C'est l'ancêtre du médicament générique.

(Loi du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie; Villoria 2016, pp. 27-38)

## **7. De la fin de la Seconde Guerre Mondiale à nos jours**

A la sortie de la Seconde Guerre Mondiale, le Gouvernement Provisoire de la République Française annule tous les actes législatifs du Gouvernement de Vichy. Par exemple, l'ordonnance du 15 décembre 1944 permet à tous les syndicats, unions et fédérations dissous par le Régime de Vichy d'être rétablis. Néanmoins, la majorité des articles de la loi de 1941 sont maintenus par l'ordonnance du 23 mai 1945. (Villoria 2016, p. 39)

Le 5 mai 1945, après discussion avec les trois principaux syndicats de pharmaciens, le ministre de la santé, Charles Tillon, signe avec le Général de Gaulle une ordonnance instituant l'Ordre National des Pharmaciens. Ce dernier doit faire respecter les devoirs, honneur et indépendance professionnels. Il a notamment la charge de rédiger le Code de Déontologie de la pharmacie.

L'organisation en chambres départementales, régionales et en Conseil Supérieur National, mise en place par la loi de 1941 est abrogée au profit de l'Ordre.

Il est divisé en 4 sections qui existent encore aujourd'hui, réunissant les titulaires d'officine, les industriels, les droguistes-répartiteurs et les pharmaciens salariés, hospitaliers ou biologistes. Cependant, les pharmaciens inspecteurs ou fonctionnaires de l'Etat, dont les pharmaciens militaires, ne sont pas inscrits à l'Ordre National des pharmaciens.

Les sections possèdent chacune un conseil central auquel siègent des représentants des facultés, un inspecteur de pharmacie et des délégués des pharmaciens de ces sections. L'Ordre est représenté dans chaque région par un Conseil Régional de même composition que le conseil central mais au niveau local. Ces conseils régionaux peuvent se constituer en chambre de discipline pouvant prononcer des peines allant des réprimandes aux interdictions définitives d'exercer. Les pharmaciens sanctionnés peuvent faire appel auprès du Conseil National de l'Ordre des pharmaciens.

Ce conseil est composé de représentants des différentes sections, et, comme pour les autres conseils, de représentants de faculté et d'un inspecteur de pharmacie. Il a la charge de coordonner les différents conseils et branches de la profession.

(Villoria 2016, pp. 61-64; FranceArchives 2001)

En 1946, la Société Libre des Pharmaciens de Paris devient l'Académie Nationale de Pharmacie.

Plus important, cette même année, les préparateurs en pharmacie sont enfin reconnus. Ils peuvent délivrer les ordonnances sous contrôle effectif d'un pharmacien. Le brevet professionnel de préparateur en pharmacie est créé. Les employés en pharmacie, qui travaillent depuis au moins cinq ans en officine, sont reconnus, d'après la loi de 1946, comme préparateurs en pharmacie.

La loi permet aux étudiants de travailler en officine en dehors de leurs heures d'enseignements.

Le système de remboursement est également réorganisé en 1948. La catégorie D est supprimée. Les médicaments remboursables sont définis par une commission composée de représentants du ministère du travail et de celui de la santé, des caisses de sécurité sociales, des syndicaux de médecine et de pharmacie (laboratoires pharmaceutiques et fabricants) et des ordres de médecine et de pharmacie.

La même année, le ministère du travail et celui des finances réglementent le prix des médicaments aux industriels.

(Villoria 2016, p. 66)

Les sections E et F sont créées à l'Ordre des pharmaciens pour les pharmaciens résidents dans les Départements et Territoires d'Outre-mer (DOM-TOM) en 1948 et 1953. Un siège du Conseil National est attribué à un pharmacien militaire représentant le ministre des TOM. Bien qu'ils ne soient pas inscrits aux tableaux de l'Ordre, les pharmaciens-chimistes des armées sont chargés de l'inspection des officines des DOM-TOM ce qui explique la présence de l'un d'eux au Conseil National. (FranceArchives 2001)

Il faudra attendre 1968, pour que les corps de pharmaciens-chimistes de chaque armée, et surtout celui de la Marine, soient fusionnés. Jusqu'à cette date, chaque pharmacien ne pouvait exercer que dans son corps propre. (Valentin 1998, p. 24)

En 1982, l'Ecole du Val-de-Grâce à Paris devient l'Ecole d'application unique du Service de Santé des Armées. C'est l'école par laquelle chaque officier du Service de Santé des Armées passe pour terminer ces études. (Valentin 1998, p. 24)

En 2011, l'Ecole de Santé Navale de Bordeaux est fermée. Elle accueillait les étudiants militaires en médecine, pharmacie et médecine vétérinaire au même titre que l'école de Lyon-Bron. A ce jour, l'Ecole de Santé des Armées est l'unique école accueillant les officiers du Service de Santé.

L'Ecole de Santé des Armées sera associée à l'Ecole du Personnel Paramédical des Armées en septembre 2018 sur décision du ministère des armées pour former les Ecoles Militaires de Santé de Lyon-Bron. (Ecoles Militaires de Sante de Lyon-Bron 2018)

## II. Formation et carrière

### 1. Formation

La formation aux sciences pharmaceutiques repose sur les mêmes bases pour n'importe quel pharmacien français. En effet, nous allons voir que la formation pharmaceutique des élèves militaires est essentiellement la même que celle de leur homologue civil, la pharmacie militaire n'étant alors considérée que comme une filière au même titre que la voie officinale, hospitalière ou industrielle. Néanmoins, le pharmacien des armées reste un militaire, les études universitaires des élèves de l'École de Santé des Armées (ESA) s'accompagnent donc d'une formation militaire.

#### a) Concours d'entrée à l'École de Santé des Armées

L'École de Santé des Armées accueille les étudiants en pharmacie et en médecine qui intégreront plus tard le Service de Santé des Armées. Elle est installée à Lyon-Bron depuis 1981. C'est l'unique école de formation de médecine et de pharmacie militaire depuis la fermeture de l'École de la Marine de Bordeaux en 2011. Sa devise est : « Sur mer et au-delà des mers, pour la patrie et l'humanité, toujours au service des Hommes ».

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2018, sur décision de la ministre des armées, l'École de Santé des armées est l'une des deux composantes des Ecoles Militaires de Santé de Lyon-Bron (EMSLB) avec l'École du Personnel Paramédical des Armées (EPPA). Elles réunissent l'ensemble des étudiants militaires de la santé ce qui comprend 6 compagnies d'élèves praticiens et 3 compagnies d'élèves infirmiers, soit environ 930 élèves en 2018. (Ecoles Militaires de Sante de Lyon-Bron, 2018)

En 2019, on dénombrait, sur les 690 élèves de l'ESA, 31 élèves pharmaciens. (ECOLES MILITAIRES DE SANTE DE LYON-BRON, 2019b)

Il n'existe qu'un concours d'entrée à l'ESA pour les futurs pharmaciens. Il s'agit d'un concours niveau baccalauréat. C'est lors de ce concours que les futurs étudiants choisissent de s'inscrire en pharmacie. C'est un concours national très sélectif qui est identique pour les futurs médecins et futurs pharmaciens. Il y a environ 1800 inscrits en 2019 pour 120 places totales à l'école, dont 5 places en pharmacie. (Bureau des concours Ecole du Val-de-Grâce, 2015; Ecoles Militaires de Sante de Lyon-Bron, 2019b)

Le concours est composé de deux phases. Une première phase écrite composée de quatre épreuves : mathématiques, sciences et vie de la Terre, physique-chimie et une composition. Elle se déroule, selon les années, en avril ou en mai.

A l'issue de cette première phase, les candidats reçus doivent passer un entretien d'une trentaine de minutes devant un jury. Ils passent également des épreuves sportives composées de course à pied, de tractions, de gainage abdominal et de natation.

Les dernières conditions d'admission à l'ESA est l'obtention du baccalauréat ainsi qu'une limite d'âge, les candidats doivent avoir entre 16 et 23 ans. (Ecole de Sante des Armees, 2020)

Dès leur incorporation en août, les élèves de l'ESA suivent une formation militaire initiale avant la rentrée universitaire. Cette formation est commune aux futurs élèves de l'ESA et de l'EPPA pour aider à la création de futurs liens entre les personnels de santé qui seront amenés à travailler ensemble sur le terrain. (DIRECTION CENTRALE DU SERVICE DE SANTE DES ARMEES, 2017)

Lors de cette formation initiale, les élèves apprennent les bases de la vie militaire, les notions fondamentales en hygiène et vie en campagne, topographie, transmissions. Ils suivent également une séance de découverte du sauvetage au combat. (Ecoles Militaires de Sante de Lyon-Bron, 2019a)

Le concours d'admission à l'Ecole de Santé des Armées est l'une des premières différences dans la formation des praticiens civils et militaires. Néanmoins, une fois admis, les élèves militaires suivront leur formation pharmaceutique à l'université de Lyon avec leurs homologues civils.

## **b) Concours PACES**

Jusqu'en septembre 2020, les futurs pharmaciens, qu'ils choisissent d'exercer en milieu militaire ou civil, doivent réussir le concours d'entrée de la première année commune aux études de santé. Les candidats ayant été acceptés à l'Ecole de Santé des armées suivent les cours et participent au *numerus clausus* de la faculté de Lyon-Est comme les étudiants civils de la région.

Le concours se déroule en deux phases. La première partie des épreuves est commune à toutes les filières de santé : médecine, pharmacie, maïeutique, odontologie et kinésithérapie-ergothérapie dans certaines régions. Elle se déroule à la fin du premier semestre. La deuxième phase du concours est elle-même divisée en deux types d'épreuves : d'une part, les épreuves communes aux différentes filières, et d'autres parts, les épreuves spécifiques. Les coefficients de chaque épreuve, qu'elle soit spécifique ou non, sont également différents suivant la filière de santé choisie. Le classement se fait ensuite suivant les résultats à toutes les épreuves confondues.

Comme dit précédemment, les étudiants de l'Ecole de Santé des Armées participent au même *numerus clausus* que les étudiants civils. La différence se situe au niveau des aides et cours de soutien apportés au sein même de la structure de l'ESA. (Ecoles Militaires de Santé de Lyon-Bron, 2019c)

Il existe également de nombreuses structures de préparation aux concours civiles et privées.

A l'ESA, chaque année correspond à une compagnie. Les compagnies sont elles-mêmes réunies en bataillons, correspondant aux cycles d'étude civils. Les élèves de première année font donc partie de la première compagnie et du premier bataillon.

Avant la rentrée en première année, les élèves sélectionnés par le concours sont incorporés début août puis suivent une formation militaire initiale.

Dans le cadre du plan Ma Santé 2022, la Première Année Commune aux Etudes de Santé a été supprimée ainsi que les concours permettant d'accéder aux différentes filières de la santé. Les bacheliers souhaitant suivre des études de santé ont maintenant le choix entre deux parcours.

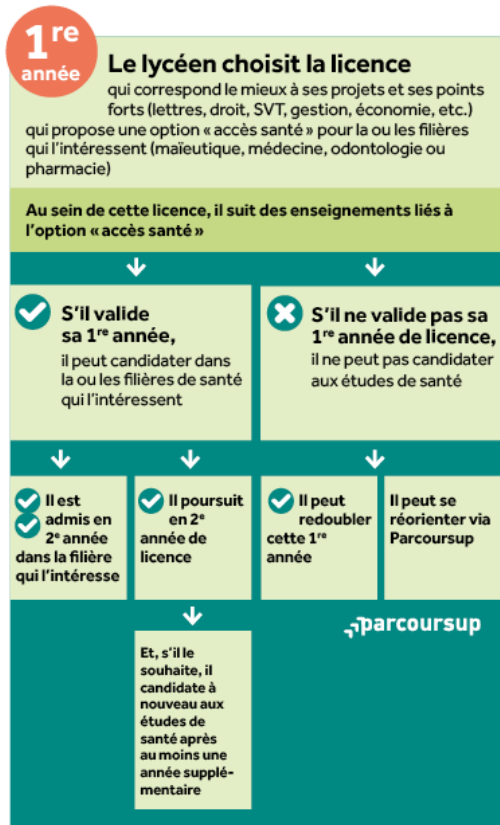
Ils peuvent effectuer une Licence avec Accès Santé (L.AS). C'est une licence dans le domaine qu'ils préfèrent étudier (lettres, droits, sciences, gestion) avec une option "accès santé" pour une ou plusieurs filières santé (pharmacie, médecine, maïeutique). Si l'étudiant valide sa première année de licence, il peut candidater pour entrer en deuxième année de la ou les filières santé qu'il a choisi. En revanche, s'il ne valide pas sa première année de licence, il peut soit la redoubler, soit se réorienter.

Le deuxième parcours proposé aux bacheliers est le Parcours Spécifique Santé. Les étudiants suivront une formation permettant d'accéder aux deuxièmes années des différentes filières de santé, dont la pharmacie, et devront suivre une option dans le domaine qu'ils préfèrent (lettres, droits, économies, ...). S'ils valident la première année, ils peuvent candidater pour les différentes filières de santé. Contrairement à la L.AS, s'ils ne valident pas la première année, ils ne peuvent pas redoubler et seront forcément réorientés. Ils peuvent, néanmoins, s'inscrire en L.AS. Le PASS n'est accessible que dans les universités qui possèdent des facultés de santé.

(Vidal, 2019)

## Une licence avec une option « accès santé » (L. AS)

Comment ça marche ?



## Un parcours spécifique « accès santé » avec une option d'une autre discipline (PASS)

Comment ça marche ?

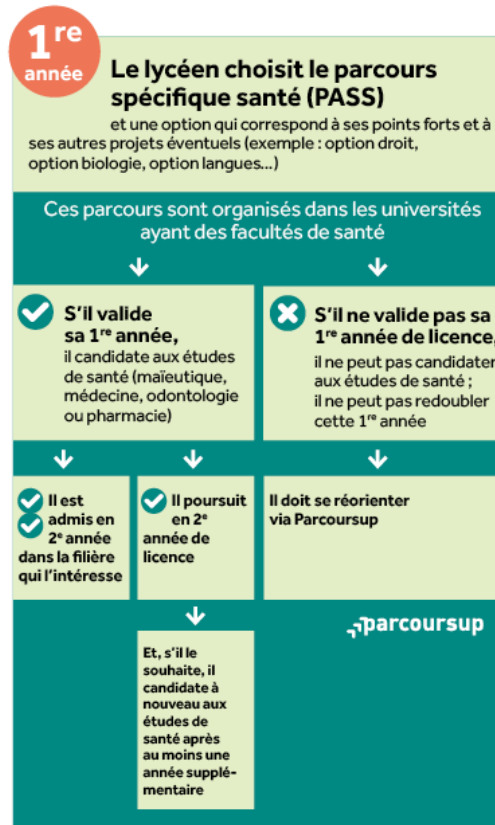


Figure 5 : Différents parcours d'accès aux études de santé (enseignementsup-recherche.gouv.fr)

Les candidatures pour entrer en deuxième année de pharmacie sont examinées par les différentes universités qui décident elles-mêmes du nombre d'étudiants qu'elles peuvent accueillir. Les candidats sont choisis sur dossier et contrôle continu sur la première année. Les universités peuvent également demander aux candidats d'effectuer des épreuves orales.

Il y a très peu d'informations sur les études de pharmacie à l'École de Santé des Armées à ce jour. Cependant, les candidats reçus au concours de l'ESA suivront toujours leur formation à l'Université Claude Bernard de Lyon, comme leurs confrères civils, dans le cadre d'un PASS. Il n'y a pas de redoublement autorisé à l'ESA. Néanmoins, si un étudiant ayant déjà effectué un PASS dans le civil est reçu au concours d'entrée de l'ESA, il pourra, en théorie, postuler à la filière de son choix en s'inscrivant en L.AS. (Ecoles Militaires de Santé de Lyon-Bron, 2020a)

### c) 1<sup>er</sup> cycle : Diplôme Formation Générale en Sciences Pharmaceutiques (DFG-SP)

Les deux années suivant la PACES débouchent sur un diplôme de formation générale en sciences pharmaceutiques (DFG-SP). S'il ne représente pas un équivalent strict, ce diplôme correspond à une licence de pharmacie. Il permet l'acquisition de 180 ECTS (European Credits Transfer System) sur six semestres.

Ces années, qu'elles soient suivies par des futurs pharmaciens civils ou militaires, ont le même programme défini par un plan national. Elles possèdent un tronc commun obligatoire représentant entre 80% et 90% des ECTS.

Les troisième et quatrième semestres (DFG-SP2) comprennent 14 unités d'enseignements :

- Apprentissage des techniques et gestes de bas
- Communication, logique et argumentation
- Biodiversité et bio-évolution des règnes végétal, animal et fongique
- Voies d'accès aux substances actives médicamenteuses
- Sciences biologiques : biologie cellulaire et moléculaire, génétique, biochimie, microbiologie, parasitologie, physiologie, hématologie, immunologie
- Sciences analytiques : techniques d'analyses physiques, chimiques et biologiques
- Cycle de vie du médicament et circuit pharmaceutique
- Sciences pharmacologiques : pharmacologie moléculaire et générale, pharmacocinétique
- Formulation, fabrication et aspects biopharmaceutiques des médicaments
- Qualité et produits de santé
- Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (niveau 1)
- Apprentissage à la maîtrise des outils informatiques avec le certificat informatique et internet (C2i)
- Projet professionnel
- Langue étrangère

Les cinquième et sixième semestres (DFG-SP3) comprennent 10 unités d'enseignements :

- Pathologies, sciences biologiques et thérapeutique : sémiologie clinique et biologique, chimie thérapeutique, pharmacognosie, biologie clinique, pharmacologie des substances actives, stratégies thérapeutiques, pharmacie clinique, Iatrogenèse et toxicité
- Systèmes de santé et santé publique
- Distribution, dispensation, traçabilité des médicaments et autres produits de santé (réactifs de laboratoire inclus), dossier pharmaceutique
- Biopharmacie
- Contrôles qualité : approche statistique et validation de méthode
- Organisation et gestion d'une entreprise



- Analyse critique de documents et utilisation des outils d'information scientifique
- Communication, logique et argumentation
- Projet professionnel
- Langue étrangère

Cependant, si le programme est le même dans toutes les universités de France, la répartition des horaires de chaque unité d'enseignement est organisée individuellement par chaque faculté sur la base de 250 heures par semestre de cours magistraux, enseignements dirigés ou travaux pratiques.

De plus, les universités doivent dispenser des unités d'enseignements libres comptant pour 3 à 6 ECTS et pouvant être, par définition, différentes d'une faculté à l'autre.

(M.E.S.R.I 2011)

On peut donc retrouver une différence entre la formation générale d'un pharmacien militaire ayant effectué ses études à la faculté Claude-Bernard de Lyon-Bron et celles d'un pharmacien civil formé par l'Université de Lorraine. Cependant, cette différence serait identique entre deux étudiants civils poursuivant leurs études dans deux universités différentes.

Lors de ces six semestres, les étudiants doivent également effectuer un stage d'initiation à la pratique officinale d'une durée de six semaines à temps plein dans une officine agréée. Ce stage doit s'effectuer avant le cinquième semestre, soit au choix, entre la première et la deuxième année d'étude, ou entre la deuxième et la troisième année.

Un deuxième stage d'application officinale d'une semaine, basé sur une thématique d'enseignement, doit également être effectué en officine lors de la troisième année d'étude. (Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France s. d.; M.E.S.R.I 2011)

En plus de ce stage, les étudiants de l'ESA doivent effectuer une formation militaire complémentaire à leur entrée en deuxième année. Lors de ce stage, ils apprennent les premières notions de commandement, de combat niveau individuel et en trinôme. Ils voient également les notions essentielles en matière de défense Nucléaire, Radiologique, Bactériologique et Chimique (NRBC), Instruction Sur le Tir de Combat (IST-C) et sauvetage au combat. C'est à la fin de cette formation complémentaire que les élèves obtiennent le grade d'aspirant. (Ecoles Militaires de Sante de Lyon-Bron 2019a; 2019b)

Lors des vacances universitaires de la deuxième année, ils effectuent également un stage de trois semaines dans des unités des trois armées (Marine, Terre et Air). Ce stage leur permet de découvrir le quotidien de la vie militaire. (Valentin 1998, p. 42)

Enfin, l'ESA organise tous les mercredis soir des conférences sur la Défense obligatoires pour les deuxièmes et troisièmes années.

#### d) 2<sup>e</sup> cycle : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Pharmaceutiques (DFA-SP)

La seconde partie des études en sciences pharmaceutiques se conclut par un diplôme de formation approfondie en sciences pharmaceutiques. Ce diplôme est constitué de deux années découpées en quatre semestres. Chaque semestre permet l'acquisition de 30 ECTS comme lors des années précédentes.

Le premier semestre comprend les unités d'enseignements :

- Pathologies, sciences biologiques et thérapeutique
- Enseignements spécifiques complémentaires : toxicologie clinique, pharmacogénomique ; environnement microbien et moyens de destruction des agents infectieux ; droit du travail, droit des sociétés
- Réglementation, déontologie et environnement socio-économique du médicament et autres produits de santé
- Langue étrangère
- UE librement choisie

A partir du deuxième semestre, les étudiants choisissent la filière professionnelle dans laquelle ils veulent s'engager : filières courtes (officinale, industrielle) ou longues (hospitalière, biologique). Les unités d'enseignements du deuxième semestre filière officine sont :

- Santé publique et politique de santé - Ethique (UE commune)
- Approfondissement des connaissances incluant un projet tutoré en relation avec l'orientation professionnelle (enseignements intégrés, apprentissage par problème (APP) sur dossiers, sur RCP, stages, conférences, ateliers, etc.), maîtrise de l'information scientifique (UE commune)
- Éducation thérapeutique et conduite d'un entretien pharmaceutique (UE commune)
- Dispensation des médicaments et autres produits de santé I : analyse et validation de la prescription
- Législation pharmaceutique et droit social
- Activités spécialisées à l'officine I
- Apprentissage à la maîtrise des outils informatiques avec le certificat informatique et internet (C2i) niveau 2
- UE librement choisie

Les étudiants de toutes les filières doivent également effectuer un deuxième stage d'application d'une semaine dans une officine lors de la quatrième année. Ce stage est, comme le précédent, basé sur une thématique d'une des unités d'enseignement.

Afin d'obtenir leur diplôme de formation approfondie, les étudiants doivent valider le certificat de synthèse pharmaceutique. Il est destiné à vérifier l'acquisition des compétences pharmaceutiques du tronc commun depuis la première année des études pharmaceutiques. L'examen du certificat est souvent proposé à la fin du DFA-SP1 (4<sup>e</sup> année d'étude) mais sa validation n'est obligatoire qu'avant la fin du 2<sup>e</sup> cycle, une séance de rattrapage est donc possible en DFA-SP2.

Les troisième et quatrième semestres sont spécifiques à chaque filière choisie. Ils comportent néanmoins pour tous un stage hospitalier de 12 mois à mi-temps ou 6 mois à temps plein selon la filière choisie. Le plan national prévoit donc, pour la filière officinale, les unités d'enseignements suivantes :

- Préparation à la prise de fonction hospitalière
- Dispensation des médicaments et autres produits de santé II
- Activités spécialisées à l'officine II
- Suivi pharmaceutique et biologique des patients
- Pharmacien et environnement
- Stage hospitalier
- Prise en charge globale pharmaceutique du patient : automédication, auto-prescription, médicaments de prescription facultative, conseils
- Management de la qualité
- Comptabilité, gestion et management à l'officine
- Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (niveau 2)
- UE(s) librement choisie(s)

(M.E.S.R.I 2013)

Pour les élèves de l'ESA, il existe une filière spécifique. C'est le conseil de l'unité de formation et de recherche (UFR) de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologique de Lyon qui fixe, chaque année, le programme, l'organisation des cours et le mode de validation des compétences pour les aspirants pharmaciens. Ce programme est fait sur proposition du ministère des armées et doit être approuvé par le président de l'université Claude Bernard. Un enseignant pharmacien des armées est chargé du suivi de la formation des aspirants pharmaciens. (A., 8 avril 2013, relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie, NOR: ESRS1308333A, art. 27-1)

Que ce soit pour les étudiants civils ou les élèves militaires, le parcours de formation est présenté devant un jury au cours du premier semestre lors du choix de filière. Ils devront avoir validé les deux premiers semestres pour pouvoir s'inscrire en DFA-SP2. (A., 8 avril 2013, relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie, NOR: ESRS1308333A, art. 27-2)

Ils effectueront également le stage hospitalier obligatoire de cinquième année. Les étudiants, qu'ils soient civils ou militaires, peuvent effectuer leur stage hospitalier dans des établissements de santé ou dans l'un des huit hôpitaux d'instruction des armées rattachés à leur académie. S'ils veulent prendre leurs fonctions hospitalières hors de l'académie, pour une durée maximale de trois mois, les étudiants devront en faire la demande auprès du directeur de leur UFR. En plus de cette autorisation, les aspirants pharmaciens doivent avoir l'accord de l'autorité militaire. (A., 8 avril 2013, relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie, NOR: ESRS1308333A, art. 27-2)

Le diplôme de formation approfondie en sciences pharmaceutiques représente la première division entre les étudiants civils et les élèves militaires. En effet, si le tronc

commun et les certifications obligatoires restent les mêmes pour tous les étudiants, la pharmacie des armées est une filière à part entière.

### e) 3<sup>e</sup> cycle en vue du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie

La sixième et dernière année de formation marque la véritable séparation entre les étudiants civils et militaires.

Les formations pour la voie officinale et militaire sont vues comme des cycles courts, c'est-à-dire qu'ils ne sont composés que de deux semestres.

Le premier semestre du troisième cycle court de l'orientation officinale se déroule sous la forme de cours :

- Optimisation de la prise en charge pharmaceutique ambulatoire
- Le vieillissement et les besoins fondamentaux
- Optimisation de la surveillance d'une grossesse
- Accompagnement de la naissance à la petite enfance
- Accompagnement en oncologie
- Autres produits de santé : orthopédie, maintien à domicile (MAD)
- Préparations officinales et magistrales
- Droit pharmaceutique et sécurité sociale
- UE(s) librement choisies

Le deuxième semestre est, quant à lui, constitué d'un stage de pratique officinale de six mois à temps plein dans une officine agréée par l'UFR.

(M.E.S.R.I 2013)

La sixième année des aspirants pharmaciens se déroule quant à elle à l'Ecole du Val-de-Grâce. Comme pour la formation civile officinale, elle est divisée en cours théoriques et pratiques et en stages. Les élèves suivront trois modules :

- Organisation des services pharmaceutiques du Service de santé des armées
- Activités d'analyses et d'expertises appliquées
- Enseignement médico-militaire, administratif et législatif
- Ils effectueront sept stages sur une durée de six mois
- Formation « officiers de Défense NRBC niveau corps de troupe »
- Défense NRBC
- Stage « actions civilo-militaires et humanitaires »
- Pratique en formation hospitalière
- Pratique en formation non hospitalière : DAPSA, PCA, ERSA et ECMSSA, SPRA
- Langue d'anglais technique
- Communication

Les résultats des différents modules et stages permettront d'établir un classement pour les futures affectations.

(A., 8 avril 2013, relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie, NOR: ESRS1308333A, art. 28; Ecole du Val-de-Grâce, 2012)

Les aspirants diplômés peuvent choisir différentes voies de la pharmacie militaire : la voie hospitalière, le ravitaillement sanitaire, la recherche et d'autres postes de direction et de conseils scientifiques. Néanmoins, les pharmaciens des armées ne peuvent exercer que dans les pharmacies à usages intérieurs des hôpitaux d'instructions des armées car ils ne possèdent pas de Diplôme d'Etude Spécialisé (DES) en pharmacie hospitalière. Ce diplôme sera obligatoire à partir de septembre 2024.

(D. n°2015-9, 7 janv. 2015, relatif aux conditions d'exercice et de remplacement au sein des pharmacies à usage intérieur, art. 1)

Pour obtenir le diplôme d'Etat de docteur en pharmacie, les étudiants, qu'ils soient civils ou militaires, doivent soutenir une thèse d'exercice. La thèse doit être soutenue au cours du troisième cycle et dans un délai de moins de deux ans après la validation de ce troisième cycle. Elle peut porter sur n'importe quel sujet en rapport avec les thèmes suivants :

- La pratique d'une activité spécifique de l'orientation professionnelle ;
- Le développement d'un acte pharmaceutique (santé publique, campagnes de dépistage, conseil, suivi pharmaceutique, accompagnement du patient, éducation thérapeutique du patient, etc.) ;
- L'évolution des pratiques professionnelles ;
- L'activité de l'étudiant au cours du stage hospitalier ;
- L'activité de l'étudiant pendant son stage professionnel ;
- Une recherche expérimentale et /ou clinique.

Elle est préparée sous la responsabilité d'un directeur de thèse appartenant à l'UFR dans laquelle est inscrit l'étudiant. C'est au directeur de thèse d'approuver la soutenance de la thèse.

Cette soutenance est jugée par un jury composé d'au minimum trois membres :

- Le président du jury, un enseignant chercheur habilité à diriger des recherches exerçant dans l'UFR
- Le directeur de thèse
- Une personnalité qualifiée extérieure à l'UFR

Parmi les membres du jury, on doit retrouver au moins deux membres titulaires du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie.

La thèse sera soit admise avec mention (passable, assez bien, bien ou très bien) ou refusée.

(M.E.S.R.I 2013)

Les modalités de soutenance sont les mêmes pour les étudiants civils ou militaires. Il est vivement conseillé à tous les élèves de préparer leur thèse le plus tôt possible au cours du cursus universitaire. Les élèves de l'ESA doivent déposer leur sujet de thèse dès la quatrième année dans l'optique de soutenir leur thèse en sixième année et pouvoir intégrer le Service de Santé des Armées dès la validation du cycle court. (Ecole de Santé des Armées, 2017)

#### f) Vie universitaire

Bien qu'ils suivent leur formation aux sciences pharmaceutiques dans les mêmes amphithéâtres que leurs homologues civils, les élèves de l'ESA perçoivent quelques différences dans leur vie universitaire.

Tout d'abord, l'Ecole de Santé des Armées est un internat. Les élèves sont logés, deux par chambres, à l'ESA dans un secteur différent des élèves en médecine. Les repas sont également pris sur le site et les transports vers les UFR sont à la charge de l'école. Le site possède des équipements permettant d'offrir les meilleures chances de réussite à ses élèves. On retrouve ainsi une bibliothèque, des salles d'études et des amphithéâtres permettant des cours de soutien et d'évaluation, notamment lors de la première année. L'école met également à la disposition de ses étudiants plusieurs équipements sportifs (piscine, salle d'armes et de musculation, terrains de foot, de rugby et de tennis) leur permettant d'entretenir une activité physique nécessaire au métier de militaire.

Les étudiants militaires portent l'uniforme réglementaire en toutes circonstances, même lors des cours à l'UFR à l'extérieur de l'enceinte de l'ESA.

Les week-end et vacances universitaires sont majoritairement passés au sein de l'ESA ou du SSA, sauf lors de permission.

Les étudiants civils peuvent obtenir une bourse de l'Etat en fonction de leur revenu leur permettant de payer leur frais de scolarité.

Les frais de scolarité sont entièrement pris en charge par l'ESA pour ses élèves, tout comme l'entretien des équipements militaires et les repas pour les premières années. De plus, les élèves officiers (première année) reçoivent une solde de 452 euros par mois. A partir du grade d'aspirant, cette solde passe à environ 1474 euros par mois sur cinq ans.

Néanmoins, ce financement exige un engagement en contrepartie. Lors de l'intégration à l'ESA, les étudiants signent un « contrat d'engagement initial et de demande d'admission à l'état d'officier de carrière ». Les étudiants s'engagent à servir le SSA pour une durée d'au moins seize ans (la durée des études majorée de dix ans). Ce contrat dispose d'une durée probatoire de six mois au cours de laquelle le contrat peut être rompu sans dédommagement. Au-delà de ces six mois, le contrat ne pourra être rompu que sous deux conditions :

Sur demande du SSA : suite à un ou plusieurs échecs universitaires entraînant le redoublement ou pour faute disciplinaire grave. L'élève doit alors rembourser ses

études à l'Etat (environ 20 000 euros par année). Cependant, une exclusion de l'ESA après un échec au concours de la PACES n'entraîne aucun remboursement.

Si une inaptitude médicale est constatée par le médecin militaire. Aucun remboursement n'est demandé. (Ecoles Militaires de Santé de Lyon-Bron, 2019c)

Les élèves de l'ESA ne peuvent, conformément au Code de la défense, faire partie de syndicats ou associations étudiantes. Cependant, il existe des associations humanitaires, comme dans beaucoup de facultés, au sein de l'Ecole de Santé des Armées comme l'Association du Gala de l'Ecole du Service de Santé des Armées (AGESSA), « Santard du Soleil » ou « Ça va marcher ». De plus, les activités sportives représentent une grande part de la vie militaire, les élèves de l'ESA participent donc à des tournois organisés avec les équipes des autres Grandes Ecoles ou facultés. (Ecole de Santé des Armées, 2017)

Enfin, la vie de l'ESA est rythmée, comme pour tout militaire, par plusieurs cérémonies.

La première d'entre elle est la « cérémonie des épées » ou « présentation au Drapeau » qui marque l'intégration à l'Ecole avec la remise de l'épée des officiers. Chaque élève est parrainé par un élève de l'année supérieur et forme ainsi une « famille tradi » comme on peut en retrouver dans les Grandes Ecoles civiles. (Ecoles Militaires de Santé de Lyon-Bron, 2019c)

Chaque année, les élèves participent aux cérémonies locales de Lyon du 11 novembre, 8 mai et 14 juillet. Les aspirants peuvent également être amenés à défiler sur les Champs Elysées à Paris lors du défilé du 14 juillet. (Ecole de Santé des Armées 2017)

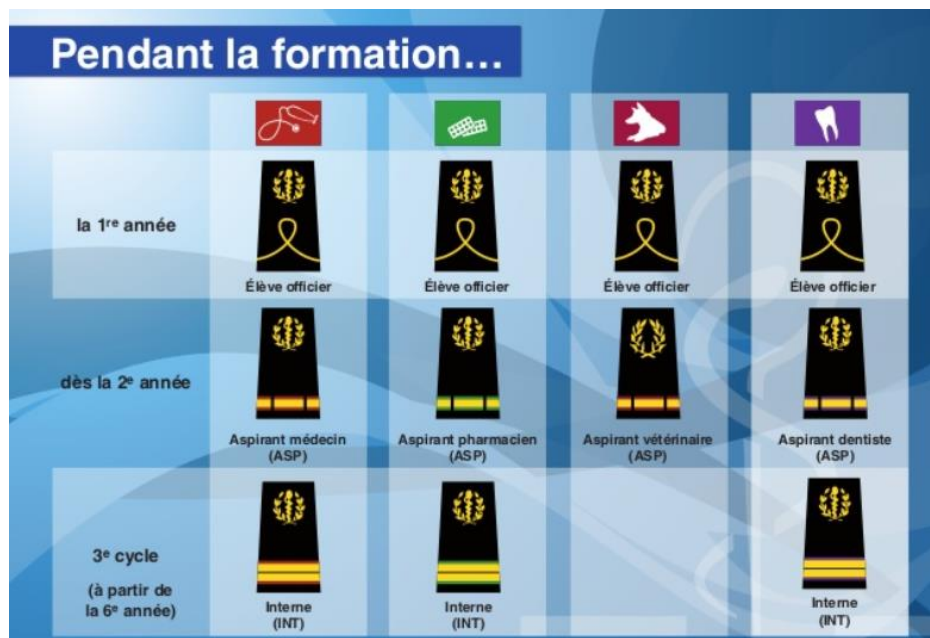


Figure 6 : Différents grades et galons au cours des formations des praticiens du SSA

## 2. Développement Professionnel Continu

Le développement professionnel continu (DPC) constitue une obligation pour tous les professionnels de santé, qu'ils soient civils ou praticiens militaires. Il permet aux professionnels d'assurer la sécurité et une prise en charge optimale de leurs patients par le maintien de leurs connaissances et de l'évolution des pratiques.

Chaque professionnel doit justifier d'un engagement dans une démarche de DPC tous les trois ans. Cette démarche peut :

- Être une démarche d'accréditation
- Comporter des actions de formation et d'évaluation et d'amélioration des pratiques et de gestion des risques.
- Les méthodes doivent avoir été validées par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Ce sont les ministres des Solidarités et de la Santé pour les pharmaciens civils et ministre des Armées pour les praticiens du SSA qui définissent, par arrêté, les orientations prioritaires en se basant sur :

- Des propositions du Conseil National Professionnel des pharmaciens (CNP)
- La politique nationale de santé
- Des conventions avec les organismes de sécurité sociale

L'arrêté du 31 juillet 2019 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2020 à 2022 est disponible en annexe (annexe 1).

Le collège de la pharmacie d'officine et de la pharmacie hospitalière (CPOPH), désigné en août 2019 comme le Conseil National Professionnel des Pharmaciens, propose un parcours pluriannuel permettant aux pharmaciens de satisfaire à leur obligation de DPC. Ce parcours est adapté par le ministère des armées pour les praticiens du SSA. C'est au pharmacien de choisir à quelles actions il s'inscrit, en accord avec son employeur s'il est salarié ou avec sa hiérarchie s'il est militaire.

Les universités peuvent proposer des formations considérées comme démarches du DPC. C'est le cas des diplômes universitaires, par exemple. L'École du Val de Grâce propose elle aussi des formations. (École du Val-de-Grâce, 2012)

L'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC) s'assure du contrôle des différents organismes du dispositif proposant des formations et participe à la gestion financière du DPC. Chaque pharmacien dispose d'une traçabilité de toutes ses démarches au développement professionnel continu sur une plateforme de l'ANDPC. Cette traçabilité est ouverte aux pharmaciens civils mais également aux pharmaciens des armées.

L'Ordre National des Pharmaciens contrôle triennalement l'engagement des inscrits aux tableaux dans une démarche de DPC.

*(Code de la santé publique - Article L4021 2016)*



### 3. Carrières et salaires

La carrière d'un pharmacien d'officine n'a pas d'évolution prédéfinie comme celle d'un pharmacien des armées.

#### a) Etudiants

Les étudiants en pharmacie ont le droit de travailler dans une officine dès leur inscription en DFG-SP2 (troisième année). Leur salaire est fonction de leur employeur mais également du nombre d'heure travaillé. Ils seront rémunérés sur la base minimale du coefficient 230, soit environ 10,18 euros de l'heure, avant d'avoir effectué un total de 350 heures, en 2019. Après ce quota réalisé, les étudiants passent au coefficient 300, soit environ 13,28 euros de l'heure (figure 7).

Les aspirants pharmacien, en raison de leur statut militaire, ne peuvent pas travailler en officine. Ils ont, néanmoins, comme dit précédemment, une solde payée par l'Etat, tous les mois. Ils sont déjà considérés comme officiers de l'armée et peuvent être appelés à servir. En mars 2020, les élèves de l'ESA ont été appelés en renfort dans les hôpitaux d'instruction des armées et à l'Elément Militaire de Réanimation (EMR) construit à Mulhouse dans le cadre de la lutte contre l'épidémie du CoVid-19. (Ecoles Militaires de Sante de Lyon-Bron, 2020b)

Une fois le troisième cycle validé, un étudiant en pharmacie a le droit de travailler en officine, grâce à un certificat de remplacement établi par le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens (CROP), jusqu'à la soutenance de sa thèse, soit un an renouvelable une fois maximum après la validation du cycle court. Il est rémunéré, en fonction de l'officine dans laquelle il travaille, au minimum au coefficient 330, environ 14,60 euros de l'heure (figure 7).

Les aspirants pharmaciens sont classés d'après leurs résultats et directement intégrés en tant que pharmacien dans le Service de Santé des Armées. Pour cela, leur thèse est soutenue dès la sixième année comme vu précédemment.

#### Etudiants en pharmacie

Etudiants en pharmacie régulièrement inscrits en 3 <sup>e</sup> , 4 <sup>e</sup> , 5 <sup>e</sup> , 6 <sup>e</sup> année d'études ayant effectué le 1 <sup>er</sup> stage obligatoire	Ayant moins de 350 heures de pratique officinale	10,178 € / heure
	Ayant plus de 350 heures de pratique officinale	13,275 € / heure
Remplacement du titulaire : Etudiants ayant validé leur 5 <sup>e</sup> année d'études en vue du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie et le stage de 6 mois de pratique professionnelle		14,603 € / heure

Figure 7 : Salaires étudiants en pharmacie en 2019 (lemoniteurdespharmacies.fr)

## b) Pharmacien d'officine

Une fois diplômé docteur en pharmacie, un pharmacien d'officine peut commencer, en fonction de ses qualifications (diplômes universitaires supplémentaires, par exemple) et de l'officine dans laquelle il travaille, avec un coefficient de rémunération minimum de 400, soit 2 684,56 euros brut par mois pour un travail à temps plein.

Ce salaire augmentera selon le nombre d'années d'exercice suivant les directives de la Convention Collective des pharmaciens d'officine. La convention définit plusieurs positions d'un pharmacien adjoint dans l'entreprise.

La première position comprend les pharmaciens adjoints placés sous les ordres d'un autre pharmacien. Dans cette position, il existe plusieurs échelons dont le passage de l'un à l'autre est conditionné par les années de pratiques professionnelles.

- Echelon 1 : moins d'un an, correspondant au coefficient 400
- Echelon 2 : après un an de pratique professionnelle à l'échelon 1, correspondant au coefficient 430 (2885,90 euros brut par mois)
- Echelon 3 : après deux ans de pratique à l'échelon 2, correspondant au coefficient 470 (3154,36 euros brut par mois)
- Echelon 4 : après trois ans de pratique à l'échelon 3, correspondant au coefficient 500 (3355,70 euros brut par mois)

Les coefficients proposés pour chaque échelon sont les minimums exigés par la convention collective.

La deuxième position comprend les pharmaciens adjoints avec des fonctions complémentaires ou des responsabilités supérieures à celles exercées par les pharmaciens de la première position.

Elle comprend deux classes :

- A : pharmaciens adjoints dont les titres ou compétences permettent une activité complémentaire spécialisée dans l'officine. Ces pharmaciens sont rémunérés sur la base minimale du coefficient 500 (figure 7).
- B : pharmaciens adjoints dont la fonction entraîne le commandement de pharmaciens de la première position, ou de pharmaciens de la deuxième position de classe A ; ou des pharmaciens adjoints qui possèdent des responsabilités équivalentes à ceux de la deuxième position de classe A. Ces pharmaciens sont rémunérés sur la base minimale du coefficient 600 (4026,84 euros brut par mois) (figure 8).

Enfin, il existe une troisième position pour les pharmaciens dont la fonction exige le commandement des pharmaciens des positions précédentes. Il s'agit des pharmaciens remplaçants du titulaire. Ils sont rémunérés sur la base minimale du coefficient 800 (5369,12 euros brut par mois)(figure 8).

(CCN Pharmacie d'officine, 3 décembre 1997, Annexe 1, IDCC 1996)

L'évolution de carrière d'un pharmacien adjoint se résume à des changements de position au sein de l'entreprise dans laquelle il travaille ou en changeant d'officine. Il peut également devenir associé d'une officine ou titulaire.

#### Cadres pharmaciens

coefficients	Rémunération horaire (en euros)	Rémunération mensuelle minimale en euros (151,67 heures)	Primes d'ancienneté pour 35 heures par semaine (en euros)				
			De 3 à 6 ans 3%	De 6 à 9 ans 6%	De 9 à 12 ans 9%	De 12 à 15 ans 12%	Après 15 ans 15%
400	17,700	2 684,56	80,537	161,074	241,610	322,147	402,684
430	19,028	2 885,90	86,577	173,154	259,731	346,308	432,885
470	20,798	3 154,36	94,631	189,261	283,892	378,523	473,154
500	22,125	3 355,70	100,671	201,342	302,013	402,684	503,355
600	26,550	4 026,84	120,805	241,610	362,415	483,221	604,026
800	35,400	5 369,12	161,074	322,147	483,221	644,294	805,368

Figure 8 : Salaires des cadres pharmaciens en 2019 ([lemoniteurdespharmacies.fr](http://lemoniteurdespharmacies.fr))

#### c) Pharmacien militaire

A l'inverse de son homologue civil, la carrière d'un pharmacien militaire est tracée par le décret n° 2008-933 du 12 septembre 2008 portant statut particulier des praticiens des armées.

Dès leur sortie de l'Ecole du Val-de-Grâce et l'obtention du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie, les aspirants passent au grade de pharmacien (équivalent du grade de capitaine ou de lieutenant de vaisseau). Ils sont inscrits sur la liste d'ancienneté en fonction de leurs résultats scolaires.

La carrière d'un pharmacien des armées suit un système bien défini de grades et d'échelons. Chaque grade est composé d'un certain nombre d'échelon à gravir pour accéder au grade supérieur. Comme pour les pharmaciens officinaux, un nombre d'année d'exercice minimum est requis pour passer d'un échelon à l'autre. Cependant, lorsque le pharmacien accède au dernier échelon de son grade, le nombre d'année avant de passer au grade supérieur dépendra de la liste d'ancienneté sur laquelle il est inscrit.

L'armée est organisée de manière à réguler le nombre de gradés dans chaque spécialité. Un pharmacien ne pourra donc passer pharmacien principal qu'après un minimum de six ans au grade de pharmacien mais aussi en fonction de sa place sur la liste d'ancienneté. Le classement se fait en fonction des notations réalisées chaque année.

Deux pharmaciens des armées de la même promotion peuvent donc avoir des grades différents alors qu'ils ont un même nombre d'année d'exercice.

Le tableau d'avancement des pharmaciens présenté à l'article 38 du décret n°2008-933 est présenté en annexe (annexe 2).



Figure 9 : Grades et galons des pharmaciens des armées (defense.gouv.fr)

Les salaires des militaires sont définis en fonction de leur grade et échelon et non en fonction de leur spécialité. Un pharmacien, un médecin, ou un capitaine du même échelon recevront la même solde. Cette solde est calculée sur la base d'un indice qui correspond au coefficient du monde civil. Les équivalences de grade sont présentées en annexe (annexe 3).

Un pharmacien à l'échelon 1 est à l'indice brut 558 et gagne, en 2020, 2216,49 euros brut par mois. Après son passage de grade, un pharmacien principal à l'échelon 1 sera à l'indice brut 804 et recevra une solde de 3092,78 brut par mois.

(D. n°2008-933, 12 sept. 2008, portant statut particulier des praticiens des armées)

## II. Organisation et missions

### 1. Organisation sur le territoire

Le Service de Santé des Armées est une branche à part entière, inter-arme, de l'armée française. Son organisation est centralisée sur le territoire à l'inverse des officines qui sont des entreprises libérales présentes dans l'ensemble des régions françaises. On trouve ici, une différence majeure des deux métiers.

Le corps des pharmaciens des armées (PHA) compte environ 170 officiers pour 53 660 pharmaciens civils inscrits aux tableaux A et D de l'Ordre des pharmaciens en 2019. Malgré le statut de militaire, historiquement plus masculin, le corps des pharmaciens des armées compte une majorité de femmes, environ 55%, comme dans le domaine civil où elles représentent 67% de la profession. (« La démographie des pharmaciens - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens » 2019; « Corps des pharmaciens des armées : règles statutaires applicables et domaine d'activité », s. d.)

#### a) Répartition des officines

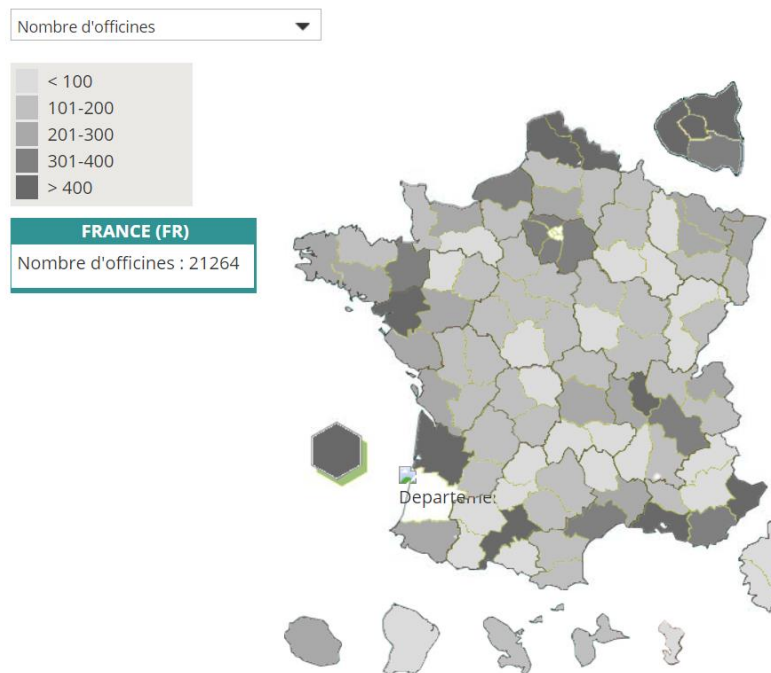
La répartition des pharmacies en France est réalisée en fonction de leur mission de santé publique. Avant de citer et décrire les différentes missions et fonctions d'un pharmacien d'officine, il faut définir le terme d'officine. D'après le Code de la santé publique, article L5125-1 *« On entend par officine l'établissement affecté, d'une part, à la dispensation au détail des médicaments, produits et objets mentionnés aux articles L. 4211-1 et L. 5125-24 et, dans les conditions définies par décret, de médicaments expérimentaux ou auxiliaires ainsi qu'à l'exécution des préparations magistrales ou officinales et, d'autre part, au conseil pharmaceutique et à l'exercice des missions prévues à l'article L. 5125-1-1 A »*

D'après l'Ordre des pharmaciens, il y a 21264 officines sur l'ensemble du territoire français en mai 2020. Les emplacements des pharmacies suivent un maillage organisé par les Agences Régionales de Santé (ARS) suivant la densité de population. (CSP, art. L5125-3)

Si un pharmacien veut ouvrir une nouvelle officine ou transférer une officine pré-existante ailleurs, il doit en demander l'autorisation à l'ARS. Malgré tout, il y a encore des zones en France où le nombre de pharmacies est insuffisant et d'autres où il est au contraire trop important. On retrouve par exemple un nombre très élevé de pharmacie en Ile de France, alors que la densité est plus faible dans le département du Cantal (figure 8).

La répartition des officines dans chacune des régions permet une proximité avec la patientèle et un accès aux soins plus important. On compte, en effet, 32,4 officines pour 100 000 habitants, en 2020. (Ordre National des Pharmaciens « La démographie des pharmaciens », 2019) .

Carte actualisée au 1er mai 2020



Source : Ordre national des pharmaciens, mai 2020

Figure 10 : Répartition des officines en France (ordre.pharmacien.fr)

## b) Organisation du SSA

Il existe huit Hôpitaux d'Instruction des Armées (HIA) sur le territoire et dix-sept Centres Médicaux des Armées (CMA) en métropole, ainsi que quatorze Centres Médicaux Interarmées (CMI) dans les territoires Outre-Mer. Il existe également un Centre de Transfusion du Service de Santé des Armées « Jean Julliard » (CTSA) ainsi qu'un Service de Protection Radiologique des Armées à Clamart (Hauts-de-Seine), un Institut de Recherche Biomédicale des Armées (IRBA) à Brétigny-sur-Orge (Essonne). Ce sont tous des établissements du Service de Santé des armées dans lesquels sont présents des pharmaciens. Le corps des pharmaciens des armées est également présent dans des établissements dirigés par d'autres branches de l'armée, comme les Laboratoires d'Analyse, de Surveillance et d'Expertise de la Marine (LASEM), par exemple (figure 10).



Figure 11 : Effectifs du SSA en juin 2018 d'après la BCISSA/DCSSA (defense.gouv.fr)

Néanmoins, une majorité du corps des pharmaciens des armées a la charge du ravitaillement sanitaire (une autre majorité est praticien hospitalier dans les HIA).

Le ravitaillement sanitaire est dirigé par la Direction Centrale du Service de Santé des Armées (DCSSA) à Paris. Elle s'occupe de l'organisation du dispositif, de définir les procédures et d'en contrôler l'exécution. Sous la DCSSA, on retrouve la Direction des Approvisionnements en Produits de Santé des Armées (DAPSA). C'est un établissement pharmaceutique qui conduit et met en œuvre les procédures de la DCSSA, qui réalise les stocks et coordonne le ravitaillement. Elle donne ses instructions aux établissements spécialisés : la Pharmacie Centrale des Armées (PCA) et l'Établissement Central des Matériels (ECMSSA) (figure 11). Ces trois établissements sont situés sur le Camp de Chanteau à Fleury-les-Aubrais (Orléans). Enfin, deux établissements de Ravitaillement Sanitaires des Armées (ERSA) à Marseille et à Marolles -Vitry-le-François (Marne) sont également sous l'autorité de la DCSSA.

Tous ces établissements permettent d'alimenter les différents établissements de soins du SSA, que ce soit en métropole comme les hôpitaux d'instructions, les centres médicaux, ou entre Outre-Mer et à l'étranger avec les Unités de Distributions en Produits de Santé (UDPS).

# Organisation du RAVSAN

Les acteurs du RAVSAN en métropole

■ Établissements pharmaceutiques

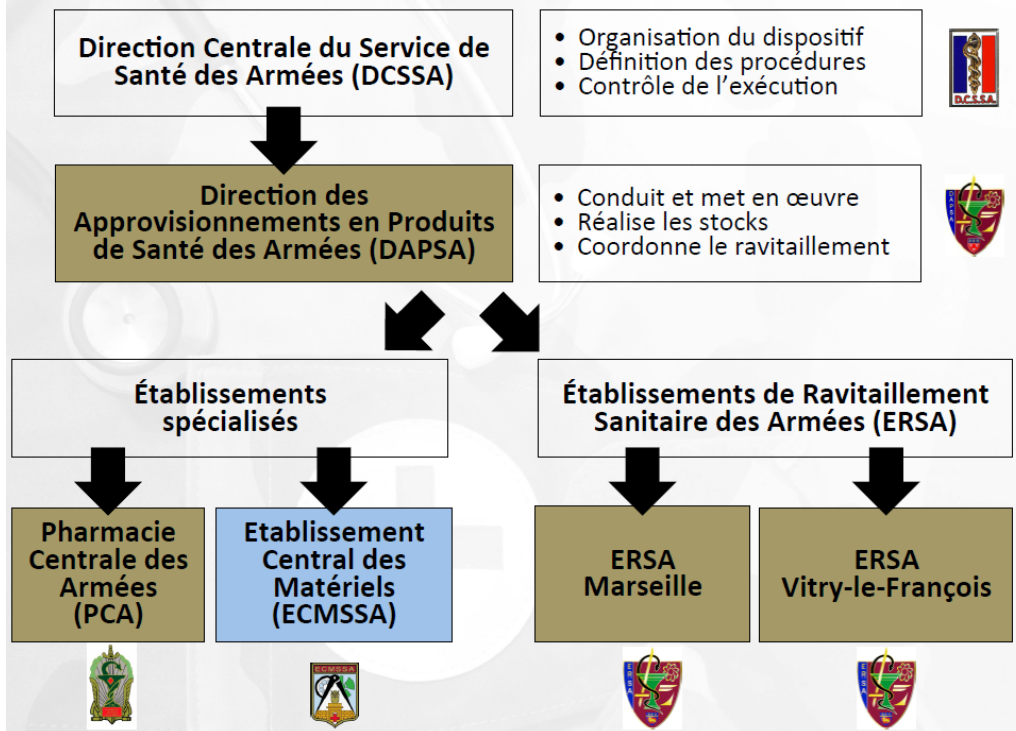


Figure 12 : Organisation du RAVSAN en métropole en 2017 (Pharmacien - CNE (R) Alban Benhessa)

## 2. Missions

Les missions du pharmacien d'officine sont citées dans le Code de la santé publique par l'article 38 de la loi Hôpital, Patient, Sécurité et Territoire du 21 juillet 2009 (Loi HPST) et par l'article L5125-1-1A du CSP dont les dernières modifications datent du 24 juillet 2019. Ces missions sont différentes de celle d'un pharmacien ravitailleur des armées car les deux métiers ne sont pas les mêmes. Il existe, néanmoins, des missions communes : la veille sanitaire et les missions de service public, les soins de premiers recours et la coopération entre professionnels de santé.

### a) Des missions communes

#### 1) La veille sanitaire

La veille sanitaire est définie par l'Institut de Veille Sanitaire comme « l'ensemble des actions visant à reconnaître la survenue d'un événement inhabituel ou anormal pouvant présenter un risque pour la santé humaine, animale ou végétale dans une perspective d'anticipation, d'alerte et d'action précoce » (Ilef et al. 2011)



En tant que professionnel de santé, le pharmacien, qu'il soit civil ou militaire, à l'obligation de signaler les menaces imminentes ou présomptions de menaces graves pour la santé de la population, ainsi que tout événement indésirable survenu lors de soins au directeur de son Agence Régional de Santé (ARS). (CSP, art. L1413)

De manière générale, les pharmaciens sont tenus de déclarer tous les événements indésirables, effets secondaires, mésusages apparatus suites à la prise de médicaments, complément alimentaire ou utilisation de dispositifs et matériels médicaux. Ils participent aux missions de vigilance (pharmacovigilance, matériovigilance, etc.) sur les produits de santé en faisant des déclarations auprès de l'Agence Nationale de la Sécurité du Médicament (ANSM) ou autres instances en charge (comme l'ANSES pour la nutrivigilance). (Ordre National des Pharmaciens « Comprendre les vigilances sanitaires », 2019; Besse-Bardot et al. 2012)

Les praticiens des armées ont la même obligation que leurs homologues civils. Ils sont responsables de la pharmacovigilance, notamment pour les produits de santé fabriqués par la PCA. Leurs déclarations seront adressées à la DCSSA qui pourra les faire parvenir à l'ANSM. (Fontaine 2015, 74-75)

Dans le cadre de la protection de la santé de la population, les pharmaciens participent également aux plans nationaux et régionaux pour la santé et notamment les plans blancs d'urgence sanitaire. (CSP, art. R3131-6)

Ils sont sous l'autorité du ministère des solidarités et de la santé, et par conséquent sous celle de la Direction Générale de la Santé (DGS) chargée de l'organisation et de la gestion des plans blancs. La DGS coordonne les mesures prises au niveau national et au niveau régional grâce aux ARS. (Ilef et al. 2011)

On a pu voir la participation des pharmaciens d'officine lors de la crise sanitaire du COVID-19, en 2020, avec, notamment, l'autorisation exceptionnelle de renouveler des ordonnances de traitement chroniques ou la gestion de la distribution des masques de protection du stock de l'Etat pour les professionnels de santé. (Arrêté Du 14 Mars 2020 Portant Diverses Mesures Relatives à La Lutte Contre La Propagation Du Virus Covid-19 - Article 6)

De plus, d'après les articles L3131-8 et L3131-10-1 du CSP, les professionnels de santé peuvent faire l'objet de réquisition par les directeurs des ARS lors de menace sanitaire.

Les pharmaciens du SSA sont à la fois sous l'autorité du ministère des solidarités et de la santé mais également, et surtout, sous l'autorité du ministère des armées. Ils ne sont pas concernés par les articles précédemment cités car ils ne sont pas subordonnés aux ARS. Néanmoins, le SSA participe, dans le cadre de la protection du territoire établie par le Livre Blanc de Défense et le Sécurité Nationale de 2013, aux plans blancs. Nous avons pu le voir avec la campagne de vaccination contre le virus de la grippe H1N1 et la production de médicament antiviral en 2009. (Service de Santé des Armées « Participation aux plans d'urgence », 2016)

Ils ont également participé activement lors de la crise sanitaire du COVID-19, en 2020, notamment, avec l'opération « Résilience ». Lors de cette opération, l'armée a permis le transport de malades de régions dont les établissements de santé étaient saturés vers des régions moins touchées par la crise grâce à des moyens de transports

spécialisés dans le déplacement de blessés. L'opération avait aussi pour but d'apporter un soutien aux services publics avec des équipements, comme des masques et respirateurs, mais également avec l'établissement d'un EMR à Mulhouse. Les hommes et femmes du SSA ont été envoyés en renfort dans les établissements de santé des régions les plus touchées, que ce soient les praticiens ou les élèves des EMSLB comme nous l'avons vu précédemment. (Bureau relations médias de l'État-major des armées, 2020)

Dans le cadre du soutien aux services publics, le SSA apporte ses connaissances spécifiques, comme dans le domaine NRBC, par exemple. Toujours dans ce domaine, la PCA fabrique pour l'ensemble du territoire les comprimés d'iodure de potassium et les ampoules de sulfate d'atropine. Les ERSA proposent des trousseaux préconstitués lors d'événements publics majeurs (Euro 2016). (Jandard. V, 2012)

Les services de la Direction Générale de l'Armement est aussi responsable des tests et labélisation des nouveaux masques grands publics contre la COVID-19 vendus en pharmacie et grandes surfaces.

## **2) La coopération entre professionnels de santé**

Depuis la loi HPST de 2009, les pharmaciens, en tant que professionnels de santé, peuvent participer à un protocole de coopération entre professionnels de santé. Ces protocoles permettent de transférer des actes de soins et/ou de réorganiser les interventions des professionnels de santé auprès du patient. Ils sont soumis, sur la demande des professionnels, à leur ARS et précisent l'objet et la nature de la coopération (disciplines ou pathologies), le lieu et le champ d'intervention des professionnels de santé concernés. L'ARS demande ensuite l'avis de la HAS et du comité des finances, si le projet demande un financement, puis autorise la création du protocole si celui-ci répond bien à un besoin de santé. (CSP, art. L4011)

En avril 2015, environ 20% des pharmaciens d'officine étaient engagés dans une démarche de coopération interprofessionnelle. La plupart des pharmaciens d'officine engagés dans des protocoles de coopération participent à des programmes d'éducation thérapeutique ou proposent des entretiens pharmaceutiques spécifiques à certaines pathologies. On peut notamment citer un programme d'accompagnement des patients diabétiques dans le Gers, un réseau de périnatalité accompagnement les femmes dans l'allaitement dans le Nord ou encore un suivi de la compliance des patients souffrant d'ostéoporose en Moselle. (Ordre National des Pharmaciens 2016)

Après autorisation de l'autorité militaire, les professionnels de santé du SSA ont également la possibilité de participer à des protocoles de coopération entre professionnels de santé civils et militaire. Les protocoles seront soumis à la même réglementation que définit précédemment, l'ARS devant, en plus, vérifier que l'autorisation de l'armée a bien été accordée. Si le praticien des armées veut se retirer ou s'il est muté dans une autre région, il doit en informer l'ARS et l'autorité militaire. (D. n°2020-148, 21 fév. 2020, relatif au fonctionnement du comité national des coopérations interprofessionnelles et des protocoles nationaux prévus à l'article L. 4011-3 et à leur application au service de santé des armées, art. 2)

De plus, le ministre de la défense peut établir, sur arrêté, un protocole de coopération déjà autorisé par au moins une ARS sur l'ensemble du territoire. Ce sera au SSA d'assurer la mise en place et le suivi de ce protocole et de transmettre les données à la HAS. Un bilan annuel est également transmis du ministère de la défense vers la HAS et le ministère de la santé. Enfin, le ministre de la défense peut décider à tout moment d'arrêter le protocole s'il considère que les dispositions du protocole ne sont pas respectées ou si la qualité et sécurité ne sont pas suffisantes. (D. n°2020-148, 21 fév. 2020, relatif au fonctionnement du comité national des coopérations interprofessionnelles et des protocoles nationaux prévus à l'article L. 4011-3 et à leur application au service de santé des armées, art. 3)

La mission de coopération entre professionnel de santé est une mission facultative pour les pharmaciens civils comme les pharmaciens militaires. Contrairement aux missions de veille sanitaire, de soins de premiers recours ou de permanence des soins, ils n'ont aucune obligation de participer à des protocoles de soins.

### **b) Les soins de premiers recours : deux missions différentes**

Dans la description de leurs missions, les pharmaciens d'officine et les pharmaciens ravitailleurs des armées ont, tous deux, la mission de soins de premiers recours. Cependant, c'est principalement dans cette mission spécifique que les deux métiers se différencient. En effet, si le pharmacien d'officine doit dispenser les produits de santé au grand public, le pharmacien militaire, lui, délivre ces produits à l'armée.

#### **1) Soins de premiers recours à l'officine**

Le pharmacien participe à l'accès aux soins de premier recours. Parmi ces soins on retrouve la dispensation des médicaments, produits et dispositifs médicaux. C'est également la principale différence avec son collègue militaire. En officine, le pharmacien délivre le médicament directement aux patients avec ou sans ordonnances médicales.

La dispensation se compose de plusieurs étapes décrite dans le CSP : la lecture et l'analyse de l'ordonnance, la délivrance ou préparation des doses à administrer et les conseils associés. (CSP, art. R4235-48)

Il en va de même pour les médicaments en vente libre.

Bien sûr, les pharmaciens d'officine délivrent également des produits de santé aux autres professionnels de santé.

Les différentes missions de la profession sont souvent guidées par un guide de bonnes pratiques (bonnes pratiques de préparations, bonnes pratiques de distribution en gros), c'est aussi le cas de la dispensation. Un arrêté du 28 novembre 2016 décrit les différentes étapes de la dispensation.

*(Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières 2016)*

### a. Analyse pharmaceutique

L'analyse de l'ordonnance consiste, d'abord, à vérifier le côté réglementaire de celle-ci. Le pharmacien doit vérifier l'identité du patient, celle du prescripteur en s'assurant que ce dernier a bien le droit de prescrire le produit de santé mentionné sur l'ordonnance, la validité de l'ordonnance, notamment la date de prescription, mais également les spécifications qu'elle doit contenir selon le traitement (ordonnance sécurisée pour les stupéfiants, par exemple). Pour certains traitements, le pharmacien devra s'assurer de la compréhension et de l'accord du patient dans la réalisation de certains examens et suivis à faire pour la prise du médicament prescrit (réalisation d'un test de grossesse au maximum 7 jours avant la délivrance d'isotrétinoïne pour les jeunes femmes en âge de procréer, par exemple). Toutes ces informations seront reportées dans un logiciel d'aide à la dispensation pour établir une traçabilité.

Une fois l'analyse réglementaire effectuée, le rôle du pharmacien est de vérifier la présence d'interactions ou de contre-indications avec le traitement ou la physiologie du patient que pourrait contenir l'ordonnance et de réagir en conséquence. Il devra, en cas de contre-indications, s'entretenir avec le prescripteur pour remplacer, si possible, le médicament. En tant qu'expert en pharmacologie, le pharmacien pourra faire des propositions de traitement équivalent à celui prescrit mais présentant moins de risque pour le patient. Il devra, néanmoins, avoir l'accord du prescripteur pour apporter une modification à l'ordonnance. Si la sécurité du patient est mise en doute, le pharmacien peut également refuser la délivrance, mais il devra en informer le prescripteur. (CSP, art. R4235-61)

Le pharmacien est aidé, dans la recherche des interactions, des logiciels d'aide à la dispensation, de documentation et du dossier pharmaceutique du patient recueillant l'historique des traitements.

Lors de la dispensation de produits de santé sans ordonnance, le pharmacien doit également procéder à l'analyse pharmaceutique et refuser la délivrance des médicaments présentant une contre-indication pour le patient. Il en va de même pour la dispensation par internet.

### b. Délivrance et renouvellement

Une fois l'analyse pharmaceutique effectuée, le pharmacien d'officine va délivrer le traitement. La délivrance des traitements sur ordonnance est tracée par un logiciel d'aide à la dispensation et retranscrite sur le dossier pharmaceutique du patient s'il existe. Les substances listées délivrées sont inscrites sur ordonnancier, le plus souvent numérique. Les médicaments stupéfiants sont également tracés sur un ordonnancier à part, tout comme les médicaments dérivés du sang. Chacun de ces ordonnanciers est conservé pendant une durée d'au moins 10 ans, 40 ans pour le registre des médicaments dérivés du sang. (CSP, art. R5121-195 et R5132-10)

Dans le cadre des conventions signées avec les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM), le pharmacien doit délivrer les substances du même groupe générique que la spécialité prescrite sauf mention contraire sur l'ordonnance. Si le patient refuse la délivrance de la spécialité générique, il ne peut bénéficier du tiers payant.

Lors du renouvellement d'un traitement, le pharmacien doit s'assurer de la compliance du patient et rechercher d'éventuels effets indésirables qui pourrait l'empêcher.

Dans le cadre d'un traitement chronique prescrit pour une durée d'au moins trois mois, le pharmacien peut délivrer exceptionnellement, en informant le médecin, une boîte supplémentaire par ligne d'ordonnance, pour éviter toute interruption du traitement. Cette délivrance n'est possible que si l'ordonnance expirée date de moins d'un an.

Le pharmacien d'officine peut également délivrer jusqu'à six mois supplémentaires d'un contraceptif oral sur présentation d'une ordonnance expirée de moins d'un an.

Les délivrances exceptionnelles, qu'il s'agisse de contraceptifs oraux ou de traitement chronique, ne peuvent s'appliquer aux spécialités fixées par l'arrêté du 5 février 2008 pris pour l'application de l'article L. 5125-23-1 du code de la santé publique. On ne peut donc pas faire de dispensation supplémentaire de stupéfiants ou assimilés stupéfiants, ni d'anxiolytiques ou hypnotiques.

Dans le cadre d'un protocole de soin de coopération entre professionnel de santé pour un patient chronique, le pharmacien peut être amené à renouveler des ordonnances et à ajuster la posologie sur une durée donnée. Ces renouvellements se font suivant les modalités définies par le protocole et ne peuvent excéder un an.

### c. Conseils

L'article R4235-48 du CSP précise l'obligation d'information et de conseil nécessaires au bon usage du médicament. Parmi ces informations on retrouve la posologie, le mode d'administration, le moment de prise et de la durée du traitement.

Le pharmacien doit s'assurer que le produit de santé soit pris correctement pour éviter les effets indésirables qui pourraient pousser le patient à arrêter son traitement mais également pour s'assurer de l'efficacité du dit traitement. Il doit donc avertir le patient des effets indésirables et de la conduite à tenir en cas d'apparition de ceux-ci. Les conseils pharmaceutiques concernent également l'automédication à éviter lors de la prise de certains traitements. De manière générale, les conseils du pharmacien doivent assurer la compréhension optimale du traitement par le patient, qu'il s'agisse d'un traitement sur ordonnance ou non, avec la présence physique du patient ou non.

#### d. Prévention et dépistage

Les soins de premiers recours concernent également la prévention et le dépistage. En effet, depuis l'arrêté du 1 août 2016, les pharmaciens ont l'autorisation d'effectuer, dans un espace de confidentialité, un test d'évaluation capillaire de la glycémie pour le dépistage du diabète. Ce dépistage peut s'effectuer lors de la campagne de prévention du diabète.

Les pharmaciens participent à l'orientation des patients dans le système de soins. Cette orientation peut faire partie du conseil à la dispensation des produits mais également suivre un dépistage. Dans l'arrêté mentionné au paragraphe précédent, il est aussi donné l'autorisation au pharmacien de réaliser, toujours dans un espace de confidentialité, deux tests rapides oro-pharyngé d'orientation du diagnostic (TROD). Le premier test est le TROD des streptocoques du groupe A pour une orientation diagnostic de l'angine bactérienne. Ce test est, depuis le 1 janvier 2020, remboursé par la Sécurité Sociale. Le deuxième test est le TROD de la grippe. Il n'existe pas encore de prise en charge par la Sécurité Sociale pour ce deuxième test.

(A., 1er août 2016, déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques, NOR: AFSP1622324A)

Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2019, les pharmaciens d'officine peuvent vacciner leurs patients dans le cadre de la prévention contre la grippe. Pour cela, le titulaire de l'officine doit enregistrer tous les pharmaciens vaccinant de son officine auprès de son ARS. Les pharmaciens doivent avoir participé à une formation sur la vaccination pouvant également faire partie du DPC. La formation est réalisée au cours du deuxième cycle des études de pharmacie pour les étudiants.

Le vaccin administré est inscrit à l'ordonnancier même s'il ne fait pas partie des substances vénéneuses listées. Le numéro de lot et la date d'administration sont également enregistrés. Ses informations, ainsi que la dénomination du vaccin, sont reportées sur le carnet de vaccination du patient, son dossier médical partagé ou sur une attestation de vaccination. (art. R5125-33-8 et R5125-33-9 du CSP)

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, le pharmacien peut être autorisé, sur arrêté qui e, fixera les conditions et après avis de l'ANSM, à prescrire certains vaccins. (CSP, art L5125-1-1 A)

Les actions de dépistages et de vaccinations sont, comme la mission de coopération entre professionnel de santé, des missions facultatives. Les pharmaciens sont autorisés à les effectuer mais il n'en a pas l'obligation.

#### e. Education pour la santé

Dans le cadre des soins de premiers recours, le pharmacien participe à l'éducation pour la santé des patients.

L'Organisation Mondiale de la Santé a défini l'éducation pour la santé en 1983 : il s'agit de toute action ou information permettant au patient de parvenir à être en bonne santé en l'aidant à vouloir préserver sa santé et en lui expliquant comment

faire. En 2001, le ministère de la santé l'a explicité dans un Plan d'éducation pour la santé « l'éducation pour la santé a pour but que chaque citoyen acquière tout au long de sa vie les compétences et les moyens qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celles de la collectivité. [...] Elle s'adresse à la population dans toute sa diversité avec le souci d'être accessible à chacun. [...] L'éducation pour la santé aide chaque personne, en fonction de ses besoins, de ses attentes et de ses compétences, à comprendre l'information et à se l'approprier pour être en mesure de l'utiliser dans sa vie »

( Cespharm « Quels concepts ? », 2020)

L'éducation pour la santé du patient peut prendre plusieurs formes. Elle peut être accomplie sous la forme de conseils au patient lors d'une demande spécifique au comptoir ou pour accompagner un traitement.

Le pharmacien peut également éduquer son patient lors d'entretiens pharmaceutiques. La convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie comprend trois entretiens pharmaceutiques rémunérés : l'accompagnement des patients chroniques sous anticoagulants oraux (arrêté du 24 juin 2013), l'accompagnement des patients chroniques asthmatiques (arrêté du 28 novembre 2014) et l'accompagnement des patients chroniques sous anticoagulants oraux directs (arrêté du 24 juin 2016). Lors de ses entretiens le rôle du pharmacien est de favoriser la compréhension et l'observance du patient envers son traitement. (Frayse, 2016)

Depuis l'arrêté du 9 mars 2018 portant l'approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, les pharmaciens peuvent pratiquer un bilan de médication avec les patients âgés de plus de 65 ans et présentant une affection de longue durée ou les patients de plus de 75 ans. Comme lors des entretiens pharmaceutiques, le pharmacien s'entretient avec le patient sur son mode de vie, son observance du traitement et les éventuels problèmes qu'il rencontre. En lien avec le médecin traitant, le pharmacien peut proposer des solutions au patient.

Enfin, le pharmacien d'officine peut participer à des programmes d'éducation thérapeutique en lien avec d'autres professionnels de santé dans le cadre de protocole de coopération vu dans un chapitre précédent.

## **2) Le ravitaillement sanitaire**

Le ravitaillement sanitaire à cinq fonctions : prévoir, réaliser, stocker, distribuer et éliminer.

La première fonction consiste à évaluer les besoins pour prévoir un stock et un budget. Pour ce faire, le pharmacien militaire doit se baser sur les consommations enregistrées et leurs évolutions prévisibles.

Une fois les prévisions effectuées, il faut faire des études de marché pour l'achat en milieu civil. Si l'achat n'est pas possible, la fabrication est effectuée par la pharmacie centrale des armées. Le ravitaillement sanitaire est également responsable des réparations et des études techniques.

Comme dans le milieu civil, c'est au pharmacien que revient la responsabilité du stockage des médicaments et matériel. Les articles sont tous encodés puis stocker sur trois sites différents : l'un des deux ERSA ou au ECMSSA.

Le ravitaillement est effectué pour les unités de distribution en produits de santé (en Opérations Extérieures (OPEX) ou Outre-mer), les centres médicaux des armées et hôpitaux d'instruction des armées, et les cabinets dentaires et vétérinaires.

La dernière mission du ravitaillement sanitaire est l'élimination des excédents, périmés ou sans emploi par remise à l'administration des domaines, par cession ou par destruction.

Un pharmacien des armées peut gérer sa mission de ravitaillement à plusieurs niveaux.

(Benhessa, 2017)

#### a. Direction Centrale du Service de Santé des Armées

La Direction Centrale du Service de Santé des Armées située à Paris est dirigée par le médecin général des armées Maryline Gygax Généro depuis 2017. Cette direction est placée directement sous l'autorité du chef d'Etat-Major des Armées (CEMA). C'est cette instance qui décide de la politique du ravitaillement sanitaire en ce qui concerne l'investissement, la distribution, la maintenance et la production en matériaux de santé. La gestion des dotations des UMO est également effectuée par la DCSSA ; tout comme celle des stocks stratégiques des « plans gouvernementaux ». Enfin, la direction centrale s'occupe de la veille réglementaire.

Lors des opérations extérieures, un bureau de la DCSSA appelé Etat-Major Opérationnel Santé (EMO Santé) est l'interlocuteur et le conseiller du Centre de Planification et de Conduite des Opérations (CPCO) pour le déploiement et l'organisation du soutien médical des armées.

(Benhessa, 2017)

#### b. Direction des Approvisionnements en Produits de de Santé des Armées

La DCSSA transmet ses directives à la Direction des Approvisionnements en Produits de Santé des Armées (DAPSA). Cet établissement est localisé sur le Camp de Chanteau à Fleury-les-Aubrais (Orléans). C'est la véritable centrale d'achat du Service de Santé des Armées. Elle est commandée par un pharmacien général désigné par la DCSSA.

La direction des approvisionnements gère le ravitaillement des hôpitaux militaires, des centres médicaux des armées et du soutien logistique pour les opérations extérieures. C'est à ce niveau qu'est pilotée la chaîne de soutien de l'achat à l'utilisation des produits de santé.



La direction des approvisionnements est composée de trois divisions : Division Appui-Métier (DAM) ; Division Achats-Finances (DAFS) et Division du Ravitaillement Sanitaire Opérationnel (DRSO).

La Division du Ravitaillement Sanitaire Opérationnel (DRSO) est le principal interlocuteur des forces armées du terrain. Elle gère le ravitaillement des différentes unités médicales des armées : les HIA, CMA, UDPS OPEX ou Outre-mer qui font remonter leurs besoins à la direction par flux tirés.

La seconde mission de la DRSO est de définir et de faire évoluer, en fonction des besoins, la composition des Unités Médicales Opérationnelles (UMO), que l'on peut comparer aux dotations de service des hôpitaux, par flux poussés par la DCSSA.

Toute demande de ravitaillement se fait sous forme dématérialisée grâce au logiciel SERENA.

Pour répondre à leurs demandes, la DRSO puise dans les différents stocks de la métropole entreposés dans les Établissements de Ravitaillement de Santé des Armées (ERSA) et l'Établissement Central du Matériel du Service de Santé des Armées (ECMSSA).

La division est commandée par le pharmacien responsable des ERSA qui se doit de faire respecter le Code de la santé publique en veillant à la traçabilité et la sécurité des toutes les distributions en produits pharmaceutiques.

La Division des Achats et Finances (DAFS) est elle-même divisée en plusieurs bureaux.

Le bureau « achat » s'occupe de la rédaction et de la passation des marchés publics.

Le bureau « approvisionnement » passe effectivement les commandes.

Le bureau « exécution de la dépense » gère le paiement.

Le bureau « gestion des réclamations clients et fournisseurs » sert à répondre aux établissements du SSA et des fournisseurs. C'est le seul bureau en contact direct avec les fournisseurs.

Le bureau « contrôle et pilotage » s'occupe de la régularisation juridique des documents émis par la DAFS.

Le bureau « gestion de la base de données article » alimente les systèmes de commandes et de paiement.

La DAFS s'occupe donc des achats en médicaments, dispositifs médicaux et médico-chirurgicaux, des réactifs de biologie médicale et du matériel médical (de la pile au scanner). Elle réalise ces achats auprès de laboratoires pharmaceutiques ou entreprises biomédicales selon le Code des marchés publics, comme cela peut se faire dans les différents hôpitaux civils. Si le médicament n'existe pas auprès de laboratoires pharmaceutiques, la DAFS se fournit auprès de la Pharmacie Centrale des Armées (PCA).

La troisième division de la DAFS est la Division Appui-Métier. C'est à elle que revient la responsabilité de la veille technique et réglementaire de la production et de la distribution en produits et matériel de santé. La division s'occupe également

d'établir le budget de fonctionnement des ERSA et ECMSSA et d'en suivre la consommation.

En plus du ravitaillement, la DAPSA s'occupe de la réalisation d'études de nouveaux prototypes, de l'expertise et du contrôle qualité, de la vigilance sanitaire sous forme de formation et d'informations des forces armées. Enfin, pour améliorer la gestion de la chaîne logistique, la DAPSA codifie tous les articles pharmaceutiques et dispositifs médicaux.

Le champ d'action de la DAPSA peut s'étendre à d'autres ministères et établissements publics comme l'Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires (EPRUS) dont une partie des stocks stratégiques est produite et stockée par le SSA.

(Benhessa 2017; Fontaine 2015, p57)

### c. Pharmacie Centrale des Armées

La pharmacie centrale des armées est également située sur le camp de Chateau. Elle possède le double statut d'établissement pharmaceutique de production tel que mentionné par l'article L 5124-8 du CSP; et de pharmacie à usage intérieur comme indiqué par l'article L 5126-6 du CSP.

Elle produit des médicaments spécifiques aux besoins des forces armées. L'Ineurope® est un traitement d'urgence des intoxications par les agents neurotoxiques organophosphorés (SARIN, TABUN, SOMAN et VX). Le Ca-DTPA est un traitement des contaminations internes par le plutonium, l'américium, le thorium, le chrome, le cobalt, le fer et l'yttrium. Ces deux traitements sont des exemples de médicaments utilisés par les forces armées.

Cependant, la PCA produit également des médicaments non spécifiques aux forces armées. C'est notamment le cas de l'iodure de potassium fabriqué par la PCA et distribué aux pharmacies civiles situées dans un périmètre de vingt kilomètres autour des centrales nucléaires de production d'électricité (CNPE) en cas de risque d'exposition à l'iode 131. ( Ordre National des Pharmaciens « Campagne de distribution de comprimés d'iode stable dans les officines situées dans un rayon de 10 à 20 km des centrales nucléaires de production d'électricité d'EDF », 2018)

En 2009, la PCA s'est chargée de la mise à disposition sur le marché public de l'Osetalmivir PG® lors du plan anti-grippal. Le médicament a été fabriqué à partir du principe actif du laboratoire Roche et a reçu une autorisation de mise sur le marché de l'Afassaps dès novembre 2009 (annexe 5).

(Benhessa 2017; Fontaine 2015, 58-59)

### d. Etablissement de Ravitaillement Sanitaire des Armées

Comme vu précédemment, la DAPSA régit la distribution des produits de santé vers les différentes unités de terrain. Cependant ces produits ne sont pas stockés sur le camp de Chateau mais dans l'un des deux Etablissements de Ravitaillement

Sanitaire des Armées (ERSA). Le premier se trouve à Marseille et le deuxième est l'ERSA de Marolles dans la commune de Vitry-le-François. Ils ont le statut d'établissement pharmaceutique et doivent répondre aux règles de Bonnes Pratiques de Distribution en Gros (BPDG) définies par les articles L.5124-1 et R.5124-2 du CSP, tout comme les grossistes civils.

Ils fournissent les centres médicaux des armées, les hôpitaux d'instruction des armées, les bâtiments de la Marine Nationale et les unités de distribution en produits de santé des armées d'Outre-mer et présents sur les théâtres d'opérations extérieurs.

Les produits de santé stockés proviennent de la PCA et, pour la grande majorité, de laboratoires civils.

Les ERSA sont également divisés en plusieurs services :

- Les Services Techniques
- La Division Constitution et Entretien des Dotations (CED)
- La Division Logistique

Au sein de ces établissements sont également constituées et entretenues les dotations qui seront envoyées dans le cadre des opérations extérieures aux Unités Médicales Opérationnelles.

Les ERSA sont également divisés en plusieurs services :

- Les Services Techniques
- La Division Constitution et Entretien des Dotations (CED)
- La Division Logistique

(Benhessa 2017; Fontaine 2015, 58)

#### e. Etablissement Central des Matériels du Service de Santé des Armées

Les unités de terrain, en plus des produits de santé, ont besoin de matériel médical et c'est l'Etablissement Central des Matériels du Service de Santé des Armées qui en a la charge. L'ECMSSA se situe également sur le Camp de Chateau à Orléans. Contrairement aux ERSA, il ne possède pas le statut d'établissement pharmaceutique.

Il a pour principales missions le ravitaillement en matériel médical et en pièce détachées ainsi que la maintenance de ce matériel.

Néanmoins ce ne sont pas ses seules missions. On y retrouve des ingénieurs biomédicaux chargés de la conception de nouveaux matériels, d'études et d'expertises.

C'est également à l'ECMSSA que sont formés les techniciens biomédicaux du service de santé des armées.

On trouve au sein de l'établissement un atelier d'optique pour la fabrication de dispositifs de correction de la vue, ainsi qu'une imprimerie.

(Benhessa 2017; Fontaine 2015, 60)

## f. Opérations extérieures

Comme tout militaire, le pharmacien des armées peut être envoyé à l'étranger dans le cadre des opérations extérieures (OPEX). Les opérations extérieures sont sous l'autorité du Centre de Planification et de Conduite des Opérations (CPCO) dirigé par le Sous-Chef des Opérations (SC-OPS). Ce dernier répond directement à l'Etat-Major. Chacune de ses opérations sont issues d'une coopération entre les forces françaises, les armées locales et les organisations internationales que sont l'Union Européenne, l'Organisation des Nations Unies (ONU) et Organisation du Traité de l'Atlantique Nord (OTAN).

Les opérations extérieures les plus importantes et les plus connues sont l'Opération Barkhane en Afrique Subsaharienne et l'Opération Chammal en Syrie qui comptent à elles-seules la présence d'environ 5 500 militaires (figure 12). Elles ont été lancées respectivement en août et septembre 2014.)

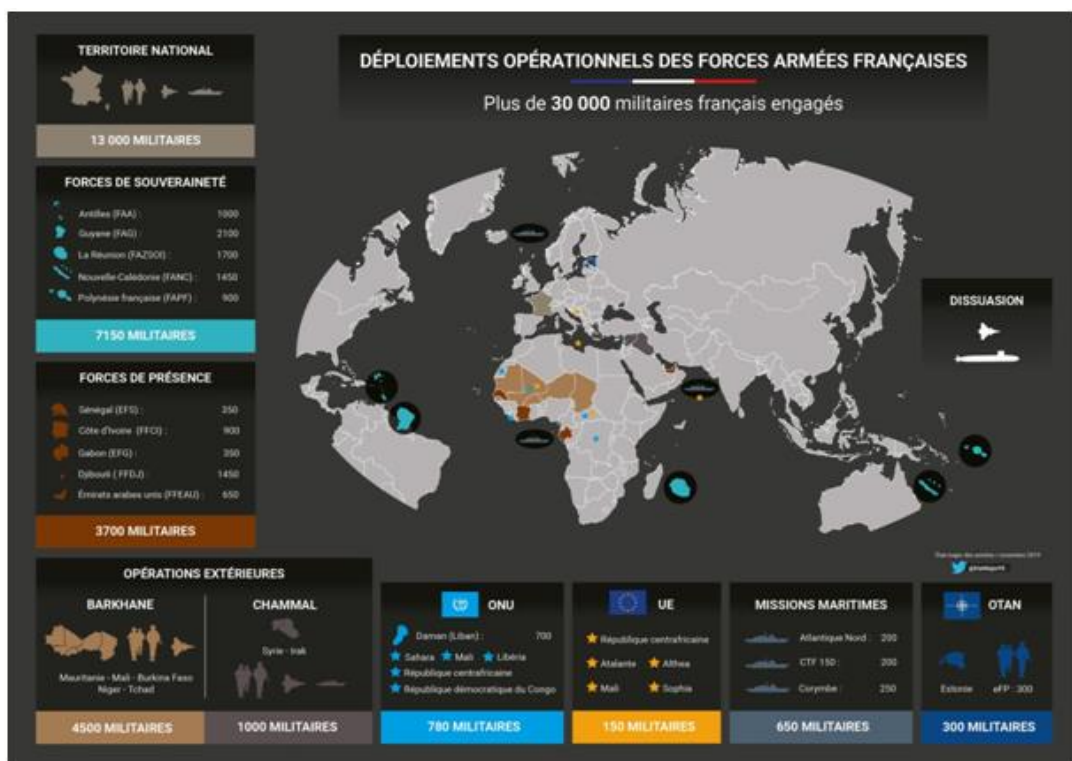


Figure 13 : Déploiements Opérationnels des Forces Armées Françaises en Novembre 2019 (defense.gouv.fr)

L'ampleur des opérations sur une telle durée demande un grand soutien logistique et sanitaire, il est donc normal que toute la chaîne du Service de Santé des Armées soit impliquée dans ces opérations. Les missions et l'organisation du SSA lors d'engagements extérieurs sont décrites dans la Doctrine du Soutien Médical aux Engagements Opérationnels. La première mission du SSA est de sauver un maximum de vie tout en limitant les séquelles physiques et psychologiques. Le Service doit apporter toute aide médicale à ses patients qui sont : le personnel militaire ou relevant du ministère de la Défense, les prisonniers, les personnels militaires des nations alliées suivants les accords internationaux, les ressortissants

français et étrangers selon les missions, ou les populations locales si les règles d'engagement le mentionnent.

Pour effectuer cette mission, il est important d'assurer un ravitaillement en produits de santé sur n'importe quel terrain de la planète. Le système de soutien médical français se différencie des autres systèmes internationaux et, notamment, du système anglo-saxon qui privilégie l'évacuation immédiate de ses blessés. La chaîne de soutien médicale française se rapproche au maximum des zones de contact. Elle se décompose en quatre niveaux (rôles) pour lesquels on retrouve des moyens de prises en charge des blessés croissants.

Le rôle 1 se situe au plus proche des zones de contact. La mission du Service de Santé du rôle 1 est d'assurer la survie du blessé en effectuant les soins de premiers recours et en l'évacuant de la zone de danger immédiat vers un poste médical. C'est une évacuation médicale de l'avant. L'évacuation vers le rôle 2 est appelée évacuation médicale tactique.

Le rôle 2 comprend des antennes chirurgicales avancées et, selon le terrain, des groupements médico-chirurgicaux permettant des chirurgies de sauvetages et soins de réanimations. Tout comme précédemment, l'évacuation vers le rôle 3 est appelée évacuation médicale tactique.

Le rôle 3 est constitué des hôpitaux médico-chirurgicaux. Il peut s'agir de structures prêtées par les nations alliées, d'hôpitaux étrangers ou de structures directement mise en place par les forces françaises. La mission du rôle 3 est le traitement hospitalier spécialisé sur le terrain pour permettre ensuite l'évacuation médicale stratégique du blessé jusqu'à la métropole.

Le rôle 4 est le plus éloigné du théâtre opérationnel puisqu'il s'agit des Hôpitaux d'Instruction des Armées de métropole. Les blessés seront pris en charge jusqu'à guérison et reprise du service.

Selon les missions et les règles d'engagement, il peut arriver que certains rôles ne puissent pas être mis en place, notamment le rôle 3. Il est donc nécessaire que les rôles soient le plus polyvalents possibles et qu'ils détiennent les capacités des rôles inférieurs.

Le ravitaillement sanitaire doit se faire pour chacun de ces niveaux de prise en charge pour leur garantir une autonomie suffisante à la prise en charge des blessés. Les différents moyens de prises en charge cités précédemment, du poste médical à l'hôpital médico-chirurgical, sont nommés Unités Médicales Opérationnelles (UMO).

Le ravitaillement des UMO se fait sous forme de dotations. Les dotations initiales sont définies pour chaque UMO par l'Etat-Major Opérationnel Santé et sont constituées dans les ERSA en métropole sous forme de caisses. Elles doivent permettre une autonomie initiale suffisante pour maintenir le potentiel des UMO.

Les moyens du ravitaillement sanitaire sont déployés le plus tôt possible lors d'engagements extérieurs pour permettre la constitution d'une Unité de Distribution en Produits de Santé (UDPS) commandée par le pharmacien-chef. L'UDPS a ensuite la charge de la mise à disposition rapides des produits de santé et de la maîtrise des flux logistiques. Sur le terrain opérationnel, l'UDPS est sous l'autorité des Conseiller Médical (CONSMED) qui conseille le commandant de la force en présence et Directeur Médical (DIRMED) responsable de la chaîne médicale et des capacités du SSA. Selon les théâtres, un seul médecin des armées peut cumuler les deux fonctions.

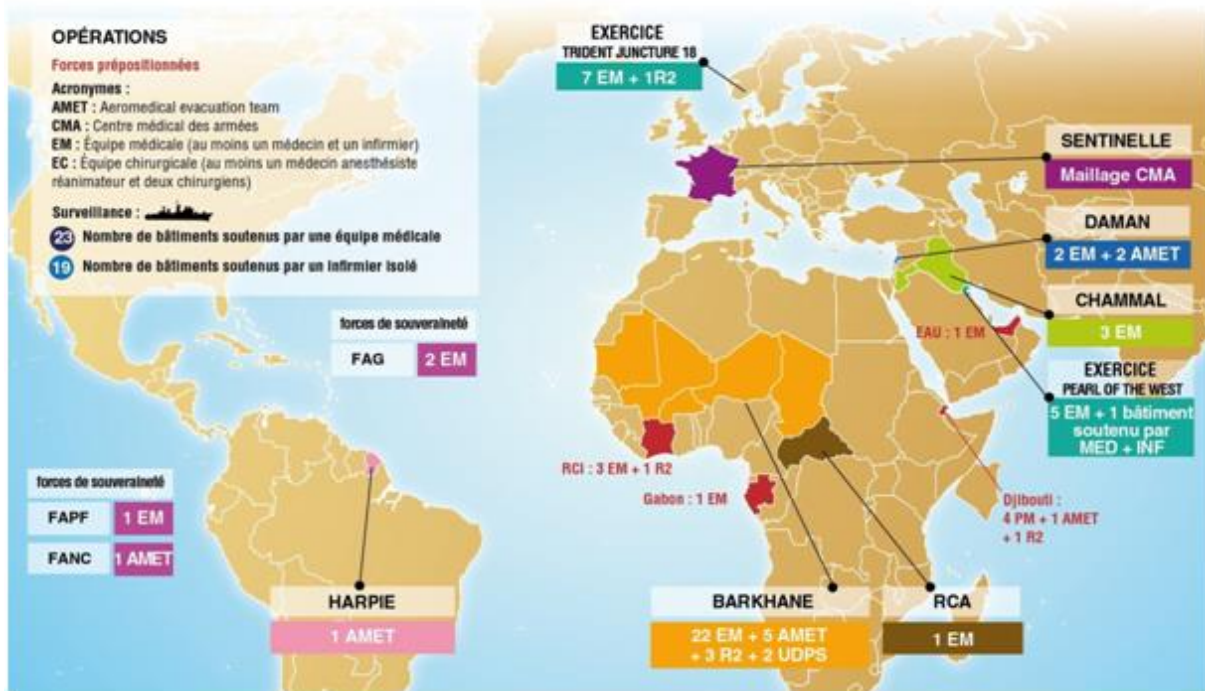


Figure 14 : Intervention du Service de Santé des Armées dans les différentes opérations françaises en février 2019 (defense.gouv.fr)

Dans le cadre des OPEX, le pharmacien militaire est considéré comme l'expert de la stérilisation. Il est responsable de l'approvisionnement en matériel stérile mais également en produits de désinfection et stérilisation. Bien que la stérilisation soit faite par des infirmiers, le pharmacien reste le référent.

Le pharmacien des armées gère aussi l'approvisionnement en produits sanguins (poches de sang et plasma lyophilisé) et d'oxygène sur le théâtre d'opération. Il est responsable de la traçabilité de ces produits.

Il est également un conseiller important en ce qui concerne les risques professionnels (lutte antipaludique, risque NRBC) et la gestion des déchets. En cas d'absence de vétérinaire, il est responsable du contrôle de la qualité des eaux de soins ou de consommation, de la dératisation et la désinsectisation.

(Benhessa 2017; Fontaine 2015, pp 67-75)

### c) La permanence des soins : spécificité officinale

Parmi les missions du pharmacien citées par la loi HPST de 2009, on retrouve la permanence des soins. Les services de gardes sont organisés par les syndicats de pharmaciens du département qui le découpe en plusieurs secteurs.

Si les syndicats n'arrivent pas à se mettre d'accord ou si l'organisation des secteurs ne permet pas de répondre aux besoins de santé publique, l'ARS peut organiser elle-même les services de permanence des soins en promulguant un arrêté après avis du Conseil Régional de l'Ordre. (Agence Régionale de Santé « L'organisation de la permanence et la continuité des soins », 2017)

La liste des secteurs est communiquée à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) dans la limite de 1150 secteurs pour les gardes de nuit et 1450 secteurs pour les gardes des dimanches et jours fériés. Une pharmacie est considérée « de garde » lorsqu'elle est ouverte en dehors de ses horaires normaux d'ouverture. La CPAM prévoit des honoraires spécifiques pour la dispensation des ordonnances lors des services de garde :

- La nuit de 20 heures à 8 heures : 8 euros par ordonnance ;
- Les dimanches et jours fériés, de 8 heures à 20 heures : 5 euros par ordonnance ;
- Le jour, en dehors des jours et heures normaux d'ouverture, de 8 heures à 20 heures : 2 euros par ordonnance.

Les pharmaciens participant au service de permanence des soins ont également le droit à une indemnité d'astreinte de 190 euros par période de garde financée par la CPAM.

(A., 4 mai 2012, portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, NOR: ETSS1220861A, art. 18 et 19)

La dispensation des médicaments réalisée par les pharmaciens militaires ne se faisant pas au grand public, ils n'ont pas de mission de service public de permanence des soins à remplir. Néanmoins, il ne faut pas oublier qu'en tant que militaire, le pharmacien des armées peut être amené à être rappelé à tout moment.

### 3. Réserve opérationnelle

En plus des militaires d'active, le Service de Santé des Armées emploie des pharmaciens réservistes. Ce sont des pharmaciens civils qui ont signé un Engagement à Servir dans la Réserve (ESR). C'est un contrat d'une durée d'un à cinq ans, renouvelable.

En octobre 2016, il y avait 110 pharmaciens engagés dans la réserve opérationnelle, dont 45% de pharmaciens officinaux. Ils exercent des missions

multiples au sein du SSA : la formation, l'inspection, la gestion du risque NRBC, la logistique et le ravitaillement sanitaire.

Ils peuvent compléter les besoins du service, lors de périodes de vacances ou lorsque les militaires d'actives sont en missions. Les réservistes interviennent dans les pharmacies à usage intérieur des hôpitaux d'instructions, dans les centres médicaux des armées mais également dans les autres établissements du SSA. Cependant, ils peuvent aussi être envoyés en Outre-mer pour des missions de courte durée (MCD) ou en opérations extérieures comme leurs homologues d'active.

(Ordre National des pharmaciens « RÉSERVES OPÉRATIONNELLE, SANITAIRE, CITOYENNE : les connaître et les intégrer » *Le journal de l'Ordre national des pharmaciens*, 2016)

La durée des activités des réserves ne peut dépasser soixante jours par année civile. Néanmoins, cette durée peut être augmentée, par décret, de cent cinquante à deux cent dix jours selon les besoins des forcées armées et de l'intérêt national ou international. (C. défense, art. L4221-6)

Néanmoins, en pratique en 2016, la moyenne de la durée des actifs de réserves des pharmaciens engagés était de vingt jours par an.

Un pharmacien exerçant son activité de réserve sur son temps de travail à l'obligation de prévenir son employeur au moins un mois avant le début de celle-ci. De plus, si cette activité dépasse cinq jours, l'employeur doit donner son accord. Si ce dernier refuse, il doit le notifier au pharmacien réserviste et à l'autorité militaire dans les quinze jours suivant la demande. (C. défense, art. L4221-4).

Lors d'une activité de réserve, le pharmacien doit respecter la même déontologie et les mêmes devoirs que le pharmacien des armées. Il est soumis au code de la défense et au code de la justice militaire comme son homologue d'active. (C. défense, art. L4271)

Pour s'engager dans la réserve du SSA, le pharmacien doit remplir quelques conditions :

- Etre de nationalité française
- Avoir 17 ans minimum
- Etre médicalement apte (visite médicale obligatoire)
- Ne pas avoir été condamné

Après s'être inscrit à la section recrutement et formation de la réserve militaire (SeRFRÉM), l'engagé recevra une formation militaire initiale, recevra un grade d'officier et sera nommé dans un corps.

(Site Interarmées des Réserves Militaires « Comment devenir réserviste dans le SSA ? », 2018)

La réserve est ouverte aux pharmaciens civils mais également aux anciens pharmaciens militaires d'active. Ces derniers conservent leurs grades en s'engageant dans la réserve opérationnelle. De plus, la majorité des militaires d'active ont une obligation de disponibilité d'une durée de cinq ans après leur départ de l'armée. Ils peuvent donc être appelés à servir dans la réserve opérationnelle.



Les engagements dans la réserve peuvent être renouvelés jusqu'à une limite d'âge qui correspond à la limite d'âge des militaires d'active du même grade augmentée de cinq ans. Après cette limite, le pharmacien ne peut plus postuler à la réserve opérationnelle. Il peut, cependant, demander l'honorariat de leur grade.

L'honorariat permet la conservation du grade et de participer bénévolement à des activités agréées par l'autorité militaire dans le but de renforcer le lien entre la nation et l'armée.

Pour obtenir l'honorariat, par décision du ministre de la Défense, les réservistes doivent remplir au moins l'une des conditions suivantes :

- Avoir été radié de la réserve opérationnelle pour atteinte de la limite d'âge du grade définie à l'article L. 4221-2
- Avoir été radié de la réserve pour blessure, maladie ou infirmité imputable au service
- Avoir été décoré de la Légion d'honneur, de la médaille militaire, de l'ordre national du Mérite ou être titulaire d'une citation
- Avoir été décoré de la médaille de la Défense nationale
- Être âgé de plus de trente-cinq ans et justifier de deux cents jours au moins d'activité dans la réserve opérationnelle.

(UNION NATIONALE DES OFFICIERS DE RESERVES ET DES ORGANISATIONS DE RESERVISTES (UNOR), 2014)

Ils existent plusieurs associations de réservistes dont le but est d'aider les pharmaciens engagés à concilier leurs deux carrières. Les associations permettent aussi de promouvoir la réserve opérationnelle. On peut notamment citer la Fédération Nationale des Pharmaciens de Réserve (FNPR) et l'Union National des Officiers de Réserves et des Organisations Réservistes (UNOR).

#### **4. Associations et syndicats**

L'une des différences entre le pharmacien d'officine et le pharmacien des armées est la possibilité d'être syndiqué. Comme nous le verrons par la suite, le pharmacien des armées ne peut appartenir à aucun syndicat. En revanche, il existe une multitude de syndicats pour les officinaux. Ce sont eux qui sont chargés de la communication et des sujets financiers entre les pharmaciens et les différentes institutions.

Les deux syndicats représentatifs des pharmaciens titulaires depuis le 20 juillet 2017 sont la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF) et l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (UPSO). Des membres des syndicats sont présents lors des signatures des différentes conventions.

Les pharmaciens adjoints peuvent également être syndiqués dans des groupes comme Force Ouvrière Pharmacie ou SYNCASS-CFDT.

De plus, il existe des associations européennes qui portent la voix des pharmaciens de l'Union Européenne auprès des institutions comme l'Agence

Européenne du Médicament, la Commission Européenne ou le Parlement Européen. Ces associations sont l'Association européenne des Ordres et Autorités équivalentes en charge des Professionnels de santé (EurHeCA), le Groupement pharmaceutique de l'Union européenne (GPUE) ou l'Association européenne des Pharmaciens employés dans les pharmacies d'officine (EPhEU).

(Ordre National des Pharmaciens, 2020)

### III. Droits et devoirs

#### 1. Déontologie

##### a. L'Ordre National des pharmaciens

Les pharmaciens ont l'obligation de s'inscrire à l'Ordre des pharmaciens. Les pharmaciens militaires sont une exception puisqu'ils ne sont inscrits à aucun des tableaux de l'Ordre.

L'Ordre a pour mission, d'après l'article L4231-1 du Code de la Santé Publique de faire respecter les devoirs professionnels et de défendre l'honneur et l'indépendance de la profession. C'est également lui qui vise à promouvoir la santé publique en veillant la qualité des soins et à la compétence des pharmaciens. C'est au Conseil de l'Ordre de se réunir en chambre disciplinaire lors des manquements des pharmaciens et de trancher lors de litiges entre deux pharmaciens.

En ce qui concerne les praticiens militaires, c'est l'autorité dont ils relèvent, le plus souvent le SSA, qui applique les sanctions disciplinaires. (C. défense, art R4137-10)

L'Ordre National des pharmaciens est divisé en plusieurs sections répartissant les pharmaciens selon leurs exercices. La section A réunit les pharmaciens titulaires d'une officine. La section D comprend les pharmaciens-adjoints, pharmaciens remplaçants de titulaire et tous les pharmaciens ne faisant pas partie des autres sections de l'Ordre (à l'exception des pharmaciens des armées non-inscrits à l'Ordre). Il existe cinq autres sections pour les autres métiers de la profession. La section H réunit les pharmaciens exerçant dans les établissements de santé ou médico-sociaux, les services départementaux d'incendie et de secours, les dispensaires antituberculeux, les centres de planification ou d'éducation familiale et à l'Établissement français du sang; ainsi que ceux exerçant dans les hôpitaux des armées, l'Institution nationale des invalides, le centre de transfusion sanguine des armées, la brigade de sapeurs-pompiers de Paris et le bataillon des marins-pompiers de Marseille mais ne relevant pas du Code de la Défense. (CPS, art. L4232-1)

L'Ordre est représenté sur tout le territoire par des conseils régionaux. Néanmoins, c'est le Conseil National de l'Ordre qui est chargé de faire respecter la déontologie des pharmaciens. Pour se faire, il coordonne les conseils cités précédemment et arbitrent les différentes sections. C'est le premier interlocuteur entre le ministère de la santé et les pharmaciens qu'il représente auprès des autorités publiques. (CSP, art. L4231-2)

En plus d'un ou plusieurs binômes de chaque section, le Conseil National de l'Ordre est composé de deux professeurs ou maîtres de conférences nommés par le ministre de la santé sur proposition du ministre de l'éducation supérieure, d'un pharmacien membre de l'Académie Nationale de pharmacie nommé par cette dernière, et de deux membres représentant respectivement le directeur général de l'offre de soin et le directeur général de la santé. De plus, bien qu'aucun membre du Service de Santé des armées ne soient inscrits à l'Ordre, il dispose également d'un

représentant du directeur central au sein du conseil national. Ces trois derniers membres assistent à toutes les délibérations en tant que consultants.

Les membres ont obligation de se réunir au moins quatre fois par an. Ils sont élus ou nommés pour une durée de six ans, mais la moitié du conseil est renouvelée tous les trois ans. (CSP, art. L4231-4)

Enfin, c'est au Conseil National de voter le budget destiné aux différents conseils de l'ordre sur le territoire. Il décide du montant de la cotisation à régler par les pharmaciens pour leur inscription aux tableaux. (CSP, art. L4231-7)

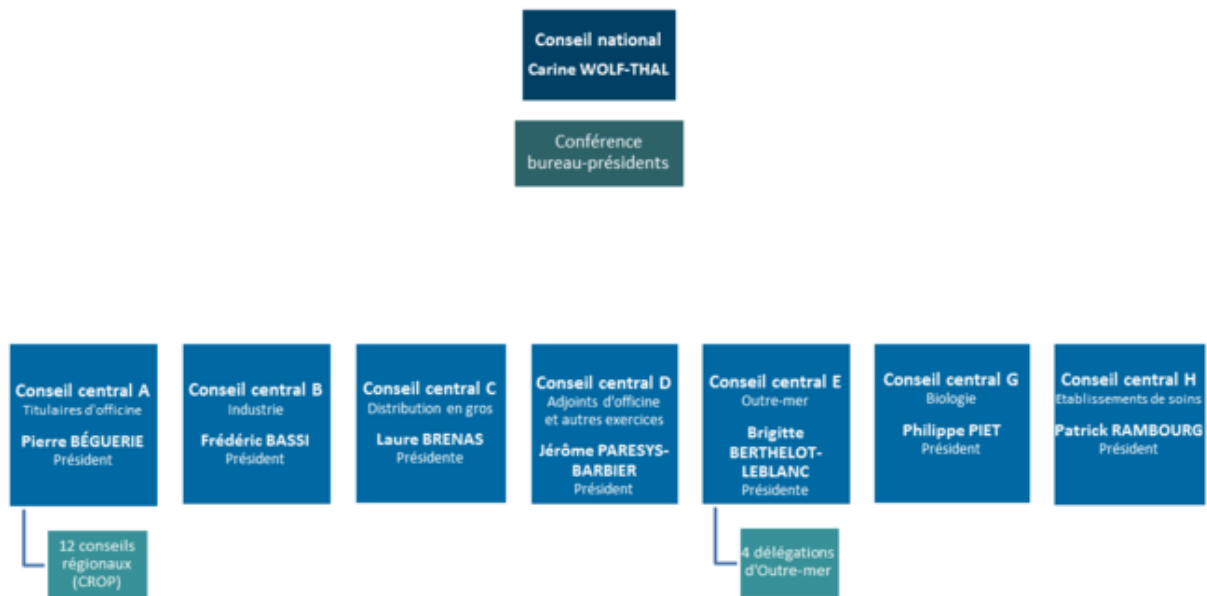


Figure 15 : Différents conseils de l'Ordre des pharmaciens ([ordre.pharmacien.fr](http://ordre.pharmacien.fr))

### a. Code de Déontologie

Le Code de Déontologie est ratifié par le Conseil National de l'Ordre des pharmaciens. Il est ensuite validé par le ministre de la santé puis publié par arrêté ministériel.

L'exercice de la pharmacie en milieu militaire demande une adaptation de ce code de déontologie. Néanmoins, sa qualité de pharmacien lui impose de respecter les devoirs généraux de sa profession. (D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art.3)

La déontologie des pharmaciens met en évidence les mêmes points que les autres professions de santé. Il s'agit de garantir le respect de la vie d'autrui et de ne pas porter atteinte, consciemment ou non, à la personne ou sa dignité. Il fait écho aux missions du pharmacien prévu par la loi que nous avons vu précédemment. (CSP art. R4235-2)

Le praticien militaire est également tenu d'exercer dans le respect de la vie et de la dignité humaine. (D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art.3)

Le Code de Déontologie est composé de trois sections.

### **1) Section I : Disposition générales**

La première porte sur les dispositions générales. Elle définit le champ d'application, c'est-à-dire, l'ensemble des pharmaciens inscrits à l'Ordre, ainsi que les étudiants autorisés à faire des remplacements. (CSP, art. R4235-1)

Les règles de déontologies propres aux praticiens des armées s'appliquent à tous les praticiens des armées : médecins, pharmaciens, vétérinaires, chirurgiens-dentistes ; mais également aux élèves de l'ESA et aux praticiens lorsqu'ils pratiquent une activité de réserve. (D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art.1)

### **2) Section II : Disposition commune à tous les pharmaciens**

La deuxième section est constituée des articles concernant l'ensembles des pharmaciens qu'importe leur tableau d'inscription. Ce sont les dispositions communes. Elle est elle-même divisée en 5 sous-sections.

#### **a. Sous-section 1 : Devoirs généraux**

Certains des devoirs généraux évoqués par le code de déontologie des pharmaciens sont aussi présents dans les règles de déontologies propres aux praticiens des armées.

Dans le but d'apporter les meilleurs soins possibles aux patients, les pharmaciens doivent faire preuve de dignité et d'indépendance professionnelle. (CSP, art. R4235-3 et R4235-18). Ils ne peuvent pratiquer d'activités supplémentaires qui pourraient porter atteinte à l'honneur de la profession. (CSP, art. R4235-4)

Il en va de même pour le praticien militaire. Il doit exercer ses fonctions de manière désintéressée sans percevoir le moindre avantage. Il ne peut pas non plus d'exercer d'autres activités professionnelles rémunérées autre que l'enseignement ou la recherche biomédicale. (D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art.10)

Néanmoins, l'indépendance professionnelle est plus compliquée chez le praticien militaire. En effet, il possède la liberté d'exercer ses missions spécifiques, dans la limite des bonnes pratiques et directives, comme il l'entend, mais il reste sous l'autorité hiérarchique militaire. (D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art.19)

Les patients doivent avoir confiance dans leur professionnel de santé. Dans ce but, le code de déontologie impose aux pharmaciens d'exercer le même dévouement pour toutes personnes demandant à être prise en charge. Il ne peut refuser un patient même si cela entre en conflit avec ses convictions personnelles. Le pharmacien n'a d'ailleurs aucune clause de conscience. (CSP, art. R4235-6)

Comme son homologue civil, le pharmacien militaire doit faire preuve du même dévouement envers tous ses patients, quelque ce soient ses convictions personnelles. (D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art.4)

Toujours dans l'optique de préserver la confiance des patients, le pharmacien est tenu au secret professionnel. Il ne peut divulguer aucune information qui lui ait confiée ou qu'il aurait déduit dans le cadre de son exercice professionnel. Cette interdiction est valable même après le décès de la personne concernée. (CSP, art. R4235-5) Comme tout professionnel de santé, le pharmacien militaire est également tenu au secret professionnel. (D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art.12)

Cependant, il existe une exception au secret professionnel dans le milieu militaire. Si des informations dont le pharmacien militaire aurait connaissance pourraient éviter de porter atteinte à l'intégrité d'une personne ou à la sécurité d'une mission, le praticien peut en référer à l'autorité compétente. Le pharmacien devra tout de même rappeler à cette autorité qu'elle est elle-même tenue au secret professionnel. Le choix de partager ses informations est de la seule responsabilité du praticien militaire. (CSP, art. R4235-26)

Comme tout citoyen, le pharmacien a l'obligation de porter secours à une personne en danger. Tout manquement à cet article du Code de Déontologie peut avoir une conséquence disciplinaire mais également pénal puisqu'il s'agit également d'un article du Code Pénal. (CSP, art. R4235-7)

Le praticien militaire ne déroge pas à cette loi. De plus, il a l'obligation, en tant que praticien et en l'absence d'un médecin, d'agir de la manière qui lui semblera la plus appropriée en fonction de ses compétences pour apporter assistance à un malade ou un blessé en péril. (D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art.5)

L'une des missions du pharmacien est de participer au service de santé publique. Le code de déontologie en fait également mention. Tout comme l'obligation d'actualiser ses connaissances. (CSP, art. R4235-11)

Comme vu précédemment, le praticien militaire, comme son homologue civil, participe au DPC. C'est une obligation déontologique de la profession. De plus, tout comme un titulaire doit s'assurer que ses employés respectent cette obligation, le praticien militaire est responsable des personnels placés sous ses ordres. (D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art.8)

L'acte pharmaceutique doit toujours être effectué dans les meilleures conditions. Il est donc important que les locaux soient adaptés et répondent aux normes exigées par l'Ordre et les ARS. Il en va de même pour l'action elle-même. Les pharmaciens

doivent respecter les bonnes pratiques réunissant les stratégies de soins les plus optimales. (CSP, art. R4235-12)

Plusieurs articles mentionnent les mêmes obligations pour le praticien militaire. Il doit s'assurer d'avoir les moyens en personnels et matériels pour garantir un exercice optimal de sa profession. De plus, dans le cadre de conditions particulières telles que les opérations extérieures, le pharmacien militaire doit utiliser toutes les ressources en produits de santé nécessaires et disponibles en vérifiant, dans la mesure du possible, leurs provenances et qualité. Il doit aussi se préparer à exercer dans des conditions les moins favorables pour pouvoir garantir un exercice de qualité lors de contraintes exceptionnelles. Le pharmacien militaire doit pouvoir accomplir ses actes professionnels selon les règles de bonnes pratiques quel que soit l'environnement dans lequel il se trouve. (D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art. 7 ; 22 ; 23 et 53)

Les pharmaciens ne peuvent pas s'associer à une entreprise ou d'autres professionnels de santé, dans le cadre d'un compérage, dans un but lucratif, d'autant plus si cela entraîne un préjudice aux patients. Un pharmacien doit pouvoir exercer indépendamment de toutes contraintes financière, morale ou technique. Il doit, de plus, recevoir une juste rémunération. Un pharmacien qui accepterait ou proposerait une rémunération non proportionnelle à ses responsabilités pourra être sanctionné par une chambre disciplinaire. (CSP, art. R4235-18 R4235-19 et R4235-27)

Pour conserver une certaine indépendance professionnelle, le pharmacien militaire doit se montrer vigilant et désintéressé face aux industries pharmaceutiques et fournisseurs de matériels avec lesquels il serait amené à travailler. Il a la même interdiction de compérage que son homologue civil (D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art. 10 et 34)

Les autres devoirs généraux ne sont pas forcément évoqués dans les règles de déontologie des praticiens des armées. Les devoirs du pharmacien des armées peuvent être sous-entendus par l'article 53 du décret 2008-967 du 16 septembre 2008 : *« Le pharmacien des armées doit se conformer aux dispositions du code de la santé publique portant sur les conditions d'exercice de sa profession, à la réglementation qui lui est propre et aux directives relatives à l'exécution des missions qui lui sont confiées. Il doit accomplir tous ses actes professionnels avec soin et attention, selon les règles de bonne pratique correspondant à son activité. »*

Les pharmaciens doivent participer à la préservation de la santé grâce à l'information et l'éducation sanitaire et en luttant contre la toxicomanie, les maladies sexuellement transmissibles et le dopage. L'éducation du patient est un point important qui est également abordé dans la loi Hôpital Patient Santé Territoire du 21 juillet 2009. (CSP, art. R4234-2)

Les pharmaciens doivent garder de bonne relation avec les institutions et les organismes de la protection sociale et ne pas compromettre leur travail. Il en va de même avec les autorités administratives. (CSP, art. R4235-8 et R4235-20)  
Ils sont tenus d'aider les autorités dans les actions visant à la protection de la santé publique. (CSP, art. R4235-9)

Il doit également participer à la lutte contre le charlatanisme. Il ne peut fabriquer, vendre, ou même conseiller des produits inefficaces et dangereux pour la santé. (CSP, art. R4235-10)

Les autres règles de déontologie absentes peuvent être en partie expliquées par le fait que certaines obligations ne sont applicables que dans une entreprise civile, comme celles se rapportant à l'officine.

Une officine ne peut être tenue qu'exclusivement par un pharmacien. Les pharmaciens détenant le monopole de la vente pharmaceutique, il est normal que le pharmacien exécute lui-même l'acte pharmaceutique. (CSP, art. R4235-13)

Il peut, cependant, déléguer certaines tâches à son personnel mais ces tâches doivent être strictement définies par écrit. Un titulaire peut, par exemple, demander à ses préparateurs en pharmacie de dispenser des ordonnances sous sa surveillance ou celle d'un autre pharmacien. Il peut également se faire remplacer, s'il le souhaite et s'il le met par écrit, par autre pharmacien. Le titulaire doit, dans ce cas, vérifier l'inscription à l'Ordre de son remplaçant. (CSP, art. R4235-14 et R4235-15)

S'il doit s'assurer que chacun de ses collaborateurs soient inscrits aux tableaux de l'Ordre, le pharmacien a aussi obligation de déclarer toutes modifications d'activités, que ce soit une cessation d'activité, un transfert de locaux, un changement de propriétaire ou de gérant. (CSP, art. R4235-17)

Même s'il délègue certaines tâches, le pharmacien titulaire engage sa responsabilité disciplinaire dans l'exécution de ces dernières. (CSP, art. R4235-16)

#### b. Sous-section 2 : Interdiction de certains procédés de recherche de la clientèle et prohibition de certaines conventions ou ententes

Les patients ont libre de choix de leurs professionnels de santé. Il est interdit aux pharmaciens de porter atteinte à ce choix par tous types de procédés. Il ne peut faire preuve de concurrence déloyale ou de sollicitation illégale de la clientèle. Il ne peut proposer des cadeaux ou des promotions illicites. (CSP, art. R4235-21 et R4235-22)

Le praticien militaire doit toujours rechercher le consentement libre et éclairé de son patient. Il a l'obligation de lui fournir des informations claires et loyales. (D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art.6). Dans la mesure où le patient serait privé de ce libre choix, le praticien des armées se doit d'exercer sa profession avec autant de dévouement que s'il avait été librement choisi. (D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art.22)

Un pharmacien ne peut pas utiliser un mandat électif, administratifs ou une fonction honorifique pour attirer des patients. Les titres qu'il peut afficher à l'entrée de la pharmacie ou sur des cartes de visites et en-tête de lettres sont d'ailleurs définis par le Code de Déontologie.

- adresses, jours et heures d'ouverture, numéro de téléphone et de télécopie, adresse mail, numéros de comptes de chèques



- énoncé des différentes activités exercées
- nom ou sigle de l'association, groupement ou réseau professionnel
- titres et fonctions retenus par le Conseil de l'Ordre
- distinctions honorifiques reconnues par la République française

(CSP, art. R4235-23 et R4235-24)

De la même manière, lors de la rédaction de document professionnel, un praticien des armées ne peut faire apparaître sur le document que :

- ses grade, prénom et nom ;
- ses titres et fonctions attribués par le ministre de la défense ;
- ses qualifications reconnues dans les conditions du droit commun par les autorités judiciaires, universitaires et administratives compétentes ;
- son adresse du lieu d'exercice ;
- le cas échéant, ses codes ou numéros d'identification professionnelle autorisés

(D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art.17)

Les professionnels de la pharmacie ne peuvent participer à des manifestations touchant à la pharmacie sans raison scientifiques, techniques ou d'apprentissage et qui leurs procureraient des avantages matériels. Ils ne peuvent recevoir aucun "cadeaux" dans le but de promouvoir un produit auprès de leurs patients. (CSP, art. R4235-28)

Il en va de même pour les praticiens militaires qui ne peuvent pratiquer d'activités rémunérées en dehors de celles demandées par l'armée et qui doivent faire preuve de désintéressement auprès de leurs fournisseurs. (D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art. 10 et 34)

Les pharmaciens peuvent percevoir, dans le cadre de la contribution à la recherche, des droits d'auteurs pour "*l'invention, l'étude ou la mise au point de médicaments, dispositifs médicaux, appareils de laboratoires, techniques ou méthodes*" (CSP, art R. 5235-29).

La consultation et l'expertise dans la recherche biomédicale sont, avec l'enseignement, les seules activités rémunérées que le praticien militaire est autorisé à effectuer en plus de son exercice pharmaceutique. (D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art.10)

Un pharmacien ne doit pas se rendre complice d'exercice illégal d'une profession de santé. Il doit donc s'assurer de la légitimité des professionnels avec lesquels il travaille, qu'il s'agisse d'autres pharmaciens d'officines, de pharmaciens grossistes ou biologistes, mais également professionnels ou auxiliaires médicaux. (CSP, art. R4235-26)

Toujours pour éviter de profiter de l'état de santé d'un patient et pour favoriser la confiance envers la profession, toute information affichée ou dictée doit « *être véridique, loyale et formulée avec tact et mesure.* » (CSP, art. R. 4235-30)

### c. Sous-section 3 : Relations avec les autres professions de santé et vétérinaires

Pour protéger l'intérêt du patient, les pharmaciens ont un devoir de confraternité entre eux mais également avec les autres professionnels de santé et vétérinaires. Ils doivent en respecter la dignité et l'indépendance professionnelle. Ils ont interdiction de dénigrer un autre professionnel de santé, que ce soit en critiquant ou en modifiant un travail scientifique, ou en critiquant son comportement ou ses ordonnances. Néanmoins, cette interdiction de médisance et se devoir de confraternité ne doit pas tendre vers une entente entre deux professionnels de santé qui serait vue comme du compéage.

( CSP, art. R4235-31; R4235-32 et R4235-33)

Les règles de déontologies du praticiens militaires prévoient les mêmes obligations de confraternités avec les autres professionnels de santé, qu'ils soient militaires ou civils, mais également avec les autres militaires non-praticiens. L'interdiction de dénigrement est aussi présente. De plus, le praticien militaire veille à s'intégrer aux équipes de soins avec lesquels il est amené à exercer. Lors des opérations, il doit soutenir ses camarades avec tous les moyens dont il dispose dans son domaine de compétences. (D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art.24; 30; 31; 33)

Enfin, lorsqu'un praticien militaire participe à des publications, il a la même obligation que son homologue civil de ne citer que des informations exactes et sans modifications en indiquant les références bibliographiques. (D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art.9)

### d. Sous-section 4 : Devoirs de confraternité

Comme préciser précédemment, les pharmaciens ont un devoir de confraternité entre eux. Ils doivent être loyaux et solidaires dans l'optique de protéger la santé publique. L'entraide est primordiale dans l'accomplissement de leurs devoirs professionnels.(CSP, art. R4235-34)

Cette entraide est, encore une fois, bien présente dans le milieu militaire. Les pharmaciens militaires ont cette même obligation de confraternité d'autant plus que, du fait de leurs missions spécifiques, il n'existe pas de véritable concurrence entre eux. (D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art.24 et 30)

Le respect de cette confraternité se fait entre pharmaciens travaillant pour des établissements différents, mais également entre pharmaciens d'un même établissement, même s'il existe un lien hiérarchique entre eux. En effet, un titulaire ne pourra imposer à un pharmacien adjoint d'enfreindre ses devoirs professionnels envers son patient. Même employé, un pharmacien conserve son indépendance professionnelle. (CSP, art. R4235-35)

Un praticien militaire est responsable de ses actes. De plus, dans son domaine d'expertise, il conserve une indépendance professionnelle comme vu précédemment.

Néanmoins, dans sa qualité de militaire, il reste subordonné à plus gradé que lui et à l'autorité militaire dont il relève. (D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art.19 et 20)

Pour éviter toute concurrence déloyale, le pharmacien ne peut utiliser d'information interne à l'entreprise dans laquelle il exerce ou a exercé, sauf avec l'accord de l'employeur. (CSP, art. R4235-38)

En dehors d'un esprit de concurrence, le pharmacien militaire, en plus du respect du secret professionnel qu'il doit respecter en tant que praticien, est également soumis au secret en tant que militaire. Seule l'autorité militaire compétente peut autoriser un militaire à divulguer des informations acquises lors de l'exercice de ses fonctions. (C. défense, art. L4121-2)

Par respect de la solidarité et de la loyauté entre confrères, il est interdit de dénoncer un autre pharmacien dans le but de lui nuire. Les dénonciations injustifiées sont évidemment prohibées, mais il est aussi déontologiquement critiquable de dénoncer un confrère si la démarche consiste à lui porter préjudice. (CSP, art. R4235-39)

Les règles de déontologie des praticiens des armées demandent le même respect de ses pairs. Ils ne doivent pas tenir de propos pouvant nuire aux autres professionnels. La déontologie leur impose de ne pas prendre parti dans des conflits civils. (D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art.31)

Dans cet esprit de loyauté, il est interdit de débaucher un employé d'un confrère. Un pharmacien a également une clause déontologique de non-concurrence, différente d'une clause pouvant apparaître sur un contrat de travail. S'il a exercé plus de six mois consécutifs dans une entreprise d'un confrère en tant qu'étudiant ou assistant, un pharmacien ne pourra pas, pour une durée de deux ans, exploité d'entreprise similaire dans un secteur où il deviendrait son concurrent direct. (CSP, art. R4235-36 et R4235-37)

Lors d'un différend entre pharmaciens, l'article 4235-40 du code de déontologie demande que les deux partis tentent une conciliation avant de saisir la chambre de discipline de l'Ordre. Une procédure de conciliation est décrite à l'article 4 du décret n° 2012-696 du 7 mai 2012 relatif à l'institution d'une procédure de conciliation préalable à la saisie des chambres de discipline de première instance de l'ordre national des pharmaciens et à la procédure disciplinaire applicable à cet ordre (annexe 6).

Le ministre de la santé, le ministre chargé de la sécurité sociale, le directeur général de l'ANSM, le directeur général de l'ANSES, les procureurs de la République, les directeurs généraux d'une ARS ou les président du conseil national, d'un conseil central ou d'un conseil régional de l'ordre national des pharmaciens peuvent porter plainte directement auprès de la chambre disciplinaire. (CSP, art. R4234-2)

Dans le cadre militaire, les différents impliquant un praticien militaire, que ce soit avec un autre personnel militaire ou avec un civil, sont rapportés à l'autorité dont il relève, c'est-à-dire le service de santé des armées. C'est cette autorité qui décidera, ou non, d'ouvrir une chambre disciplinaire. (D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art.32)

#### e. Sous-section 5 : Relations entre maîtres de stage et stagiaires

Un pharmacien est tenu d'actualiser ses connaissances et de se doter des moyens adéquats à la formation d'un stagiaire. Le maître de stage doit être capable d'assurer lui-même la formation. Il a la possibilité de désigner un « maître de stage adjoint » parmi ses pharmaciens adjoints depuis 2007. Ce maître de stage adjoint est désigné pour un stage et un étudiant donné. Il pourra encadrer et juger le travail du stagiaire, signer le rapport de stage et même participer au jury d'évaluation du stage. (Ordre des pharmaciens « Rôle des conseils de l'Ordre des pharmaciens dans les stages officinaux », 2017).

Néanmoins, le maître de stage reste responsable du stagiaire et de l'encadrement du stage.

Il doit l'associer aux activités pratiques en montrant une exemplarité professionnelle et déontologique. Il est aussi de leur devoir de rappeler ses devoirs au stagiaire, notamment le respect du secret professionnel.

Parmi ces devoirs, on retrouve également les devoirs de confraternité évoqués à la sous-section précédente.

Enfin, le stagiaire reste sous l'autorité du maître de stage. En cas de différends, hormis ceux relatifs au contexte universitaire, les faits sont présentés devant le président du conseil de l'Ordre.

(CSP, art. R4235-41 à R4235-45)

Les règles de déontologie des praticiens des armées ne font pas référence aux relations entre un maître de stage et son stagiaire. En effet, les stages obligatoires des élèves de l'ESA se déroulent, pour la majorité, dans des officines ou établissements civils. C'est donc le Code de Déontologie qui régit ces stages.

### **3) Section III : Dispositions propres à différents modes d'exercice**

La section III est divisée en trois sous-sections chacune relative à un mode d'exercice du métier de pharmacien. Comme depuis le début de cette thèse, nous nous intéresserons plus précisément à la sous-section pourtant sur les règles déontologiques du pharmacien d'officine.

Les règles de déontologie des praticiens des armées possèdent un chapitre réservé aux pharmaciens (titre IV du décret 2008-967 du 16 septembre 2008). Les missions du pharmacien des armées et du pharmacien officinal sont différentes car elles ne remplissent pas le même objectif, néanmoins, nous avons pu voir que certaines missions se recoupaient dans les deux milieux. Il est donc normal de retrouver des règles déontologiques communes aux deux praticiens.

#### a. Sous-section 1 : Pharmaciens exerçants dans les officines et les pharmacies à usage intérieur

La sous-section s'applique à tous pharmaciens en charge de la dispensation de produits de santé. Il peut s'agir de pharmaciens d'officine ou de pharmaciens travaillant dans des établissements possédant une activité de dispensation : pharmacie à usage intérieur dans les établissements de santé, les établissements médico-sociaux, les groupements de coopération sanitaire, les hôpitaux des armées, les installations de chirurgie esthétique ou les services départementaux ; mais également dans des établissements de transfusion sanguine ou centres de planification ou d'éducation familiale. (CSP, art. R4235-46)

##### Paragraphe 1 : Participation à la protection de la santé

Un pharmacien n'a pas le droit de vendre de médicaments n'ayant pas obtenu d'autorisation de mise sur le marché (AMM) de l'ANSM ou de l'Agence Européenne du Médicament (EMA). Pour garantir la sécurité du patient et expliquer l'intérêt du monopole pharmaceutique, le pharmacien doit faire attention à ce que les produits de santé qu'il vend aient été autorisés. Il doit notamment être vigilant face aux compléments alimentaires qui frôlent parfois la frontière légale du produit pharmaceutique. (CSP, art. R4235-47)

De manière générale, le pharmacien militaire est soumis aux mêmes obligations concernant la dispensation de médicament et leur autorisation de mise sur le marché. Il existe, néanmoins, des exceptions, en cas de situations exceptionnelles, qui permettent au praticien des armées de dispenser des médicaments en dehors des conditions fixées par leur AMM. Ils doivent également, pour répondre aux besoins de leur mission et à leur exigence déontologique prévues à l'article 23, cité précédemment, utiliser toutes les ressources en produits de santé à leur disposition tout en contrôlant leur provenance et qualité. Cependant, lors de ses situations d'exceptions, le praticien militaire doit recevoir l'autorisation du ministère de la défense et/ou l'avis de l'ANSM. (Ord. n° 2018-20, 17 janv. 2018, art. 20)

Le Code de déontologie rappelle les obligations légales du pharmacien précédemment citées dans le chapitre « missions ». L'article R. 4235-48 du Code de déontologie fait par exemple référence à la dispensation des médicaments décrite par les bonnes pratiques de dispensation de l'arrêté du 18 novembre 2016. L'article du code de déontologie rappelle chaque étape de la dispensation à savoir : l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance, la préparation éventuelle des doses à administrer et la mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament. L'accent est mis sur le conseil pharmaceutique, notamment lors de la dispensation d'un médicament sans ordonnance.

Cette obligation de conseil et d'information du patient est un point important des règles de déontologie du pharmacien militaire. Il est responsable du bon usage du médicament qu'il délivre et de la confidentialité des informations qu'il transmet. ( D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art.56)

L'article R.4235-49 du Code de déontologie fait, lui, référence à l'obligation de participation au service de garde et d'urgence, également vu dans le chapitre précédent et cité par la loi HPST de 2009 dans le cadre de la permanence des soins.

Néanmoins, le Code de déontologie insiste sur la solidarité entre les pharmaciens. En plus de l'obligation de la participation aux services de garde et d'urgence, le pharmacien doit avertir le public des noms et adresses de ses confrères effectuant ses services lorsqu'il ne le fait pas lui-même.

En écho à l'article R. 4235-13 du CSP vu à la section II, l'article R. 4235-50 rappelle qu'aucune pharmacie, qu'il s'agisse d'une PUI ou d'une officine, ne peut rester ouverte sans la présence effective d'un pharmacien.

Pour cette même raison, lors du décès du titulaire d'une officine, la gérance de l'entreprise est attribuée à un pharmacien « gérant après décès ». Ce pharmacien devra protéger les intérêts des ayants-droits mais sans contrevenir à ses obligations légales et déontologies d'indépendance professionnelle. (CSP, art. R4235-51)

#### Paragraphe 2 : De la tenue des officines

Les paragraphes 2 et 3 de la sous-section 1 de la section III du code de déontologie des pharmaciens font référence à des activités spécifiques du pharmacien d'officine qui ne peuvent être transposées dans le cadre de la pharmacie militaire.

Le pharmacien propriétaire d'une officine a l'obligation de faire apparaître son nom à l'extérieur de la pharmacie. Il peut, éventuellement, faire également apparaître celui de ses adjoints. Cependant, seuls les titres universitaires, hospitaliers et scientifiques peuvent être inscrits. (CSP, art. R4235-52)

L'officine doit, comme le pharmacien, ne pas porter atteinte à la dignité de la profession. Sa présentation extérieure et intérieure est réglementée par le code de déontologie.

Elle ne peut être signalisée qu'avec les symboles déposés par l'Ordre à l'Institut National de la Propriété Industrielle : la croix grecque verte ou le caducée vert constitué de la coupe d'Hygie et un serpent d'Épidaure. La présence du nom ou sigle de l'association, groupement ou réseau dont le pharmacien est membre est toléré s'il ne prime pas sur l'authentification de la pharmacie. (CSP, art. R4235-53 et R4235-54)

Les vitrines de l'officine ne peuvent être utilisées que pour présenter les activités légales de la pharmacie. De plus, la publicité affichée doit répondre aux exigences déontologiques du pharmacien de solidarité et concurrence loyale ainsi que de respect de la dignité de la profession. (CSP, art. R4235-59)

L'intérieur de l'officine doit permettre au pharmacien d'exercer son activité sans contrevenir à ses obligations déontologiques de secret professionnel, informations et conseils pharmaceutique, protection de la santé publique. (CSP, art. R4235-55)

De plus l'officine doit servir exclusivement à l'exercice pharmaceutique. Les locaux ne peuvent servir à exercer d'autres activités que celles réglementairement autorisées

(orthopédie, audioprothèse et optique-lunetterie) (CSP, art. R4235-56). Le pharmacien ne peut donc pas mettre ses locaux à disposition d'autres professionnels, que ce soient des professionnels de santé ou non. (CSP, art. R4235-66 et R4235-67)

### Paragraphe 3 : Information et publicité

Toujours dans le cadre de la protection de la santé publique et de la dignité de la profession, la publicité est réglementée. Un pharmacien ne peut promouvoir son officine. L'apparition de son nom dans un annuaire ou article ne peut être accompagnée que de l'adresse et numéro de téléphone de l'officine et des activités pratiquées. Aucun message à caractère publicitaire n'est toléré.

Il en va de même pour la publicité des médicaments dont la publicité est encadrée par l'article L. 5122-6 du CSP.

En ce qui concerne les produits en dehors du monopole pharmaceutique, la publicité est autorisée que si, encore une fois, elle respecte la dignité de la profession en étant : loyale, mesurée et non trompeuse pour le consommateur. (CSP, art. R4235-57 et R4235-58)

Les règles sur la publicité servent également une autre obligation du code de la déontologie pour le pharmacien de ne pas inciter, par quelques moyens que ce soit, à la consommation abusive des médicaments. (CSP, art. R4235-64)

Un pharmacien doit informer l'Ordre des contrats qu'il passe avec d'autres établissements pour que ce dernier vérifie que le pharmacien n'a pas contrevenu à ses devoirs en les signant. (CSP, art. R4235-60)

### Paragraphe 4 : Règles à observer dans les relations avec le public

Les règles de déontologie se rapportant aux relations avec le public sont les mêmes dans les deux milieux : pharmacie officinale ou militaire.

Les règles de bonnes pratiques de dispensation imposent l'analyse de l'ordonnance. Si celle-ci contrevient à la santé du patient, le pharmacien a l'obligation déontologique de refuser la dispensation. Il doit en informer le prescripteur. S'il pense que l'intérêt du patient l'exige, le pharmacien doit également refuser la dispensation d'un médicament non prescrit. (CSP, art. R4235-61)

C'est l'une des règles déontologiques communes avec le pharmacien des armées. S'il considère qu'une prescription n'est pas conforme aux lois sur la pharmacie ou aux règlements du SSA, soit dans sa forme, soit dans son contenu, il doit en refuser l'exécution. De plus, tout comme son homologue civil, il ne peut modifier une prescription sans l'accord de son auteur. (D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art.54)

Le code de déontologie rappelle que le pharmacien ne doit formuler aucun diagnostic, ce qui s'apparenterait à l'exercice illégal de la médecine. De plus, s'il le juge nécessaire, le pharmacien devrait renvoyer le patient vers un praticien qualifié. (CSP, art. R4235-62 et R4235-63)

La formulation d'un diagnostic ou pronostic est considéré comme exercice illégal de la médecine que ce soit dans le contexte civil ou militaire. C'est donc une interdiction commune au pharmacien des armées et au pharmacien officinal. (D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art.55)

L'article R-4235-65 du Code de déontologie fait écho à l'article 113-3 du code de la consommation qui oblige le pharmacien, comme tous les autres commerçants, à affiché les prix dans sa pharmacie. Le patient doit pouvoir avoir connaissance des prix fixés librement, mais aussi des prix imposés des spécialités remboursées.

#### **b. Autres sous-sections**

La section III du code de déontologie des pharmaciens possède deux autres sous-sections respectivement relatives aux pharmaciens exerçant dans les entreprises et établissements pharmaceutiques de fabrication et de distribution en gros et aux pharmaciens biologistes.

#### **b. Règles spécifiques aux praticiens des armées**

La majorité des règles déontologiques du praticiens militaire sont communes, sauf situations exceptionnelles, à celles du pharmacien officinal. Cependant, tout comme il existe des règles spécifiques au domaine officinal, le praticien militaire doit obéir à des règles spécifiques à son domaine.

En plus d'exercer dans le respect de sa profession de pharmacien, le praticien militaire doit également respecter l'honneur, la probité et la dignité de son statut d'officier des armées. (D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art.2)

Dans le cadre de son activité de militaire, le pharmacien des armées peut être amené à changer d'unité ou à exercer dans différents pays, contrairement au pharmacien civil qui n'a l'autorisation d'exercer que sur le territoire français. Le pharmacien des armées a l'obligation déontologique de respecter les lois, déontologies, traditions et valeurs des différentes formations qu'il intègre. (D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art. 11 ; 28 et 29)

Le pharmacien militaire est placé sous l'autorité de deux entités. Il est subordonné à tous militaires hiérarchiquement plus élevés que lui et à son supérieur direct dans la formation dans laquelle il exerce. Il est également subordonné à l'autorité technique du service de santé des armées. Il doit tenir ces autorités informées lorsqu'il pense que l'intérêt d'un patient ou d'un service réclame une action préventive ou curative individuelle ou collective. (D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art. 18 et 21)

Les pharmaciens militaires, comme tous les autres membres de la profession, prêtent le Serment de Galien lorsqu'ils reçoivent le diplôme d'Etat de docteur en



pharmacie. On trouve dans ce serment la même obligation que dans les règles déontologiques de tous les pharmaciens : « *ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine* » (version du Serment de Galien de l'Ordre des pharmaciens). En plus de ce serment, le praticien militaire doit aussi respecter les conventions internationales ratifiées par la France et notamment la convention de Genève du 19 août 1949. (D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art.2)

Ces règles déontologiques rappellent également, que s'il se trouve en présence d'un individu privé de liberté, il ne peut cautionner une atteinte à son intégrité ou sa dignité. En cas de sévices constatés, il a l'obligation légale, morale et éthique d'en référer aux autorités compétentes. (D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art.27)

Néanmoins, dans le cadre d'une situation exceptionnelle, un praticien des armées peut recevoir l'ordre formel d'abandonner un patient ou une mission de soutien médical. De la même manière, l'autorité dont il relève peut ordonner qu'il cesse toutes activités pour se consacrer exclusivement au soutien des forces armées. (D. n°2008-967, 16 sept. 2008, fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées, art.25)

## 2. Droits et devoirs du militaire

### a. Exercice des droits civils et politiques

Le pharmacien militaire est, comme cela a été plusieurs fois répété, à la fois un professionnel de santé et un militaire. Les militaires, s'ils sont des citoyens français possédant la majorité des droits et libertés reconnus à leurs concitoyens, se voient interdire, dans le cadre de leurs fonctions, l'exercice de plusieurs de ses droits. (C.défense, art. L4121-1)

Le militaire, comme tous les citoyens français, est libre de ses convictions. Il n'a cependant pas le droit de les exprimer lors de son service.

Comme nous l'avons vu précédemment, sauf autorisation contraire, il ne peut divulguer d'information acquise lors de l'exercice de ses fonctions.

Enfin, l'autorité militaire peut, si la situation le requiert pour assurer la protection de militaires, d'une mission ou d'une activité militaire, interdire ou restreindre toutes communications.(C. défense, art. L4121-2)

Un militaire ne peut appartenir à un groupe ou association politique. Un militaire d'active ne peut, d'ailleurs, pas être candidat à une fonction publique élective excepté pour les mandats suivants :

- Conseiller municipal dans les communes de moins de 9 000 habitants ;
- Conseiller communautaire dans les établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre regroupant moins de 25 000 habitants.

Lors de la campagne électorale, l'interdiction d'appartenance à un parti politique est suspendue. Si le militaire est élu, cette suspension restera autorisée jusqu'à la fin

du mandat. Cette suspension d'interdiction n'est toutefois valable que si le militaire a demandé un détachement. (C. défense, art. L4121-3 et L4121-3-1 ; C. élect, art L.46)

Le militaire ne peut adhérer à un groupement professionnel militaire syndical. Un syndicat serait, en effet, incompatible avec les règles de discipline et de hiérarchie militaire. De la même manière, un militaire a l'interdiction d'exercer son droit de grève. En cas de problème, il doit en référer à son supérieur direct. (C. défense, art. L4121-4)

Dès la signature de son contrat, un militaire peut être appelé à servir en tout lieu et tout temps. De plus, leur choix de résidence, notamment le lieu où elle se situe, peut être restreint, pour répondre aux exigences du service. Il en est de même pour leur liberté de circulation. (C. défense, art. L4121-5)

## **b. Obligations et responsabilités**

Le militaire a l'obligation d'exécuter les ordres de son supérieur sauf s'ils sont contraire aux lois et conventions internationales. Il est responsable de ses actes mais aussi de ceux de ses subordonnés. (C. défense, art. L4122-1)

Le militaire ne peut exercer d'autres activités lucratives ou non en dehors de son service militaire. Ils ne peuvent pas non plus avoir des parts, signer des contrats ou exercer toutes autres activités dans une entreprise privée ou une entreprise publique à caractère concurrentielle. Cette interdiction est valable durant leur activité de militaire mais également trois ans après la fin de cette activité. Il lui est tout de même possible d'exercer une activité accessoire qui n'affecterait pas son activité militaire auprès d'un organisme civil sous conditions fixées par Conseil d'Etat.

Aucune restriction n'est, cependant, appliquée aux droits à la propriété intellectuelle. (C. défense, art. L4122-2 et L4122-5 ; C. pén, art 432-13)

Tous conflits d'intérêts qui pourrait atteindre l'impartialité et l'indépendance exigées d'un militaire, ou qui interférerait avec l'objectif de ses fonctions, doit être rapporté à son supérieur hiérarchique direct qui décidera de la manière de résoudre le conflit. Les rapports de conflits d'intérêts ne peuvent être sanctionnés ou permettre de nuire à un militaire (C. défense, art. L4122-3 et L4122-4)

De plus, tout militaire a le droit de faire appel à un déontologue pour le conseiller sur le respect de ses droits, devoirs et obligations déontologiques. (C. défense, art. L4122-10)

## Conclusion

La pharmacie officinale et la pharmacie militaire possèdent des bases communes. En effet, les deux branches ne se sont séparées qu'au XVI<sup>ème</sup> siècle mais on suit des évolutions communes. De plus, les avancées de l'une aident à l'évolution de l'autre. De nombreux pharmaciens historiques ont appartenu aux corps des armées tout en apportant beaucoup à la pharmacie civile. Des observations et politiques civiles ont permis des progrès dans la pharmacie militaire.

Nous avons pu également voir que les deux métiers avaient une formation en grande partie commune puisque les élèves militaires suivent les mêmes cours que leurs homologues civils. Le diplôme de pharmacien s'obtient dans les deux cas à la fin d'un cycle court. Evidemment, la fin du deuxième cycle ainsi que le troisième cycle, qui préparent à la pratique future de chaque profession, sont différents. De plus, tout au long de leurs études, les élèves de l'Ecole de Santé des Armées suivent une formation militaire.

Les deux praticiens ont l'obligation de suivre des formations de développement professionnel continu. Il est d'ailleurs possible pour un pharmacien civil de s'inscrire à une formation délivrée par l'Ecole du Val-de-Grâce. Rien n'interdit non plus au pharmacien militaire de suivre une formation civile si celle-ci lui permet d'acquérir des compétences utiles à ses missions.

Les missions des deux métiers sont d'ailleurs communes pour une partie d'entre elles : la veille sanitaire et la coopération entre professionnels de santé. L'objectif de chacune des deux professions étant différent, la dispensation au grand public pour les pharmaciens officinaux, le ravitaillement sanitaire des armées pour le pharmacien militaire, il existe, évidemment, également des différences dans les missions qui leurs sont attachées.

Ce sont d'ailleurs ses objectifs distincts qui imposent une organisation territoriale différente. Les officines devant être au plus proche de leurs patients elles sont réparties sur tout le territoire, alors que la pharmacie militaire, comme un grand nombre des institutions des armées, est plutôt centralisée. Il est aussi important de rappeler que la fonction même de militaire du praticien des armées le poussera à exercer ses missions en dehors de territoire français lors d'opérations extérieures. Néanmoins, nous avons vu que les deux carrières n'étaient pas incompatibles avec la réserve opérationnelle qui permet à un pharmacien civil d'exercer la pharmacie militaire quelques jours par an.

Enfin, nous avons vu que les règles de déontologie des deux praticiens se recoupent souvent. Si le pharmacien militaire n'est pas subordonné à l'Ordre National des pharmaciens comme ses homologues civils, sa déontologie reste très proche de celle du pharmacien officinal. Cependant, comme pour l'organisation de la profession, les missions spécifiques de chacune des deux branches demandent une déontologie spécialisée. De plus, le pharmacien des armées, sous le statut de militaire, doit également répondre à des devoirs et droits spécifiques cités par le Code de la défense.

La pharmacie officinale et la pharmacie militaire, si elles n'ont pas le même objectif ce qui implique de nombreuses différences, possèdent néanmoins des similitudes.

C'est sans doute pourquoi il est possible pour un pharmacien civil d'être recruté comme officier sous contrat. Ce contrat peut être souscrit pour une durée de deux à dix ans renouvelables dans la limite de vingt années maximums. Un officier sous contrat ayant effectué un minimum de deux ans peut ensuite passer un concours pour devenir officier de carrière. Le nombre de place proposé au concours est fixé par un arrêté par le ministère des armées.

En fonction des besoins, l'armée peut également recruter des pharmaciens possédant une expérience professionnelle sous l'appellation « officier commissionné ». Le pharmacien obtient un grade en fonction de ses compétences et de son expérience. Le contrat d'un officier commissionné ne peut excéder dix-sept ans.

Le statut de militaire interdit au praticien des armées de cumuler sa fonction avec celle de pharmacien officinal. Néanmoins, rien ne l'empêche, à la fin de son contrat avec l'armée, de se reconvertir dans le milieu officinal.

## Annexes

### 1. Annexe 1 : Arrêté du 31 juillet 2019 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2020 à 2022

NOR: SSAH1921647A

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2019/7/31/SSAH1921647A/jo/texte>

La ministre des armées et la ministre des solidarités et de la santé,  
Vu le [code de la santé publique](#), notamment les articles L. 4021-2, L. 4021-3 et D. 4021-2 ;  
Vu la concertation conduite en application des dispositions des 1° et 2° de l'article L. 4021-2 ;  
Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 27 juin 2019,  
Arrêtent :

#### Article 1

Les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu

- I. - s'inscrivant dans le cadre de la politique nationale de santé ;
  - II. - définies par profession ou par spécialité,
- sont définies pour les années 2020 à 2022 en annexe du présent arrêté.

#### Article 2

L'annexe mentionnée à l'article 1er est complétée, pour chacune des orientations du I et II, par des fiches de cadrage opposables en précisant les enjeux, le périmètre d'application et les attendus en termes de programme.  
Ces fiches font l'objet d'une publication sur le site de l'Agence nationale du développement professionnel continu.

#### Article 3

Les dispositions du présent arrêté sont applicables aux actions de développement professionnel continu devant être réalisées à compter du 1er janvier 2020.

#### Article 4

La directrice centrale du service de santé des armées et la directrice générale de l'offre de soins sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

#### ANNEXE

ORIENTATIONS PLURIANNUELLES PRIORITAIRES DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU S'INSCRIVANT DANS LE CADRE DE LA POLITIQUE NATIONALE DE SANTÉ

I. - Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie

- orientation n° 1 : Promotion des comportements favorables à la santé, incluant l'alimentation saine et l'activité physique régulière ;
- orientation n° 2 : Promotion de la santé sexuelle ;
- orientation n° 3 : Promotion de la vaccination ;
- orientation n° 4 : Renforcement du dépistage organisé des cancers ;

- orientation n° 5 : Renforcement du repérage du risque cardio-vasculaire élevé et de diabète de type 2 ;
- orientation n° 6 : Prévention et prise en compte des pathologies imputables à l'environnement (saturnisme, mésothéliome, intoxication par le CO...) et des facteurs environnementaux pouvant avoir un impact sur la santé (pollution de l'air intérieur et extérieur, perturbateurs endocriniens, changements climatiques, champs électromagnétiques et électro sensibilité...).

## II. - Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des soins

### Qualité et sécurité des prises en charge

- orientation n° 7 : Maîtrise des risques associés aux actes et aux parcours de soins ;
- orientation n° 8 : Signalement et gestion des évènements sanitaires indésirables.

### Pertinence des soins

- orientation n° 9 : Bon usage des médicaments ;
- orientation n° 10 : Juste prescription des antibiotiques et mesures de prévention des infections, y compris pour les infections graves (sepsis) pour maîtriser l'antibiorésistance ;
- orientation n° 11 : Bon usage des dispositifs médicaux ;
- orientation n° 12 : Juste prescription des examens complémentaires ;
- orientation n° 13 : Evaluation et amélioration de la pertinence des actes (dont les 10 actes prioritaires HAS/ IRDES : ablation des amygdales, chirurgie de l'appendicite, césarienne, chirurgie de l'obésité, chirurgie de la prostate, chirurgie du syndrome du canal carpien, ablation de la vésicule biliaire, ablation de l'utérus, prothèse totale du genou, ablation de la thyroïde) ;
- orientation n° 14 : Evaluation et amélioration de la pertinence des parcours (dont les parcours pertinence HAS : BPCO, IRC, IC, maladies coronariennes stables, obésité, diabète, AVC, Parkinson).

### Innovation numérique en santé

- orientation n° 15 : Pertinence du recours à l'innovation numérique en santé (intelligence artificielle, big data, internet des objets).

## III. - Renforcer la réflexion éthique en santé et la place des usagers dans leur prise en charge

### Réflexion éthique en santé

- orientation n° 16 : Prise en compte des principes éthiques dans les pratiques professionnelles ;
- orientation n° 17 : Promotion de la bientraitance dans la pratique du soin ;
- orientation n° 18 : Annonce et accompagnement du diagnostic d'une maladie grave.

### Place des usagers dans leur prise en charge

- orientation n° 19 : Prise en compte de l'expérience patient dans les pratiques ;
- orientation n° 20 : Intégration d'une démarche de décision de soins partagée ;
- orientation n° 21 : Orientation et prise en charge des aidants.

## IV. - Assurer la coordination et la continuité des parcours et des prises en charge

### Accès aux soins

- orientation n° 22 : Maîtrise de stage et tutorat en ambulatoire.

### Outils de coordination

- orientation n° 23 : Appui à la construction et à la mise en œuvre de projets d'exercice coordonné ;
- orientation n° 24 : Utilisation appropriée des outils informatisés de coordination (DMP, messageries sécurisées, dossiers patients informatisés) ;
- orientation n° 25 : Indications et bonnes pratiques en matière de télémédecine, de télésoins et de robotisation.

## Parcours de prise en charge liés aux pathologies et troubles de santé

- orientation n° 26 : Prise en charge des cancers, notamment chez l'enfant, l'adolescent et le jeune adulte ;
- orientation n° 27 : Repérage, évaluation de la crise suicidaire et intervention de crise chez les patients vivant avec des troubles psychiatriques ;
- orientation n° 28 : Dépistage et prise en charge des maladies neuro-dégénératives (Alzheimer, Parkinson et SEP) ;
- orientation n° 29 : Repérage, dépistage et diagnostic précoce des enfants présentant des troubles du neuro-développement (TND), dont les troubles du spectre de l'autisme (TSA) ;
- orientation n° 30 : Repérage précoce et prise en charge des pathologies psychiatriques et des troubles psychiques chez les enfants et adolescents ;
- orientation n° 31 : Diagnostic et évaluation chez l'adulte présentant des troubles du spectre de l'autisme (TSA) ;
- orientation n° 32 : Amélioration de la prise en charge de la douleur ;
- orientation n° 33 : Maîtrise des fondamentaux de l'éducation thérapeutique du patient.

## Prise en charge de populations spécifiques

- orientation n° 34 : Prise en charge des problématiques de santé de la femme : contraception, suivi de grossesse jusqu'au post-partum, endométriose, spécificité du risque cardiovasculaire, ménopause, troubles fonctionnels gynécologiques, interruption volontaire de grossesse (IVG) ;
- orientation n° 35 : Repérage et prise en charge des pathologies des professionnels de santé ;
- orientation n° 36 : Prévention, repérage et prise en charge des pathologies et des risques sanitaires liés aux conditions et environnements particuliers d'emploi des militaires ;
- orientation n° 37 : Prise en compte des spécificités de prise en charge des patients en situation de handicap ;
- orientation n° 38 : Repérage, accompagnement et prise en charge des donneurs d'organes, de tissus, de cellules hématopoïétiques et de gamètes.

## Prise en charge des personnes en situation spécifique

- orientation n° 39 : Repérage et prise en charge du risque de perte d'autonomie chez les personnes âgées à domicile ;
- orientation n° 40 : Accompagnement des patients en fin de vie et développement de l'accès aux soins palliatifs ;
- orientation n° 41 : Repérage précoce, accompagnement et prise en charge des patients présentant des pratiques addictives de type tabac, alcool, cannabis, opioïdes, jeux écrans, achats compulsifs, sexe ;
- orientation n° 42 : Repérage de la maltraitance et de la violence et conduite à tenir ;
- orientation n° 43 : Repérage, prise en charge et orientation des personnes en situation de grande exclusion et notamment des femmes enceintes en situation de précarité.

## Prise en charge en situations de crise

- orientation n° 44 : Préparation et organisation coordonnée, civile et militaire, de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE) et prise en charge somatique et psychique des victimes induites ;
- orientation n° 45 : Prise en charge du « blessé de guerre » par le service de santé des armées.

## ORIENTATIONS PLURIANNUELLES PRIORITAIRES DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU DÉFINIES PAR PROFESSION OU PAR SPÉCIALITÉ

### Professions médicales

#### Médecin

- médecin spécialisé en allergologie :
- orientation n° 46 : Prescription et suivi d'une immunothérapie allergénique,
- médecin spécialisé en anatomie et cytopathologie pathologiques :
- orientation n° 47 : Mise en œuvre de l'onco-théranostique ;

- orientation n° 48 : Prise en charge des malformations et maladies rares à révélation anté ou post-natale ;
- orientation n° 49 : Innovation numérique en pathologie (pathologie numérique),
- médecin spécialisé en anesthésie-réanimation :
- orientation n° 50 : Prise en charge en médecine péri-opératoire ;
- orientation n° 51 : Prise en charge d'un patient présentant une ou plusieurs défaillances d'organe ;
- orientation n° 52 : Conduite d'anesthésie dans un parcours d'anesthésie sécurisé,
- médecin spécialisé en médecine cardiovasculaire :
- orientation n° 53 : Maîtrise de l'imagerie cardio vasculaire ;
- orientation n° 54 : Innovations en cardiologie ;
- orientation n° 55 : Prise en charge des pathologies vasculaires ;
- orientation n° 56 : Prise en charge du syndrome d'apnée du sommeil (SAS) en cardiologie ;
- orientation n° 57 : Connaissance et promotion des bénéfices cardiovasculaires de l'activité physique (sport, réadaptation),
- médecin spécialisé en chirurgie maxillo-faciale :
- orientation n° 58 : Amélioration du diagnostic précoce des lésions potentiellement malignes de la muqueuse orale ;
- orientation n° 59 : Intégration des innovations dans la pratique des orthèses d'avancée mandibulaire ;
- orientation n° 60 : Avulsions des troisièmes molaires ;
- orientation n° 61 : Technique d'imagerie en chirurgie orthognatique ;
- orientation n° 62 : Chirurgie faciale à visée esthétique : Enjeux médicaux et médico-légaux,
- médecin spécialisé en chirurgie orthopédique et traumatologie :
- orientation n° 63 : Prise en charge des lésions dégénératives de l'appareil locomoteur ;
- orientation n° 64 : Prise en charge des déformations congénitales ou acquises des membres et de la colonne vertébrale,
- médecin spécialisé en chirurgie thoracique et cardiovasculaire :
- orientation n° 65 : Récupération améliorée après chirurgie (RAAC) thoracique et cardio-vasculaire ;
- orientation n° 66 : Amélioration de la qualité des soins délivrés en chirurgie thoracique et cardio-vasculaire avec l'utilisation des techniques mini-invasives ;
- orientation n° 67 : Prise en charge des traumatismes du thorax,
- médecin spécialisé en urologie :
- orientation n° 68 : Prise en charge diagnostique et thérapeutique du sujet âgé en urologie ;
- orientation n° 69 : Nouvelles techniques chirurgicales en urologie ;
- orientation n° 70 : Récupération améliorée après chirurgie (RAAC) et prise en charge ambulatoire en urologie,
- médecin spécialisé en chirurgie vasculaire :
- orientation n° 71 : Prise en charge des pathologies artérielles chroniques ;
- orientation n° 72 : Intégration d'innovations dans la pratique du chirurgien vasculaire,
- médecin spécialisé en chirurgie viscérale et digestive :
- orientation n° 73 : Prévention, détection et prise en charge des complications opératoires ;
- orientation n° 74 : Innovations techniques et organisationnelles,
- médecin spécialisé en dermatologie et vénéréologie :
- orientation n° 75 : Parcours de soins dans la prise en charge des dermatoses chroniques ;
- orientation n° 76 : Parcours de soins des urgences dermatologiques ;
- orientation n° 77 : Diagnostic des maladies dermatologiques par l'imagerie non invasive,
- médecin spécialisé en endocrinologie, diabétologie et nutrition :
- orientation n° 78 : Prise en charge des pathologies hypothalamo-hypophysaires ;
- orientation n° 79 : Prise en charge des pathologies de la glande surrénale ;
- orientation n° 80 : Prise en charge des dysfonctionnements thyroïdiens ;
- orientation n° 81 : Prise en charge du nodule thyroïdien et du cancer de la thyroïde ;
- orientation n° 82 : Prise en charge des pathologies du métabolisme phospho - calcique,
- médecin spécialisé en hépato-gastro-entérologie :
- orientation n° 83 : Prise en charge des hépatopathies chroniques ;
- orientation n° 84 : Prise en charge des pathologies ano-rectales : médicales et chirurgicales,
- médecin spécialisé en génétique médicale :
- orientation n° 85 : Diagnostic et prises en charge des maladies rares ;
- orientation n° 86 : Orientations thérapeutiques dans les pathologies avec déterminisme génétique ;
- orientation n° 87 : Stratégies du diagnostic préimplantatoire, prénatal, postnatal et fœtopathologique dans les pathologies malformatives ou à prédisposition pour une pathologie grave de l'enfant et de l'adulte,



- médecin spécialisé en gynécologie médicale et en gynécologie obstétrique :
- orientation n° 88 : Prise en charge des troubles de la statique pelvienne ;
- orientation n° 89 : Iatrogénie des actes en gynécologie obstétrique et chirurgie gynécologique ;
- orientation n° 90 : Iatrogénie des actes en gynécologie médicale et en médecine de la reproduction ;
- orientation n° 91 : Prise en charge de l'infertilité,
- médecin spécialisé en maladies infectieuses et tropicales :
- orientation n° 92 : Prise en charge des maladies vectorielles à tiques (MVT) ;
- orientation n° 93 : Prise en charge du risque émergent biologique,
- médecin spécialisé en médecine générale :
- orientation n° 94 : Suivi du développement de l'enfant, dépistage et prévention primaire ;
- orientation n° 95 : Prise en charge des patients multi morbides ;
- orientation n° 96 : Prise en charge des patients à risque cardiovasculaire et métabolique ;
- orientation n° 97 : Santé mentale notamment troubles anxieux et dépressifs avec développement des alternatives d'aide et de soins non pharmacologiques ;
- orientation n° 98 : Urgence et régulation des demandes de soins non programmés (DSNP) et de la permanence de soins ambulatoires (PDSA) ;
- orientation n° 99 : Gestes techniques utiles dans la pratique de la médecine générale ;
- orientation n° 100 : Prévention de la désinsertion socio-professionnelle ;
- orientation n° 101 : Communication avec le patient et son entourage ;
- orientation n° 102 : Psychothérapie en médecine générale ;
- orientation n° 103 : Démarche diagnostique en médecine générale,
- médecin spécialisé en médecine interne et immunologie clinique :
- orientation n° 104 : Utilisation au lit de l'échoscopie (échographe de poche),
- médecin spécialisé en médecine légale et expertises médicales :
- orientation n° 105 : Evaluation médico socio-économique du dommage corporel, y compris des accidents médicaux et leurs aspects juridiques ;
- orientation n° 106 : Recherche des causes de la mort à visée judiciaire, médicale, scientifique et de santé publique ;
- orientation n° 107 : Constatations des dommages infligés aux personnes et lien avec la justice,
- médecin spécialisé en médecine et santé au travail :
- orientation n° 108 : Prévention et prise en charge du risque de désinsertion professionnelle et maintien dans l'emploi ;
- orientation n° 109 : Prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) ;
- orientation n° 110 : Expositions professionnelles aux agents chimiques ;
- orientation n° 111 : Risques psychosociaux (RPS) des travailleurs,
- médecin spécialisé en médecine nucléaire :
- orientation n° 112 : Développements en matière de médicaments radiopharmaceutiques (MRP) pour la caractérisation phénotypique des cancers ;
- orientation n° 113 : Développement en matière de traitement par les médicaments radiopharmaceutiques et d'approche théranostique,
- médecin spécialisé en neurochirurgie :
- orientation n° 114 : Bonne utilisation des appareils radiologiques de guidage et de contrôle peropératoires (amplificateurs de brillance, scanners per-opératoires) ;
- orientation n° 115 : Radioprotection des patients et des soignants,
- médecin spécialisé en oncologie :
- orientation n° 116 : Justification et optimisation des traitements par irradiation externe et curiethérapie,
- médecin spécialisé en ophtalmologie :
- orientation n° 117 : Renforcement du dépistage organisé de l'amblyopie ;
- orientation n° 118 : Parcours DLMA rétinopathie diabétique et glaucome,
- médecin spécialisé en oto-rhino-laryngologie (ORL) et chirurgie cervico-faciale :
- orientation n° 119 : Prise en charge des pathologies auditives ;
- orientation n° 120 : Prise en charge des pathologies pharyngo-laryngées ;
- orientation n° 121 : Prise en charge des pathologies rhino-sinusiennes ;
- orientation n° 122 : Prise en charge des pathologies vestibulaires,
- médecin spécialisé en pédiatrie :
- orientation n° 123 : Promotion des nouvelles recommandations et des innovations en pédiatrie ;
- orientation n° 124 : Urgences vitales du nouveau-né au grand adolescent, reconnaître et orienter ;
- orientation n° 125 : Maladies chroniques de l'enfant : reconnaissance et coordination,
- médecin spécialisé en pneumologie :

- orientation n° 126 : Prise en charge des maladies bronchiques (allergiques, inflammatoires, dégénératives, cancéreuses, toxiques, séquellaires) ;
- orientation n° 127 : Prise en charge des atteintes du tissu pulmonaire (alvéole, tissus conjonctif, réseau vasculaire, plèvre) ;
- orientation n° 128 : Prise en charge des maladies du sommeil : diagnostic, exploration et prise en charge thérapeutique participative du patient,
- médecin spécialisé en psychiatrie :
- orientation n° 129 : Thérapeutiques non médicamenteuses des troubles mentaux ;
- orientation n° 130 : Stratégies diagnostiques et thérapeutiques dans les pathologies psychiatriques résistantes ;
- orientation n° 131 : Troubles psychiques et pathologies psychiatriques chez la personne âgée ;
- orientation n° 132 : Prévention, repérage et prise en charge des pathologies et des risques psychiatriques liés à l'environnement : familial, social, sociétal, professionnel ;
- orientation n° 133 : Amélioration de l'évaluation et de la prise en charge des personnes faisant l'objet de soins sans consentement et des personnes placées sous-main de justice ;
- orientation n° 134 : Troubles neuro-développementaux chez l'adulte,
- médecin spécialisé en radiologie et imagerie médicale :
- orientation n° 135 : Utilisation inadaptée de produits de contraste iodés/gadolinés ;
- orientation n° 136 : Risque en IRM hors risques liés l'injection ;
- orientation n° 137 : Accident hémorragique en radiologie interventionnelle de patient sous traitement par anticoagulants oraux directs (AOD) et antiagrégants plaquettaires,
- médecin spécialisé en médecine intensive-réanimation :
- orientation n° 138 : Innovations technologiques en médecine intensive réanimation ;
- orientation n° 139 : Perfectionnement dans la gestion des suppléances d'organes ;
- orientation n° 140 : Prise en charge du sepsis en médecine intensive réanimation,
- médecin spécialisé en rhumatologie :
- orientation n° 141 : Prévention de la chronicisation des pathologies de l'appareil locomoteur ;
- orientation n° 142 : Innovations thérapeutiques, techniques et organisationnelles en rhumatologie,
- médecin spécialisé en médecine d'urgence :
- orientation n° 143 : Perfectionnement et avancées dans la prise en charge des situations aiguës dans les structures d'urgence ;
- orientation n° 144 : Régulation, triage, orientation des patients en situation d'urgence ;
- orientation n° 145 : Perfectionnement et avancées en traumatologie d'urgence,
- médecin spécialisé en médecine vasculaire :
- orientation n° 146 : Prise en charge de l'artériopathie oblitérante et de la maladie thrombo-embolique veineuse ;
- orientation n° 147 : Diagnostic et traitement des artériopathies périphériques ;
- orientation n° 148 : Diagnostic et traitement des sténoses carotidiennes ;
- orientation n° 149 : Traitement des varices ;
- orientation n° 150 : Diagnostic et traitement de la maladie thromboembolique veineuse,
- médecin spécialisé en santé publique :
- orientation n° 151 : Pilotage, gestion et évaluation des nouvelles organisations territoriales et populationnelles en santé ;
- orientation n° 152 : Amélioration des pratiques en recherche clinique, en méthodologie biostatistique et en informations médico-économiques.

Spécialité commune aux médecins et aux chirurgiens-dentistes

- chirurgie orale :
- orientation n° 153 : Odontologie gériatrique.

Chirurgien-dentiste

- chirurgien-dentiste omnipraticien :
- orientation n° 154 : Approches préventives et thérapeutiques en dentisterie conservatrice ;
- orientation n° 155 : Traitement des édentations partielles et totales ;
- orientation n° 156 : Indications, réalisation des traitements endodontiques et stratégies thérapeutiques pour assurer la pérennité de la dent déulpée ;
- orientation n° 157 : Dépistage et prise en charge précoce des dysfonctions et dysmorphoses de l'appareil

manducateur ;

- orientation n° 158 : Odontologie gériatrique ;
- orientation n° 159 : Diagnostic, prévention et traitement des pathologies muqueuses et osseuses bucco-dentaires,
- chirurgien-dentiste spécialisé en médecine bucco-dentaire ;
- orientation n° 160 : Diagnostic, prévention et traitement des pathologies muqueuses et osseuses bucco-dentaires ;
- orientation n° 161 : Odontologie gériatrique.

Sage-femme

- orientation n° 162 : Soutien à l'allaitement, alimentation du nouveau-né ;
- orientation n° 163 : Sorties précoces de maternité ;
- orientation n° 164 : Soutien dans le cadre d'une prise en compte du deuil périnatal ;
- orientation n° 165 : Rééducation périnéale fonctionnelle ;
- orientation n° 166 : Soutien de la parentalité ;
- orientation n° 167 : Urgences périnatales au décours d'un accouchement physiologique.

Spécialité commune aux médecins et aux pharmaciens

- biologiste médical :
- orientation n° 168 : Maîtrise des évolutions dans les stratégies de prévention, dépistage, diagnostic et suivi des anomalies du métabolisme martial ;
- orientation n° 169 : Maîtrise des évolutions dans les stratégies de prévention, dépistage, diagnostic et suivi des pathologies hépatiques.

Professions de la pharmacie

Pharmacien

- pharmacien d'officine :
- orientation n° 170 : Plan pharmaceutique personnalisé ;
- orientation n° 171 : Biomédicaments et médicaments biosimilaires ;
- orientation n° 172 : Bilan de médication ;
- orientation n° 173 : Entretien pharmaceutique ;
- orientation n° 174 : Conciliation médicamenteuse ;
- orientation n° 175 : Dispensation médicamenteuse en urgence,
- pharmacien hospitalier :
- orientation n° 176 : Plan pharmaceutique personnalisé ;
- orientation n° 177 : Biomédicaments et médicaments biosimilaires ;
- orientation n° 178 : Bilan de médication ;
- orientation n° 179 : Entretien pharmaceutique ;
- orientation n° 180 : Conciliation médicamenteuse,
- pharmacien industriel et grossiste répartiteur :
- orientation n° 181 : Biomédicaments et médicaments biosimilaires ;
- orientation n° 182 : Prévention des ruptures d'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux,
- pharmacien distributeur et dispensateur de gaz :
- orientation n° 183 : Dispensation des gaz à usage médical ;
- orientation n° 184 : Dispensation de l'oxygène à domicile dans le cadre du syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS).

Auxiliaires médicaux

Métiers du soin

- infirmier :
- orientation n° 185 : Gestion de la violence et de l'agressivité des patients et de leur entourage ;
- orientation n° 186 : Evaluation des besoins en soins du patient par l'infirmier et pertinence du plan de soins ;
- orientation n° 187 : Soins infirmiers et surveillance des patients souffrant de pathologies cardiaques ;

- orientation n° 188 : Soins infirmiers et surveillances des patients sous perfusion ;
- orientation n° 189 : Soins infirmiers dans la prise en charge des plaies ;
- orientation n° 190 : Soins infirmiers et surveillance des patients en période post opératoire immédiate, notamment lors des sorties précoces ;
- orientation n° 191 : Soins infirmiers et surveillance des patients porteurs de stomies ;
- orientation n° 192 : Promotion et développement d'une culture de santé sur les lieux de travail (infirmiers exerçant en santé au travail) ;
- orientation n° 193 : Prévention, dépistage et surveillance des pathologies professionnelles en développant la démarche clinique infirmière en santé au travail (infirmiers exerçant en santé au travail) ;
- orientation n° 194 : Identification des risques professionnels susceptibles de provoquer des atteintes à la santé (infirmiers exerçant en santé au travail) ;
- orientation n° 195 : Consultation infirmière en milieu scolaire (infirmiers exerçant en milieu scolaire),  
- infirmier anesthésiste :
- Orientation n° 196 : Réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC) ;
- Orientation n° 197 : Gestion des abords vasculaires,  
- infirmier de bloc opératoire :
- orientation n° 198 : Qualité et sécurité des actes exclusifs au bloc opératoire,  
- infirmier puériculteur :
- orientation n° 199 : Allaitement maternel ;
- orientation n° 200 : Accompagnement à la parentalité notamment chez les populations en situation de vulnérabilité ;
- orientation n° 201 : Accompagnement, gestion et agrément des modes d'accueil du jeune enfant, individuels ou collectifs,

#### Métiers de la rééducation

- diététicien :
- orientation n° 202 : Prise en charge de la dénutrition,
- ergothérapeute :
- orientation n° 203 : Aides-techniques et technologiques ;
- orientation n° 204 : Intervention auprès de personnes présentant des troubles de santé mentale ;
- orientation n° 205 : Intervention auprès d'adultes présentant un trouble du neuro-développement (TND) ;
- orientation n° 206 : Intervention dans le maintien, l'insertion et la réinsertion sociale et professionnelle pour les personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie,  
- masseur-kinésithérapeute :
- orientation n° 207 : Prévention et prise en charge des pathologies neuro-musculo-squelettiques ;
- orientation n° 208 : Prise en charge masso-kinésithérapique des troubles de la sphère abdomino-pelvienne ;
- orientation n° 209 : Rééducation et réadaptation des affections respiratoires et ventilatoires ;
- orientation n° 210 : Rééducation et réadaptation des affections cardiaques ;
- orientation n° 211 : Prise en charge masso-kinésithérapique pédiatrique ;
- orientation n° 212 : Evaluation, prévention et traitement des troubles cutané-trophiques et des troubles circulatoires superficiels et profonds ;
- orientation n° 213 : Pertinence des soins en masso-kinésithérapie ;
- orientation n° 214 : Prévention et prise en charge des troubles de la posture, de l'équilibre, et de la perte d'autonomie chez la personne fragile ou entrant en situation de dépendance ;
- orientation n° 215 : Evaluation, prévention et traitement des atteintes neurologiques, neuromusculaires et neurosensorielle d'origine centrale, périphérique et dégénérative,  
- orthophoniste :
- orientation n° 216 : Intervention dans les pathologies de sphère ORL ;
- orientation n° 217 : Intervention dans les pathologies neurologiques (d'origine vasculaire, tumorale ou traumatique) et maladies neurologiques chroniques, invalidantes et évolutives,  
- orthoptiste :
- orientation n° 218 : Vision et troubles de l'équilibre : prise en charge orthoptique,  
- pédicure-podologue :
- orientation n° 219 : Bilan diagnostic en pédicurie-podologie, maîtrise des outils d'aide au diagnostic ;
- orientation n° 220 : Traitements instrumentaux et/ou orthétiques, thérapies manuelles : de l'analyse à la réalisation ;

- orientation n° 221 : Prescriptions en pédicurie-podologie,
- psychomotricien :
- orientation n° 222 : Repérage, dépistage et prise en charge des nouveau-nés et des jeunes enfants vulnérables.

#### Métiers médico-techniques

- manipulateur d'électroradiologie médicale :
- orientation n° 223 : Pratiques en scanographie ;
- orientation n° 224 : Fonctionnement d'un appareil de radiothérapie ;
- orientation n° 225 : Radioprotection et magnéto-protection des personnes exposées aux champs magnétiques à des fins médicales ;
- orientation n° 226 : Pratiques interventionnelles radioguidées,
- technicien de laboratoire médical :
- orientation n° 227 : Sécuriser l'acte et améliorer le parcours des différents échantillons (sang et autres) ;
- orientation n° 228 : Points of care, approche syndromique et approche multi-omique,

#### Métiers de l'appareillage

- audioprothésiste :
- orientation n° 229 : Contrôle d'efficacité audioprothétique par mesure objective du gain fonctionnel ;
- orientation n° 230 : Prise en charge audioprothétique du patient acouphénique ;
- orientation n° 231 : Appareillage pédiatrique,
- opticien-lunetier :
- orientation n° 232 : Vision de l'enfant ;
- orientation n° 233 : Vision de la personne âgée - Basse vision ;
- orientation n° 234 : Réfraction complexe ;
- orientation n° 235 : Optimisation des capacités visuelles au travail,
- orthoprothésiste :
- orientation n° 236 : Bilan clinique et radiologique du patient,
- podo-orthésiste :
- orientation n° 237 : Stratégie d'appareillage du pied (chaussures orthopédiques, orthèses plantaires, releveurs, orthèses) ;
- orientation n° 238 : Utilisation d'examen cliniques complémentaires dans le choix et l'adaptation de l'appareillage.

Fait le 31 juillet 2019.

La ministre des solidarités et de la santé,  
 Pour la ministre et par délégation :  
 La cheffe de service, adjointe à la directrice générale de l'offre de soins,  
 S. Decoopman

La ministre des armées,  
 Pour la ministre et par délégation :  
 La médecin général des armées, directrice centrale du service de santé des armées,  
 M. Gygax

**2. Annexe 2 : Décret n° 2008-933 du 12 septembre 2008 portant statut particulier des praticiens des armées. Titre III : Avancement, chapitre II : avancement d'échelon, article 38**

- Modifié par [Décret n°2017-1361 du 19 septembre 2017 - art. 1](#)

Les échelons de chaque grade et classe et les conditions d'accès à chacun de ces échelons sont déterminés conformément au tableau ci-après :

CORPS	GRADES ET CLASSES	DESIGNATION DES échelons	ANCIENNETE EXIGEE DANS L'EHELON pour accéder à l'échelon supérieur
Médecins des armées	Médecin chef des services :		
	- hors classe	2e	-
		1er	3 ans
	- classe normale	2e	-
		1er	2 ans
	Médecin en chef	Échelon spécial	-
		7e	-
		6e	3 ans
		5e	3 ans
		4e	1 an
		3e	2 ans
		2e	2 ans
		1er	1 an
	Médecin principal	4e	-

		3e	2 ans
		2e	2 ans
		1er	2 ans
	Médecin	4e	-
		3e	1 an
		2e	1 an
		1er	1 an
Pharmaciens des armées Vétérinaires des armées Chirurgiens-dentistes des armées	Pharmacien, vétérinaire, chirurgien-dentiste chef des services :		
	- hors classe	2e	-
		1er	3 ans
	- classe normale	2e	-
		1er	2 ans
	Pharmacien, vétérinaire, chirurgien-dentiste en chef	Échelon spécial	-
		7e	-
		6e	3 ans
		5e	3 ans
		4e	1 an
		3e	2 ans
		2e	2 ans

		1er	1 an
	Pharmacien, vétérinaire, chirurgien-dentiste principal	4e	-
		3e	2 ans
		2e	2 ans
		1er	2 ans
		Pharmacien, vétérinaire, chirurgien-dentiste	6e
	5e		2 ans
	4e		1 an
	3e		1 an
	2e		1 an
	1er		1 an
Internes des hôpitaux des armées	Interne		4e
		3e	2 ans
		2e	1 an
		1er	1 an

Lors des recrutements prévus à l'article 7, au 2° de l'article 10, aux 1° et 2° des articles 15, 20 et 25 et lors des avancements de grade, les praticiens des armées sont classés au 1er échelon de leur nouveau grade. Dans le cas où ce classement a pour effet d'attribuer aux intéressés un indice inférieur à celui qu'ils détenaient précédemment, ils conservent leur ancien indice à titre personnel jusqu'à ce qu'ils atteignent dans le corps un échelon comportant un indice au moins égal.

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, les praticiens des armées recrutés au titre du 2° des articles 10, 15 et 25 parmi les praticiens hospitaliers relevant de l'[article L. 6152-1 du code de la santé publique](#) et les praticiens des armées recrutés au titre du 2° de l'article 20 parmi les vétérinaires fonctionnaires sont classés à l'échelon de leur grade comportant un indice égal ou, à défaut, immédiatement supérieur à celui qu'ils détenaient précédemment et sont considérés, pour l'avancement d'échelon, comme bénéficiant d'une ancienneté égale à celle prévue par le présent décret pour atteindre l'échelon du grade dans lequel ils ont été classés. Toutefois, si le grade ne comporte que des indices inférieurs à celui détenu précédemment, les praticiens des armées sont classés à l'échelon terminal du



grade et conservent leur ancien indice à titre personnel, jusqu'à ce qu'ils atteignent dans le corps un échelon comportant un indice au moins égal.

### 3. Annexe 3 : Décret n° 2008-933 du 12 septembre 2008 portant statut particulier des praticiens des armées. Titre Ier : DISPOSITIONS GENERALES, article 6

La hiérarchie des corps de praticiens des armées comporte, par correspondance aux grades de la hiérarchie militaire générale, les grades mentionnés dans le tableau ci-après :

GRADES DE LA HIÉRARCHIE militaire générale	CORPS DES MÉDECINS	CORPS DES PHARMACIENS	CORPS DES VÉTÉRINAIRES	CORPS DES CHIRURGIENS-DENTISTES
Officiers subalternes				
Lieutenant ou enseigne de vaisseau de 1re classe	Interne			
Capitaine ou lieutenant de vaisseau	Médecin	Pharmacien	Vétérinaire	Chirurgien-dentiste
Officiers supérieurs				
Commandant ou capitaine de corvette	Médecin principal	Pharmacien principal	Vétérinaire principal	Chirurgien-dentiste principal
Lieutenant-colonel ou capitaine de frégate	Médecin en chef (*)	Pharmacien en chef (*)	Vétérinaire en chef (*)	Chirurgien-dentiste en chef (*)
Colonel ou capitaine de vaisseau	Médecin en chef (**)	Pharmacien en chef (**)	Vétérinaire en chef (**)	Chirurgien-dentiste en chef (**)
Officiers généraux				
Général de brigade, général de brigade aérienne ou contre-amiral	Médecin chef des services (***)	Pharmacien chef des services (***)	Vétérinaire chef des services (***)	Chirurgien-dentiste chef des services (***)
Général de division, général de division aérienne ou vice-amiral	Médecin chef des services (****)	Pharmacien chef des services (****)	Vétérinaire chef des services (****)	Chirurgien-dentiste chef des services (****)
(*) Jusqu'au 3e échelon. (**) A partir du 4e échelon. (***) Lorsqu'il est fait application du 1° des articles 14, 19, 24 ou 29. (****) Lorsqu'il est fait application du 2° des articles 14, 19, 24 ou 29.				

#### 4. Annexe 4 : Listes des CMA et CMIA en avril 2019

CMA	Adresse	Adresse complémentaire	Ville	Code postal	Téléphone	Horaires d'ouverture	Département	Région
1er Centre médical des armées (CMA) de Paris	60 boulevard du Général Martial Valin	CS 21623	PARIS CEDEX 15	75509	03 88 66 24 11	8h30 - 17h00	Paris	ILE-DE-FRANCE
2e Centre médical des armées (CMA) de Versailles	Quartier général des Loges	BP 40202	SANT-GERMAIN-EN-LAYE	78102	01 39 21 24 62	8h30 - 17h00	Yvelines	ILE-DE-FRANCE
3e Centre médical des armées (CMA) de Lille	Quartier Saint-Ruin	BP 30221	LILLE CEDEX	59000	03 28 38 24 42	8h30 - 17h00	Nord	NORD-EST
4e Centre médical des armées (CMA) de Metz	Quartier Sec de Rivière	BP30001	METZ CEDEX 1	57004	03 87 15 70 72	8h30 - 17h00	Moselle	NORD-EST
5e Centre médical des armées (CMA) de Strasbourg	15-17 Rue Bulée	BP 11051	STRASBOURG CEDEX 6	67071	03 90 23 35 88	8h30 - 17h00	Bas-Rhin	NORD-EST
6e Centre médical des armées (CMA) de Besançon	Quartier de Nully - Rue Bessol	BP 567	BESANCON CEDEX	25041	03 81 87 26 49	8h30 - 17h00	Doubs	NORD-EST
7e Centre médical des armées (CMA) de Lyon	Quartier général Frère	BP 07	LYON CEDEX 07	69998	04 37 27 27 46	8h30 - 17h00	Rhône	SUD-EST
8e Centre médical des armées (CMA) de Clermont-Ferrand	Quartier Desaix - 5 rue Auger	BP 106	CLERMONT-FERRAND CEDEX	63035	04 73 99 25 92	8h30 - 17h00	Puy-de-Dôme	SUD-EST
9e Centre médical des armées (CMA) de Toulon	BCRM Toulon	BP 20	TOULON CEDEX 9	83300	04 22 42 21 77	8h30 - 17h00	Var	SUD-EST
10e Centre médical des armées (CMA) de Marseille	Caserne Audoubert - 111 avenue de la Corse	BP40026	MARSEILLE CEDEX 02	13002	04 91 01 53 53	8h30 - 17h00	Bouches du Rhône	SUD-EST
11e Centre médical des armées (CMA) de Toulouse	Quartier Colonel Edme	BP 45017	TOULOUSE CEDEX 5	31032	05 62 11 42 35	8h30 - 17h00	Haute-Garonne	SUD-OUEST
12e Centre médical des armées (CMA) de Bordeaux	Caserne Nansouy - 223 rue de Bègles	CS 21152	BORDEAUX CEDEX	33088	05 56 94 45 69	8h30 - 17h00	Gironde	SUD-OUEST
13e Centre médical des armées (CMA) de Rochefort	Base aérienne 721		ROCHEFORT AIR	17133	05 46 88 31 77	8h30 - 17h00	Charente-Maritime	SUD-OUEST
14e Centre médical des armées (CMA) d'Angers	106 rue Edre	BP 34125	ANGERS CEDEX 1	49041	02 41 24 86 97	8h30 - 17h00	Maine-et-Loire	NORD-OUEST
15e Centre médical des armées (CMA) de Rennes	Avenue de la Tourandis	BP 18	CESSON-SERVIGNE CEDEX	35510	02 99 94 32 64	8h30 - 17h00	Ille-et-Vilaine	NORD-OUEST
16e Centre médical des armées (CMA) de Brest	BCRM Brest	CC 06	BREST CEDEX 09	29240	02 98 22 12 29	8h30 - 17h00	Finistère	NORD-OUEST
17e Centre médical des armées (CMA) de Tours	Route départementale 910		TOURS CEDEX 02	37076	02 47 85 44 86	8h30 - 17h00	Indre-et-Loire	NORD-OUEST

CMIA	Adresse	Adresse complémentaire	Ville	Code postal	Téléphone	Horaires d'ouverture	Département	Pays
Centre médical interarmées de Cayenne	Quartier la Madeleine	BP 6019	CAYENNE CEDEX	97300	05 94 39 71 76	8h30 - 17h00	Guyane	Guayane
Centre médical interarmées de Djibouti	Ambouli	SP 85002	ARIÈS		00 253 21 45 08 01		Djibouti	Djibouti
Centre médical interarmées de Guadeloupe	Camp diguonmier	BP 2900	JARRY CEDEX	97110	05 90 22 42 20	8h30 - 17h00	Guadeloupe	Guadeloupe
Centre médical interarmées de Kourou	Quartier Forêt	BP 727	KOURLOU	97310	05 94 33 88 75	8h30 - 17h00	Guyane	Guayane
Centre médical interarmées de la Réunion	Caserne Lambert	MESSAG	SANT-DENIS	97417	02 62 93 51 20	8h30 - 17h00	La Réunion	Reunion
Centre médical interarmées de Libreville	Camp De Gaulle	SP 85701	LIBREVILLE		00 241 44 75 46		Gabon	Gabon
Centre médical interarmées de Martinique	Quartier Gerbeault	BP 813	FORT-DE-FRANCE CEDEX	97280	05 96 39 51 32	8h30 - 17h00	Martinique	Martinique
Centre médical interarmées de Mayotte	Quartier Cabanbe	BP 44	DZAOUDZI	97610	02 69 64 44 78	8h30 - 17h00	Mayotte	Mayotte
Centre médical interarmées de Nouméa	Quartier de famille	BP 2973	NOUMEA CEDEX	98800	00 687 29 24 60		Nouvelle Calédonie	Nouvelle Calédonie
Centre médical interarmées de Papéete	Camp Aue	SP 91566	PAPÉETE CIP	98715	00 689 46 31 51	8h30 - 17h00	Polynésie Française	Polynésie Française
Centre médical interarmées de Saint-Jean du Maroni	Quartier Nemo		SANT-JAURENT-DU-MARONI	97320	05 94 34 46 37	8h30 - 17h00	Guyane	Guayane
Centre médical interarmées de Saint-Pierre	Quartier CBA Dupuis - Pierrefonds	BP 386	SANT-PIERRE CEDEX	97500	02 62 93 59 11	8h30 - 17h00	La Réunion	Reunion
Centre médical interarmées des éléments français au Sénégal	23 BIMA - Camp de Bal Air		ARIÈS		00 221 839 60 63		Sénégal	Sénégal
Centre médical interarmées des forces françaises des Emirats Arabes Unis	ABU DHABI	SP 85800	ARIÈS		00 971 26 57 41 19		EAU	EAU

## 5. Annexe 5 : Rapport Publique d'Évaluation de l'Oseltamivir PG 30mg



### **RAPPE** **OSELTAMIVIR PG 30 mg, comprimé sécable**

#### **CONTEXTE DE L'AMM :**

Dans le cadre du plan de préparation à une pandémie grippale, l'État a demandé à la Pharmacie Centrale des Armées (PCA) de développer la fabrication de comprimés sécables, dosés à 30 mg d'oseltamivir, à partir de la substance active fournie par les laboratoires Roche titulaires de l'AMM de TAMIFLU. Le choix de ce dosage et de cette présentation a été dicté par la nécessité de couvrir l'ensemble des besoins potentiels des enfants et des adultes.

À la demande du Directeur général de la santé, la PCA a déposé le 6 octobre 2009 une demande d'AMM, selon une procédure nationale, pour la spécialité OSELTAMIVIR PG 30 mg, comprimé sécable.

Une Autorisation de Mise sur le Marché a été octroyée par l'Afssaps le 24 novembre 2009 pour l'OSELTAMIVIR PG 30 mg, comprimé sécable, dans l'indication thérapeutique suivante :

« Traitement et prophylaxie de la grippe en cas de pandémie officiellement déclarée.  
OSELTAMIVIR PG 30 mg, comprimé sécable doit être utilisé selon les recommandations officielles.  
**Traitement de la grippe :**  
Chez les patients présentant des symptômes typiques de la grippe en période de circulation du virus pandémique. L'efficacité a été démontrée quand le traitement est instauré dans les 2 jours suivant le début des symptômes. Cette indication est fondée sur des études cliniques de la grippe contractée naturellement dans lesquelles l'infection par un virus influenza de type A était prédominante (voir rubrique 5.1).  
**Prévention de la grippe :**  
En prévention post-exposition : chez les sujets après contact avec un cas de grippe cliniquement diagnostiqué, en période de circulation du virus pandémique.  
L'utilisation appropriée d'OSELTAMIVIR PG 30 mg, comprimé sécable dans la prophylaxie de la grippe doit être déterminée au cas par cas selon les circonstances et la population à protéger.  
OSELTAMIVIR PG 30 mg, comprimé sécable n'est pas une alternative à la vaccination antigrippale.  
L'utilisation d'antiviraux pour le traitement et la prophylaxie de la grippe doit être déterminée sur la base des recommandations officielles. Les décisions relatives à l'utilisation d'antiviraux pour le traitement et la prophylaxie doivent prendre en compte les données sur les caractéristiques des virus de la grippe circulants et l'impact de la maladie dans les différentes zones géographiques et populations de patients.  
Sur la base de données limitées de pharmacocinétique et de sécurité d'emploi, OSELTAMIVIR PG 30 mg, comprimé sécable peut être utilisé chez les nourrissons âgés de moins de 1 an, pour le traitement lors d'une pandémie grippale. Le médecin traitant doit prendre en compte la pathogénicité de la souche circulante et l'existence d'une affection sous-jacente chez le patient afin de s'assurer qu'il en résulte un bénéfice potentiel pour l'enfant. »

## **DONNEES SCIENTIFIQUES :**

### **A) DONNEES PHARMACEUTIQUES**

#### **Introduction**

OSELTAMIVIR PG 30 mg se présente sous forme de comprimé sécable contenant du phosphate d'oseltamivir correspondant à 30 mg d'oseltamivir.

Les excipients sont :

Cellulose microcristalline, croscarmellose sodique, silice colloïdale, stéaryle fumarate de sodium.

OSELTAMIVIR PG 30 mg comprimé sécable est conditionné en blisters PVC/PE/PVDC-Alu.

#### **Substance active**

La substance active, le phosphate d'oseltamivir, n'est pas décrite à la Pharmacopée européenne. Les données scientifiques sont identiques à celles déjà approuvées pour la spécialité Tamiflu, la source de la substance active étant la même.

Le phosphate d'oseltamivir est soluble dans l'eau.

Les spécifications comprennent des essais appropriés pour contrôler la qualité de la substance active.

Les limites pour les substances apparentées sont justifiées. Les méthodes analytiques utilisées sont convenablement décrites et validées.

Les études de stabilité ont été conduites en conditions ICH (Conférence Internationale d'Harmonisation). Les données présentées sont suffisantes et montrent la bonne stabilité de la substance active.

#### **Produit fini**

OSELTAMIVIR PG 30 mg comprimé sécable est formulé avec des excipients décrits dans la Pharmacopée européenne en vigueur.

Pour tous les excipients utilisés dans le produit, la démonstration a été apportée de la conformité à la Directive 2003/63/EC et à la note explicative « Réduction du risque de transmission des agents des encéphalopathies spongiformes animales par les médicaments à usage humain et vétérinaire (EMA/410/01) ».

Le développement pharmaceutique est décrit avec suffisamment de précision, en accord avec les notes explicatives européennes en vigueur. Le choix de la forme pharmaceutique, des excipients et du procédé de fabrication est justifié.

Des essais de dissolution comparatifs du produit OSELTAMIVIR PG 30 mg comprimé sécable et du produit TAMIFLU 30 mg gélule sont versés et montrent des profils de dissolution similaires.

Le procédé de fabrication est décrit, les étapes critiques identifiées et contrôlées.

Les résultats des études de validation du procédé à l'échelle industrielle confirment que le procédé est contrôlé et garantissent la reproductibilité inter lots et la conformité aux spécifications.

Les essais réalisés et les spécifications fixées sont en accord avec les exigences de la Pharmacopée européenne pour les comprimés sécables et avec les notes explicatives européennes en vigueur. Ils sont appropriés pour contrôler la qualité du produit fini et la sécurité de son utilisation. Les méthodes analytiques utilisées sont convenablement décrites et validées.

Les études de stabilité ont été conduites en conditions ICH. Les données présentées confirment la durée provisoire de conservation indiquée dans le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) : 1 an avec la précaution particulière de conservation « à conserver à une température ne dépassant pas 25°C ». La poursuite des études de stabilité et la stabilité connue de la substance active permettront d'accorder le cas échéant ultérieurement une durée de conservation plus longue.

Des investigations complémentaires portant sur la qualité pharmaceutique des comprimés OSELTAMIVIR PG ont été effectuées par l'AFSSAPS (DLC). Des mesures de la teneur en principe actif ainsi que des tests de dissolution in vitro ont été réalisés sur un échantillon large de comprimés issus du lot utilisé pour l'étude de bioéquivalence.

## **B) DONNEES CLINIQUES**

### **Introduction :**

Le phosphate d'oseltamivir est une prodrogue. Sous l'action des estérases —principalement hépatiques—, l'oseltamivir est hydrolysé, produisant l'entité active du médicament : le carboxylate d'oseltamivir.

Le métabolite actif est un inhibiteur sélectif des enzymes neuraminidases du virus de la grippe, qui sont des glycoprotéines de surface du virion.

Au niveau plasmatique, ce métabolite représente la forme circulante majoritaire. Le rapport d'exposition systémique métabolite/molécule mère inchangée avoisine 20.

L'oseltamivir est presque totalement absorbé après administration par voie orale. Sa biodisponibilité absolue est d'environ 80 %. Du point de vue physico-chimique, le phosphate d'oseltamivir est hautement soluble en milieu aqueux. Compte tenu de ses propriétés pharmacocinétiques et physicochimiques (fortes perméabilité intestinale et solubilité), l'oseltamivir peut être considéré comme un produit de la classe I de la classification BCS (*Bio-pharmaceutical Classification System*). Dans cette classification, les formes pharmaceutiques à libération immédiate contenant un principe actif de la classe I sont généralement considérées comme étant non problématiques en termes de biodisponibilité/bioéquivalence.

Pour l'OSELTAMIVIR PG, malgré son appartenance à la classe I de la BCS, un essai de bioéquivalence versus la spécialité de référence, a été demandé. En effet, la forme pharmaceutique développée par la PCA (comprimé dosé à 30 mg) est une forme galénique différente du médicament princeps (TAMIFLU) disponible sous forme de gélule et de solution buvable.

### **Description de l'essai de bioéquivalence :**

Le dossier d'AMM comportait un essai de bioéquivalence chez l'adulte sain, comparant le comprimé OSELTAMIVIR PG 30 mg à la gélule TAMIFLU 30 mg commercialisée par les laboratoires ROCHE.

L'objectif principal de l'étude était l'évaluation de la biodisponibilité relative du comprimé OSELTAMIVIR PG 30 mg, en vue de la comparer à celle du TAMIFLU gélule 30 mg, et de pouvoir ainsi prédire l'efficacité et la tolérance de cette nouvelle formulation galénique d'oseltamivir en tenant compte de l'expérience clinique acquise avec le TAMIFLU.

Le schéma méthodologique a suivi les recommandations européennes pour les essais de bioéquivalence. Il s'agit d'une étude en dose unique à jeun et selon un schéma croisé randomisé, en ouvert, avec 2 périodes et 2 séquences. Une durée d'une semaine sans traitement a été observée entre les deux périodes de traitement. L'essai a été réalisé chez des volontaires sains des deux sexes.

En accord avec l'AFSSAPS, l'effectif à inclure a été fixé à 40 afin d'assurer une puissance statistique suffisante compte tenu de la variabilité attendue de la pharmacocinétique de l'oseltamivir.

Les comprimés testés ont été issus d'un lot de taille industrielle (Lot ES019, taille du lot environ 800 000 unités) tandis que le comparateur (TAMIFLU 30 mg) est le produit original commercialisé.

Les dosages plasmatiques de l'oseltamivir et du carboxylate d'oseltamivir ont été réalisés par une technique LC-MS-MS. Cette méthode a été validée pour des concentrations comprises entre 0,1 ng/ml et 50 ng/ml pour l'oseltamivir, et entre 1 ng/ml et 300 ng/ml pour le carboxylate d'oseltamivir, respectivement.

Des clarifications ont été demandées par l'AFSSAPS concernant les 2 éléments suivants du dossier : 1) la démonstration de l'absence de retro-conversion du métabolite et 2) la stabilité des molécules

dosées dans le plasma pendant leur conservation avant dosage. Les réponses fournies par le laboratoire ont été jugées satisfaisantes, et de plus, un engagement à soumettre ultérieurement des résultats complémentaires de stabilité a été accepté.

Comme requis habituellement, les paramètres pharmacocinétiques d'AUC<sub>t</sub>, AUC<sub>inf</sub>, C<sub>max</sub> et T<sub>max</sub> ont été estimés par analyse non compartimentale aussi bien pour la molécule mère que pour le métabolite. L'analyse statistique des données a été réalisée conformément aux standards. Elle a consisté en une analyse de variance incluant les paramètres suivants : sujet, période, séquence et formulation. Basés sur l'estimation de la variabilité résiduelle, les intervalles de confiance des rapports Test/Référence ont été calculés pour les paramètres AUC et C<sub>max</sub>. Un test non paramétrique a été utilisé pour la comparaison du T<sub>max</sub>.

#### **Résultats de l'essai :**

L'analyse des données obtenues chez l'ensemble des patients inclus dans l'essai n'a pas montré de différence statistiquement significative entre les deux formulations galéniques pour les paramètres pharmacocinétiques principaux (AUC<sub>t</sub>, AUC<sub>inf</sub>, C<sub>max</sub> et T<sub>max</sub>).

Les intervalles de confiance du rapport Test (comprimé)/Référence (gélule) pour ces paramètres initiaux n'étaient pas inclus dans les limites habituelles d'acceptation i.e. [80 ; 125]%, du fait de résultats obtenus pour un sujet. Le profil plasmatique observé après administration du produit de Référence (TAMIFLU) chez ce sujet était cohérent avec celui observé chez l'ensemble des sujets, mais les concentrations plasmatiques observées après administration du produit Test étaient extrêmement faibles (*proches de la limite basse de quantification*). Les éléments du dossier pharmaceutique et les analyses supplémentaires réalisées par les laboratoires de l'Afssaps sur la qualité de fabrication ont permis de conforter l'exclusion de l'hypothèse d'un défaut de fabrication pour le comprimé du sujet ayant présenté une exposition sanguine extrêmement faible après la prise du comprimé OSELTAMIVIR PG 30 mg. Il a été conclu que l'hypothèse la plus probable, à ces très faibles concentrations plasmatiques, était celle d'une ingestion incomplète du comprimé par le sujet.

Les résultats de l'analyse portant sur l'ensemble des sujets après exclusion de ce cas spécifique ont confirmé une absence de différence statistiquement significative entre les deux formulations pour l'ensemble des paramètres pharmacocinétiques. Les intervalles de confiance des rapports Test /Référence pour l'ensemble des paramètres étaient inclus dans les limites habituelles d'acceptation de la bioéquivalence (i.e. [80 ; 125] %).

**Oseltamivir :** paramètres pharmacocinétiques (AUC et C<sub>max</sub>: moyenne ± écart-type, t<sub>max</sub>: médiane) : dose unique à jeun de 30 mg par voie orale.

Treatment	AUC <sub>0-t</sub> ng*h/ml	AUC <sub>0-∞</sub> ng*h/ml	C <sub>max</sub> ng/ml	t <sub>max</sub> h
Test: Oseltamivir PG (écart-type)	42.23 (24.68)	42.98 (24.44)	19.24 (5.32)	0.5
Référence: TAMIFLU (écart-type)	41.64 (10.87)	42.23 (10.96)	19.55 (7.50)	0.75
*Ratio (IC 90%)	[97; 107] % 102%	[97; 107] % 102 %	[84; 109] % 96 %	NS
AUC <sub>0-∞</sub> : aire sous courbe des concentrations plasmatiques en fonction du temps de 0 à l'infini AUC <sub>0-t</sub> : aire sous courbe des concentrations plasmatiques en fonction du temps de 0 au dernier temps de détection d'une concentration plasmatique C <sub>max</sub> : concentration plasmatique maximale T <sub>max</sub> : temps jusqu'au pic de concentration plasmatique				

**Carboxylate d'oseltamivir :** paramètres pharmacocinétiques (AUC et C<sub>max</sub> : moyenne ± écart-type, t<sub>max</sub> : médiane) : dose unique à jeun de 30 mg par voie orale.

Treatment	AUC <sub>0-t</sub>	AUC <sub>0-∞</sub>	C <sub>max</sub>	t <sub>max</sub>
-----------	--------------------	--------------------	------------------	------------------

	ng*h/ml	ng*h/ml	ng/ml	h
<b>Test: OSELTAMIVIR PG (écart-type)</b>	1493 (187)	1520 (188)	123.73 (23.61)	5
<b>Référence: TAMIFLU (écart-type)</b>	1481 (214)	1507 (215)	127.73 (28.40)	4
<b>*Ratio (IC 90%)</b>	[98; 104] % 101%	[98; 104] % 101%	[94; 101] % 98 %	NS
<b>AUC<sub>0-∞</sub></b> : aire sous courbe des concentrations plasmatiques en fonction du temps de 0 à l'infini <b>AUC<sub>0-t</sub></b> : aire sous courbe des concentrations plasmatiques en fonction du temps de 0 au dernier temps de détection d'une concentration plasmatique <b>C<sub>max</sub></b> : concentration plasmatique maximale <b>T<sub>max</sub></b> : temps jusqu'au pic de concentration plasmatique				

**En conclusion**, les résultats obtenus ont établi la bioéquivalence entre le comprimé OSELTAMIVIR PG 30 mg et la gélule TAMIFLU 30 mg actuellement autorisée.

Comme il est précisé dans la rubrique « 4.1 Indications thérapeutiques » du Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP), ce comprimé d'OSELTAMIVIR PG 30 mg est réservé à une utilisation dans le traitement et la prophylaxie de la grippe en cas de pandémie grippale officiellement déclarée.

L'utilisation chez l'enfant de moins de un an nécessite une mise en solution des comprimés pour obtenir une concentration à 10 mg/ml d'oseltamivir et un volume correspondant à la posologie adaptée dans cette population pédiatrique. Ceci est décrit dans le RCP dans la rubrique « 4.2 Posologie et mode d'administration ». Pour les personnes ne pouvant avaler les comprimés, les comprimés peuvent être administrés après dispersion dans de l'eau.



## 6. Annexe 6 : Décret n° 2012-696 du 7 mai 2012 relatif à l'institution d'une procédure de conciliation préalable à la saisine des chambres de discipline de première instance de l'ordre national des pharmaciens et à la procédure disciplinaire applicable à cet ordre, article 4

ELI: [https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2012/5/7/ETSH1205905D/jo/article\\_4](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2012/5/7/ETSH1205905D/jo/article_4)

Alias: [https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2012/5/7/2012-696/jo/article\\_4](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2012/5/7/2012-696/jo/article_4)

Au chapitre IV du titre III du livre II de la quatrième partie du même code, il est inséré, après la section 3, une section 4 ainsi rédigée :

« Section 4

« Conciliation

« Art. R. 4234-34.-La tentative de conciliation constitue un préalable obligatoire à la saisine de la chambre de discipline de première instance, sauf si la plainte émane de l'une des autorités mentionnées au premier alinéa de l'article R. 4234-3.

« Art. R. 4234-35.-Le président du conseil central ou régional convoque l'auteur de la plainte et le pharmacien mis en cause dans un délai d'un mois à compter de la réception de la plainte, en vue de rechercher une conciliation.

« A cette fin, il désigne, parmi les membres de son conseil, un à trois conseillers, dénommés conciliateurs, chargés d'organiser la conciliation des parties.

« Art. R. 4234-36.-Au cours de la réunion de conciliation, les parties et, le cas échéant, leurs représentants sont entendus par le ou les conciliateurs.

« Un procès-verbal de conciliation totale ou partielle ou un procès-verbal de non-conciliation constatant soit le défaut de rapprochement des parties, soit leur absence à la réunion de conciliation, est établi. Il indique les points de désaccord qui subsistent en cas de conciliation partielle. Il est signé par les parties présentes et, le cas échéant, par leurs représentants, ainsi que par le ou les conciliateurs.

« Un exemplaire original du procès-verbal est remis ou adressé à chacune des parties et transmis au président du conseil central ou régional compétent.

« Art. R. 4234-37.-En cas de non-conciliation ou de conciliation partielle, la plainte, accompagnée du procès-verbal, est transmise, dans un délai de trois mois à compter de sa date de réception, par le président du conseil central ou régional compétent au président de la chambre de discipline de première instance qui traite la plainte, selon la procédure mentionnée aux articles R. 4234-4 et suivants.

« Art. R. 4234-38.-En cas de non-respect du délai mentionné à l'article R. 4234-37 imputable au conseil régional ou central, l'auteur de la plainte peut demander au président du conseil national de saisir le président de la chambre de discipline de première instance compétente. Le président du conseil national transmet la plainte dans le délai d'un mois.

« Art. R. 4234-39.-Lorsque la plainte met en cause l'un des membres du conseil régional, ce conseil peut demander au président du conseil national de désigner un autre conseil régional chargé d'organiser la conciliation.

« Lorsque la plainte met en cause l'un des membres du conseil central, ce conseil peut demander au président du conseil national de désigner un à trois conseillers ordinaires nationaux chargés d'organiser la conciliation.

« Le conciliateur s'abstient de siéger en chambre de discipline lors de l'examen de l'affaire pour laquelle il a organisé la conciliation. »



## Bibliographie

**AGENCE REGIONAL DE SANTE.** (en ligne) *L'organisation de la permanence et la continuité des soins.* (2 février 2017)

Disponible sur : <http://www.ars.sante.fr/lorganisation-de-la-permanence-et-la-continuite-des-soins>

Page consultée le 04/05/2020

**ANDRE-PONTIER, L.** (1900). *Histoire de la pharmacie: origines, moyen age, temps modernes* (1900th ed.). Paris O. Doin.

Arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie - Article 18 et 19.

Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie - Article 10. 2013.

Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie - Article 27-1. 2013. NOR: ESRS1308333A.

Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie - Article 27-2. 2013. NOR: ESRS1308333A.

Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie - Article 28. 2013. NOR: ESRS1308333A.

Arrêté du 1er août 2016 déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques.

Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières. 2016. NOR: AFSP1633476A

Arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19 - Article 6. 2020. NOR: SSAZ2007749A

**ASSOCIATION NATIONALE DES ETUDIANTS EN PHARMACIE DE FRANCE (ANEPF).** (en ligne). *Les études de pharmacie.*

Disponible sur : <https://www.anepf.org/etudes-de-pharmacie>.

Page consultée le 27/04/2020

**BENHESSA, A.** *Le Ravitaillement Sanitaire*. (1 février 2017) Faculté de médecine de Nancy; Université de Lorraine

**BESSE-BARDOT, I., X. BOHAND, C. BORDAT, P. PEJAK, A. PECH, ET F. QUEGUINER.** « Évaluation de la sécurité d'utilisation des médicaments fabriqués par la Pharmacie centrale des armées: évolutions et intégration dans le nouveau dispositif national de pharmacovigilance ». *Médecine et armées* 41 n°3 (2012): 277-84.

**BOUVET, M.** « Les origines de l'hôpital du Val-de-Grâce et ses premiers pharmaciens (de 1793 à 1815) ». *Revue d'Histoire de la Pharmacie*, 27 n°107 (1939): 125–146.

**BUREAU DES CONCOURS ECOLE DU VAL-DE-GRACE.** « Notice relative au concours d'admission d'élèves officiers médecins et pharmaciens à l'École de Santé des Armées CONCOURS 2015 (catégorie baccalauréat) ». 2015

**BUREAU RELATIONS MEDIAS DE L'ÉTAT-MAJOR DES ARMEES.** *Dossier de Presse — Opération RÉSILIENCE*. (20/04/2020)  
Disponible sur : <https://www.defense.gouv.fr/actualites/operations/operation-resilience>

**CESPHARM** (en ligne) « *Quels concepts ?* ».   
Disponible sur : <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/L-education-pour-la-sante/Quels-concepts>  
Page consultée le 07/04/2020.

Code de la défense, article L4121-1. Promulgué le 29 mars 2007.

Code de la défense, article L4121-2. Promulgué le 29 mars 2007.

Code de la défense, article L4121-3. Promulgué le 26 mai 2008.

Code de la défense, article L4121-3-1. Promulgué le 13 juillet 2018.

Code de la défense, article L4121-4. Promulgué le 28 juillet 2015.

Code de la défense, article L4121-5. Promulgué le 26 mai 2008.

Code de la défense, article L4122-1. Promulgué le 29 mars 2007.

Code de la défense, article L4122-2. Promulgué le 20 avril 2016.

Code de la défense, article L4122-3. Promulgué le 20 avril 2016.

Code de la défense, article L4122-4. Promulgué le 9 décembre 2016.

Code de la défense, article L4122-5. Promulgué le 20 avril 2016.

Code de la défense, article L4122-10. Promulgué le 20 avril 2016.

Code de la défense, article L4221-4. Promulgué le 13 juillet 2018.

Code de la défense, article L4221-6. Promulgué le 13 juillet 2018.

Code de la défense, article L4271-1. Promulgué le 28 juillet 2011.

Code de la défense, article R4137-10. Promulgué le 23 avril 2008.

Code de la santé publique, article R5125-33. Promulgué le 30 juillet 2018.

Code de la santé publique, article L1413. Promulgué le 14 avril 2016.

Code de la santé publique, article L4011. Promulgué le 23 mars 2013.

Code de la santé publique, article L4021. Promulgué le 26 janvier 2016.

Code de la santé publique, article L4231-4. Promulgué le 13 juillet 2018.

Code de la santé publique, article L4231-7. Promulgué le 17 janvier 2018.

Code de la santé publique, article L4232-1. Promulgué le 30 mai 2013.

Code de la santé publique, article L5125-1-1A. Promulgué le 22 décembre 2018.

Code de la santé publique, article L5125-3. Promulgué le 3 janvier 2018.

Code de la santé publique, article R3131-6. 28 août 2007.

Code de la santé publique, article R4234-2. Promulgué le 7 mai 2012.

Code de la santé publique, article R4235-1. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-2. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-3. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-4. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-5. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-6. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-7. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-8. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-9. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-10. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-11. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-12. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-13. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-14. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-15. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-16. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-17. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-18. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-19. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-20. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-21. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-22. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-23. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-24. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-26. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-27. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-28. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-31. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-32. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-33. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-34. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-35. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-36. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-37. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-38. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-39. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-46. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-47. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-48. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-51. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-52. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-53. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-54. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-55. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-56. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-57. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-58. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-59. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-60. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-61. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-62. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-63. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-64. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-66. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R4235-67. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R5121-195. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code de la santé publique, article R5132-10. Promulgué le 24 janvier 2008.



Code de la santé publique - Articles R4235-41 à R4235-45. Promulgué le 29 juillet 2004.

Code électoral, article L46. Promulgué le 13 juillet 2018.

Code pénal, article 432-13. Promulgué le 20 janvier 2017.

Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997. Etendue par arrêté du 13 août 1998 (JO du 8 septembre 1998). - Textes Attachés - Annexe I - Classifications et salaires

Décret n° 2008-933 du 12 septembre 2008 portant statut particulier des praticiens des armées. 2008. 2008-933.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 1. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 2. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 3. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 4. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 5. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 6. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 7. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 8. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 9. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 10. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 11. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 12. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 17. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 18. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 19. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 20. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 21. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 22. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 23. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 24. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 25. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 27. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 28. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 29. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 30. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 31. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 32. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 33. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 34. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 53. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 54. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 55. 2008. 2008-967.

Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées - Article 56. 2008. 2008-967.

Décret n° 2015-9 du 7 janvier 2015 relatif aux conditions d'exercice et de remplacement au sein des pharmacies à usage intérieur - Article 1. 2015. 2015-9.

Décret n° 2020-148 du 21 février 2020 relatif au fonctionnement du comité national des coopérations interprofessionnelles et des protocoles nationaux prévus à l'article L. 4011-3 et à leur application au service de santé des armées - Article 2. 2020. 2020-148.

Décret n° 2020-148 du 21 février 2020 relatif au fonctionnement du comité national des coopérations interprofessionnelles et des protocoles nationaux prévus à l'article L.

4011-3 et à leur application au service de santé des armées - Article 3. 2020. 2020-148.

**DIRECTION CENTRALE DU SERVICE DE SANTE DES ARMEES.** (en ligne) *Ecole de Santé des Armées : Début de formation des nouveaux élèves.* (2017)  
Disponible sur : <https://www.defense.gouv.fr/sante/actualites/esa-debut-de-formation-des-nouveaux-eleves>  
Page consultée le 23/04/2020

**ECOLE DE SANTE DES ARMEES.** *Présentation Ecole de Santé des Armées : Formation des médecins et pharmaciens.* (2017) Ecole de Santé des Armées, Lyon-Bron.

**ECOLE DE SANTE DES ARMEES.** (en ligne). *Concours de l'Ecole de Santé des Armées catégorie médecine.* (2020)  
Disponible sur : <https://www.esa.sante.defense.gouv.fr/nous-rejoindre-concours/medecin>  
Page consultée le 07/04/2020

**ECOLE DU VAL-DE-GRACE.** (en ligne). *Formation initiale des pharmaciens.* (2012)  
Disponible sur : <http://www.ecole-valdegrace.sante.defense.gouv.fr/les-formations/pharmaciens/formation-initiale-des-pharmaciens> Page consultée le 27/04/2020

**ECOLE DU VAL-DE-GRACE.** (en ligne). *Formation continue des pharmaciens.* (2012)  
Disponible sur : <http://www.ecole-valdegrace.sante.defense.gouv.fr/les-formations/pharmaciens/formation-continue-des-pharmaciens>  
Page consultée le 14/04/2020

**ECOLES MILITAIRES DE SANTE DE LYON-BRON.** (en ligne). *Ecoles militaires de santé Lyon-bron.* (2018)  
Disponible sur : <http://www.esa.sante.defense.gouv.fr/creation-des-emslb/presentation-ems>  
Page consultée le 07/04/2020

**ECOLES MILITAIRES DE SANTE DE LYON-BRON.** (en ligne) . *Formations militaires.* (2019a)  
Disponible sur : <https://www.esa.sante.defense.gouv.fr/formations-militaires>  
Page consultée le 27/04/2020

**ECOLES MILITAIRES DE SANTE DE LYON-BRON.** *L'Ecole de Santé des Armées.* (novembre 2019b) Ecole de Santé des Armées, Lyon-Bron.

**ECOLES MILITAIRES DE SANTE DE LYON-BRON.** (en ligne) *FAQ médecins/pharmaciens.* (2020a).  
Disponible sur : <https://www.esa.sante.defense.gouv.fr/nous-rejoindre-concours/faq>  
Page consultée le 23/04/2020

**ECOLES MILITAIRES DE SANTE DE LYON-BRON** (En ligne) *COVID-19 : les élèves en renfort*. (29 mars 2020b)

Disponible sur : <https://www.defense.gouv.fr/sante/actualites/covid-19-les-eleves-en-renfort>

Page consultée le 01/05/2020

**ECOLES MILITAIRES DE SANTE DE LYON-BRON**. *Livret d'accueil des élèves 2019*. (2019c) Ecole de Santé des Armées, Lyon-Bron

**FONTAINE, T.** *Bon usage des produits de santé en opérations extérieures : Élaboration de fiches pratiques au profit des pharmaciens des armées*. Thèse de doctorat en pharmacie. Lyon: Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lyon (ISPBL), 2019, 160p.

**FOUASSIER, E.** (2003, Mars). Le cadre général de la loi du 21 Germinal An XI *Art & patrimoine pharmaceutique*, 1er mars 2003, 5p.

**FRANCEARCHIVES**. (en ligne) *Santé ; Ordre national des pharmaciens (1820-1994)*. (2001).

Disponible sur :

<https://francearchives.fr/fr/findingaid/2fcebabdd4bd0aa7d6241642281dd580af4901f0>

Page consultée le 01/04/2020

**FRAYSSE, M.** *Journées Pharmaceutiques Internationales de Paris - Les entretiens pharmaceutiques*. Le 25 Novembre 2016, Paris.

**GUITARD, E.-H.** La pièce officielle fixant en 1629 le blason des maîtres apothicaires de Paris. *Revue d'Histoire de la Pharmacie*, 26 n°103 (1938), pp391–394.

**ILEF, DANIELE, ASTRID DERODE, ÉVELYNE MOREL, ARS RHONE-ALPES, HELENE PERIN, ARS CHAMPAGNE-ARDENNE, ALICE SARRADET, ET AL.** « La veille et l'alerte sanitaires en France ». 2011. Institut de Veille Sanitaire.

**JANDARD V.** « *Corps des pharmaciens des armées : règles statutaires applicables et domaine d'activité* » (21 décembre 2015) Ecole de Santé des Armées, Lyon-Bron

**JANDARD V.** « Place du SSA dans le système de santé français et participation au service public hospitalier » (21 décembre 2015) Ecole de Santé des Armées, Lyon-Bron.

**KAHN, AXEL, YVAN BROHARD, OLIVIER LAFONT, BERNARD ROQUES, ET FREDERIC DARDEL.** *Remèdes, onguents et poisons*. 2012. Histoire - Société. Université Paris Descartes: La Martinière.

**KASSEL. D** (en ligne) Les emblèmes officiels de la pharmacie française *Art & patrimoine pharmaceutique*. (24/03/2003)  
Disponible sur : <https://artetpatrimoinepharmaceutique.fr/Publications/p59/Les-emblemes-officiels-de-la-pharmacie-francaise>  
Page consultée le 23/05/2020

**LAFONT, B, R WEY, ET M BERNICOT.** « TRICENTENAIRE DU SERVICE DE SANTE DES ARMEES », *Médecine & Armées*, 36 n°5(2008): 163p.

**MINISTERE DE L'EDUCATION SUPERIEURE, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION (MESRI).** *Bulletin officiel n°17 du 18 avril 2011 : Diplôme de formation générale en sciences pharmaceutiques*. 2011

**MINISTERE DE L'EDUCATION SUPERIEURE, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION (MESRI)** *Bulletin officiel n°20 du 16 mai 2013 : Docteur en pharmacie*. 2013.

Ordonnance n° 2018-20 du 17 janvier 2018 relative au service de santé des armées et à l'Institution nationale des invalides - Article 20. 2018.

**ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS** (en ligne) « Campagne de distribution de comprimés d'iode stable dans les officines situées dans un rayon de 10 à 20 km des centrales nucléaires de production d'électricité d'EDF ». 2018.  
Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Campagne-de-distribution-de-comprimes-d-iode-stable-dans-les-officines-situees-dans-un-rayon-de-10-a-20-km-des-centrales-nucleaires-de-production-d-electricite-d-EDF>.  
Page consultée le 29/07/2020

**ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS** (en ligne) « *Comprendre les vigilances sanitaires* ». (2019).  
Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-patients/Comprendre-les-vigilances-sanitaires>  
Page consultée le 03/05/2020

**ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS. COOPÉRATION INTERPROFESSIONNELLE** : Décloisonner pour améliorer le parcours de soins : 10 exemples concrets. *Les cahiers thématiques* n°10 (décembre2016): 32p.

**ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS.** (en ligne) *La démographie des pharmaciens*. (22 août 2019).  
Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/La-demographie-des-pharmaciens2>  
Page consultée le 02/05/2020

**ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS** « RÉSERVES OPÉRATIONNELLE, SANITAIRE, CITOYENNE : LES CONNAÎTRE ET LES INTÉGRER ». 2016. *Le journal de l'Ordre national des pharmaciens*, n° 62 (octobre): 16p.

**ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS.** (en ligne) *Rôle des conseils de l'Ordre des pharmaciens dans les stages officinaux.* (21 février 2017)  
Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/layout/set/print/Nos-missions/Le-role-de-l-Ordre-dans-les-missions-de-sante-publique/Les-maitres-de-stage>  
Page consultée le 16/05/2020

**ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS.** (en ligne) « Union européenne ». (2020).  
Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Qui-sommes-nous/Relations-institutionnelles-et-internationales/Union-europeenne>.  
Page consultée le 19/07/2020.

**PETAÏN, PHILLIPE, FRANÇOIS DARLAN, JOSEPH BARTHELEMY, PIERRE PUCHEU, YVES BOUTHILLIER, PIERRE CAZIOT, SERGE HUARD, JEROME CARCOPINO, ET FRANÇOIS LEHIDEUX.** *Journal Officiel de l'Etat Français : Loi du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie.* 1941  
Disponible sur <https://philippeamiel.fr/DocsCobayes/043-1941loiPharma.PDF>.

**SERVICE DE SANTE DES ARMEES.** (en ligne) *Participation aux plans d'urgence.* (8 avril 2016).  
Disponible sur : <https://www.defense.gouv.fr/sante/sante-publique/plans-gouvernementaux/participation-aux-plans-d-urgence>  
Page consultée le 03/05/2020

**SITE INTERARMEES DES RESERVES MILITAIRES** (en ligne) « Comment devenir réserviste dans le SSA ? ». 2018.  
Disponible sur : <https://www.reserve-operationnelle.ema.defense.gouv.fr/index.php/service-de-sante-des-armees/la-reserve/ou-s-adresser/514-comment-devenir-reserviste-dans-le-ssa>.  
Page consultée 19/07/2020.

**UNION NATIONALE DES OFFICIERS DE RESERVES ET DES ORGANISATIONS DE RESERVISTES (UNOR).** « L'honorariat ». 27 mars 2014  
Disponible sur <http://www.unor-reserves.fr/index.php/2011-11-23-14-09-31/l-honorariat/93-articles-reserve-pratique>.  
Page consultée le 19/07/2020

**VALENTIN, L.** *Le pharmacien dans les armées.* Thèse de doctorat en pharmacie, Lille: Lille II, 1998, 168p.

**VIDAL, F.** (en ligne) *Suppression de la Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES) : les nouvelles modalités d'études de santé publiées*. Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. (5 novembre 2019). Disponible sur : [www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid146432/suppression-de-la-paces-les-nouvelles-modalites-d-etudes-de-sante-publiees.html](http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid146432/suppression-de-la-paces-les-nouvelles-modalites-d-etudes-de-sante-publiees.html) Page consultée le 05/11/219

**VILLORIA, M.** 1930 - 1950 : Une époque charnière pour la pharmacie française. Thèse de doctorat en pharmacie, Lyon: Université Claude Bernard - Lyon 1, 2016, 131p.



## DEMANDE D'IMPRIMATUR

Date de soutenance : 14 septembre 2020

**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR  
EN PHARMACIE**

présenté par : Chloé ROCHAS

Sujet : Le pharmacien à l'officine et le pharmacien dans l'armée : une origine, une formation et des devoirs communs pour deux missions différentes

Jury :

Président : Christine CAPDEVILLE-ATKINSON, Professeur des Universités

Directeur : Julie LEONHARD, Maître de Conférences des Universités

Juges : Marie-Pierre ANTOINE, Pharmacien Principal militaire  
Nadège FROMHOLTZ, Pharmacien d'officine  
Julien GRAVOULET, Pharmacien d'officine

Vu,

Nancy, le 17.08.2020

Le Président du Jury

Directeur de Thèse

Christine  
CAPDEVILLE-ATKINSON

Julie LEONHARD



P.O.  
Raphaël DUVAL  
Doyen,

Vu et approuvé,

Nancy, le 18.08.2020

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


Pr. Raphaël DUVAL

Vu,

Nancy, le

Le Président de l'Université de Lorraine,



Pierre MUTZENHARDT

N° d'enregistrement : 11279C

N° d'identification : 11278C

**TITRE**

**LE PHARMACIEN A L'OFFICINE ET LE PHARMACIEN DANS L'ARMEE : UNE  
ORIGINE, UNE FORMATION ET DES DEVOIRS COMMUNS POUR DEUX  
MISSIONS DIFFERENTES**

Thèse soutenue le 14 septembre 2020

Par Chloé Rochas

**RESUME :**

La pharmacie est un domaine très large rassemblant un certain nombre de domaines et métiers distincts. Parmi eux on retrouve la pharmacie officinale et la pharmacie militaire. Si la première semble être connue de tous car au contact direct avec les patients, la seconde est, quant à elle, très largement méconnue du grand public.

Ce travail a pour but de mieux connaître les deux métiers et de mettre en évidence leurs points communs et leurs différences à travers plusieurs axes.

Les deux domaines possèdent une origine similaire et les transformations de l'un ont, souvent, aidé aux progrès de l'autre tout au long de l'Histoire.

Les futurs pharmaciens suivent une formation très largement commune qui aboutit à un troisième cycle court spécialisé dans les deux domaines. Les évolutions de carrière sont, néanmoins, très différentes d'un métier à l'autre.

Les pharmaciens officinaux et les pharmaciens des armées possèdent plusieurs missions communes, parfois exécutées différemment. Ils ont, cependant, un certain nombre de missions spécifiques de leur domaine. Des missions qui peuvent être associées à travers la réserve opérationnelle.

Les règles déontologiques sont suivies par tous pharmaciens mais certaines d'entre elles sont propres à l'exercice officinal. Tout comme les pharmaciens des armées ont des droits et des devoirs différents de leur homologues civils.

**MOTS CLES : Pharmacien militaire – Pharmacien officinal – Missions – Formations - Déontologie**

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature	
Mme <b>Julie LEONHARD</b> , maître de conférences	Institut François Geny (IFG) EA7301	<b>Expérimentale</b>	
		<b>Bibliographique</b>	<b>X</b>
		<b>Thème</b>	<b>6</b>

**Thèmes**

1 – Sciences fondamentales  
3 – Médicament  
5 - Biologie

2 – Hygiène/Environnement  
4 – Alimentation – Nutrition  
⑥ – Pratique professionnelle