



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

THESE

pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

présentée et soutenue publiquement le 9 décembre 2016

par

M. VILLORIA Maxime

Né le 1^{er} Juin 1991

A Sainte Foy-lès-Lyon

1930 – 1950 : UNE ÉPOQUE CHARNIÈRE POUR LA PHARMACIE FRANÇAISE

JURY

M. LOCHER François, Professeur

M. DESREUX Thomas, Docteur en Pharmacie

Mme KASSEL Dominique, Responsable des Collections d'Histoire de la Pharmacie,
Ordre National des Pharmaciens

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

- | | |
|---|-----------------------|
| • Président de l'Université | M. Frédéric FLEURY |
| • Présidence du Conseil Académique | M. Hamda BEN HADID |
| • Vice-Président du Conseil d'Administration | M. Didier REVEL |
| • Vice-Président de la Commission Recherche | M. Fabrice VALLEE |
| • Vice-Président de la Formation et de la Vie Universitaire | M. Philippe CHEVALIER |

Composantes de l'Université Claude Bernard Lyon 1

SANTE

- | | |
|---|--|
| • UFR de Médecine Lyon Est | Directeur : M. Gilles RODE |
| • UFR de Médecine Lyon Sud Charles Mérieux | Directeur : Mme Carole BURILLON |
| • Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques | Directrice : Mme Christine VINCIGUERRA |
| • UFR d'Odontologie | Directeur : M. Denis BOURGEOIS |
| • Institut des Techniques de Réadaptation | Directeur : M. Yves MATILLON |
| • Département de formation et centre de recherche en Biologie Humaine | Directeur : Anne-Marie SCHOTT |

SCIENCES ET TECHNOLOGIES

- | | |
|--|----------------------------------|
| • Faculté des Sciences et Technologies | Directeur : M. Fabien DE MARCHI |
| • UFR de Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS) | Directeur : M. Yannick VANPOULLE |
| • Ecole Polytechnique Universitaire de Lyon (ex ISTIL) | Directeur : M. Pascal FOURNIER |
| • I.U.T. LYON 1 | Directeur : M. Christophe VITON |
| • Institut des Sciences Financières et d'Assurance (ISFA) | Directeur : M. Nicolas LEBOISNE |
| • ESPE | Directeur : M. Alain MOUGNIOTTE |

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1
ISPB -Faculté de Pharmacie Lyon

LISTE DES DEPARTEMENTS PEDAGOGIQUES

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DE SCIENCES PHYSICO-CHIMIQUE ET PHARMACIE GALENIQUE

- **CHIMIE ANALYTIQUE, GENERALE, PHYSIQUE ET MINERALE**

Monsieur Raphaël TERREUX (Pr)
Madame Julie-Anne CHEMELLE (MCU)
Madame Anne DENUZIERE (MCU)
Monsieur Lars-Petter JORDHEIM (MCU-HDR)
Madame Christelle MACHON (MCU)

- **PHARMACIE GALENIQUE -COSMETOLOGIE**

Madame Marie-Alexandrine BOLZINGER (Pr)
Madame Stéphanie BRIANCON (Pr)
Madame Françoise FALSON (Pr)
Monsieur Hatem FESSI (Pr)
Monsieur Fabrice PIROT (PU - PH)
Monsieur Eyad AL MOUAZEN (MCU)
Madame Sandrine BOURGEOIS (MCU)
Madame Ghania HAMDY-DEGOBERT (MCU-HDR)
Monsieur Plamen KIRILOV (MCU)
Madame Giovanna LOLLO (MCU)
Monsieur Damien SALMON (AHU)

- **BIOPHYSIQUE**

Madame Laurence HEINRICH (MCU)
Monsieur David KRYZA (MCU – PH - HDR)
Madame Sophie LANCELOT (MCU - PH)
Monsieur Cyril PAILLER-MATTEI (MCU-HDR)
Madame Elise LEVIGOUREUX (AHU)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE PHARMACEUTIQUE DE SANTE PUBLIQUE

- **DROIT DE LA SANTE**

Monsieur François LOCHER (PU – PH)
Madame Valérie SIRANYAN (MCU - HDR)

- **ECONOMIE DE LA SANTE**

Madame Nora FERDJAOUI MOUMJID (MCU - HDR)

Madame Carole SIANI (MCU – HDR)
Monsieur Hans-Martin SPÄTH (MCU)

- **INFORMATION ET DOCUMENTATION**

Monsieur Pascal BADOR (MCU - HDR)

- **HYGIENE, NUTRITION, HYDROLOGIE ET ENVIRONNEMENT**

Madame Joëlle GOUDABLE (PU – PH)

- **INGENIERIE APPLIQUEE A LA SANTE ET DISPOSITIFS MEDICAUX**

Monsieur Gilles AULAGNER (PU – PH)
Monsieur Daniel HARTMANN (Pr)

- **QUALITOLOGIE – MANAGEMENT DE LA QUALITE**
Madame Alexandra CLAYER-MONTEBAULT (MCU)
Monsieur Vincent GROS (MCU-PAST)
Madame Audrey JANOLY-DUMENIL (MCU-PH)
Madame Pascale PREYNAT (MCU PAST)
- **MATHEMATIQUES – STATISTIQUES**
Madame Claire BARDEL-DANJEAN (MCU-PH)
Madame Marie-Aimée DRONNE (MCU)
Madame Marie-Paule GUSTIN (MCU - HDR)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE SCIENCES DU MEDICAMENT

- **CHIMIE ORGANIQUE**
Monsieur Pascal NEBOIS (Pr)
Madame Nadia WALCHSHOFER (Pr)
Monsieur Zouhair BOUAZIZ (MCU - HDR)
Madame Christelle MARMINON (MCU)
Madame Sylvie RADIX (MCU -HDR)
Monsieur Luc ROCHEBLAVE (MCU - HDR)
- **CHIMIE THERAPEUTIQUE**
Monsieur Marc LEBORGNE (Pr)
Monsieur Thierry LOMBERGET (Pr)
Monsieur Laurent ETTOUATI (MCU - HDR)
Madame Marie-Emmanuelle MILLION (MCU)
- **BOTANIQUE ET PHARMACOGNOSIE**
Madame Marie-Geneviève DIJOUX-FRANCA (Pr)
Madame Marie-Emmanuelle HAY DE BETTIGNIES (MCU)
Madame Isabelle KERZAON (MCU)
Monsieur Serge MICHALET (MCU)
- **PHARMACIE CLINIQUE, PHARMACOCINETIQUE ET EVALUATION DU MEDICAMENT**
Madame Roselyne BOULIEU (PU – PH)
Madame Catherine RIOUFOL (PU- PH)
Madame Magali BOLON-LARGER (MCU - PH)
Madame Christelle CHAUDRAY-MOUCHOUX (MCU-PH)
Madame Céline PRUNET-SPANO (MCU)
Madame Florence RANCHON (MCU)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DE PHARMACOLOGIE, PHYSIOLOGIE ET TOXICOLOGIE

- **TOXICOLOGIE**
Monsieur Jérôme GUITTON (PU – PH)
Madame Léa PAYEN (PU-PH)
Monsieur Bruno FOUILLET (MCU)
Monsieur Sylvain GOUTELLE (MCU-PH)
- **PHYSIOLOGIE**
Monsieur Christian BARRES (Pr)
Madame Kiao Ling LIU (MCU)
Monsieur Ming LO (MCU - HDR)

- **PHARMACOLOGIE**
 - Monsieur Michel TOD (PU – PH)
 - Monsieur Luc ZIMMER (PU – PH)
 - Monsieur Roger BESANCON (MCU)
 - Monsieur Laurent BOURGUIGNON (MCU-PH)
 - Madame Evelyne CHANUT (MCU)
 - Monsieur Nicola KUCZEWSKI (MCU)
 - Madame Dominique MARCEL CHATELAIN (MCU-HDR)
- **COMMUNICATION**
 - Monsieur Ronald GUILLOUX (MCU)
- **ENSEIGNANTS ASSOCIES TEMPORAIRES**
 - Monsieur Olivier CATALA (Pr-PAST)
 - Madame Corinne FEUTRIER (MCU-PAST)
 - Madame Mélanie THUDEROZ (MCU-PAST)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DES SCIENCES BIOMEDICALES A

- **IMMUNOLOGIE**
 - Monsieur Guillaume MONNERET (PU-PH)
 - Madame Cécile BALTER-VEYSSEYRE (MCU - HDR)
 - Madame Morgane GOSSEZ (AHU)
 - Monsieur Sébastien VIEL (AHU)
- **HEMATOLOGIE ET CYTOLOGIE**
 - Madame Christine VINCIGUERRA (PU - PH)
 - Madame Brigitte DURAND (MCU - PH)
 - Monsieur Yohann JOURDY (AHU)
- **MICROBIOLOGIE ET MYCOLOGIE FONDAMENTALE ET APPLIQUEE AUX BIOTECHNOLOGIE INDUSTRIELLES**
 - Monsieur Patrick BOIRON (Pr)
 - Monsieur Jean FRENEY (PU – PH)
 - Monsieur Frédéric LAURENT (PU-PH-HDR)
 - Madame Florence MORFIN (PU – PH)
 - Monsieur Didier BLAHA (MCU)
 - Madame Ghislaine DESCOURS (MCU-PH)
 - Madame Anne DOLEANS JORDHEIM (MCU-PH)
 - Madame Emilie FROBERT (MCU - PH)
 - Madame Véronica RODRIGUEZ-NAVA (MCU-HDR)
- **PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE MEDICALE**
 - Monsieur Philippe LAWTON (Pr)
 - Madame Nathalie ALLIOLI (MCU)
 - Madame Samira AZZOUZ-MAACHE (MCU - HDR)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DES SCIENCES BIOMEDICALES B

- **BIOCHIMIE – BIOLOGIE MOLECULAIRE - BIOTECHNOLOGIE**

Madame Pascale COHEN (Pr)
Madame Caroline MOYRET-LALLE (Pr)
Monsieur Alain PUISIEUX (PU - PH)
Madame Emilie BLOND (MCU-PH)
Monsieur Karim CHIKH (MCU - PH)
Madame Carole FERRARO-PEYRET (MCU - PH-HDR)
Monsieur Boyan GRIGOROV (MCU)
Monsieur Hubert LINCET (MCU-HDR)
Monsieur Olivier MEURETTE (MCU)
Madame Angélique MULARONI (MCU)
Madame Stéphanie SENTIS (MCU)
Monsieur Anthony FOURIER (AHU)

- **BIOLOGIE CELLULAIRE**

Madame Bénédicte COUPAT-GOUTALAND (MCU)
Monsieur Michel PELANDAKIS (MCU - HDR)

- **INSTITUT DE PHARMACIE INDUSTRIELLE DE LYON**

Madame Marie-Alexandrine BOLZINGER (Pr)
Monsieur Daniel HARTMANN (Pr)
Monsieur Philippe LAWTON (Pr)
Madame Sandrine BOURGEOIS (MCU)
Madame Marie-Emmanuelle MILLION (MCU)
Madame Alexandra MONTEMBault (MCU)
Madame Angélique MULARONI (MCU)
Madame Valérie VOIRON (MCU - PAST)

- **Assistants hospitalo-universitaires sur plusieurs départements pédagogiques**

Monsieur Alexandre JANIN

- **Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche (ATER)**

Monsieur Karim MILADI (85^{ème} section)
Monsieur Antoine ZILLER (87^{ème} section)

Pr : Professeur

PU-PH : Professeur des Universités, Praticien Hospitalier

MCU : Maître de Conférences des Universités

MCU-PH : Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier

HDR : Habilitation à Diriger des Recherches

AHU : Assistant Hospitalier Universitaire

PAST : Personnel Associé Temps Partiel

*À MA GRAND-MERE QUI NOUS A QUITTES PENDANT LA REDACTION DE CETTE THESE,
MERCİ POUR TON AMOUR ET LES VALEURS QUE TU M'AS ENSEIGNEES,
PUISSES-TU ETRE FIERE DE MON TRAVAIL,
JE NE T'OUBLIE PAS.*

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

Professeur François Locher,

Vous avez toujours su être disponible et à l'écoute des étudiants au cours de ma vie universitaire,

Vous avez accepté d'encadrer mon travail dans ces circonstances particulières et me faites l'honneur de présider le jury de ma thèse,

Veillez recevoir aujourd'hui l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect.

Docteur Thomas Desreux,

Tu m'as accueilli dans ta pharmacie au sein de laquelle j'ai pris pleinement conscience de la carrière professionnelle qui s'offrait à moi,

Merci pour tes encouragements parfois poussifs dans la rédaction de cette thèse,

Je te remercie d'avoir accepté de juger ce travail et ainsi de clôturer cette vie universitaire, à laquelle tu as contribué, ensemble.

Madame Kassel Dominique,

Vous me faites l'honneur de juger mon travail,

Veillez trouver ici le témoignage de ma sincère et respectueuse gratitude.

REMERCIEMENTS

A l'ISPB – Faculté de Pharmacie de Lyon

Merci pour le savoir qui m'a été enseigné.

Merci à toutes les personnes qui ont contribué à la vie de la faculté, enseignants et personnels administratifs ; en premier lieu, sa directrice, Christine Vinciguerra mais également Luc Rocheblave, Jocelyne Daumer et Patricia Gabriele avec qui les discussions ont toujours été ouvertes et constructives.

A mes parents,

Votre éducation et votre amour ont profondément marqué la personne que je suis devenue aujourd'hui. Le cocon familial que vous avez construit est un modèle de réussite pour moi.

Vous m'avez également permis de vivre pleinement mes études et mes engagements parallèles et je vous en remercie très profondément.

Cette thèse est la votre et si celle-ci vous apporte ne serait-ce qu'un millième de ce que vous m'avez donné, alors elle remplit pleinement son rôle.

A mon frère,

Je n'ai pas forcément pu être là lorsque tu en avais besoin mais tu ne m'en as pas tenu rigueur. Je te souhaite de t'épanouir pleinement, à ton tour, dans ces merveilleuses études.

A Ingrid,

Ta présence à mes côtés illumine et réjouit chaque jour de ma vie. Ton soutien inconditionnel dans ce travail a grandement contribué à son achèvement. L'aboutissement de cette vie étudiante, dont une partie commune, nous permet d'envisager maintenant l'avenir avec liberté.

Je partage également une pensée pour toute ta famille et son accueil à mon égard toujours chaleureux.

REMERCIEMENTS

A toute ma famille proche,

Isabelle, Pierre, Benjamin, Nicolas, Marion, Sébastien, Emmanuelle, Yanis Charline et Arlette. Je n'ai pas été tout le temps présent mais vous ne me l'avez jamais reproché. Profitons à présent du temps qui s'offre à nous.

A toutes les personnes que j'ai rencontré au cours des mes études,

Mon bureau de l'AAEPL : Brik', La Teyss', Stef, Aline, Angie, Claire (& Camille), là où tout a commencé.

Mon bureau de l'ANEPF : Reda, Phuong, Lucas, Fanny, Alexis, Juliette, Tigrou, Amalia, To loose, Catha, Nico et Florence, pour cette formidable année à vagabonder

Mon bureau de l'ALOES-EP : La Teyss', To, La Liot', Jérem', Clem, Cha, Samy, Alex et Chloé pour avoir accepté de repartir avec moi dans un dernier projet

Merci à Catherine pour sa présence précieuse à l'amicale et son attention portée à l'impression de nos thèses.

A toutes les autres belles rencontres de pharma Lyon : JC, le Zav, Bertrand, Boubou, La Rav', Ali, La Guille, Camlard, Sroub, Chataigne, La Pètre, Gonsal, Jo, RP, Bonobo, Kim, Jacques Cione, Ludo, Roblard, Beily, Bertuc', La Bèche, Pitch, Pauline, Pierre, Bénédicte, Sid, Bonhomme, Jean-Phi, Olivier, la Jurk', la Bit'ball, Pinpin, Fred, Hugo T., Djébal, , Nicol(a)e, Victoria, Clément.

Et à toutes les autres belles rencontres dans les autres facs de France, en particulier : Loulou, Mimi, Flo, King, Tomtom, Laurent, Bijou sans oublier Le Nain...

A tous mes amis d'enfance que je n'oublie pas malgré la distance et le temps :

Pierre, Guillaume, Franchesco, Grom, Elise, Mathilde, Alexandrine, Florent

Table des matières

| | |
|---|----|
| Remerciements | 8 |
| Table des matières | 11 |
| Liste des tableaux | 14 |
| Liste des figures | 15 |
| Liste des abréviations | 16 |
| 1. Introduction | 17 |
| 2. Une évolution réglementaire très progressive | 19 |
| 2.1. Etudes Pharmaceutiques | 19 |
| 2.1.1. Rappel historique | 19 |
| 2.1.2. Une adaptation constante de la formation à la pratique professionnelle | 21 |
| 2.1.2.1. Décret du 4 mai 1937 | 21 |
| 2.1.2.2. Décret du 11 août 1939 : le diplôme de doctorat d'Etat en pharmacie | 22 |
| 2.1.2.3. Le Régime de Vichy | 23 |
| 2.1.2.4. La Libération | 23 |
| 2.2. Evolution de la réglementation du médicament | 25 |
| 2.2.1. Rappels historiques | 25 |
| 2.2.2. Loi du 11 septembre 1941 | 27 |
| 2.2.2.1. La définition du médicament | 27 |
| 2.2.2.2. Le développement et le nécessaire cadrage des spécialités | 28 |
| 2.2.2.3. Les premières restrictions de la publicité | 30 |
| 2.2.3. Textes d'application de la loi du 11 septembre 1941 | 34 |
| 2.2.3.1. Décret du 24 juin 1942 | 34 |
| 2.2.3.2. Circulaire du 17 novembre 1942 | 35 |
| 2.2.3.3. Instruction du 30 août 1943, modifiée par l'instruction du 28 octobre 1943 | 36 |
| 2.2.4. L'après -Guerre | 39 |
| 2.2.4.1. Ordonnance du 23 mai 1945 | 39 |
| 2.2.4.1. Loi du 22 mai 1946 dite loi Vourc'h | 40 |
| 2.2.5. La régulation du prix des médicaments | 41 |
| 2.2.5.1. Les Assurances Sociales des années 1930 | 41 |
| 2.2.5.2. Les ordonnances du 4 et 19 octobre 1945 | 42 |
| 2.3. Réglementation professionnelle | 47 |
| 2.3.1. Rappels historiques | 47 |
| 2.3.2. La réglementation de l'exercice professionnel | 50 |

| | | |
|------------|---|----|
| 2.3.2.1. | Les années 1930 et la réglementation éthique..... | 50 |
| 2.3.2.2. | Loi du 11 septembre 1941 | 52 |
| 2.3.2.2.1. | Organisation de la profession | 52 |
| 2.3.2.2.2. | Limitation du nombre d'officines | 54 |
| 2.3.2.2.3. | L'exercice personnel de la profession | 55 |
| 2.3.2.2.4. | La disparition annoncée de l'herboristerie..... | 56 |
| 2.3.2.2.5. | Réorganisation de l'inspection des pharmacies | 57 |
| 2.3.2.2.6. | Autres dispositions réglementaires | 58 |
| 2.3.2.3. | Les textes d'application de la loi du 11 septembre 1941 | 59 |
| 2.3.2.3.1. | Décret du 24 juin 1942 | 59 |
| 2.3.2.3.2. | Loi du 31 juillet 1942 | 60 |
| 2.3.2.4. | Après la Libération..... | 60 |
| 2.3.2.4.1. | Ordonnance du 15 décembre 1944 | 60 |
| 2.3.2.4.2. | Ordonnance du 5 mai 1945 : la naissance de l'ordre national des pharmaciens | 62 |
| 2.3.2.4.3. | Ordonnance du 23 mai 1945 | 65 |
| 2.3.2.4.4. | La loi de 1946 et la reconnaissance des préparateurs | 66 |
| 3. | Révolution de l'exercice pharmaceutique | 68 |
| 3.1. | L'essor de l'industrie pharmaceutique en France..... | 69 |
| 3.1.1. | De la naissance de l'industrie pharmaceutique à la veille de la seconde guerre mondiale | 69 |
| 3.1.1.1. | Le XIXème siècle : naissance de l'industrie pharmaceutique | 69 |
| 3.1.1.2. | Le début du XXème siècle et l'accélération du développement | 71 |
| 3.1.2. | L'industrie pharmaceutique pendant la seconde guerre mondiale | 75 |
| 3.1.2.1. | Une nouvelle réglementation répondant à l'industrialisation pharmaceutique | 75 |
| 3.1.2.1.1. | Nouvelle organisation professionnelle des pharmaciens fabricants | 75 |
| 3.1.2.1.2. | Réglementation des établissements pharmaceutiques | 76 |
| 3.1.2.2. | Une industrie en temps de guerre | 79 |
| 3.1.2.2.1. | Situation économique | 79 |
| 3.1.2.2.2. | La collaboration avec l'occupant | 83 |
| 3.1.2.3. | L'ordonnance du 23 mai 1945 | 85 |
| 3.2. | La révolution de l'exercice pharmaceutique officinal..... | 87 |
| 3.2.1. | Le changement des pratiques dues à l'industrialisation du médicament | 87 |
| 3.2.2. | L'exercice officinal en temps de guerre | 90 |
| 4. | 1939-1945 : Une période d'exception | 94 |

| | |
|---|-----|
| 4.1. Les Juifs et la pharmacie | 94 |
| 4.1.1. Étudiants-juifs pendant la seconde guerre mondiale | 95 |
| 4.1.2. Le sort des pharmaciens juifs | 98 |
| 4.1.2.1. En officine | 99 |
| 4.1.2.2. Dans l'industrie | 102 |
| 4.2. Les pharmaciens dans les mouvements de la Résistance | 104 |
| 4.2.1. Pharmaciens, « petites mains » dans la Résistance..... | 105 |
| 4.2.2. Responsabilités dans les mouvements régionaux | 111 |
| Conclusion..... | 119 |

Liste des tableaux

| | |
|--|----|
| Tableau 1 : Prestations sociales par postes et nombre de cotisants de 1938 à 1948 | 44 |
| Tableau 2 : Comparaison des prescriptions médicales entre 1906 et 1960 à partir des ordonnanciers de deux officines..... | 89 |

Liste des figures

| | |
|--|----|
| Figure 1 : Publicité pour la spécialité Jubol | 31 |
| Figure 2 : Illustration d'un atelier de production de matières premières pharmaceutiques | 70 |
| Figure 3 : Echanges de produits pharmaceutiques en volume – 1921-1939 | 74 |
| Figure 4 : Livraisons à l'Allemagne de juillet 1941 à mars 1944 | 82 |
| Figure 5 : La consignation des tubes d'aluminium | 93 |

Liste des abréviations

| | | |
|---------|---|--|
| AGPF | : | Association Générale des Pharmaciens de France |
| AGSPFC: | | Association Générale des Syndicats Pharmaceutiques de France et des Colonies |
| AMM | : | Autorisation de Mise sur le Marché |
| ANSM | : | Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé |
| CAS | : | Comité d'Action Socialiste |
| CGQJ | : | Commissariat Général aux Questions Juives |
| CMR | : | Comité Médical de la Résistance |
| CNOP | : | Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens |
| CNR | : | Conseil National de la Résistance |
| COPP | : | Comité d'Organisation des Industries et du commerce des Produits Pharmaceutiques |
| CTS | : | Comité Technique des Spécialités |
| FFI | : | Forces Françaises de l'Intérieur |
| FTPF | : | Francs-Tireurs et Partisans Français |
| GPRF | : | Gouvernement Provisoire de la République Française |
| LNCM | : | Laboratoire National de Contrôle des Médicaments |
| MUR | : | Mouvements Unifiés de la Résistance |
| OCP | : | Office Commercial Pharmaceutique |
| PRI | : | Prix de Revient Industriel |
| RI | : | Régiment d'Infanterie |
| SPECIA | : | Société Parisienne d'Expansion Chimique |
| STO | : | Service du Travail Obligatoire |

1. Introduction

En France, la profession de pharmacien, autrefois appelé apothicaire, trouve ses origines au XII^{ème} siècle. A cette période, l'exercice médical se sépare de l'exercice pharmaceutique. Les apothicaires sont alors confondus avec les épiciers, les uns commercialisant des remèdes et les seconds des épices. L'organisation en corporations des métiers sous l'Ancien Régime voit Charles VII imposer le regroupement des apothicaires et des épiciers au sein d'une même corporation en 1494 (1). Au cours de l'histoire, de nombreuses querelles éclatent entre les deux professions et c'est la déclaration royale du 25 avril 1777 de Louis XVI qui scelle définitivement la séparation des deux corps. Les apothicaires obtiennent le monopole de fabrication et de dispensation et l'apothicairerie est abandonnée au profit de la pharmacie. La profession parisienne se réunit alors en une corporation : le « Collège de Pharmacie » et instaure deux principes encore fondamentaux aujourd'hui dans l'exercice pharmaceutique : l'exercice personnel et l'indivisibilité entre la propriété et la gérance d'une officine. La Révolution Française et ses suites marquent la profession puisqu'elles voient la promulgation d'une loi importante pour les pharmaciens : la loi du 21 Germinal an XI. L'ère post-Révolution avait conduit à l'abolition du régime des corporations mais le monopole pharmaceutique est confirmé. La police de la pharmacie et la formation sont revues et transférées de la profession à l'État ainsi qu'au sein des « Ecoles de pharmacie ». De plus, le Codex national est créé à cette occasion, remplaçant les formulaires régionaux existants ; les substances vénéneuses sont reconnues, leur délivrance est contrôlée au sein d'un registre et leur stockage doit se faire dans un lieu sûr de la pharmacie. Enfin, les remèdes secrets n'ont plus lieu d'être.

Cette lente mutation de la profession et de l'art pharmaceutique, conservant les piliers de la profession, a connu une accélération au cours du XXème siècle. Ceci peut s'expliquer par :

- le développement du médicament et son industrialisation progressive au détriment des préparations magistrales et officinales
- l'évolution de la réglementation en réponse aux changements précédents
- les nouveaux acquis sociaux et la nécessité de contrôler les dépenses de santé

C'est pourquoi, la période du début des années 1930 jusqu'à la sortie de la seconde guerre mondiale et les premières années post-guerre ont vu se concrétiser les bases récentes de la profession pharmaceutique telle qu'elle est connue aujourd'hui.

Ainsi, nous nous attacherons à développer, dans un premier temps, les évolutions juridiques survenues au cours de cette période puis, dans un second temps, nous étudierons les répercussions sur l'art pharmaceutique de cette époque. Enfin, dans un dernier temps, nous nous attarderons sur la seconde guerre mondiale, période d'exception pour la pharmacie française.

2. Une évolution réglementaire très progressive

2.1. Etudes Pharmaceutiques

2.1.1. Rappel historique

Les premiers témoignages de l'époque médiévale rapportent que l'enseignement pharmaceutique est basé sur le principe de l'apprentissage. Les disparités locales étaient nombreuses au sein des communautés ou jurandes puisqu'aucune réglementation nationale ne cadrerait la formation des apothicaires. A partir du XV^{ème} siècle, la formation évolue lentement, d'un enseignement basé pleinement sur l'apprentissage chez un maître apothicaire, vers un renforcement de la part des enseignements théoriques.

La première loi d'application nationale consacrée aux études de pharmacie est la loi du 21 Germinal an XI (11 avril 1803). Elle a pour objectif d'harmoniser la formation des futurs pharmaciens sur l'ensemble du territoire. (2) Ainsi, trois écoles de pharmacie voient officiellement le jour à Strasbourg, Montpellier et Paris. Trois autres écoles sont établies dans les villes accueillant des écoles de médecine (Mayence, Gènes et Turin alors rattachées à l'empire Napoléonien (3)). On y enseigne la chimie, la botanique, la pharmacie et l'histoire naturelle des médicaments. Le diplôme est désormais attribué par l'Etat français mais les écoles conservent leur autonomie administrative et financière.

C'est lors de l'application en 1841 de l'ordonnance du 27 septembre 1840, que l'Ecole intègre l'Université au même titre que les autres facultés entrant par la même occasion pleinement sous la tutelle de l'Etat (4). A partir de la même année, pas moins de vingt trois écoles préparatoires sont créées sur le territoire national jusque dans les colonies (Alger), prédécesseurs des vingt quatre unités de formation et de recherche que nous connaissons aujourd'hui.

Le futur pharmacien bénéficie de deux voies différentes de formation ; la première purement pratique autour d'un stage officinal de huit ans et la seconde mixte avec trois ans d'études théoriques et trois ans de stages. Pour la première branche, semblable aux officiers de santé, le mode d'exercice est limité, puisqu'après leurs examens devant un jury départemental, ils ne peuvent exercer que dans ce même département. Pour les bénéficiaires de la formation mixte, après leurs examens passés dans les écoles de pharmacie, ils peuvent exercer sans restriction géographique (5).

Quelque soit la formation, les examens sont les mêmes devant les jurys départementaux et dans les écoles. Les futurs pharmaciens sont évalués sur une activité pratique et leurs connaissances théoriques (botanique et « principes de l'art »). Pour ce qui est de la pratique, les aspirants doivent réaliser neuf opérations chimiques ou pharmaceutiques. Une fois reçu, ils présentent leur attestation de réussite aux examens au préfet du département (ou préfet de police à Paris), devant lequel ils prêtent serment afin de recevoir, sur leur diplôme, l'acte de prestation de serment.

C'est suite au décret du 22 août 1854 que sont officialisés les termes de pharmaciens de première et seconde classe correspondant à ces deux types de formations.

Progressivement, et ce jusqu'à la fin du XIX^{ème} siècle, la réglementation évolue pour les pharmaciens de seconde classe afin que leur formation tende vers celle des pharmaciens de première classe (6) (7). C'est ainsi que la loi du 19 avril 1898 supprime le diplôme de pharmacien de seconde classe et unifie la formation (8).

2.1.2. Une adaptation constante de la formation à la pratique professionnelle

Au début du XX^{ème} siècle, suite au décret du 26 juillet 1909, la formation des pharmaciens s'étale sur quatre ans de formation théorique précédés d'un an de stage auprès d'un pharmacien agréé (par le recteur), validé par un examen (9) (10). Avant d'entrer dans le cursus pharmaceutique, il est alors nécessaire d'être bachelier de l'enseignement secondaire.

2.1.2.1. Décret du 4 mai 1937

A la veille de la seconde guerre mondiale, le décret du 4 mai 1937 reprend les bases du décret de 1909 en confortant la durée d'étude sur cinq ans. Il ajoute de nouveaux enseignements, en particulier la pharmacodynamie, la virologie, l'immunologie. Son contenu sera la base des études de pharmacie pendant vingt-cinq ans.

Les conditions de stage sont également précisées. Seuls les titulaires justifiant de deux années d'expérience et agréés par le recteur peuvent accueillir des stagiaires. Leur nombre est limité à un par officine sauf exception, sans dépasser trois. A la fin de ce stage, le stagiaire passe un examen de validation dans une faculté ou école de pharmacie.

Ce décret régule l'échec dans les études de pharmacie ; ainsi les candidats ayant subi quatre échecs à un même examen sont éliminés pour une période de deux ans, au-delà de six échecs, ils sont éliminés définitivement. De plus, ce décret ajoute divers titres au seul baccalauréat exigé à l'entrée des études de pharmacie (11). Il s'agit du dernier régime des études pharmaceutiques conduisant à un diplôme respectant le principe de l'unicité du diplôme aussi bien en fait, puisque tous les diplômés avaient suivi les mêmes études et subi les mêmes examens, qu'en droit puisque ce diplôme permettait d'exercer, sans restriction, dans les différentes branches de l'activité pharmaceutique.

2.1.2.2. Décret du 11 août 1939 : le diplôme de doctorat d'Etat en pharmacie

Enfin, le 11 août 1939, Jean Zay, alors ministre en charge de l'éducation nationale, fait paraître le décret instituant le diplôme de doctorat d'Etat en pharmacie se substituant au diplôme supérieur de pharmacien de première classe, instauré en 1878. Il est obtenu après la soutenance d'une thèse, conférant « toutes les prérogatives attachées au diplôme supérieur de pharmacien de première classe ». Le ministre, dans son exposé des motifs, justifie ce nouveau texte pour trois raisons essentielles :

- la création du doctorat d'université mention pharmacie en 1898, obtenu également à l'issue de la soutenance d'une thèse, a obtenu un grand succès et a permis le développement de la recherche et de l'activité des laboratoires dans les écoles de pharmacie.
- Le diplôme supérieur de pharmacien n'a quant à lui pas connu la notoriété escomptée ; les pharmaciens souhaitant enseigner privilégiant le doctorat d'université au diplôme supérieur de pharmacien de première classe
- Enfin, « il apparaît aujourd'hui logique que les facultés de pharmacie soient, au point de vue du doctorat, placées sur le même plan que les autres facultés » (12).

Le candidat au doctorat d'Etat en pharmacie peut soutenir sa thèse seulement s'il est en possession du diplôme de pharmacien et en outre :

- une licence de sciences physiques ou naturelles
- ou le groupe de certificats acceptés par les facultés des sciences pour les pharmaciens aspirants au doctorat ès sciences physiques ou naturelles
- ou deux certificats d'études supérieures délivrés, et c'est la nouveauté, par une faculté de pharmacie. (13)

Ce doctorat d'Etat rencontrera un succès nettement supérieur à son prédécesseur le diplôme supérieur de pharmacien de 1ère classe (14).

2.1.2.3. Le Régime de Vichy

Au cours de la seconde guerre mondiale et du Régime de Vichy, les études de pharmacie vont être révisées par petites touches sans que ces modifications n'entraînent un grand changement. Ainsi le décret du 23 février 1941 renforce les activités pratiques au cours de la quatrième année et place les examens probatoires des sciences fondamentales en fin de troisième année (15). Le décret du 5 avril 1941 relatif à l'organisation des études pharmaceutiques modifie le décret du 4 mai 1937 et impose aux étudiants des écoles de plein exercice à passer leurs examens probatoires dans la faculté dont dépend leur établissement (16). Par ailleurs, le 18 février 1942 est promulgué un décret modifiant l'article 19 du texte de 1937 limitant à deux échecs pour une même année aux examens de fin d'année au lieu de quatre auparavant (17).

2.1.2.4. La Libération

Le décret du 23 février 1941 fait partie des textes abrogés par la publication de l'ordonnance relative au rétablissement de la légalité républicaine sur le territoire continental par le Gouvernement Provisoire de la République Française (GPRF), successeur du Comité Français de la Libération Nationale (18).

Les textes du 5 avril 1941 et du 18 février 1942 restent en application, ils sont dits « actes provisoirement applicables dits décrets » par le GPRF (19).

Le décret n°46-2802 du 27 novembre 1946 modifie l'article 19 du décret du 4 mai 1937. Ainsi, en cas d'une moyenne inférieure à sept sur vingt aux épreuves écrites d'un examen de fin d'année, le candidat est ajourné pour un an. L'absence à une épreuve est

sanctionnée par la note zéro. Le jury, souverain, doit confirmer la note éliminatoire au cours d'une seconde délibération (20). Ce texte sera abrogé par le décret du 23 mars 1956.

Enfin, quelques textes apporteront encore des modifications mineures au décret de 1937 au cours de la quatrième et au début de la cinquième République mais la législation de 1937 restera en vigueur dans son esprit jusqu'à la réforme de 1962 revoyant totalement le contenu des études pharmaceutiques (21) (22).

2.2. Evolution de la réglementation du médicament

2.2.1. Rappels historiques

Les premières traces de la référence à des médicaments sont retrouvées en Mésopotamie aux alentours de 2200 avant Jésus-Christ (23). Il s'agit d'une pharmacopée, inscrite sur une tablette, regroupant deux cent cinquante préparations à base d'animaux et de végétaux. A cette époque, les rapports à ces remèdes sont dans un cadre mystique, administrés par des prêtres, prophètes...

De nombreux médecins renommés apportent leur contribution au fur et à mesure de l'évolution des remèdes : Hippocrate, Mithridate le Grand, Dioscoride... Ce dernier, médecin romain du premier siècle après Jésus-Christ, laissa en héritage son œuvre « *De Materia Medica* », encyclopédie de botanique et pharmacopée de référence détaillant l'utilisation médicale de plus de huit cents substances utilisées à l'époque (animale, végétale et minérale). Elle sera utilisée jusqu'au quinzième siècle par les apothicaires français (24).

Puis viennent Galien avec ses travaux sur les formes pharmaceutiques, les Arabes, avec Avicenne, au carrefour des civilisations favorisant le transfert et partage de connaissances, apportant de nouveaux modes d'extraction et de nouvelles formes pharmaceutiques (25).

Paracelse, médecin et chimiste suisse, rapproche au cours du seizième siècle la notion de médicament avec celle de principe actif. A l'époque, les mélanges complexes sont de commun usage. A partir de sa maxime « tout remède est un poison, aucun n'en est exempt. Tout est une question de dosage » et de sa théorie des semblables, il contribue au principe « d'un principe actif pour une pathologie » endossant le rôle de grand-père de la pharmacologie et fondateur de la chimie pharmaceutique. (26). L'œuvre de Paracelse conservera une influence très importante jusqu'au XVIIIème siècle. (27)

Au début du XIX^{ème} siècle, un texte majeur va encadrer le médicament en France : la loi du 21 Germinal an XI. Cette loi permet de généraliser à tout le territoire français, les règles qui avaient été établies régionalement auparavant dans les communautés ou jurandes. Le médicament est le monopole des officines de pharmacie. En revanche, le commerce en gros des drogues simples est encore possible par les épiciers et les droguistes sans pouvoir les débiter au poids médicinal (article XXXIII). De même, les herboristes diplômés ont l'autorisation de vente de plantes ou parties de plantes médicinales fraîches ou sèches (article XXXVII).

Par ailleurs, la loi de Germinal régle le commerce des médicaments par les pharmaciens. Ainsi, les préparations médicinales ou drogues composées ne peuvent être vendues que sur prescription par des praticiens autorisés et conformément aux formules rédigées dans les écoles de médecine se substituant alors aux codex régionaux. Le roi Louis-Philippe promeut, par ordonnance royale du 8 août 1816, le « Codex medicamentarius sive Pharmacopœa gallica », rédigé en latin par les professeurs de la faculté de médecine et de l'école de pharmacie de Paris, comme ouvrage de référence pour les pharmaciens et la préparation des médicaments (28). De plus, les substances vénéneuses doivent être détenues dans un lieu sûr et isolé. Leur délivrance est obligatoirement retranscrite dans un registre. Les remèdes secrets, quant à eux, sont officiellement interdits.

2.2.2. Loi du 11 septembre 1941

La loi de Germinal restera en vigueur, pour sa majeure partie, pendant près de cent trente huit ans comme fondement du droit pharmaceutique. Néanmoins, celle-ci étant obsolète ; le docteur Serge Huard, alors secrétaire d'Etat en charge de la santé, résume bien la situation : « Celle-ci (la législation) n'est plus adaptée à l'état actuel de la profession pharmaceutique. Sa partie industrielle et le développement à la fois commercial et scientifique de la profession ne trouvent plus leur place dans le cadre ancien ». De plus, une anomalie subsiste en France jusqu'en 1941 puisque le médicament n'a alors, jusque là, aucune définition juridique. La loi du 11 septembre 1941 viendra rénover ce cadre.

2.2.2.1. La définition du médicament

A l'occasion de procès entre professions, la jurisprudence dut, lorsqu'elle fut saisie, donner une définition au médicament que les précédents textes juridiques ne lui avaient pas apportée. Cette construction jurisprudentielle a permis au législateur de définir le médicament dans l'article premier de la loi du 11 septembre 1941 consacré au monopole du pharmacien : «sont réservés aux pharmaciens [...] la préparation des médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine, c'est-à-dire toute drogue, substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines et conditionnée en vue de la vente au poids médicinal » (29). Ainsi, la notion juridique de médicament, traitée tardivement par le législateur, est associée à celle du monopole pharmaceutique.

Par ailleurs, l'article fait référence à la notion de poids médicinal, expression traditionnelle, déjà utilisée dans le texte de Germinal. Toutefois, d'un point de vue scientifique, cette notion était devenue caduque depuis l'uniformisation du système des poids

et mesures au cours du XIX^{ème} siècle. A nouveau, les magistrats ont eu besoin de clarifier ce terme pour rendre leurs décisions de justice dans la deuxième moitié du XIX^{ème} siècle et au XX^{ème} siècle : « 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 » (30). Par conséquent, la notion de poids disparaît au profit de l'usage thérapeutique et c'est sur cette jurisprudence que le « législateur » s'appuie en 1941.

Cependant, en 1943, le secrétariat général à la Santé publie une instruction le 30 août 1943 redonnant une référence matérielle au poids médicinal : « pour l'application de la loi du 11 septembre 1941, on entend par poids médicinal, la quantité de produit délivrée habituellement par le pharmacien sur ordonnance médicale ». Il s'agit là d'un retour en arrière pour les pharmaciens puisque le risque apparaît de nouveau de voir des membres extérieurs à la profession vendre de produits présentés comme possédant des propriétés thérapeutiques dans des quantités différentes de celles généralement prescrites.

Néanmoins, après plusieurs années de flottement, la jurisprudence reviendra sur cette instruction à partir des années 1960, renouvelant le lien entre médicament et effet curatif (31).

2.2.2.2. Le développement et le nécessaire cadrage des spécialités

Dans son rapport préalable à la loi du 11 septembre 1941, le docteur Serge Huard, rappelle qu'il s'agit des préoccupations de santé publique qui ont été la source de la régulation des spécialités. En effet, après leur expansion importante à partir du milieu du dix-neuvième siècle, l'Etat français se rend compte de la nécessité de créer un statut différenciant la préparation des médicaments de la fabrication des spécialités puisqu'à cette date, elles

jouissaient d'une quasi totale liberté, susceptible d'être dangereuse pour la santé publique (32). Celles-ci sont, pour la première fois de l'histoire de l'Etat français, définies et cadrées de façon légale dans le chapitre II du Titre V : « On entend par spécialité pharmaceutique tout médicament préparé à l'avance et dosé au poids médicinal, présenté sous un conditionnement particulier portant sa composition, le nom et l'adresse du fabricant, et vendu dans plusieurs officines ».

En pratique, on distingue les « spécialités médicales » correspondant aux médicaments disponibles uniquement sur prescription médicale (par exemple les antibiotiques, les antalgiques) et les « spécialités commerciales » destinées à des maladies bénignes conseillées par le pharmacien (par exemple fortifiants, laxatifs, antiseptiques...).

De plus, ces spécialités, étrangères ou non, peuvent être commercialisées seulement après l'obtention d'un « visa » décerné par le secrétaire d'Etat en charge de la santé sur proposition du comité technique des spécialités (CTS), ancêtres respectivement du dossier d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM), et de l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé) que nous connaissons aujourd'hui. L'accord de ce visa impose aux fabricants de ne pas changer la composition du produit fini mais leur donne également un droit exclusif d'exploitation (33). La loi prévoit également la composition du CTS, organe dépendant du service central de la pharmacie à savoir : deux membres de l'académie de médecine, deux professeurs de faculté de médecine, deux professeurs de faculté de pharmacie, deux membres du conseil supérieur de l'ordre des médecins, deux membres du conseil de la chambre des fabricants de produits pharmaceutiques, un représentant du secrétaire d'Etat à la famille et la santé.

Cette loi prévoit également une rétroactivité, imposant une durée maximale de six mois aux spécialités déjà commercialisées afin d'obtenir leur visa. Le coût de cette démarche d'homologation est de deux mille francs (de 1941) pour le fabricant.

Dans l'ensemble, le corps pharmaceutique se réjouit de ces dispositions. Mais il est également difficile de recueillir des témoignages ouvertement hostiles à la loi dans le contexte d'Etat autoritaire. Toutefois, plusieurs pharmaciens industriels critiquent le visa, le jugeant dangereux pour leur société dans la mesure où il les contraint à délivrer des informations stratégiques à une époque où il n'existe toujours pas de brevet pour protéger les inventions pharmaceutiques. Il est également une entrave à la liberté de commercialisation en cas de refus, liberté indispensable à l'innovation et au progrès selon ces entrepreneurs. Enfin, les conditions d'obtention du visa et les frais occasionnés pour la demande excluent de fait un nombre important de petits laboratoires rattachés à des officines représentant encore la majorité des cas en 1941 en France.

2.2.2.3. Les premières restrictions de la publicité

Au cours de l'entre-deux-guerres, les laboratoires pharmaceutiques ont largement recours à la publicité pour vanter les mérites de leurs spécialités auprès des Français. La presse grand public est abondamment utilisée par les laboratoires jusqu'à en devenir la première source de revenus. Le docteur Serge Huard l'a bien compris dans son exposé des motifs de la loi de 1941 : « la profession pharmaceutique possède un double caractère : libéral et commercial. A ce dernier titre, elle ne peut pas se désintéresser de certains appels au public dont l'ensemble constitue la publicité. Jusqu'ici, aucune règle n'intervenait en cette matière ; aussi assistions-nous à une extension abusive et parfois pernicieuse pour la santé publique de ces appels publicitaires, extension qui a grandement nui au prestige du pharmacien et au caractère libéral de la profession ».

JUBOL rééduque l'INTESTIN



Le constipé est méchant, envieux, jaloux, soupçonneux, coléreux. Il n'a pas d'amis et échoue dans ses affaires. L'homme qui prend du JUBOL est heureux, son visage épanoui reflète la bonne santé physique et morale. C'est un être sain, son humeur enjouée, sa réputation de bon vivant et de brave homme lui attirent la sympathie de tous et l'estime générale; il réussit dans la vie et tout le monde a confiance en lui et en sa destinée. Mais le constipé (et tous, nous sommes des constipés inconscients, car, ainsi que le révèlent les rayons X, notre intestin renferme toujours des matières qui s'entassent), le constipé peut changer sa vie, retrouver la joie de vivre, la santé et le bonheur en se jubolisant l'intestin.

COMMUNICATIONS
Académie des Sciences (28 juin 1909).
Académie de Médecine (21 décembre 1909).

LA JUBOLISATION DE L'INTESTIN GUÉRIT :
Constipation, Entèrite, Vertiges, Aigreurs, Pituites, Étourdissements, Ballonnement du Ventre, Mauvaise digestion, Gaz, Hémorroïdes, Glaïres, Migraines, Sommeil agité, Insomnies, Langue chargée, pâteuse, Fatigue et Tristesse, Haleine mauvaise, Teint jaune, Clous, Boutons à la peau.

Méfiez-vous des Constipés !

Je me souviendrai longtemps d'un mot qui me fut dit un jour, voici déjà quelques années, par un haut, un très haut fonctionnaire de la République, à l'issue d'une longue conversation où il avait été question de la sécurité du pays.

Où ce n'est pas ce qui s'appelle un mot historique. Mais il n'en a pas moins sa portée biologique et même sociale. Le voici, au demeurant, dans son ingénuité avouée :

— Méfiez-vous des constipés !

La formule est peut-être sévère. Mais combien elle est juste ! Il ne faudrait avoir jamais vécu dans le commerce des hommes pour s'y méprendre.

Regardez autour de vous, interrogez vos souvenirs, cherchez la cause profonde de mille mésaventures, de mille froissements dont vous avez personnellement souffert ou vu souffrir les autres, et vous aurez tôt fait de constater comme de tout ce que, dans la bouche d'un homme dont les digestions devaient être heureuses, cette boutade avait l'air d'être un révélateur. Par le fait, les constipés habituels finissent inévitablement par devenir des mauvais coucheurs, des pessimistes et des esprits faux.

Cu accuse généralement la grande sécheresse, et, dans une certaine mesure, l'on n'a pas tort. L'homme moderne est souvent peu ou prou neurasthénique. Mais, neuf fois sur dix, c'est uniquement parce que ses pauvres nerfs laissent et meurent dans un plasma pollué par le poison que régurgité l'estomac encombré, et qui envahit toute l'économie.

Sans doute, on peut remédier à cette intoxication en court-circuit en refaisant au malade un sang neuf et pur : l'opothérapie sanguine est là pour ça. Mais, si le poison persiste, si l'intestin s'obstine à ne plus vouloir rien savoir, l'intoxication ne tardera guère à recommencer.

Le meilleur, ou plutôt l'essentiel, en pareil cas, c'est, tout d'abord, de vaincre les résistances de l'intestin, c'est de le rééduquer de telle façon que son fonctionnement mécanique et son activité chimique reprennent spontanément leur automatisme normal. Comment obtenir ce résultat ? Point n'est besoin d'être grand clerc ou maître de physiologie pour comprendre qu'il faut, d'une part, réveiller le péristaltisme de l'intestin, et, d'autre part, réamorcer les sécrétions. Or, tel est précisément l'effet de Jubol, qui surajoute à l'action chimique des extraits biliaires et des extraits glandulaires l'action dissolvante et lubrifiante de l'ousteux et foisonnant agar-agar. C'est comme si l'on promenait le long du tube digestif une éponge imprégnée des sucres que ses fibres, ses tuniques et ses glandes réclament pour se mettre en train...

Et voilà comment un médicament, qui se semble avoir d'extraire l'attention que de discipliner les ventres récalcitrants, peut également servir, le cas échéant, à discipliner les caractères et à restaurer entre les hommes la tolérance et la bonne humeur.

D^r BOZZI.

N. B. — On trouve le Jubol dans toutes les bonnes pharmacies et aux Établissements Chatain, 97, boulevard Poiret, Paris. — La boîte, franco, 3 francs. La cure intégrale de rééducation de l'intestin et... de caractère (six boîtes), franco, 17 francs. Strasbourg, franco, 5 fr. 50 et 20 francs.

Soyez bon pour votre Intestin : JUBOLISEZ-LE

Figure 1 : Publicité pour la spécialité Jubol

Source : Dimanche Illustré, 21 Juin 1914

De plus, à côté de cette publicité à destination des malades, les visites médicales auprès des professionnels de santé se développent également. A cette époque, on utilise d'ailleurs préférentiellement le terme représentant ou délégué plutôt que visiteur médical. Ces visites et leurs objectifs varient selon le type de spécialité.

Dans le cas des spécialités médicales, le laboratoire va essentiellement s'attacher à persuader le médecin qui est à l'origine des ventes. Le discours avance des arguments « scientifiques », présentant les études favorables à la spécialité. L'objectif est de changer les

habitudes de prescription du médecin puis de les maintenir face à la concurrence importante des autres spécialités médicales.

Pour les spécialités commerciales, la stratégie est tout autre puisque seules les officines sont visitées. Le délégué a, de par son attitude, un comportement nettement plus commercial comparativement aux visiteurs des médecins. En effet, il doit dans un premier temps mettre en avant les bénéfices de sa spécialité pour la différencier des autres concurrents afin que le pharmacien la conseille préférentiellement. De plus, le représentant propose des brochures, présentoirs ou objets pour la vitrine afin de renforcer la mise en avant de sa spécialité dans l'officine. Certains avantages peuvent être consentis pour le pharmacien comme l'exclusivité de vente de la spécialité ou bien de la publicité dans la presse pour la spécialité avec le nom de la pharmacie dépositaire (34).

C'est pourquoi, après de nombreuses dérives, le régime de retient la nécessité d'un cadrage de la publicité du médicament au sein du Titre III de la loi du 11 septembre 1941. L'Etat français admet et encadre la publicité du médicament en dissociant la publicité à destination du grand public et celle à destination des professionnels de santé.

« La publicité technique concernant les médicaments est libre auprès des médecins et pharmaciens ; toutefois, il est interdit aux pharmaciens de donner aux médecins, dentistes, sages-femmes, des primes, des objets publicitaires ou des avantages matériels de quelque nature que ce soit, en dehors des échantillons médicaux destinés à l'expérimentation et de la remise habituelle sur le prix des médicaments destinés à leur usage personnel ». Ainsi, à travers cet article, le législateur souhaite vivement bannir la possibilité de tout compéragé. En effet, celui-ci peut être une atteinte à la santé publique et une perte des chances pour les patients qui se verraient prescrire le médicament qui n'est pas le plus approprié par le médecin peu scrupuleux. De plus, d'un point de vue économique, le compéragé porte atteinte

au principe fondamental de libre concurrence entre les entreprises et commerces. Néanmoins, l'échantillonnage reste possible et non limité.

«Art. 17. : La publicité s'adressant au public est libre lorsqu'elle mentionne exclusivement le nom et la composition du produit, celui du pharmacien préparateur, ses titres universitaires, son adresse. [...] Art. 18. : Aucun texte publicitaire dépassant les limites définies à l'article précédent ne peut être porté à la connaissance du public par quelque moyen que ce soit s'il n'a reçu le visa du comité technique des spécialités [...] » Dans le premier article, le législateur a donné la possibilité d'utiliser de la publicité à caractère informationnel ; cette mesure est particulièrement utilisée pour les spécialités bénéficiant déjà d'une certaine renommée telle que l'évocation de leur nom permet au grand public de se rappeler de leurs propriétés curatives. Néanmoins, pour les nouvelles spécialités ou les spécialités aspirant à plus de popularité, le Régime de Vichy a prévu une exception qui deviendra très vite la norme : la possibilité pour les fabricants d'étoffer leur encart avec plus de textes et notamment les propriétés du médicament. Dans ce cas, la publicité doit obtenir le visa publicitaire du CTS. Cette autorisation a pour but de contrôler le vocabulaire employé et de limiter l'utilisation d'une argumentation excessive. A noter que le « législateur » n'a pas jugé nécessaire ce contrôle pour la promotion des médicaments à destination des professionnels de santé, estimant ces derniers suffisamment compétents pour juger le contenu publicitaire. En pratique, le CTS ne s'intéresse pas à ce que dit la publicité mais à la manière dont elle le dit. Il exercera également un contrôle moral en empêchant la publicité des « maladies honteuses » (tuberculose, cancer, impuissance, maladies vénériennes...).

2.2.3. Textes d'application de la loi du 11 septembre 1941

2.2.3.1. Décret du 24 juin 1942

Le décret d'application de la loi du 11 septembre 1941 daté du 24 juin 1942 a pour objectif, dans son titre III, de préciser les justifications à apporter pour la demande de visa commercial pour les spécialités pharmaceutiques. Ainsi, les demandes de visa sont adressées au CTS via la chambre des fabricants. Celle-ci a pour responsabilité de vérifier l'inscription du demandeur à la chambre et le bon renseignement du dossier. Le décret liste les informations que doit comporter la demande de visa : la composition exacte du produit, le lieu précis de fabrication et le nom, l'adresse et le numéro d'inscription à la chambre du fabricant. En outre, le fabricant doit joindre les pièces suivantes : une notice stipulant le mode de préparation du produit, les techniques de contrôle qualitatif des matières premières et les méthodes d'analyse de l'identité et du dosage du ou des principes actifs du médicament, les données d'essais thérapeutiques pouvant justifier de la valeur thérapeutique de la spécialité (35)(36)(37).

Une fois le dossier transmis au CTS, celui-ci peut, s'il juge les informations du dossier insuffisantes ou les méthodes d'analyses peu convaincantes ou pour tout autre motif qui soit, saisir un laboratoire d'enseignement supérieur ou agréé afin de réaliser des essais destinés à vérifier la qualité de la spécialité. Une fois toutes les données en sa possession, si le CTS émet un avis favorable, le secrétaire d'Etat à la santé accorde le visa ainsi qu'un numéro d'enregistrement qui doit figurer sur le conditionnement. Si le CTS émet un avis défavorable, le fabricant en est informé et dispose d'un délai donné par le secrétaire d'Etat pour produire ses observations avant que la décision ne soit rendue.

De plus, ce même décret précise, dans son titre II, les conditions pour l'obtention du visa publicitaire à destination du grand public. La demande se fait également par

l'intermédiaire de la chambre des fabricants au CTS ou dans le cas des produits exploités par une officine, par l'intermédiaire des conseils régionaux de pharmaciens.

2.2.3.2. Circulaire du 17 novembre 1942

Jusqu'à présent, l'ensemble des textes juridique cadrant la publicité ne sont en réalité que des procédures et il n'existe aucun critère d'attribution des visas publicitaires. La circulaire du 17 novembre 1942 impose de nouvelles règles plus précises que les précédentes pour la publicité à destination du grand public (37).

Par conséquent, l'emploi des termes « guérir » et « guérison » est incompatible avec la demande d'un visa publicitaire. Il en est de même lors de l'usage d'expressions exagérées ou la promesse assurant un caractère infailible au produit. De plus, les illustrations susceptibles d'heurter la sensibilité du public sont proscrites. En outre, il est précisé « [...] le nom d'un médecin, d'un ecclésiastique, d'une communauté religieuse ou de toute personnalité marquante ne peut être mentionné dans la dénomination et la représentation d'une spécialité que s'il est prouvé que ce médecin, cet ecclésiastique, cette communauté religieuse ou cette personnalité est bien à l'origine du produit. Toute illustration représentant un ministre des cultes, un religieux, une religieuse ou une personnalité marquante est interdite ».

2.2.3.3. Instruction du 30 août 1943, modifiée par l'instruction du 28 octobre 1943

Lors de l'attribution des visas commerciaux, il apparaît rapidement la nécessité de distinguer et de traiter différemment les demandes des spécialités antérieures à la loi du 11 septembre 1941 et les plus récentes.

En conséquence, les deux instructions ministérielles du 30 août 1943 et du 28 octobre 1943, signées par Louis Aublant alors secrétaire général à la santé, apportent des précisions sur les contrôles de fabrication des spécialités et les conditions de délivrance du visa commercial (38).

Les textes précisent les renseignements à fournir lors du dépôt de demande de visa : une notice décrivant le mode de préparation, les essais pratiqués pour le contrôle des matières premières, les techniques détaillées suivies par le fabricant pour procéder à la caractérisation et au dosage des principes actifs du médicament, les indications cliniques avec les observations cliniques et les divers documents susceptibles de justifier la valeur thérapeutique de la spécialité.

Les instructions font également la distinction suivant l'antériorité ou la postériorité de la commercialisation des spécialités à la loi de 1941. Ainsi, les spécialités exploitées antérieurement à 1941 doivent remplir quatre conditions :

- ne pas être susceptible « de nuire à la santé physique ou à la moralité publique de quelque façon que ce soit, notamment par leur composition ou la nature de la publicité dont elles pourraient être l'objet » ;
- répondre « à une formule correctement établie, notamment en ce qui concerne les incompatibilités » ;
- la fabrication ne doit pas présenter « de défaut technique préjudiciable à la qualité du produit obtenu » et doit être « par ailleurs, accomplie dans les

conditions prescrites à l'article 18 », c'est à dire que le fabricant doit pouvoir justifier que le contrôle des matières premières et du produit fini sont réalisés sous sa responsabilité ;

- « les résultats obtenus à l'analyse correspondent à la formule annoncée »

En sus des précisions pour les demandes de visas, les informations à apposer sur le conditionnement de la spécialité sont listées : dénomination particulière de la spécialité, identité du fabricant, numéro de visa commercial et du visa publicitaire (s'il existe), posologie, mode d'emploi et indication.

Pour les spécialités postérieures au 11 septembre 1941, les mêmes conditions sont requises. En plus de celles-ci, elles doivent « présenter en outre un caractère de nouveauté ou d'opportunité sur lequel le CTS sera consulté. Ce caractère pourra résulter, notamment, et à titre d'exemple, soit de l'introduction en thérapeutique d'un médicament non employé jusque là pour le résultat recherché ou d'une présentation nouvelle offrant des avantages techniques ou permettant un mode d'administration nouveau et intéressant d'un produit déjà utilisé sous d'autres formes médicamenteuses ». Ainsi, l'Etat Français exige des nouvelles spécialités un caractère novateur. Il entend, par ces dispositions, limiter la multiplication de médicaments similaires comme ce fut le cas dans l'entre-deux-guerres et souhaite encourager l'innovation thérapeutique (39).

De plus, depuis la loi du 5 juillet 1844 (et ce jusqu'en 1959), les médicaments sont exclus du cadre du droit au brevet (40) (41). Toutefois, à partir de 1943, la réglementation va évoluer. En effet, en cas de deux formules identiques, la spécialité la plus récente peut être autorisée sous la forme de « produit sous cachet ». Ce statut particulier pour les copies de spécialités déjà exploitées ne permet pas l'utilisation d'un nom de fantaisie, seul le nom du principe actif et celui du laboratoire devant être utilisés ; par exemple « pénicilline retard du

laboratoire X ». « On entend par produit sous cachet, tout médicament simple ou composé inscrit au Codex, préparé à l'avance, dosé au poids médicinal et vendu dans plusieurs officines sous un conditionnement portant exclusivement le nom et l'adresse du fabricant, le nom scientifique ou commun du produit, à l'exclusion de toute dénomination particulière, la composition en principes actifs et les différentes mentions exigées par les règles en vigueur sur l'étiquetage pharmaceutique, la posologie usuelle à l'exclusion de toute indication thérapeutique, même si celle-ci était dissimulée dans le nom ou le mode d'emploi du produit. Est également considéré comme produit sous cachet, tout médicament simple ou composé de prescription courante ne figurant pas au Codex, mais dont la formule aura été agréée par le CTS et dont les normes auront été indiquées par le fabricant ». Il s'agit là des précurseurs des médicaments génériques. De plus, ces produits sous cachet ne peuvent faire l'objet de publicité sauf si celle-ci ne mentionne que le nom et la composition du produit, celui du pharmacien préparateur, ses titres universitaires et son adresse.

La création de ce nouveau statut pour les spécialités entre en contradiction avec les conditions d'attribution du visa commercial mais cela répond à une nécessité en matière de santé publique : certaines formules anciennes mais jugées efficaces peuvent encore être exploitées ; la multiplication des fabricants permet de produire des quantités suffisantes de médicament et limite les risques de rupture (42).

Enfin, les situations de pénurie existent et sont particulièrement fréquentes notamment en temps de guerre comme lors de la parution de ces textes. C'est pourquoi, l'Etat français, autorise la modification des formules des spécialités à condition d'en informer le service central de la pharmacie selon les mêmes procédures que celles en vigueur pour le visa commercial.

2.2.4. L'après -Guerre

2.2.4.1. Ordonnance du 23 mai 1945

Lors de la chute du régime de Vichy au mois d'août 1944, le GPRF annule l'ensemble des actes constitutionnels lors de la publication de l'ordonnance du 9 août 1944 (43) :

« art. 1 : La forme du Gouvernement de la France est et demeure la République. En droit celle-ci n'a pas cessé d'exister.

art. 2 : Sont, en conséquence, nuls et de nul effet tous les actes constitutionnels législatifs ou réglementaires, ainsi que les arrêtés pris pour leur exécution, sous quelque dénomination que ce soit, promulgués sur le territoire continental postérieurement au 16 juin 1940 et jusqu'au rétablissement du Gouvernement Provisoire de la République Française ».

La publication de cette ordonnance n'affecte en rien la stricte législation du médicament publiée au cours de la seconde guerre mondiale, sous le régime de Vichy et particulièrement la loi du 11 septembre 1941 et les décrets en découlant. En effet, celle-ci constituait aux yeux du GPRF un progrès indéniable et c'est pourquoi l'ordonnance du 23 mai 1945 confirme l'orientation des dispositions prises par la loi du 11 septembre 1941 concernant le médicament. Ainsi, seule la composition du CTS est revue : les représentants médecins et pharmaciens émanant des organisations professionnelles de Vichy, dissoutes depuis 1945, sont maintenant issus des « organismes [...] agréés par le ministre de la santé publique ».

2.2.4.1. Loi du 22 mai 1946 dite loi Vourc'h

Le visa de 1941 à 1946 tentait de concilier deux intérêts bien différents, ceux de la santé publique et ceux de l'inventeur. Toutefois, sur ce dernier point, les industriels ne se considéraient pas suffisamment protégés et la législation en cours n'encourageait en rien l'innovation. C'est pourquoi, le député Vourc'h porte, au cours de l'année 1946, un projet de loi, qui portera son nom ; celui-ci a pour but de réformer le visa et les spécialités. Celles-ci peuvent être exploitées sous un nom de fantaisie, tel l'Aspro (encore commercialisé en 2016) pour une aspirine effervescente, ou bien utiliser la dénomination scientifique du médicament accompagné du nom du pharmacien fabricant responsable. De plus, la loi reprend partiellement le contenu des instructions du 30 et 23 octobre 1943 : le visa est accordé aux spécialités antérieures au 11 septembre 1941 si celles-ci ne sont pas « susceptibles de nuire à la santé morale et physique de la population de quelque façon que ce soit ». Pour les spécialités postérieures au 11 septembre 1941, le visa leur est accordé lorsqu'elles « présentent un caractère de nouveauté ainsi qu'un intérêt thérapeutique (cette dernière notion n'était pas présente dans les instructions de 1943), et qu'elles n'offrent pas de danger pour la santé morale et physique de la population » (44). La principale nouveauté de la loi Vourc'h consiste en la protection contre toute imitation des spécialités qui obtiennent le visa durant six ans à partir de la date d'autorisation de commercialisation. En revanche, il est toujours possible d'exploiter les copies des formules sous forme de produit sous cachet, possibilité maintenue par peur de pénurie au sortir de la guerre. Le médicament porte alors la dénomination scientifique du médicament et sa publicité est très restreinte. Le législateur espère, par cette mesure, encourager l'innovation au détriment de la publicité mais en réalité c'est tout le contraire qui se produit. En effet, les industriels ne sont pas satisfaits de la protection offerte aux spécialités. Ils privilégient la publicité des spécialités originales afin

que celles-ci soient reconnues et ne puissent concéder de parts de marché à leurs copies produites sous cachet.

2.2.5. La régulation du prix des médicaments

A la fin du XIX^{ème} siècle, le principe de prévoyance collective s'exprime pleinement au sein des sociétés de secours mutuels, héritières des dispositions existantes au sein des corporations de l'Ancien Régime. Néanmoins, ces sociétés sont accessibles uniquement aux populations les plus riches. La loi du 15 juillet 1893 crée l'assistance médicale gratuite pour les plus pauvres et les plus malades leur permettant d'avoir un accès gratuit aux soins de santé (45).

2.2.5.1. Les Assurances Sociales des années 1930

Le projet de loi des Assurances sociales est débattu pendant près de 7 ans au cours des années 1920. Il en ressort la loi du 5 avril 1928 relative aux Assurances Sociales. Elle instaure un régime de couverture des risques maladie, invalidité prématurée, vieillesse et décès. Elle s'applique obligatoirement à tous les salariés dont la rémunération ne dépasse pas un certain plafond et son financement est basé sur une cotisation paritaire entre le salarié et son employeur (46). Cette loi est modifiée successivement par la loi du 30 avril 1928 puis le décret-loi du 28 octobre 1935.

Les prestations versées au titre de la couverture maladie couvrent les frais de médecine générale et spéciale, les frais de soins et de prothèses dentaires, les analyses de laboratoire, l'hospitalisation, la chirurgie, les frais pharmaceutiques et d'appareils médicaux. Concernant les médicaments, initialement, en 1928, il est prévu une commission spéciale

ayant pour « mission d'établir et de maintenir à jour la liste des médicaments spécialisés autorisés ». Toutefois, au vu de la complexité de cette tâche, elle est temporairement abandonnée. C'est seulement le 15 mars 1938 que le ministre du travail publie un arrêté autorisant les médicaments spécialisés au remboursement s'ils ont fait l'objet d'une inscription au Laboratoire national de contrôle des médicaments. Les médicaments sont classés en quatre catégories auxquelles correspond un pourcentage de remboursement :

- Catégorie A : remboursement à 80 pourcents du prix des médicaments spécialisés
- Catégorie B : remboursement à 80 pourcents pour la partie de l'ordonnance ne dépassant pas 25 francs et à 60 pourcents pour le surplus
- Catégorie C : remboursement à 40 pourcents du prix des médicaments spécialisés
- Catégorie D : remboursement à 10 pourcents du prix des médicaments spécialisés.

La liste établie pour chaque catégorie est portée à la connaissance des organismes d'assurances sociales et notifiée aux organisations professionnelles (47).

Ces médicaments sont remboursés sur prescription médicale émanant d'un médecin, d'un chirurgien-dentiste ou d'un sage-femme. Le prix de vente du médicament est fixé par convention entre les syndicats pharmaceutiques et les caisses d'assurances sociales, basé généralement sur le tarif pharmaceutique interministériel fixé par le ministère de la santé publique (arrêté du 25 mai 1937). L'assuré social avance les frais pharmaceutiques et est remboursé ultérieurement (48).

2.2.5.2. Les ordonnances du 4 et 19 octobre 1945

Au sortir de la seconde guerre mondiale, les constats du pouvoir alors en place sont implacables : protection insuffisante (notamment concernant les frais de santé), absence de couverture chômage, niveau des retraites faible... C'est pourquoi le Conseil National de la Résistance (CNR), dans son programme adopté le 15 mars 1944, nourrit l'ambition d'un

« plan complet de sécurité sociale visant à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence dans tous les cas où ils seront incapables de se les procurer par le travail, avec gestion appartenant aux représentants des intéressés et de l'Etat » (49).

Ce projet voit le jour lors de la publication de l'ordonnance du 4 octobre 1945 portant organisation de la sécurité sociale par le GPRF (50). Cette ordonnance instaure un régime général destiné à rassembler l'ensemble des travailleurs (secteur privé et public, exploitants agricoles, indépendants). Enfin, un réseau coordonné de caisses remplace les multiples organismes des assurances sociales sans toutefois fonder une unité administrative. Toutefois, les mineurs, les cheminots puis les employés du gaz et de l'électricité conservent leur régime spécifique, antérieur à la création de la sécurité sociale, un des facteurs à l'origine de la complexité du système actuel. L'ordonnance du 19 octobre 1945 instaure définitivement les sources de financement de la sécurité sociale sur le principe de la répartition, considérant que « la situation présente ne permet pas de faire une place à la capitalisation dans le système à établir [...]. Les circonstances économiques ne permettent pas, avant longtemps, de faire appel à ce dernier régime qui suppose, en effet, le prélèvement sur les cotisations d'une année à la fois de la charge du service des pensions déjà concédées et des sommes destinées à être capitalisées pour couvrir le service des pensions futures ». Elle conforte également les dispositions et les applications pratiques de la loi sur les assurances sociales de 1928 concernant les risques maladie, invalidité, maternité, vieillesse et décès (51).

Tout comme en 1928, le remboursement des spécialités est conditionné à l'inscription sur une liste établie par le ministère de la santé. Les quatre catégories de remboursement sont maintenues jusqu'en 1946 où la catégorie D, comprenant les spécialités les plus chères ou faisant l'objet de publicité grand public ou bien ne renfermant pas suffisamment de principe actif pour être efficace, est supprimée par souci d'économie.

Durant l'après-guerre et suite à la généralisation de la sécurité sociale pour tous, les Français eurent recours aux soins au-delà de toutes les prévisions préalables à la parution des décrets de 1945. Ainsi, les dépenses de santé augmentent considérablement à partir de 1946. La totalité des prestations de l'assurance maladie triple en francs constants entre 1945 et 1948. Les prestations pour frais médicaux et pour frais pharmaceutiques doublent et les frais d'hospitalisation quadruplent tandis que dans le même temps, le nombre de cotisants n'augmente pas assez vite malgré l'extension à tous les salariés (6,8 millions en 1938 à 8,5 millions en 1948) (cf Tableau 1). Ainsi, dès 1947, la sécurité sociale rencontre déjà des difficultés de financement. Elle clôtura cette année d'exercice avec un déficit conséquent de dix milliards de francs (52).

| | 1938 | 1945 | 1946 | 1947 | 1948 |
|---|------|------|------|------|------|
| Nombre de cotisants en dizaines de milliers de personnes | 680 | 750 | 762 | 810 | 850 |
| Prestations de l'assurance maladie. Total en millions de francs de 1938 | 810 | 792 | 1352 | 1301 | 2289 |
| Prestations pour frais médicaux en millions de francs de 1938 | 200 | 220 | 355 | 279 | 448 |
| Prestations pour frais pharmaceutiques en millions de francs de 1938 | 268 | 225 | 364 | 295 | 522 |
| Prestations pour frais d'hospitalisation en millions de francs de 1938 | 217 | 196 | 324 | 405 | 814 |

Tableau 1 : Prestations sociales par postes et nombre de cotisants de 1938 à 1948

Source : INSEE (53)

En réaction, le pouvoir législatif débat de la constitution d'une nouvelle loi pour le remboursement par la sécurité sociale. Après deux ans de navettes parlementaires au cours des années 1947 et 1948, une nouvelle loi dite loi Solinhac, parue le 18 août 1948, fixe les nouvelles modalités de remboursement des spécialités : les spécialités autrefois classées en catégorie D sont exclues du remboursement ainsi que les vins et élixirs médicinaux. L'écart de prix maximal toléré entre la préparation magistrale et la spécialité équivalente est de vingt pourcents. Cette différence prend en compte la baisse du coût de fabrication de la spécialité à l'échelle industrielle par rapport à la préparation magistrale mais inclut surtout le coût de modernisation du matériel de production (particulièrement après les efforts de guerre) et la rémunération des frais de recherche et de mise au point du procédé de fabrication. La liste des spécialités admises au remboursement par la sécurité sociale est établie par une commission réunissant un représentant du ministère du travail et de la sécurité sociale, un médecin et un pharmacien représentant le ministère de la santé, le doyen de la faculté de médecine de Paris ou son représentant, trois médecins et deux pharmaciens représentant les caisses de la sécurité sociale, deux administrateurs de caisses primaires de sécurité sociale, un représentant de l'ordre des médecins, un représentant de l'ordre des pharmaciens, un représentant de la confédération générale des syndicats médicaux, deux représentants désignés par les syndicats du personnel technique des laboratoires pharmaceutiques et un représentant du syndicat des fabricants de produits pharmaceutiques (54). Ces dispositions réglementaires pour l'établissement de la liste des spécialités admises au remboursement de la sécurité sociale resteront en vigueur jusqu'en 1967.

Dans la continuité de la loi Solinhac, le ministère de la Santé, du Travail et de la Sécurité sociale et le ministère des Finances publient un arrêté conjoint le 24 août 1948 définissant le cadre de prix des spécialités, autrement dit l'institution d'un système de prix administrés. Le prix se décompose en deux parties :

- le prix de revient industriel (PRI) prenant en compte le coût des matières premières et de fabrication (comprenant le coût de main d'œuvre)
- la marge brute forfaitaire, rémunérant l'effort de recherche, les frais financiers et administratifs de l'entreprise, ses dépenses de publicité et le pharmacien diplômé, responsable de la préparation des médicaments. Cette marge est dégressive en fonction du PRI.

Enfin, le système préexistant de hausse des prix des spécialités, hausses basées sur l'indice des prix, est maintenu (55).

Ce système est largement perfectible lors de sa mise en place mais il a le mérite pour la première fois d'imposer le prix aux industriels et non l'inverse. Toutefois, ce cadrage des prix réduit l'impact du principe de l'offre et de la demande et de fait, rententit le jeu de la concurrence. En effet, le mode de calcul basé sur le PRI n'incite pas les laboratoires à acheter leurs matières premières au meilleur prix ni à accroître leur productivité.

Un des objectifs souhaité par la publication de cet arrêté est la stimulation de la concurrence par l'innovation mais encore une fois le but n'est pas atteint. En effet, puisqu'à travers l'application de taux uniques, ne prenant pas en compte la diversité des entreprises investissant à différents niveaux dans la recherche ou la publicité, l'application de la marge brute forfaitaire ne permet pas une rentabilité suffisante lors de la commercialisation des spécialités pour réinvestir à nouveau dans l'innovation.

Ce système sera revu, débattu et modifié au cours des années 1960 conduisant à de nouvelles règles de cadrage des prix (56).

2.3. Réglementation professionnelle

2.3.1. Rappels historiques

Jusqu'au X^{ème} siècle, l'art de guérir est concentré essentiellement dans les abbayes, les couvents, les associations charitables. A cette époque, le guérisseur endosse à la fois les rôles de médecin, via l'examen du malade et de pharmacien, en récoltant et traitant les plantes, telles que nous les connaissons aujourd'hui.

Au cours du Moyen-Age, la frontière entre apothicaires et épiciers est mince et les deux professions sont souvent en conflit (57). En 1484, les apothicaires obtiennent, par la signature de l'édit de Charles VIII, le monopole d'exercice de l'apothicairerie au détriment des épiciers mais les deux professions sont réunies dans une même corporation (58).

En 1777, la séparation des deux professions est actée par la déclaration royale du 25 avril. Les apothicaires prennent alors le nom maître en pharmacie et obtiennent le monopole de la préparation des remèdes au détriment des médecins, chirurgiens et épiciers. (59)

L'organisation de la profession, tout comme celle des études, est confiée régionalement aux corporations ou jurandes, communautés de métiers instaurées en France depuis le Moyen-Age. Ces communautés sont des associations obligatoires de droit public, possédant une personnalité juridique et une réglementation sociale et technique. Elles disposent également d'un pouvoir disciplinaire auquel sont soumises toutes les personnes exerçant publiquement la ou les activités dépendant de la communauté dans la zone géographique couverte par cette dernière (60).

A la sortie de la Révolution, les corporations sont dissoutes et tous les textes cadrant l'exercice de l'art pharmaceutique sont abrogés au nom du libéralisme et de la liberté du commerce. Un certain relâchement s'impose, lié à la Révolution française. Toutefois, ces

dispositions ne sont conservées que dix-sept jours avant que le législateur ne publie un décret remettant en vigueur les dispositions précédemment abolies (61).

La loi du 21 germinal an XI (11 avril 1803), adoptée et promulguée sous le consulat de Bonaparte, est la première loi régulant la pharmacie à s'appliquer sur l'ensemble du territoire national. Elle a pour principal objet l'organisation des études de pharmacie. Toutefois, les quatorze derniers articles concernent la police de la pharmacie. La réglementation de l'exercice professionnel n'entraîne pas de grand changement, se contentant de reprendre les grandes règles qui s'étaient imposées par le passé au sein des corporations. Toutefois, l'abolition du régime corporatif, héritage de la Révolution, est définitive au profit de l'Etat, qui prend à sa charge la formation, la réception, le recrutement et l'inspection des anciens maîtres en pharmacie. Ceux-ci en profitent pour accéder officiellement au titre de pharmacien. Leur monopole est conforté ; en effet seuls les pharmaciens diplômés peuvent tenir une officine et cette règle est applicable aux personnes exerçant antérieurement à la loi. Cependant, certaines exceptions au monopole demeurent ; les épiciers et droguistes sont autorisés au commerce en gros des drogues simples et les herboristes diplômés peuvent vendre des plantes médicinales ou leurs extraits. Néanmoins, la loi ne prévoit aucune sanction en cas d'exercice illégal de la pharmacie. C'est seulement en mars 1903 que la cours de cassation, par une l'application d'un arrêt du Parlement de Paris de 1784 et de la déclaration royale de 1777, estime pallier à cet oubli. Cette décision fera office de référence au sein de la jurisprudence (62).

Pour les pharmaciens, les modalités d'exercice sont réaffirmées : ils ne peuvent débiter les drogues et préparations magistrales que sur prescription de praticiens dûment autorisés, les formules des préparations officinales doivent respecter le Codex, formulaire national (63), le pharmacien ne peut se livrer à un autre commerce que celui précédemment cité et son exercice n'est pas autorisé sur la place publique, les remèdes secrets sont bannis et

une réglementation stricte est mise en place concernant les substances vénéneuses. Enfin, pour faire respecter ces règles, il est prévu des visites régulières des officines (au minimum une par an) par des membres des écoles de médecine et de pharmacie assistés d'un commissaire de police (64).

Cette loi restera, pour sa majeure partie, en application pendant près de cent trente huit ans jusqu'à la loi de 1941. Le législateur apportera seulement quelques modifications mineures jusqu'à la fin du XIXème tout début du XXème siècle : réglementation des toxiques (1845) (65), régime des sérums et vaccins (1885), répression des fraudes (1905), inspection de la pharmacie (1859 puis 1908) (66)...

Les corporations disparaissant avec l'Ancien Régime, ce sont deux organisations distinctes qui leur succèdent au cours du XIXème siècle:

- les sociétés de pharmaciens qui conservent le rôle scientifique et qui sont centrées sur les pratiques professionnelles telles que nous les connaissons encore aujourd'hui, la plus connue étant la Société Libre des Pharmaciens de Paris devenue Académie Nationale de Pharmacie en 1946 (67)
- les syndicats professionnels qui ont pour mission de défendre l'intérêt des pharmaciens officinaux face, notamment, à l'introduction des spécialités industrielles au détriment des préparations magistrales.

En 1864, la loi Le Chapelier du 14 juin 1791 instaurant le délit de coalition, interdisant toute réunion de membres d'une même profession en vue d'une entente notamment sur la hausse ou la baisse des salaires, est abrogée. Ainsi, en 1878, l'Association Générale des Pharmaciens de France (AGPF) est créée légalement sous la présidence de François Dorvault (68) puis c'est au tour de la chambre syndicale des fabricants en 1879 (69). Les objectifs, repris dans les statuts, qui sont attribués à l'AGPF sont plus larges que ceux que l'on connaît des syndicats actuels : secours aux sociétaires malheureux, leurs veuves,

leurs enfants et leurs ascendants, protection contre les empiètements des professions étrangères, défense des intérêts généraux de la pharmacie et constitution d'une caisse de retraite. L'AGPF s'étend aux colonies en 1925 et l'Association Générale des Syndicats Pharmaceutiques de France et des colonies (AGSPFC) (70).

2.3.2. La réglementation de l'exercice professionnel

2.3.2.1. Les années 1930 et la réglementation éthique

Le dernier texte réglementant la pharmacie date de 1908 et concerne l'inspection des pharmacies. Or, depuis la fin de la première guerre mondiale, les autorités ont noté une augmentation des pratiques qui déshonore la profession : il s'agit du colportage et du compéragé. De plus, ces pratiques sont des entraves à la libre concurrence et sont dangereuses pour la santé publique puisqu'elles sont réalisées au détriment du patient. En conséquence, il est nécessaire de réglementer cela à minima. C'est pourquoi, les textes interdisant ces deux pratiques sont publiés dès 1936 (71) pour le colportage puis en 1938 (72) pour le compéragé. Ceux-ci sont très brefs et n'entament pas une réforme de fond, désirée par la profession.

Le colportage est la sollicitation de commandes réalisées en dehors de l'officine, soit par le pharmacien lui-même ou l'un de ses employés ou bien par un intermédiaire quelconque. Ainsi la loi du 4 septembre 1936 interdit la vente de médicaments ou produits jouissant de propriétés curatives ou préventives ainsi que les plantes médicales dans tous les lieux publics et privés en dehors des officines et herboristeries. De même, les pharmaciens ne peuvent solliciter, par eux-mêmes ou par un intermédiaire, des commandes (73) (74).

Par ailleurs, le compéragé lui, constitue en un accord entre le médecin (ou prescripteur) et le pharmacien ayant pour objectif de reverser, directement ou indirectement,

les bénéfices réalisés par le second au prescripteur sur la vente des produits prescrits. Ainsi, le décret du 17 juin 1938 interdit à toutes personnes exerçant une profession médicale de recevoir tout intérêt ou ristourne proportionnellement ou non à des unités prescrites ou vendues. De plus, pour contrecarrer une situation existante, sont également interdites les sociétés dont les buts sont la recherche des intérêts ou ristournes définis ci-dessus (75).

2.3.2.2. Loi du 11 septembre 1941

Les règles régissant l'exercice de l'art pharmaceutique connaissent à nouveau une évolution conséquente, un siècle et demi après la loi de Germinal, sous le régime de Vichy. Il s'agit de la loi du 11 septembre 1941, adoptée en conseil des ministres, par le pouvoir exécutif et s'imposant autoritairement. Celle-ci répond aux attentes depuis les années 1880 des syndicats pharmaceutiques et s'inspire de nombreux projets de loi ayant échoué au début du XXème siècle. L'exécutif en profite par la même pour dicter, à travers cette loi la doctrine du régime.

2.3.2.2.1. Organisation de la profession

La loi du 11 septembre 1941 souhaite placer le pharmacien sous la juridiction de ses confrères dans le but de « s'opposer au développement anarchique de la profession ». Ainsi, il est institué dans chaque département une chambre départementale des pharmaciens comprenant tous les pharmaciens titulaires ou non exerçant l'art pharmaceutique dans les officines du département. Cette chambre a pour rôle de surveiller l'activité professionnelle et également de défendre les intérêts des pharmaciens. La composition du conseil administrant est proportionnelle, dans chaque département, aux nombres de pharmaciens inscrits. Ses membres sont élus par leurs pairs pour une durée de trois ans. Le conseil possède un avis consultatif sur le transfert et la répartition des officines, les remplacements de titulaires et peut également demander des enquêtes relatives à l'exercice de la profession auprès du directeur régional de la santé et de l'assistance, par des inspecteurs de pharmacie..

De plus, au dessus de la chambre départementale des pharmaciens, une institution régionale est créée : conseil régional des pharmaciens. Il est composé de membres des facultés et de délégués issus des chambres départementales dont le nombre est proportionnel à celui

de pharmaciens inscrits. Tout comme les chambres départementales, les membres du conseil sont élus pour une durée de trois ans. Le conseil régional est saisi des résultats des enquêtes effectuées par les inspecteurs des pharmacies. En cas de faute professionnelle reconnue, il peut prononcer les peines disciplinaires de réprimande ou blâme avec inscription au dossier. Pour les sanctions plus lourdes telles que : suspension pour une période qui ne pourra excéder trois mois ou interdiction de la profession, elles sont prononcées par le préfet sur proposition du directeur régional de la santé et de l'assistance.

La loi du 11 septembre 1941 crée également une chambre nationale des fabricants et une chambre nationale des droguistes et répartiteurs, seules institutions ayant autorité sur tous les pharmaciens exerçant leur art en dehors des officines.

Enfin, au niveau national est créé le conseil supérieur de la pharmacie. Sa composition, sur le même modèle que les conseils régionaux, reprend des représentants des facultés et des délégués issus de ces mêmes conseils régionaux, des délégués des chambres de fabricants et des droguistes en pharmacie et répartiteurs de produits pharmaceutiques, élus pour une période de trois ans. Il a pour mission l'étude des questions d'intérêt général se rapportant à la pharmacie. Il peut être saisi par le secrétaire d'Etat à la famille et la santé notamment au cours des appels de sanctions disciplinaires prononcées régionalement.

Ces dispositions sont complétées par la dissolution de tous les syndicats, groupements ou organismes professionnels se rapportant à la défense des intérêts de la profession pharmaceutique mais assurant déjà à l'époque un rôle disciplinaire, confortant ainsi la doctrine de Vichy et les corporations (76).

2.3.2.2.2. Limitation du nombre d'officines

Avant 1941, tout pharmacien diplômé pouvait ouvrir une pharmacie sans restriction à l'exception, au XIX^{ème} siècle, des pharmaciens de seconde classe qui étaient limités à leur département d'obtention de diplôme comme vu précédemment. La loi de 1941 introduit une restriction du nombre de pharmacies ayant « pour but de ramener à une juste limite une concurrence qui peut devenir préjudiciable à la moralité de la profession », volonté partagée par l'ensemble des acteurs de la filière.

En pratique, lors de la création d'une nouvelle officine, le propriétaire doit obtenir une licence auprès du préfet, qui l'octroie ou non sur proposition du directeur régional de la santé et de l'assistance après avis de la chambre départementale des pharmaciens. Les officines antérieures à la loi du 11 septembre 1941 ont six mois pour demander la délivrance de la licence qui ne peut leur être refusée si elles justifient que l'établissement fonctionne conformément à la loi. Cette disposition a pour but de faire fermer les officines ouvertes illégalement, n'appartenant pas ou n'étant pas réellement gérées par un pharmacien, soit, selon les estimations de l'époque, plus de vingt pourcents dans certaines grandes villes.

La loi du 11 septembre 1941 impose un plan de limitation du nombre d'officines accompagné d'un système de quorum :

- Une officine pour trois mille habitants dans les villes de trente mille habitants et plus
- Une officine pour deux mille cinq cents habitants dans les villes dont la population est comprise entre cinq mille et trente mille habitants
- Une officine pour deux mille habitants dans les autres cas

Toutefois, des dérogations sont accordées par le secrétaire d'Etat à la famille et à la santé après avis de la chambre départementale des pharmaciens et du directeur régional de la

santé et de l'assistance, lorsque les besoins de la population l'exigent Cette exception est beaucoup utilisée et va devenir peu à peu la norme (77).

Les pharmaciens cessant l'exploitation d'officines jugées en surnombre par rapport au plan de limitation du nombre d'officines voient leurs officines fermées et bénéficient d'indemnités proportionnelles à l'estimation de la valeur de leur officine à partir d'un fond alimenté par une cotisation proportionnelle au chiffre d'affaires des officines. Ce fond est géré par le conseil régional (78). Toutefois, en pratique, durant l'occupation, de novembre 1942 à fin 1944, cette disposition ne fut appliquée (79).

Malgré l'utilisation abusive des dérogations, cette loi, inspirée de la loi allemande que les pharmaciens d'Alsace et Moselle ont connu entre 1871 et 1918, s'est fondée sur des critères de santé publique limitant ainsi la concurrence sauvage et, au-delà de la limitation, elle permit une meilleure répartition des officines les rendant plus facilement accessibles à toute la population. (80)

2.3.2.2.3. L'exercice personnel de la profession

Avec l'instauration de la loi du 11 septembre 1941, le pharmacien doit satisfaire à un certain nombre de dispositions pour être titulaire. Outre l'inscription aux chambres professionnelles, il doit être de nationalité française, son diplôme doit être enregistré à la préfecture du département et au greffe du tribunal de première instance et il ne peut exercer une autre profession (en particulier médecin, sage-femme ou dentiste). L'article 27 de la loi du 11 septembre 1941 met fin à la pratique des « prête-noms » permettant de devenir propriétaire d'une pharmacie sans être titulaire du diplôme de pharmacien. L'article impose que « le pharmacien titulaire d'une officine exerce personnellement sa profession ». Par ailleurs, il est réaffirmé que les médicaments sont préparés par un pharmacien ou sous sa

surveillance directe. Pour satisfaire pleinement cette dernière mesure, il est instauré, par arrêté, un nombre minimal de pharmaciens en fonction du chiffre d'affaires de l'officine. Enfin, l'officine ne pouvant être ouverte qu'en présence d'un pharmacien, il est prévu la possibilité de remplacements en cas d'absence du titulaire.

2.3.2.2.4. La disparition annoncée de l'herboristerie

Le titre VII de la loi du 11 septembre prévoit la suppression du diplôme d'herboriste. Cette décision fut prise sous l'influence de l'AGPF, suite au conflit ravivé depuis 1932 entre les deux corps et le vote d'un projet de loi visant à modifier les règles d'exercices des deux professions (81). Les pharmaciens voient alors dans la pratique de l'herboristerie une concurrence déloyale empiétant sur le monopole pharmaceutique par la vente de drogues présentant des propriétés curatives (82). Avec la disparition du diplôme d'herboriste, seuls les Français diplômés antérieurement à la loi « peuvent détenir pour la vente et vendre pour l'usage médical les plantes ou parties de plantes médicinales, indigènes ou acclimatées, à l'exception [...] des substances vénéneuses visées par la loi du 12 juillet 1916 ». Cette disposition entrainera la quasi disparition de l'herboristerie en France avec la cessation d'activité des derniers herboristes diplômés avant 1941.

2.3.2.2.5. Réorganisation de l'inspection des pharmacies

Les premiers textes d'application nationale cadrant la police de la pharmacie dataient de la loi de germinal. A cette époque, le contrôle des officines consistait en des visites régulières par des membres des écoles de médecine et de pharmacie accompagnés d'un commissaire de police. Ces visites veillaient à la bonne qualité des drogues et médicaments.

La loi du 11 septembre 1941 modifie en profondeur l'inspection des pharmacies. Celle-ci est sous l'autorité du secrétaire d'Etat à la famille et à la santé et les visites sont réalisées par des inspecteurs régionaux des pharmacies. Cette nouvelle profession recrute ses candidats, titulaires du diplôme d'état de pharmacien, suite à un concours administratif à partir duquel les nouveaux inspecteurs sont nommés et affectés dans les régions par le secrétaire d'Etat à la santé et au sport. Leur répartition dans les régions sanitaires est proportionnelle au nombre de pharmaciens exerçant dans la dite région et ils sont rattachés aux directions régionales de la santé et de l'assistance.

Les pharmaciens inspecteurs, qui ne peuvent exercer aucune autre activité professionnelle exceptée au sein d'un établissement hospitalier ou dans les facultés, sont en mesure de contrôler notamment les officines mais également les établissements pharmaceutiques et les dépôts de médicaments. Ils sont chargés de contrôler l'application de l'ensemble des lois se rapportant à l'exercice de la pharmacie.

Le financement de l'inspection des pharmacies est couvert par une contribution proportionnelle au chiffre d'affaires réalisé annuellement par chaque pharmacien, droguiste, répartiteur ou fabricant de spécialités.

2.3.2.2.6. Autres dispositions réglementaires

L'article premier de la loi conforte une nouvelle fois le monopole pharmaceutique. Ainsi, la préparation des médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine, des objets de pansements et de tous articles présentés comme conformes au Codex, la vente en gros et en détail de ces produits et objets et des plantes médicinales inscrites au Codex sont réservés aux pharmaciens. Toutefois, ce monopole connaît deux exceptions :

- l'herboriste qui, comme nous l'avons vu précédemment, est amené à disparaître avec la suppression de leur diplôme
- le propharmacien, statut créé dans la loi du 21 germinal an XI, qui correspond à un médecin établi « dans des bourgs, villages ou communes où il n'y aurait pas de pharmaciens ayant officine ouverte, qui pourront [...] fournir des médicaments simples ou composés aux personnes près desquelles ils seront appelés, mais sans avoir le droit de tenir une officine ouverte ».

Cette dernière exception va être restreinte avec la loi de 1941. En effet, le nombre d'officines a cru depuis la loi de Germinal et leur répartition est plus homogène jusque dans les campagnes. C'est pourquoi, l'Etat français a soumis la possibilité de délivrance de médicaments (parmi une liste établie par le secrétaire d'Etat à la famille et à la santé) par le médecin sur demande de l'autorisation du préfet. Cette autorisation est révocable à l'ouverture d'une officine dans le secteur du médecin.

2.3.2.3. Les textes d'application de la loi du 11 septembre 1941

2.3.2.3.1. Décret du 24 juin 1942

Le décret du 24 juin 1942 découle de la loi du 11 septembre 1941. Il vient fixer de façon précise les conditions de remplacement en cas d'une absence du titulaire de la pharmacie inférieure à trois mois. Cette vacance peut alors être tenue par un étudiant en pharmacie totalisant au minimum douze inscriptions et autorisé par son doyen. De plus, tout pharmacien remplaçant pour une période supérieure à huit jours ne peut cumuler une autre activité en plus de son remplacement.

Au niveau des pratiques professionnelles, le décret du 24 juin 1942 augmente la traçabilité des préparations magistrales. En effet, celles-ci doivent être inscrites, avec le numéro d'ordonnancier, le nom du médecin, les nom et adresse du client et la date de la délivrance, dans un livre-registre conservé vingt ans, côté et paraphé par le maire ou le commissaire de police (auparavant cette réglementation s'appliquait uniquement aux substances vénéneuses). En sus, l'emballage du médicament doit porter une étiquette mentionnant du nom et de l'adresse du pharmacien ainsi que la désignation du produit livré.

Enfin, la dernière partie du décret est consacrée à l'inspection des pharmacies. Dans un premier temps, les articles détaillent les conditions d'admission et les documents à fournir pour les candidats inspecteurs. Pour les modalités d'inspection, celles-ci doivent être au minimum annuelles dans les officines, établissements pharmaceutiques, herboristeries et chez les propharmaciens.

2.3.2.3.2. Loi du 31 juillet 1942

La loi du 31 juillet 1942 est un simple amendement de l'article soixante de la loi du 11 septembre 1941 traitant de la dissolution des syndicats, groupements ou organisations professionnelles dont le but était la défense des intérêts de la profession pharmaceutique. Elle prévoit la mise sous séquestre des biens des organisations sus-citées qui sont redistribués au conseil supérieur de la pharmacie, aux fonds d'indemnisation gérés par les conseils régionaux, à la chambre des fabricants de produits pharmaceutiques ou à la chambre des droguistes en pharmacie et des répartiteurs de produits pharmaceutiques (83).

2.3.2.4. Après la Libération

Après la Libération, le GPRF ne peut se satisfaire de la législation instaurée pour la pharmacie au cours de l'occupation. En effet, celle-ci est directement liée à la doctrine Vichyssoise, contraire aux idéaux de la Résistance. Ainsi, dès le 27 juillet 1944, les syndicats, toutes professions confondues, dissous par la loi du 4 octobre 1941 (84) sont rétablis par le GPRF depuis Alger (85). En fin d'année 1944 puis au cours de 1945, c'est au tour des textes spécifiques à la pharmacie d'être publiés.

2.3.2.4.1. Ordonnance du 15 décembre 1944

L'ordonnance du 15 décembre 1944 prolonge le droit syndical, dans la continuité de l'ordonnance du 27 juillet 1944, en s'appliquant aux médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes. Les dispositions sont les mêmes pour les quatre professions. Ainsi, l'ensemble des syndicats, unions et fédérations de syndicats existant avant la disparition de la IIIème république et dissous par le régime de Vichy est rétabli conformément aux droits et

attributions qu'ils possédaient avant leur disparition. Les membres des directions de ces structures sont rétablis dans leurs fonctions et mandats si et seulement s'ils :

- ne font pas l'objet d'une sanction disciplinaire ou administrative en application de l'ordonnance du GPRF relative à l'épuration administrative
- ne sont pas condamnés à une peine d'indignité nationale
- n'ont pas coopéré à la destruction des libertés républicaines et notamment la liberté syndicale
- n'ont pas coopéré à la déportation de travailleurs français sans chercher à atténuer les ordres reçus
- n'ont pas refusé de donner des soins aux malades ou blessés des Forces Françaises de l'Intérieur (FFI) ou des organisations de résistance ou ne les ont pas dénoncées aux autorités ennemies ou à celles du gouvernement de Vichy.

Les directions des syndicats doivent obtenir l'accord de commissions départementales ou nationales de reconstitution, nouvellement créées, avant de reprendre leurs activités. Ces commissions sont composées d'un magistrat et de six membres de la profession concernée, nommés par le ministre de la santé publique.

L'ensemble des biens prélevés à ces organisations par les lois du régime de Vichy leur est rendu (86).

2.3.2.4.2. Ordonnance du 5 mai 1945 : la naissance de l'ordre national des pharmaciens

En 1939, à la veille de la seconde guerre mondiale, la grande majorité des pharmaciens plaidait pour un ordre national afin de préserver leur éthique (36). Toutefois, le projet n'ayant pu être mis en place, le régime de Vichy en reprit l'idée en l'adaptant à sa doctrine la détournant de sa mission principale : la sécurité des patients.

En 1945, au retour de la légalité républicaine, le 5 mai, Charles Tillon, ministre de la santé publique par intérim, signe avec le général de Gaulle l'ordonnance instituant le premier ordre des professions de santé après-guerre sous sa forme moderne : l'ordre des pharmaciens (87). Cette ordonnance est issue des discussions entre les trois principales organisations syndicales de l'époque à savoir : l'AGSPFC, l'Union de Syndicats des Grandes Pharmacies de France et des Colonies et la Chambre Syndicale des Pharmaciens de Paris et de la Seine, reformées par un certain nombre de pharmaciens impliqués dans la Résistance. Cette ordonnance, de par sa rédaction, fait ainsi la quasi-unanimité au sein de la profession (88).

L'exposé des motifs est clair : « Le gouvernement de fait de Vichy avait admis dans son ensemble le principe de la corporation. Une institution unique et obligatoire groupait tous les intérêts et toutes les tendances de la pharmacie. Non seulement elle devait assurer le maintien de la moralité, mais elle était chargée en même temps de défendre les intérêts matériels de ses membres. [...] Avec le retour de la légalité républicaine, il convenait de faire revivre les syndicats pharmaceutiques antérieurs [...] Il était nécessaire de créer alors une institution qui, tout en assurant la sauvegarde de la moralité professionnelle du pharmacien, devenait l'instrument de défense des intérêts de la Société [...] ».

C'est pourquoi, le titre II de la loi du 11 septembre 1941, relatif à l'organisation professionnelle, en chambre départementale, conseil régional et conseil supérieur est abrogé au profit de l'ordre national des pharmaciens. Il a pour mission d'assurer le respect des

devoirs professionnels et la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession. Toute personne exerçant la profession de pharmacien doit être inscrite au tableau de l'ordre (89).

L'ordre est divisé en quatre sections :

- Section A : titulaires d'officine
- Section B : pharmaciens propriétaires, gérants, administrateurs des établissements qui se livrent à la fabrication des produits pharmaceutiques spécialisés
- Section C : pharmaciens droguistes et pharmaciens répartiteurs
- Section D : pharmaciens des établissements hospitaliers, pharmaciens biologistes, pharmaciens mutualistes, pharmaciens salariés et les pharmaciens non susceptibles de faire partie des sections précédentes

Font exception les pharmaciens inspecteurs, les pharmaciens fonctionnaires ou assimilés des ministères de la santé publique et de l'éducation nationale n'exerçant pas d'activité pharmaceutique et les pharmaciens des armées qui ne sont donc inscrits dans aucune section.

L'ensemble de ces sections possède un conseil central composé de représentants des facultés, un inspecteur de pharmacie représentant les autorités de santé et des pharmaciens membres eux-mêmes de ces sections.

L'ordre national des pharmaciens possède dans chaque région sanitaire un conseil régional de pharmaciens composé de représentants pharmaciens des facultés de pharmacie locales nommés par le recteur de l'académie, un inspecteur des pharmacies (représentant le directeur régional de la santé et de l'assistance), des pharmaciens d'officines élus pour quatre ans par leurs pairs proportionnellement à leur nombre dans chaque département. Le conseil

régional statue sur les demandes d'inscription au tableau A. Il peut délibérer sur des affaires soumises à son examen par son président, le directeur régional de la santé et de l'assistance, le conseil central de la section A, les syndicats pharmaceutiques ou tout pharmacien inscrit à l'ordre dans la région. Il peut se constituer en chambre de discipline pour juger un confrère, auquel cas il peut prononcer des peines de réprimande, blâme avec inscription au dossier, interdiction temporaire ou définitive de servir une ou la totalité des fournitures faites, interdiction pour une durée temporaire maximum de cinq ans d'exercer la pharmacie, interdiction définitive d'exercer la pharmacie. Ces sanctions peuvent faire l'objet d'appel devant le conseil national de l'ordre des pharmaciens (CNOP). Les conseils centraux des sections B, C et D possèdent les mêmes droits et les mêmes attributions que les conseils régionaux.

L'ordre possède un conseil national composé de membres de ses différentes sections ainsi que, à l'image des autres conseils, des représentants des facultés et un inspecteur de pharmacie représentant les autorités de santé. Parmi ce conseil, est élu un bureau composé d'un président, d'un vice-président et de quatre conseillers. Le conseil a pour mission la coordination de l'action des conseils centraux et régionaux et joue un rôle d'arbitrage entre les différentes branches de la profession. Il peut être saisi par le ministre de la santé ou les conseils centraux (90).

L'ordre a en charge la rédaction du code de déontologie pharmaceutique qui fixe, pour les fonctionnaires exerçant la pharmacie, les relations entre les administrations et les conseils de l'ordre dont ils dépendent. Ce code ne correspond pas au code actuel qui est l'héritier du décret de 1953, qui s'applique à tous les pharmaciens exerçant (91).

Ainsi, l'Ordre, tel que nous le connaissons aujourd'hui, s'appuie encore sur cette ordonnance codifiée en 1950, datée de plus de soixante dix ans, très légèrement remaniée et

complétée pour répondre à l'évolution de la profession.

2.3.2.4.3. Ordonnance du 23 mai 1945

Selon E. Cadeau, « la loi du 11 septembre 1941, qui consacre juridiquement le passage de la pharmacie artisanale à la pharmacie industrielle, s'inscrit ainsi dans la continuité du processus de construction du droit pharmaceutique. Ceci explique qu'à la Libération, les dispositions de la loi de 1941 ne furent pas perçues par le gouvernement comme constituant une rupture radicale avec les choix de régulation antérieurement développés dans le secteur du médicament » (92) Toutefois, un certain nombre de mesures demeure contraire aux principes adoptés par le GPRF. C'est pourquoi, la promulgation de l'ordonnance du 23 mai 1945 se fait dans l'urgence afin d'abroger les dispositions inacceptables aux yeux du GPRF dans l'attente de la rédaction ultérieure d'un texte général.

Ainsi, le titre I de la loi du 11 septembre 1941 relatif aux conditions nécessaires pour exercer la profession de pharmacien est maintenu en l'état à l'exception de l'inscription obligatoire aux chambres professionnelles remplacée par l'inscription obligatoire à l'ordre national des pharmaciens. De fait, l'ordre national des pharmaciens remplace les organisations instaurées par la loi de 1941 notamment dans les sollicitations d'avis et les propositions dans le cadre des processus de décisions. Le titre II, traitant de l'organisation professionnelle, ainsi que le titre VIII dissolvant les syndicats sont, quant à eux, abrogés depuis l'ordonnance du 5 mai 1945. Le titre III réglementant la publicité des médicaments, considéré comme une avancée positive est maintenu tel quel. Le titre IV relatif aux conditions d'exercice de la pharmacie de détail est préservé. Le plan de limitation de la démographie des officines tend vers un plan de répartition tout en conservant les mêmes critères chiffrés. La disposition visant à racheter les officines en surnombre est abolie. Le titre

V traite de l'industrie pharmaceutique. L'inspection des pharmacies, abordée dans le titre VI de la loi de 1941, est préservée. Cependant, son coût qui était supporté par les pharmaciens eux-mêmes, devient à la charge de l'Etat. Enfin, l'ordonnance du 23 mai 1945 ne remet pas en cause la disparition du diplôme d'herboristerie. (93)

2.3.2.4.4. La loi de 1946 et la reconnaissance des préparateurs

Initialement, les pharmaciens sont aidés au sein de leurs officines par les élèves en pharmacie au cours de leur stage. De plus, dans certains cas, ils emploient d'anciens apprentis qui n'ont pas eu la possibilité d'ouvrir leur officine. Néanmoins, à partir des années 1840, de nombreux pharmaciens se plaignent de ne pas avoir suffisamment de collaborateurs du fait, notamment de la diminution de la durée de stage à chaque réforme des études. A partir de 1872, des examens organisés par des sociétés de pharmacies sont créés pour des aides-pharmaciens sans toutefois avoir une reconnaissance officielle. Le nombre d'auxiliaires augmente progressivement jusqu'à que ceux-ci se regroupent à la fin du XIXème siècle pour obtenir une reconnaissance de leur statut et demander l'attribution d'un diplôme. A partir de 1904, et ce malgré l'opposition des pharmaciens, ils se font appelés « préparateurs en pharmacie ». Toutefois, leur reconnaissance est difficile puisque selon la loi de Germinal, seul le pharmacien est autorisé à exercer l'art pharmaceutique.

Rien n'est fait jusqu'en 1944 où le problème du statut du préparateur en pharmacie est relancé auprès du ministre de la santé publique. Après consultations et au vue de la dimension essentielle qu'ont acquis les préparateurs au sein des officines, un consensus est trouvé entre les organisations patronales et ouvrières (94).

Ainsi, la loi du 24 mai 1946 reconnaît officiellement le titre de préparateur en pharmacie. Les pharmaciens peuvent se faire aider d'un ou plusieurs préparateurs au sein de

leurs pharmacies. Ils n'ont aucune restriction de délivrance mais doivent travailler sous le contrôle effectif d'un pharmacien sans pouvoir accéder à la propriété d'une officine. De plus, il est créé un diplôme : le brevet professionnel de préparateur en pharmacie dont les modalités d'apprentissage, d'enseignement et d'examen sont fixées dans un décret.

Une mesure prévoit la reconnaissance en qualité de préparateur des employés de pharmacie justifiant d'au moins cinq ans de pratique. De plus, les étudiants sont également autorisés, en dehors des heures d'enseignements à la faculté, à travailler dans une pharmacie (95).

Enfin, à partir de 1947 sera publié le premier décret d'application cadrant la formation des préparateurs avant que celle-ci ne connaisse moult réformes.

3. Révolution de l'exercice pharmaceutique

Dès les origines de la médecine, les soigneurs ont utilisé abondamment les remèdes secrets. Ces remèdes, qui étaient en réalité des médicaments, produits à l'avance par tout type de personnes sans qualification, possédaient une formulation secrète. Or, après la Révolution française, la république française ne peut se satisfaire de ces pratiques à la frontière avec le charlatanisme. C'est pourquoi, lors de la rédaction de la loi de Germinal, elle fait abroger ces agissements au profit d'un enregistrement des formules dans les formulaires régionaux ou le Codex. En 1837, la cour de cassation reconnaît comme « remèdes secrets » toutes les préparations non conformes aux formulaires ou Codex ou non prescrites par un médecin. A partir de cette date, les médicaments préparés à l'avance dont la composition était inscrite sur le conditionnement étaient considérés comme remèdes secrets et donc non autorisés. La république assouplit alors légèrement les règles et permet aux inventeurs de faire reconnaître le caractère novateur et utile de leur formule auprès de l'académie de médecine pour autoriser la commercialisation de ces médicaments. Toutefois, ces dispositions restent restrictives et très peu de remèdes ont été autorisés officiellement au profit d'un nombre important de remèdes illicites (96).

C'est dans ce contexte, entre illégalité et entrave à leur développement, que les entreprises pharmaceutiques françaises ont dû naitre et grandir en France.

3.1. L'essor de l'industrie pharmaceutique en France

3.1.1. De la naissance de l'industrie pharmaceutique à la veille de la seconde guerre mondiale

3.1.1.1. Le XIX^{ème} siècle : naissance de l'industrie pharmaceutique

C'est à partir du milieu du XIX^{ème} siècle qu'apparaissent les premières entreprises pharmaceutiques proprement dites, en France, alors issues pour la plupart, comme dans d'autres pays latins, des officines. A contrario, d'autres pays européens comme l'Allemagne ou la Suisse voient leur industrie chimique ou des colorants évoluer vers la pharmacie. A cette période, la taille de ces entreprises reste modeste, de l'ordre d'une quinzaine d'ouvriers. A la fin du XIX^{ème} siècle, les effectifs se sont accrus et diversifiés pour retrouver des entreprises réunissant jusqu'à cinquante salariés (97). Toutefois, comme nous l'avons vu précédemment, la législation, issue de la loi de Germinal, n'est pas adaptée à ce nouvel exercice, de tel sorte que « toute formule tendant à assurer au pharmacien fabricant ou répartiteur de produits pharmaceutiques spécialisés ou non le concours d'activités et de ressources émanant de non-pharmaciens intervenant dans la direction effective de l'entreprise, se trouvait entachée d'irrégularité à la base et prenait de ce fait un caractère illégal » (98). Cette situation demeure rare mais la classification des spécialités dans la catégorie des remèdes secrets est plus embêtante pour les pharmaciens. Les poursuites judiciaires sont rares dans ce genre de situation, d'autant plus quand l'exploitant de ce remède est pharmacien.

Compte-tenu du faible nombre d'entreprises pharmaceutiques et de la résistance au changement de la part des pharmaciens se posant la question de la place des spécialités, le législateur ne s'empresse pas de faire évoluer la loi et celle-ci demeure telle quelle, sur le fond, jusqu'au XX^{ème} siècle.

Néanmoins, les progrès pharmaceutiques associés aux découvertes sont irrémédiables et nécessitent obligatoirement un équipement complexe et coûteux pour la production dont seules les entreprises pharmaceutiques peuvent se munir (99). C'est le cas notamment après les multiples découvertes et classification des alcaloïdes au cours du XIX^{ème} siècle dont le plus connu, la morphine isolée dès 1803 par Friedrich Adam Sattmer (100), puis la découverte et la synthèse de l'acide acétylsalicylique par Charles Frederich Gerhardt, puis Félix Hoffmann (101) (102).

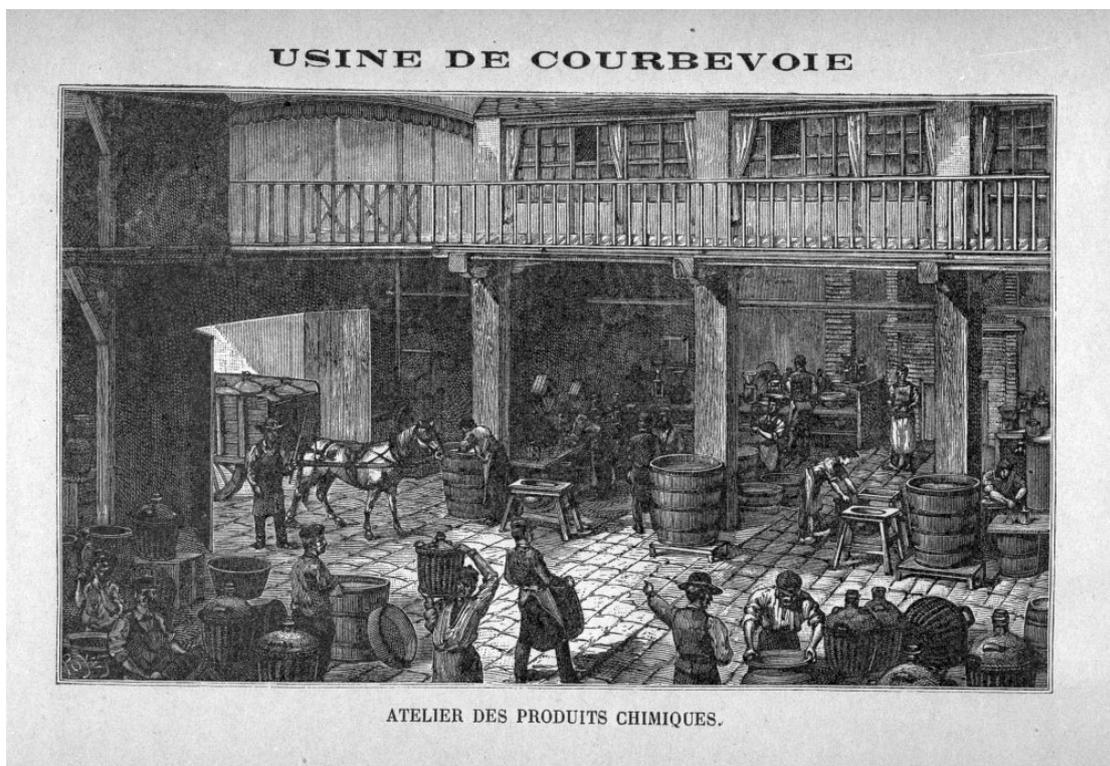


Figure 2 : Illustration d'un atelier de production de matières premières pharmaceutiques

Source : Société Française des produits pharmaceutiques (103)

3.1.1.2. Le début du XXème siècle et l'accélération du développement

Au début du XXème siècle, l'existence de la spécialité n'est toujours pas reconnue légalement. Une première évolution voit le jour avec la loi du 30 décembre 1916 instituant un impôt sur les spécialités pharmaceutiques présentant des propriétés curatives ou préventives et dont la formule n'est pas publiée (104). A partir de cette date, ces produits n'ont toujours pas d'existence légale mais sont soumis à l'impôt et contribuent à l'effort de guerre. Le législateur, par ce texte, montre son intention de reconnaître enfin l'existence de la spécialité mais les différents projets de loi débattus par la suite à l'assemblée sont abandonnés.

A partir des années 1920, les laboratoires pharmaceutiques français commencent à s'éloigner de leurs origines officinales et développent leur savoir-faire basé sur le machinisme. Ils sont durablement marqués par la Grande Guerre qui a entraîné une pénurie des matières premières et de main d'œuvre. C'est au cours de cette période qu'ils intensifient leurs actions pour la reconnaissance des spécialités auprès des autorités. Grâce au recrutement important de pharmaciens mettant en place des modalités de contrôle standardisées et faisant gage de scientificité, les industriels vantent leur production dont les coûts sont plus faibles et la fiabilité sanitaire est plus élevée que dans le cas de fabrications officinales (105). S'en suit la publication d'une nouvelle loi en date du 19 avril 1923 relative aux droits de douane à appliquer aux spécialités étrangères importées en France. Les spécialités issues d'une pharmacopée officielle ou dont le nom, la quantité de principe actif et le nom du fabricant sont inscrits sur le conditionnement sont soumises à un droit d'entrée. Les autres spécialités non enregistrées dans une pharmacopée ou ne portant pas les mentions précédentes ne sont pas autorisées à l'importation.

Finalement, les efforts sont payants puisqu'enfin un décret paru le 13 juillet 1926 reconnaît les médicaments préparés à l'avance en vue de la délivrance au public. Dès lors qu'ils portent la mention du nom et de l'adresse du pharmacien fabricant ainsi que la

composition sur l'emballage, ces médicaments ne sont plus considérés comme remèdes secrets et de fait sont autorisés à la vente (106). Ce texte met donc fin à cet illogisme considérant comme remèdes secrets des médicaments publiant leur composition et permet de réguler une situation devenue tangente au cours de laquelle l'administration exprimait une certaine tolérance à l'égard des industriels. Cela se traduisait par un nombre d'inventeurs condamnés très faible par rapport au nombre de remèdes secrets commercialisés.

En outre, ce décret libéralise la commercialisation des spécialités sans aucune restriction. En effet, derrière la notion de « remède secret » se cachait la signification de « médicament non autorisé », or cette nouvelle législation n'impose aucune restriction ni contrôle ou validation d'une quelconque autorité avant la mise sur le marché dès lors que la formule est publique donnant aux laboratoires de fabrication de produits pharmaceutiques la liberté totale de concevoir, réaliser et commercialiser n'importe quel médicament.

Toutefois, malgré ce libéralisme excessif, aucun incident grave lié à ces spécialités n'a été rapporté probablement du fait de la prudence des industriels et du peu d'activité des substances commercialisés.

A partir de 1926, d'autres propositions de lois sont déposées pour réformer la loi de Germinal, seul texte amendé s'appliquant à l'industrie pharmaceutique et complètement dépassé, mais elles n'aboutiront pas jusqu'en 1941.

Les grandes entreprises diversifient leurs activités dans l'entre-deux-guerres avec les découvertes successives du Salvarsan, première chimiothérapie, en 1908, le premier sulfamide, le Prontosyl commercialisé en 1935 ... Leur organisation évolue et se complexifie avec la création de services de bactériologie et/ou physiologie qui étudient les effets des substances actives testées et des services médicaux. Les premiers viennent s'ajouter aux chercheurs académiques qui auparavant étaient les seuls à investir sur la recherche biologique et pharmacologique. Les seconds ont à la fois pour mission de transmettre les résultats des

expériences cliniques aux praticiens et, déjà, développent le marketing autour du médicament (107).

En outre, les laboratoires mettent en place, de façon autonome, un contrôle des spécialités par le laboratoire national de contrôle des médicaments (LNCM) situé dans les locaux de la faculté de pharmacie de Paris. Celui-ci délivre un certificat de conformité au fabricant qui n'évalue pas l'efficacité ou la sécurité sanitaire de la spécialité mais simplement la conformité avec la composition annoncée. Ce contrôle qui n'est pas obligatoire pour la commercialisation des spécialités sur le marché français, même si les industriels le mettent en avant pour rassurer quant à la sécurité du médicament auprès des autorités et du corps médical, est surtout utile lors de l'exportation des spécialités où de nombreux états l'exigent afin d'autoriser la commercialisation sur leur territoire. Le LNCM est reconnu par un arrêté de juin 1926 lui confiant la responsabilité des analyses demandées par les inspecteurs du service d'inspection des pharmacies.

A l'international, l'industrie pharmaceutique française a toujours été très dynamique sur les marchés d'exportation et proportionnellement, la part des exportations dans son activité est importante (108). L'entre-deux-guerres va conforter son développement et l'exportation des médicaments croit nettement jusqu'en 1929. Ensuite, le krach de 1929, la fermeture de certains marchés, la surévaluation du franc due à des politiques protectionnistes et l'arrivée de nouveaux concurrents entraînent une baisse des échanges mais la France maintient sa première place d'exportateur de médicament, en 1938, à la veille de la seconde guerre mondiale. Toutefois, il s'agit d'une industrie fortement dépendante, puisqu'une quantité importante de matières premières est importée du fait de l'utilisation conséquente de plantes tropicales, des minéraux, des produits issus de la chimie organique...

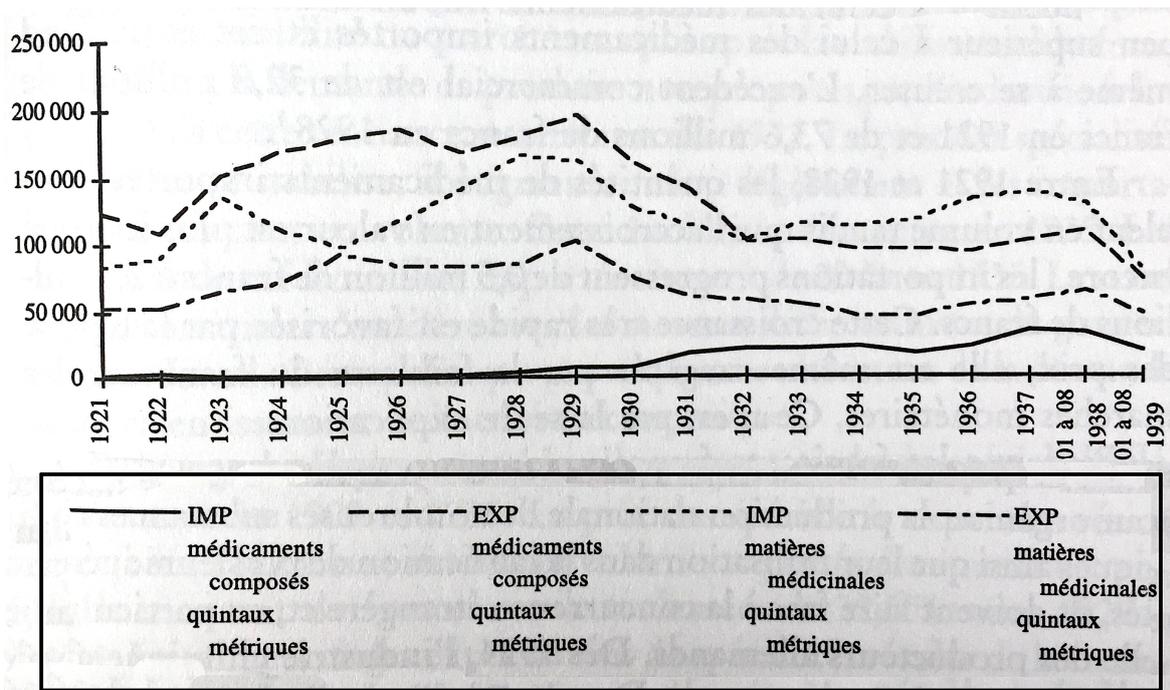


Figure 3 : Echanges de produits pharmaceutiques en volume – 1921-1939

Source : L'invention pharmaceutique: la pharmacie française entre l'Etat et la société au XXe siècle – Sophie Chauveau (109)

3.1.2. L'industrie pharmaceutique pendant la seconde guerre mondiale

La seconde guerre mondiale marque des temps difficiles pour les industries. Entre nouvelles pénuries et changement de la législation, les fabricants ont dû s'adapter pour continuer à exister et produire au cours de cette période tout en contribuant à l'effort de guerre.

3.1.2.1. Une nouvelle réglementation répondant à l'industrialisation pharmaceutique

Dans son exposé des motifs, la loi du 11 septembre 1941 souligne l'inaptitude de la législation alors en vigueur, la déclaration royale du 25 avril 1777 et la loi du 21 germinal an XI, à cadrer la pratique actuelle de l'art pharmaceutique. Depuis le XIX^{ème} siècle, la science pharmaceutique a connu un essor considérable basé sur l'évolution de la chimie et de la médecine. L'industrialisation progressive n'a pas donné lieu à une législation adaptée malgré la demande et les efforts entrepris dans ce sens. Le régime de Vichy prend cette responsabilité et en promouvant un nouveau texte fondamental pour l'exercice de la pharmacie, légifère enfin sur les industries pharmaceutiques.

3.1.2.1.1. Nouvelle organisation professionnelle des pharmaciens fabricants

Le texte de 1941 réorganise l'ensemble profession et les pharmaciens fabricants sont également concernés. De plus, la loi régule les établissements pharmaceutiques en instaurant des restrictions au niveau de leurs directions suite aux nombreuses dérives au cours de l'entre-deux-guerres.

Le développement de l'industrie du médicament au cours du XIX^{ème} siècle et au début du XX^{ème} siècle impose la nécessité de cadrer les pharmaciens exerçant leur art ailleurs qu'au sein des officines. C'est pourquoi, la loi du 11 septembre 1941 prévoit une chambre des fabricants et une chambre des droguistes et répartiteurs. A la différence de leurs confrères officinaux, ces pharmaciens connaissent qu'une seule institution couvrant la totalité du territoire français et dont le siège est situé à Paris. Elles ont pour mission de surveiller l'activité professionnelle et de défendre leurs intérêts. Tout comme leurs homologues officinales, elles peuvent demander aux directeurs régionaux de la santé et de l'assistance de faire effectuer des enquêtes relatives à l'exercice de la profession. Elles sont saisies du résultat de ces enquêtes et peuvent proposer au secrétaire d'Etat à la famille et la santé les mesures pour remédier aux irrégularités. La chambre des fabricants comprend « tous les pharmaciens qui sont propriétaires, gérants, administrateurs des établissements autre que les officines » et qui « se livrent à la fabrication des compositions et préparations pharmaceutiques et au conditionnement des drogues simples ou des produits chimiques en vue de leur vente au poids médicinale ». Le conseil d'administration est composé de membres appartenant à des établissements différents dont le mandat est de trois ans (disposition similaire pour la chambre des droguistes et répartiteurs).

3.1.2.1.2. Réglementation des établissements pharmaceutiques

En 1933, l'Académie de Médecine constate que les dispositions de la loi de Germinal sont contournées ou ne sont plus respectées par les établissements pharmaceutiques. En effet, au cours de l'entre-deux-guerres, de nombreux laboratoires ont recours à des montages complexes où deux sociétés coexistent, l'une société de marques amenant les capitaux extérieurs et finançant le développement de la seconde en charge de la production et

composée uniquement de pharmaciens, le tout pour la commercialisation d'une seule et même spécialité. Ces montages permettent à des non-pharmaciens d'accéder indirectement aux entreprises pharmaceutiques et d'apporter des fonds importants nécessaires à l'équipement coûteux de ces dernières, ceci contrairement à l'esprit de la loi de Germinal.

C'est pourquoi, l'académie propose d'ouvrir les capitaux de ces entreprises à des non-diplômés tout en maintenant le contrôle des établissements par des pharmaciens. Cette proposition, jugée libérale à l'époque, fut à l'origine de la loi du 11 septembre 1941 qui sépara, pour la première fois, l'industrie de l'officine.

C'est le titre V de la loi qui est consacré à la préparation et vente en gros des produits pharmaceutiques. Ainsi tout établissement préparant ou vendant en gros des drogues simples ou des produits chimiques destinés à la pharmacie ou des compositions ou préparations pharmaceutiques doit appartenir à un pharmacien. S'il est la propriété d'une société, il doit occuper les postes de premier plan :

- président et la moitié plus un des membres du conseil d'administration dans le cas de sociétés anonymes
- tous les gérants dans le cas de sociétés à responsabilité limitée et les sociétés en commandite
- tous les associés dans les autres formes de sociétés
- tous les directeurs techniques quelle que soit la forme de la société.

Par ailleurs, la fabrication et le conditionnement de spécialités pharmaceutiques sont réalisés sous la surveillance directe d'au moins un pharmacien. Leur nombre est proportionnel à l'importance et l'activité de l'établissement.

L'ensemble de ces pharmaciens doit, bien entendu, être inscrit dans leur chambre respective : chambre des fabricants de produits pharmaceutiques ou chambre des droguistes en pharmacie et répartiteurs de produits pharmaceutiques.

Ces dispositions permettent ainsi, si le pharmacien ne possède pas les capitaux, de garder une autorité (toute relative), de par le placement aux postes stratégiques dans l'entreprise fabricant les médicaments.

Il devient alors possible pour des non-diplômés d'être pleinement impliqués dans les entreprises pharmaceutiques, dans les limites imposées par la loi, à des postes administratifs, gestionnaires, commerciaux, financiers (110)...

Dans le contexte d'état autoritaire, peu de voix s'élèvent contre cette disposition. Cependant certains industriels bravent les interdits en dénonçant des mesures menaçant et pervertissant par le capital, la déontologie de la profession et remettant en question le monopole pharmaceutique.

D'après la nouvelle loi, l'ouverture d'un établissement pharmaceutique doit obtenir l'autorisation du préfet du département. Cette disposition a été mise en place afin de s'assurer que l'établissement remplit bien l'ensemble des critères, notamment l'emploi de pharmaciens en nombre suffisant, et que les conditions de fabrication sont conformes aux règles sécuritaires. Toutefois, au cours de cette période, cette disposition fut également utilisée afin d'empêcher toute personne indésirable d'exercer la profession pharmaceutique dans l'industrie (111).

3.1.2.2. Une industrie en temps de guerre

3.1.2.2.1. Situation économique

La période de la seconde guerre mondiale est particulièrement difficile pour les laboratoires pharmaceutiques français. La situation critique les oblige à opérer des choix stratégiques qui marqueront durablement leur avenir.

Dès juin 1940, les entreprises possédant leur siège en zone occupée, essentiellement dans la région parisienne, sont obligées de le transférer pour fuir les contraintes de l'occupant. Le passage en zone libre se fait hâtivement et clandestinement. Ainsi, les laboratoires Delagrangé émigrent dans le Puy-de-Dôme, les laboratoires Roussel délocalisent leur production en ouvrant une usine également dans la région, les laboratoires Guerbet s'expatrient en Gironde en y envoyant leurs cuves de réacteur chimique tout comme l'Office Commercial Pharmaceutique (OCP) qui déménage sa direction à Bordeaux (112). Des témoignages rapportent que les documents de fabrication sont transportés secrètement par les employés qui ont ordre de les détruire s'ils sont capturés par les Allemands (113).

Par ailleurs, les fabricants doivent faire face à la pénurie de matières premières. L'Etat crée l'office central de la production et de la répartition industrielle en septembre 1940 qui traite de l'approvisionnement et de la répartition contingentée des matières premières au niveau national. Le Comité d'Organisation des Industries et du commerce des Produits Pharmaceutiques (COPP) est lui instauré en janvier 1941. Il a pour fonction de représenter l'industrie pharmaceutique et via son service d'approvisionnement, il a en charge la répartition des matières premières entre les différents fabricants pharmaceutiques. Le COPP est organisé en quatre sections, chacune représentant les intérêts d'un secteur d'activité pharmaceutique (industrie des produits chimiques pharmaceutiques, des produits galéniques et des produits biologiques ; l'industrie des spécialités pharmaceutiques, des produits

dentaires et des produits homéopathiques ; le commerce de gros des spécialités et de la droguerie pharmaceutique ; l'industrie artisanale et le commerce de détail des produits pharmaceutiques et médicaments composés) (114).

A partir de 1942, toutes les industries, tous secteurs confondus, sont affectées par le manque de charbon, d'électricité, de gaz mais également de moyens de transports (115). L'industrie pharmaceutique, elle, souffre plus particulièrement de la rareté du lactose, alors remplacé par la gomme, l'amidon, remplacé par la fécule, les flacons de verre, les composés phosphorés, le sucre, remplacé par la saccharine. Les laboratoires spécialisés dans l'opothérapie manquent cruellement d'organes animaux, auparavant majoritairement importés mais aussi de produits tels que ceux de la liste non-exhaustive ci après : coton, gazes, ouate de cellulose, cyclosporane, drains de caoutchouc, lanoline, vaseline, paraffine, blanc de baleine, cire, acide stéarique, matières grasses, savon, alcaloïdes (lobeline, émetine, pilocarpine, yohimbine, atropine, scopolamine, caféine, dérivés de l'opium...), quinine, thé, tilleul, chiendent, queues de cerises, réglisse, séné, jalap, rhubarbe, moutarde, ergot de seigle, camphre, sels d'argent, de bismuth, de magnésie, de calcium et de mercure, iode, acide borique, soufre, galactose...

Les populations, quant à elles, sont obligées de s'adapter et font appel aux médicaments. Ainsi, face à la pénurie de sucre elles consomment des médicaments en contenant : SorboCalcium, Tot'héma, Roumarène... Face à la pénurie d'huile de table, c'est le Mucil de Fournier qui est sollicité en remplacement.

Ces pénuries peuvent s'expliquer par plusieurs raisons :

- les matières d'origine tropicale ne sont plus livrées dans les ports
- les récoltes des produits d'origine française ont été insuffisantes du fait du manque de main d'œuvre
- l'armée a réquisitionné une partie de cette récolte déjà maigre
- l'occupant réquisitionne une partie des matières premières livrées à la France
- un certain nombre de pharmacies n'ont plus de stock suite à l'exode
- la pénurie est un cercle vicieux limitant la production
- les industriels sont frileux à l'idée d'investir dans les matières premières ou dans de nouvelles machines de production

En conséquence, l'industrie pharmaceutique fait preuve d'innovation et ne cesse de trouver des solutions : remplacement des excipients manquants par d'autres excipients encore présents, substitution par des drogues aux propriétés équivalentes, choix parmi des espèces indigènes pour l'extraction des matières premières des plantes. En ce sens, l'exemple de la morphine est intéressant. A la fin de l'année 1940, l'huile, matière première, issue de l'importation vient à manquer. Les industriels encouragent alors la culture du pavot à œillette, particulièrement à proximité des fabriques de morphine pour limiter les coûts de transport. Ils mutualisent les connaissances et le financement dans une société qui développe des procédés d'extraction innovants et au rendement intéressant à partir des débris de capsules, matière première largement abordable. Ainsi, en 1944, la France est en capacité de répondre aux besoins nationaux en codéine et morphine à partir d'une production issue intégralement du territoire français (116).

Enfin, les industriels voient, durant la seconde guerre mondiale, une hausse de la demande. En effet, les fabricants sont contraints de vendre une partie de leur production à

l'occupant à un prix artificiellement bas, fixé par ce dernier de façon unilatérale afin d'écraser définitivement un secteur industriel dont il craint la concurrence. Ainsi, les livraisons à l'Allemagne augmentent tout au long de la période jusqu'à atteindre un maximum au cours de l'année 1943 (cf figure 4).

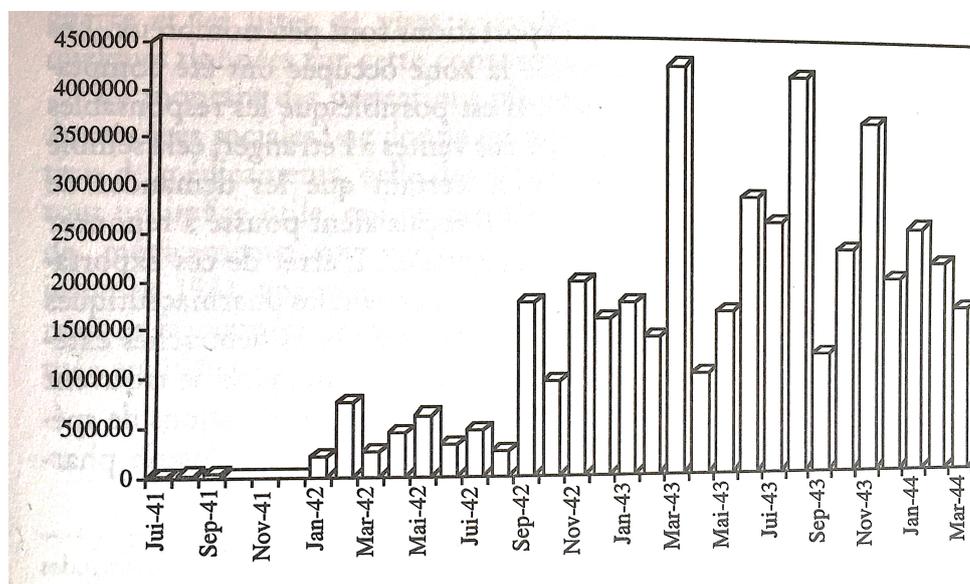


Figure 4 : Livraisons à l'Allemagne de juillet 1941 à mars 1944

(Valeurs des données en francs constants)

Source : Statistiques mensuelles du COPP, AN F12/11811 à F12 /11818

L'Etat français et les armées sollicitent également les laboratoires afin qu'ils participent à l'effort de guerre. Il faut soigner les blessés ; la demande est alors forte pour les premiers sulfamides et les barbituriques. De son côté, la population est particulièrement carencée et affaiblie du fait de la pénurie alimentaire ; ceci explique le fort succès des fortifiants, antiasthéniques et vitamines à cette période mais également des antibiotiques puisqu'un organisme affaibli est plus sensible aux infections. Toutefois, par chance, la France ne connaît pas d'épidémie importante comme la grippe espagnole en 1918.

Finalement, la situation économique des laboratoires est rendue difficile par l'inflation importante des prix des matières premières tandis que l'inflation des prix des

médicaments est plus modérée. En effet, les prix sont régulés par l'Etat français et il faut une autorisation pour toute augmentation des prix de vente. Par ailleurs, l'augmentation importante des charges sociales (multipliée par trois entre 1939 et 1944) pèse considérablement sur ces entreprises. Cette situation est d'autant plus difficile à supporter pour les laboratoires possédant des filiales à l'étranger. Rhône-Poulenc, par exemple, voit ses filiales italiennes mises sous séquestre ou bien des sociétés proches du gouvernement fasciste italien décident unilatéralement d'en prendre le contrôle. Les filiales britanniques sont séquestrées par l'application du « *trading with the enemy act* » du 5 septembre 1940 qui autorise la séquestration des biens ennemis ou contrôlés par l'ennemi (117).

L'ensemble de ces faits engendre une diminution conséquente de l'activité, du chiffre d'affaires et des revenus financiers des laboratoires pharmaceutiques français.

3.1.2.2.2. La collaboration avec l'occupant

Au cours de l'entre-deux-guerres, les industries pharmaceutiques franco-allemandes se sont livrées à une concurrence importante, chacune s'appuyant sur ses points forts issus liés à leurs origines différentes.

La période de la seconde guerre mondiale et de l'occupation a desservi l'industrie française du fait des conditions citées plus haut. Toutefois, nous sommes en droit de nous poser la question : les fabricants français ont-ils été contraints par l'occupant ou bien la collaboration a-t-elle été volontaire ? Il est difficile de répondre fermement tant les sources sont peu nombreuses et souvent contradictoires ; toutefois quelques cas peuvent être étudiés.

Le cas de la société Rhône-Poulenc est intéressant ; s'il est admis que l'entreprise française a été contrainte par l'occupant de collaborer, celle-ci l'a toujours fait dans les conditions imposées par les Allemands, ceci afin de conserver à l'établissement « un espace

de liberté dont pourra profiter la France pour son ravitaillement » tout en protégeant la firme contre toute emprise de l'ennemi en encourageant ceux qui luttent pour maintenir l'intégrité française. Ainsi, fin décembre 1940, la filiale Société Parisienne d'Expansion Chimique (SPECIA) de Rhône-Poulenc et sa maison mère signent un accord avec le concurrent allemand IG Bayer. Celui-ci autorise l'exploitation des produits découverts par Bayer par la filiale française après avoir reconnu que l'exploitation antérieure des spécialités découvertes par Bayer était illégale. La marque Aspirine est la propriété du laboratoire allemand et la licence est accordée à SPECIA. En contrepartie, l'entreprise allemande bénéficie d'une participation aux revenus d'exploitation des deux sociétés françaises pour une durée prolongée. Cet accord a été signé sous la menace d'IG Bayer de recourir aux autorités allemandes tandis que Rhône-Poulenc empêche une participation des Allemands à son capital. (118). Toutefois, certaines filiales de Rhône-Poulenc ont, elles, profité de la collaboration avec l'ennemi. Ainsi, en mars 1941 l'IG Bayer et Rhône-Poulenc créent, à partir d'une filiale déjà existante, Theraplix SA, une société dans laquelle les deux entreprises détiendraient quarante neuf pourcents des parts chacune. Le capital est multiplié par dix et les deux pourcents restant sont attribués à monsieur Faure-Beaulieu, français, négociateur entre les deux entreprises. Toutefois, Faure-Beaulieu étant un ami des responsables allemands ; ils s'étaient arrangés en privé afin que celui-ci vote dans l'intérêt de la société germanique (119). L'entreprise Theraplix SA a pour objectif d'exploiter les produits et marques qu'elle détient déjà en plus de vendre sur le territoire français les produits Bayer mais est interdite d'exportation (120). Cette situation de collaboration où les deux firmes franco-allemandes tirent partie de l'entreprise française va à l'encontre des analyses communément partagées de la situation de Rhône-Poulenc pendant la seconde guerre mondiale.

Un second exemple nous est rapporté, celui de la société française Bios (société de propagande pharmaceutique et médicale). En août 1942, l'entreprise, par la voix de son

président, sollicite le ministère des finances afin d'obtenir l'autorisation de réaliser une augmentation de capital au cours de laquelle elle est absorbée par la société allemande Byk-Gulden. La raison invoquée est l'utilisation frauduleuse de la marque Bios depuis 1938, possession de l'entreprise Belge, Bios, dont le directeur est ni plus ni moins que l'oncle du président de l'entreprise française. La société belge renonce à poursuivre son homonyme française si celle-ci est rachetée par la firme allemande Byk-Gulden. Après le refus du ministère, s'en suit une navette administrative où les principaux arguments avancés sont le maintien et le développement de l'entreprise ainsi que la diffusion des différents produits de la firme allemande et donc l'accès à des spécialités étrangères de premier plan telles que l'Euphyline. Finalement, après des échanges administratifs réguliers et l'évocation du cas par l'occupant, l'affaire se conclut et le montage est accepté (121).

3.1.2.3. L'ordonnance du 23 mai 1945

Suite à la chute du régime de Vichy et la libération de la France, le GPRF entreprend de modifier et ratifier les textes législatifs parus pendant l'occupation. La loi du 11 septembre 1941 n'y échappe pas. Elle est pour sa grande majorité ratifiée mais quelques dispositions sont modifiées comme nous l'avons vu précédemment. Nous portons notre intérêt sur le titre V qui traite des spécialités pharmaceutiques et des établissements de fabrication. La loi de 1941 était un progrès incontestable pour l'industrie pharmaceutique comme en témoignent Bosviel, avocat au Conseil d'État, et Toreau, docteur en pharmacie, en 1942 : « L'institution d'un régime légal pour les sociétés pharmaceutiques constitue la réforme la plus importante qu'apporte la loi du 11 septembre 1941. Cette réforme était réclamée de tous depuis que la création d'établissements préparant en gros les médicaments et la généralisation

de l'emploi de spécialités avaient donné naissance à une véritable industrie pharmaceutique, pour laquelle la constitution de sociétés était devenue indispensable » (122)

Par conséquent, la réglementation de la loi du 11 septembre 1941 est complétée afin de « préserver l'intérêt national ». En plus des dispositions strictes de la loi de 1941 imposant l'omniprésence des pharmaciens dans les entreprises, son poids est renforcé puisqu'il doit également être majoritaire au capital. Toutefois, il est prévu la possibilité pour l'Etat d'être majoritaire au capital de ces sociétés de manière à conserver les intérêts de la nation. Part ailleurs, les gérants exerçant dans les sociétés à responsabilité limitée et les sociétés en commandite doivent être propriétaires de parts au capital.

Jusqu'à la fin des années 1940, la pharmacie industrielle française essaye de se relever des conséquences de la seconde guerre mondiale. Son évolution sera marquée par de nouvelles réglementations en réaction aux scandales sanitaires qui éclateront au cours des années 1950.

3.2. La révolution de l'exercice pharmaceutique officinal

3.2.1. Le changement des pratiques dues à l'industrialisation du médicament

Fin du XIX^{ème} début du XX^{ème} siècle, la production industrielle des médicaments apparaît et très vite arrive à son avènement avec sa reconnaissance par les autorités françaises en 1926. Ces changements marquent profondément les pharmaciens à cette période charnière. Deux courants s'affrontent alors : l'ancienne école profondément attachée aux préparations magistrales et les jeunes pharmaciens plus enclins aux spécialités. Une question agite alors les pharmaciens à cette époque : allaient-ils devenir de simples dépositaires ? (123)

Comme nous le constatons aujourd'hui, la spécialité s'impose irrémédiablement à cette période puisqu'elle représente à la fois la science et le progrès. Sa part dans le chiffre d'affaires moyen des officines françaises évolue progressivement, de dix pourcents en 1900, elle représente cinquante pourcents en 1930 (124) jusqu'à quatre vingt trois pourcents en 1966 (125). De fait, le quotidien du pharmacien et de ses collaborateurs évolue et les interlocuteurs se multiplient. De l'épicier fournisseur de matières premières, le pharmacien traite à présent avec les laboratoires mais également de plus en plus avec des grossistes pour la livraison des médicaments.

Pour convaincre les pharmaciens réticents, se sentant menacés dans l'exercice même de leurs fonctions, les laboratoires concluent des accords commerciaux leur assurant la même marge sur les ventes de spécialités. Ils instaurent un système de prime à destination des pharmaciens dépositaires de leurs spécialités afin de constituer un réseau d'officines fidèles. Cette action a permis, entre autre, de populariser l'usage des spécialités chez les pharmaciens. Toutefois, cette méthode est critiquée puisque dans le même temps, les fabricants imposent aux officines un prix minimum qui, s'il est respecté, voit le pharmacien recevoir sa prime. Ceci entrave alors la concurrence entre officines et la liberté de commerce (126).

Au cours des années 1930, les officines connaissent des difficultés économiques les incitant à vendre des spécialités, désormais plus rémunératrices que les préparations magistrales. La vente de ces spécialités leur permet de se fidéliser les patients qui les sollicitent pour l'exécution des ordonnances médicales.

Ce changement de mode d'exercice est à l'origine de modifications profondes de la pharmacie. Le préparatoire diminue progressivement au fur et à mesure des décennies au profit de grandes étagères à la vue du public sur lesquelles sont disposées les spécialités. Exit peu à peu les vieux pots d'apothicaires, les nombreuses balances et outils de formulation galénique, place aux publicités en vitrine et aux présentoirs des laboratoires.

Pour autant, les spécialités ne suscitent pas une consommation plus élevée de médicaments ; elles se substituent souvent aux préparations de pharmaciens d'officine.

Depuis la loi de Germinal, la délivrance des substances vénéneuses doit être notifiée dans l'ordonnancier autrefois appelé « registre-copie d'ordonnances ». Au cours du XX^{ème} siècle, le quotidien des pharmaciens est marqué par l'écriture de l'ordonnancier pour tous les médicaments délivrés par l'officine tandis que les substances stupéfiantes sont consignées dans un registre séparé. L'étude du contenu de ce document au fil des années nous permet de se rendre compte de la pratique quotidienne du pharmacien à cette période et l'évolution de son exercice grâce à l'innovation notamment dans les formes pharmaceutiques (cf tableau 2) (127). Le tableau 2 reprend, par tranche de dix ans, la fréquence de prescription des différentes formes galéniques dans les ordonnanciers. Nous constatons aisément que les formes galéniques chutent à partir de 1950. Ceci s'explique par l'apparition de formes galéniques innovantes issues des spécialités : comprimés, ampoules injectables, gouttes. En conséquence, les formes orales diminuent déjà au cours des années 1930 comme les cachets, ou plus tard comme les potions, les pilules ou les vins. Enfin, des prescriptions demeurent constantes comme les collyres ou gargarismes.

| Formes galéniques | 1906 | 1910 | 1920 | 1930 | 1940 | 1950 | 1960 |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Cachets | 85 | 84 | 92 | 63 | 58 | 25 | 5 |
| Collyres | 6 | 4 | 9 | 13 | 4 | 3 | 6 |
| Gargarismes | 4 | 2 | 3 | 3 | 10 | 7 | 10 |
| Paquets | 10 | 19 | 55 | 50 | 72 | 15 | 2 |
| Pilules | 6 | 8 | 25 | 16 | 33 | 18 | |
| Pommades | 22 | 25 | 29 | 65 | 44 | 40 | 36 |
| Potions | 70 | 97 | 100 | 60 | 90 | 90 | 20 |
| Sirops | 20 | 59 | 34 | 52 | 88 | 40 | 37 |
| Suppositoires | 10 | 20 | 35 | 38 | 71 | 35 | 48 |
| Vins | 25 | 18 | 8 | 24 | 9 | | |
| Total des prescriptions | 258 | 316 | 390 | 390 | 479 | 273 | 165 |
| Gouttes | | | | | | 30 | 44 |
| Ampoules injectables | | | | | | 10 | 18 |
| Total des prescriptions | | | | | | 313 | 227 |

Tableau 2 : Comparaison des prescriptions médicales entre 1906 et 1960 à partir des ordonnanciers de deux officines

Source : Ordonnancier et préparations magistrales de 1906 à 1960. Aiache et *al.*

3.2.2. L'exercice officinal en temps de guerre

Comme nous l'avons vu précédemment, la situation de la seconde guerre mondiale a eu un impact important sur l'exercice de la pharmacie. Les pharmaciens, comme la population, voient se dessiner la même situation qu'ils ont vécue trente ans plus tôt. Les industriels sont fortement touchés dans leur activité par les pénuries et les limitations à l'exportation mais les pharmaciens d'officine ne sont pas en reste.

Dans la première moitié du XXème siècle, la profession pharmaceutique est encore majoritairement constituée d'hommes. Les premières diplômées le sont à la fin du XIXème siècle, elles ouvrent la voie à leurs successeurs mais la transition se fait progressivement puis s'accélère à la sortie de la seconde guerre mondiale pour obtenir un rapport homme/femme inversé tel que nous le connaissons aujourd'hui. Par conséquent, l'appel sous les drapeaux des hommes en âge de combattre affecte particulièrement les effectifs des pharmaciens. Sur place, ils occupent souvent des fonctions en regard de leurs compétences, affectés aux postes de secours, souvent gradés. L'absence des hommes, envoyés au front, oblige les pharmaciens retraités à reprendre transitoirement leur activité. Cette période permet également aux femmes diplômées pharmaciens d'accéder aux responsabilités de gérance des officines, ce qui était peut fréquent à cette époque. Après l'armistice français du 22 juin 1940, les pharmaciens revenus du front et encore en mesure d'exercer reprennent leurs responsabilités dans leurs officines respectives.

A cette date, la pénurie se fait déjà sentir notamment sur les matières premières élémentaires comme le charbon et l'électricité. Les hivers sont rudes. On rapporte que le chauffage des officines en souffre mais c'est surtout les livraisons par les grossistes qui sont rendues plus difficiles ; certains en reviennent même à la calèche tirée par un cheval. De même, les ruptures sur les spécialités sont fréquentes auprès des grossistes pour diverses raisons : « manque momentanément », « fabrication suspendue ». Les pharmaciens

s'organisent alors en conséquence en tentant de dénicher les derniers stocks disponibles directement auprès des laboratoires et en se déplaçant eux-mêmes pour récupérer leurs commandes.

Les pharmaciens peuvent également se fournir au chaland. Pour s'y présenter, il est nécessaire de montrer une carte d'identité professionnelle attribuée par le COPP. Cette carte donne droit à des carnets de tickets. Avec une périodicité aléatoire, les pharmaciens sont informés de la validité de tel ou tel ticket pour l'attribution de matières destinées à l'usage officinal, en quantité proportionnelle à l'importance du chiffre d'affaires. Ainsi, les pharmaciens peuvent obtenir du sucre, de la vaseline, de l'axonge, de l'huile d'olive ou d'arachide, du beurre de cacao (ou son succédané), de l'iode, de la codéine, des sels de bismuth, divers produits de droguerie rare tel la glycérine. Les pharmaciens font face à la concurrence des coursiers pour l'approvisionnement au chaland. Ces derniers sont souvent mieux organisés et plus rusés. L'approvisionnement au chaland n'échappe d'ailleurs pas au marché noir ; nombre d'arrangements et d'organisations en apparence cache des actes illicites.

Au comptoir, les tickets de rationnement sont aussi d'actualité. Les jeunes clients doivent présenter les tickets d'approvisionnement issus de leurs cartes d'alimentation pour le lait et les farines pour bébés. Le pharmacien les conserve précieusement et doit les coller sur de grandes feuilles qu'il présente à leurs fournisseurs afin de renouveler leurs stocks selon la règle commune du donnant-donnant. Ainsi, les feuilles sont découpées proportionnellement à la taille de la commande.

Comme nous l'avons vu précédemment pour les fabricants, l'Etat organise le rationnement. Outre les matières premières, les conditionnements sont restreints tels que le carton, les flacons de verre et autres emballages. Les laboratoires mettent en place des consignes avec rachat des emballages (*cf* figure 5) ou bien plus fermes encore, exigent pour

la vente d'une spécialité conditionnée en flacon la restitution d'une bouteille vide de la même marque (128). Enfin, les conditionnements en tubes (pommade, dentifrice) sont aussi consignés par les laboratoires mais indifféremment de la marque cette fois. Les pharmaciens répercutent ces directives auprès des patients afin de respecter les obligations imposées par leurs fournisseurs. Cette mission, bien loin de leur rôle initial, les contraint à un rôle de gestionnaire en classant les récipients par catégorie mais également en nettoyant les contenants encore sales.

La pénurie du cuivre étant très importante ; face au réquisitionnement, certains pharmaciens sont contraints de justifier, auprès des services officiels spécialisés dans cette collecte, la nécessité de leurs poids et de leurs moules à suppositoire en cuivre dont l'usage est journalier (129).

Au cours de cette période, les prix des médicaments sont fixés par les autorités et le pharmacien est tenu de respecter le prix porté sur l'étiquette de la spécialité.

Enfin, les pharmaciens ont dû faire preuve de confrérie et d'entraide. Ainsi, il n'est pas rare de voir apparaître du troc entre deux officines pour pallier aux ruptures de l'une d'entre elle partant du principe qu'elles ne sont pas toujours démunies du produit au même moment. Au delà de ces pratiques dans le cadre de l'exercice de la profession, certains ont bénéficié de ce troc pour bénéficier d'aliments (d'origine fermière), particulièrement rares à cette époque.

GRANDE PHARMACIE COMMERCIALE MAUBERT
62, Boulevard St-Germain, PARIS (5^e) - Odéon 14-01
P. NADAUD, Docteur en Pharmacie
Licencié ès-sciences

BON DE CONSIGNATION DE 2 FR.

Application de la décision B 15 du Répartiteur chef de la Section
des métaux non ferreux

La somme de **DEUX francs** sera remboursée
contre remise de ce Bon accompagné
d'un emballage vide en métal non ferreux

LES LABORATOIRES HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE

HOMŒOTHÉRAPIE — ISOTHÉRAPIE

A. J. GILLET, Pharmacien

4, 6, 10, Rue Rabelais - ASNIÈRES (Seine)

Téleg.: ELACHEF ASNIÈRES

Téléph.: GRÉSILLONS 30-05

(4 LIGNES GROUPEES)



R.C. Seine 736 797
Ch. Post. 1154-66 PARIS
BOITE POSTALE 71
Reg. Producteurs: 45 50

ASNIÈRES, LE 10 Décembre 19 41

Monsieur et cher Confrère,

Nous avons l'avantage de vous informer qu'à dater de ce
jour nous reprendrons les emballages suivants :

**TUBES D'ALUMINIUM GRAND ET PETIT MODÈLE
ACCOMPAGNÉS DE LEUR TUBE DE VERRE**

aux prix de Frs : 0.20 et Frs : 0.10 respectivement.

Nous vous serions très obligés de bien vouloir grouper les
récupérations que vous pourrez effectuer et de les remettre périodi-
quement à nos livreurs.

La valeur de vos envois sera créditée à votre compte sous
avis, ou vous sera payée en espèces si vous n'avez pas de compte
ouvert dans nos livres.

Avec nos vifs remerciements anticipés et toujours dévoués
à vos ordres, nous vous prions de recevoir, Monsieur et cher Confrère,
l'expression de nos sentiments distingués.

Les Laboratoires Homœopathiques de France

Figure 5 : La consignation des tubes d'aluminium

Source : Souvenirs d'un pharmacien de la banlieue parisienne sous l'occupation
allemande. Ricquier S. Revue d'histoire de la pharmacie. 1993.

4. 1939-1945 : Une période d'exception

La période de 1939 à 1945 marquée par l'occupation allemande et le régime de Vichy fut une période difficile de l'histoire de France. L'ensemble de la population a souffert et a été victime des règles imposées par l'envahisseur, soutenues par les autorités alors en place et une partie de la population. Les pharmaciens, au sein de la population, ont connu des sorts similaires ; certains, victimes de l'antisémitisme, d'autres ayant eu un comportement héroïque dans la Résistance d'autres enfin ayant profité de cette situation pour s'enrichir ou collaborer. Nous allons essayer de développer, dans un premier temps, le sort des pharmaciens juifs sous l'occupation et comment, certains de leurs confrères collaborateurs, ont tenté d'en tirer profit. Dans un second temps, nous étudierons les rôles qu'ont tenus les pharmaciens au sein des mouvements de la résistance et comment leur situation professionnelle et leur formation ont été utilisées dans la Résistance.

4.1. Les Juifs et la pharmacie

Lors de la signature de l'armistice du 22 juin 1940 entre Hitler et Pétain, le texte ne prévoit pas de dispositions spécifiques aux Juifs. Toutefois, deux clauses vont jouer un rôle important dans l'avenir des Juifs en France :

- l'article 2 de l'armistice prévoit que dans les régions occupées par l'Allemagne, la France « doit faciliter par tous les moyens les réglementations relatives » à l'exercice des droits du Reich
- l'article 19 prévoit que « le gouvernement français est tenu de livrer sur demande tous les ressortissants allemands désignés par le gouvernement du Reich et qui se trouvent en France, de même que dans les possessions françaises, les colonies, les territoires sous protectorat et sous mandat » (130).

A partir de l'automne 1940, le régime de Vichy publie sa première mesure anti-juive avec la loi du 3 octobre 1940 portant statut des Juifs (131). Elle s'applique à tout le territoire français et correspond au début de la politique profondément antisémite du régime de Vichy. Celle-ci définit, dans son premier article, « le Juif » comme « toute personne issue de trois grands-parents de race juive ou de deux grands-parents de la même race, si son conjoint lui-même est juif ». Par ailleurs, elle interdit l'accès et l'exercice d'un certain nombre de fonctions jugées influentes : responsabilités politiques (chef de l'Etat, membre du gouvernement...), tribunaux de première instance, un certain nombre de poste de hauts fonctionnaires, fonctionnaires de police, officiers des armées, enseignants... Cette loi est remplacée par le second statut des Juifs du 2 juin 1941 dont les décrets affectent et entravent durablement et directement la liberté des pharmaciens ainsi que les étudiants juifs.

4.1.1. Étudiants-juifs pendant la seconde guerre mondiale

Les étudiants juifs, comme leurs aînés, connaissent un certain nombre de restrictions leur empêchant de mener une scolarité normale. Rapidement après la publication du second statut des Juifs, la loi du 21 juin 1941 bouleverse les destinées des étudiants juifs dans les universités.

En effet, l'article 1 de la loi impose que le nombre d'étudiants juifs admis à s'inscrire dans un établissement d'enseignement supérieur ne peut excéder trois pourcents des étudiants non-juifs inscrits. Il est alors institué une commission de professeurs chargés de l'admission des étudiants juifs suivant l'ordre :

1. Les orphelins de militaires morts pour la France
2. Les décorés de la légion d'honneur ou de la médaille militaire
3. Les titulaires de la carte du combattant

4. Les porteurs de la croix de guerre ou les prisonniers de guerre
5. Les enfants des personnes répondant aux critères 2. 3. et 4.
6. Les postulants appartenant à des familles nombreuses ou présentant des titres scolaires méritants

De plus, le secrétaire d'Etat en charge de l'éducation nationale peut déroger à ces restrictions et autoriser l'inscription d'un postulant appartenant à une famille établie en France depuis au moins cinq générations et ayant rendu à l'Etat français des « services exceptionnels ».

Ces demandes sont réalisées auprès du doyen en début de chaque année. Les décisions étaient rendues publiques au plus tard le 31 octobre de la même année (132). C'est ainsi qu'un certain nombre d'étudiants en pharmacie juifs fut contraint de cesser ses études au cours de cette période. Après la guerre, ces étudiants ont connu des fortunes diverses : reprise des études pour certains, abandon définitif pour d'autres, lorsque la déportation, du fait de leur appartenance à la confession juive, indépendamment de leur statut d'étudiants en pharmacie, les avait épargnés...

Plusieurs témoignages rapportent l'histoire de deux étudiants et un assistant en pharmacie juifs de Strasbourg victimes d'une rafle organisée conjointement par la Gestapo et l'armée allemande.

Rappelons que depuis le mois de septembre 1939, l'université de Strasbourg et l'ensemble de ses facultés, comprenant son personnel et ses étudiants, étaient repliés dans les locaux de l'université de Clermont-Ferrand. Cette décision fut prise de part sa situation en zone militaire durant la guerre, puis l'annexion de l'Alsace et la Lorraine. Les étudiants de la faculté de Strasbourg et de l'école de plein exercice de Clermont-Ferrand suivent alors les mêmes enseignements.

Du fait de sa particularité, l'université avait vu naître dans les rangs de ses étudiants et enseignants nombre de mouvements résistants. Par conséquent, elle fut la victime de nombreuses persécutions par les autorités allemandes souhaitant faire disparaître cette université et rapatrier ses membres, considérés comme citoyens allemands, au sein de la Reichsuniversität Straßburg.

En souvenir de leur foyer strasbourgeois, les étudiants alsaciens tenaient un foyer universitaire, appelé « la Gallia » dans lequel ils logeaient, rue de Rabanesse à Clermont-Ferrand. Le 25 juin 1943, en représailles de l'assassinat de deux membres de la Gestapo, la veille, quelques membres de cette milice et une colonne du Sicherheitsdienst effectuent une rafle en pleine nuit parmi les étudiants alsaciens. Trente sept étudiants dont trois membres juifs de la faculté de pharmacie sont arrêtés :

- Albert Graf, étudiant, déporté à Dora puis disparu lors du bombardement du paquebot le « Cap Arcona », dans la baie de Lubeck en mai 1945
- Claude Heimendinger, étudiant. Il est interné à la prison du 92ème Régiment d'Infanterie (RI). à Clermont-Ferrand, transféré à la Mal-Coiffée, prison militaire allemande de Moulins (03). Le 9 juillet 1943 il est transféré à Beaune-la-Rolande (45), puis à Drancy où il reçoit le matricule N°2699. Le 18 juillet 1943 il est déporté de Drancy à Auschwitz par le convoi N°57. Il décède le 31 juillet 1943.
- Georges Huss, assistant en pharmacie, déporté à Buchenwald et décédé en 1944 d'une septicémie (133).

Cette première rafle allemande est suivie d'une seconde qui aura lieu 5 mois plus tard, dans les bâtiments de l'université cette fois, visant particulièrement les enseignants et étudiants résistants ou réfractaires au Service du Travail Obligatoire (STO) (134).

4.1.2. Le sort des pharmaciens juifs

Les pharmaciens juifs, quelque soit leur mode d'exercice sont pleinement impactés par les mesures antisémites prises par Vichy et l'occupant allemand. La principale, affectant aussi bien les officinaux que les industriels à la tête ou participant au capital des entreprises est l'aryanisation des biens.

Après la défaite française, par ordonnance du 20 mai 1940, les Allemands prévoient en zone occupée la nomination de commissaires-gérants pour maintenir les entreprises abandonnées par leur propriétaires et indispensables aux populations. Le régime de Vichy abonde dans le sens de cette ordonnance en publiant la loi du 10 septembre 1940 interdisant à tout Juif la fonction de gérant dans une entreprise. Toutefois, contrairement à l'ordonnance allemande, elle n'autorise pas la vente de l'entreprise. A partir d'octobre 1940, toute entreprise dont le propriétaire, le gérant ou le détenteur du bail est juif est identifiée comme entreprise juive par une affiche spéciale en français et en allemand, première étape de recensement vers la spoliation. Dans la foulée, les autorités allemandes ordonnent, en zone occupée, la vente des entreprises juives répondant aux critères précédents ou dont au moins un tiers du conseil d'administration est constitué de Juifs. Trois possibilités s'offrent alors, après accord des autorités allemandes :

- Soit le propriétaire juif vend son entreprise à une personne définie de « race aryenne »
- Soit le commissaire-gérant nommé vend l'entreprise
- Soit le commissaire-gérant liquide l'entreprise en la vendant en bloc ou en détail

Ainsi, débute dès l'automne 1940, l'aryanisation, proprement dite, des entreprises juives, en France.

Au début de l'année 1941, Vichy publie un certain nombre de textes légalisant les décisions prises par l'occupant sur le territoire français. Ces mesures permettent également au gouvernement vichyssois de contrôler, a minima, la vente ou la liquidation des entreprises juives en évitant la disparition entière ou la vente à l'Allemagne de certains pans de l'économie française. En outre, à cette période, le produit de la vente ou de la liquidation bénéficie encore au propriétaire de l'entreprise ; l'aryanisation n'est pas encore une spoliation. Six mois plus tard, la loi du 22 juillet 1941 franchit une nouvelle étape dans la spoliation ; valable pour l'ensemble du territoire, tous les biens juifs sont concernés, et le fruit de leurs ventes revient au CGQJ pour dix pourcents, le reste étant consigné à la caisse des dépôts et consignation (135).

4.1.2.1. En officine

Le premier statut des Juifs du 3 octobre 1940 prévoit, entre autre, l'instauration d'un numerus clausus afin de continger l'accès des Juifs aux professions libérales, auxquelles appartiennent les pharmaciens, sur le modèle de la législation adoptée en Allemagne nazie. Il faut attendre le second statut des Juifs le 2 juin 1941 et le décret d'application qui s'en suit du 26 décembre 1941 pour que la réglementation s'applique pleinement aux pharmaciens. A cette date, le numerus clausus est alors fixé à deux pourcents sans que ce nombre puisse être supérieur au nombre de pharmaciens juifs actifs avant juin 1940. Ce chiffre, proposé par le Commissariat Général aux Questions Juives (CGQJ) qui a en charge la préparation et l'application de la politique discriminatoire à l'égard des Juifs, est jugé clément par Xavier Vallat à la tête du CGQJ :

« Si l'on avait voulu fixer un pourcentage exactement proportionnel de l'importance de l'élément juif en France, le numerus clausus eût été de 0,8% et même de 0,4% pour les

professions exigeant la nationalité française. Mais, tenant compte du fait que le Juif est beaucoup plus porté vers les professions libérales que vers le travail manuel, on fixa le numerus clausus à deux pourcents » (136).

Le régime de Vichy limite donc les inscriptions des pharmaciens juifs aux chambres départementales, instaurées par la loi du 11 septembre 1941, en en faisant par la même occasion un outil de leur politique antisémite. Comme pour les étudiants, les autorités maintiennent à leur place prioritairement les pharmaciens anciens combattants ou qui ont fait l'objet, au cours de la campagne 1939-1940, d'une citation donnant droit au port de la Croix de guerre, ou qui ont été décorés de la Légion d'honneur ou de la médaille pour faits de guerre ou qui sont pupilles de la nation ou ascendants, veuves ou orphelins de militaires morts pour la France ou bien reconnus par leurs pairs et le CGQJ pour leur mérite professionnel. Pour toutes ces situations, le numerus clausus peut être dérogé. Pour les autres pharmaciens juifs en surnombre, ils doivent cesser d'exercer dans un délai de six mois après la notification par le préfet (137).

En pratique, le décret d'application réglementant la profession de pharmacien pour les Juifs ne fut peu appliqué, les pharmaciens juifs ayant été beaucoup plus victimes de l'aryanisation des biens juifs que des politiques d'exclusion professionnelle (138).

En effet, dès l'été 1941, malgré la résistance de l'Union de Syndicats des Grandes Pharmacies de France et des Colonies, les pharmacies juives situées en zone occupées sont placées sous administration provisoire puis vendues en vertu des ordonnances allemandes et des lois vichysoises. Les autorités allemandes, sur rapport des services du CGQJ, sont tenues d'approuver l'aryanisation en s'assurant de la nationalité et des origines de l'acheteur, de ses capitaux, de son indépendance vis à vis des vendeurs de confession juive, de son diplôme, de l'absence d'antécédents judiciaires et de la normalité du prix de vente avant de la valider définitivement.

Les témoignages sont rares voir inexistant. Deux cas en zone occupée et particulièrement documentés sont ressortis des archives ; il s'agit de l'aryanisation de la pharmacie Meyer et de la pharmacie du Moulin, toutes deux à Paris. La première, propriété d'un pharmacien de confession juive dénommé Meyer est mise sous administration provisoire du pharmacien Castille puis vendue à Mme Desailoud le 12 juin 1943. La seconde, située au 4 rue Tholozé, appartient à Maurice Focseneanu, juif né en Autriche, naturalisé français, arrêté puis envoyé en camps d'internement ; il fut libéré et revint à Paris pour s'engager en résistance. Au départ de M. Focseneanu, son officine passe sous l'administration provisoire du pharmacien A.Nauge. Ce dernier, surchargé, est remplacé par M.Delage. Le 21 novembre 1941, M. Focsneanu est forcé de vendre sa pharmacie à un jeune pharmacien dénommé Henri-Edmond Bergounhous, français, diplômé de la faculté de Paris. La vente fut approuvée par les autorités allemandes en date du 14 avril 1942.

A la Libération, en juillet 1945, selon les lois en vigueur et après jugement, M. Focseneanu se voit restituer son officine du 4 rue Tholozé moyennant un remboursement à Bergounhous.

Ces deux ventes se sont faites avec difficulté pour les acquéreurs qui par la suite ont eu du mal à exploiter les officines du fait d'avis défavorables des autorités (ministère de la santé publique et conseil régional des pharmaciens) du fait de la non-attribution de licence d'exploitation aux anciens gérants de confession juive en application de la loi du 11 septembre 1941.

4.1.2.2. Dans l'industrie

Comme nous l'avons vu précédemment, l'aryanisation des entreprises juives a marqué les pharmaciens officinaux, mais les pharmaciens industriels n'ont pas été épargnés et ont également eu à subir la politique menée conjointement par Vichy et l'occupant allemand.

Lors de la signature de l'armistice, le 22 juin 1940, les principales entreprises pharmaceutiques françaises telles que Rhône-Poulenc, les laboratoires Roussel, ne possèdent pas de larges investisseurs d'origine juive dans leur conseil d'administration et ne sont, par conséquent, pas concernées par les mesures anti-juives. Toutefois, un laboratoire plus modeste que les précédents mais dont le nom est bien connu a été victime de l'aryanisation ; il s'agit des laboratoires Ricqlès, producteurs de l'alcool de menthe. Du nom de l'inventeur Samuel Heymann de Ricqlès, issu d'une famille juive venue s'installer à Lyon, ce sont ses descendants qui possèdent encore quarante quatre pourcents des parts de l'entreprise. Or, en vertu de la loi de 1941 relative à l'aryanisation, la société dont plus d'un tiers des parts appartient à des administrateurs de confession juive est décrétée entreprise juive et doit céder ces actions à des actionnaires aryens. Par conséquent, et avant le blocage des avoirs à la caisse des dépôts et consignation, le groupe opère la transaction de 3 610 actions juives vers des actionnaires aryens entre le 19 mai et le 27 juin 1941. L'acquéreur est la coopération pharmaceutique française. La société Ricqlès devient, après cette affaire, une filiale de la firme précédemment citée, la vente étant homologuée par les autorités allemandes. A la Libération, cette affaire trouve son heureux épilogue ; les nouveaux actionnaires s'étant entendus avec les anciens propriétaires afin d'éviter toute spoliation et les titres vendus étant tenus en secret à leur disposition contre le remboursement des sommes engagées par la coopération pharmaceutique française qui avait financé la majeure partie de l'opération (139).

D'autres pharmaciens ont bénéficié de plus de chance et de soutien face aux aryansisations. C'est le cas du pharmacien de confession juive et d'origine algérienne Maurice Moïse Benhamou. Ce dernier fonde les laboratoires des produits Béna et les Laboratoires du Boldo à Vichy. A la même époque, il est également titulaire de la Pharmacie de la Source Mesdames, à Vichy. Cette dernière bénéficie d'une clientèle fidèle hautement placée : la Maréchale Pétain, madame Laval, épouse de Pierre Laval, chef du gouvernement et ministre, madame Weygand, épouse de Maxime Weygand, général d'armée et ministre et madame Darquier de Pellepoix, épouse de Louis à la tête du CGQJ... Ainsi, M. Benhamou joue de ses connaissances et relations afin de bénéficier d'une certaine immunité et de ne pas être inquiété durant toute la seconde guerre mondiale.

Cette situation ne l'empêcha pas, pour autant, d'apporter son soutien à la Résistance et de venir en aide aux maquisards !

4.2. Les pharmaciens dans les mouvements de la Résistance

« Si de par la nature de son activité normale, le pharmacien semble devoir jouer un rôle éminemment pacifique, il a su en bon citoyen d'un pays sacrifier sa vie pour la Patrie », ainsi le Doyen René Fabre préfaçait le livre d'or des pharmaciens morts pour la France, sacrifice qu'ont fait 174 pharmaciens et étudiants en pharmacie durant la seconde guerre mondiale (140).

Or les témoignages en lien avec la Résistance dont on dispose sont très nombreux mais rarement précis. En effet, le terme Résistance ou plutôt Résistance intérieure française est très vaste ; nombreuses sont les personnes qui, après guerre se sont réclamées de ce mouvement. Il est alors nécessaire de définir un cadre. Nous nous concentrons sur la résistance active et organisée qui, selon les statistiques, n'a jamais représenté plus de deux ou trois pourcents de la population. Elle est composée des groupes de lutte armée à l'origine de renseignements, d'actions militaires ou de sabotages contre l'occupant et les forces du régime de Vichy mais elle englobe également la résistance civile, non violente, à l'origine de vastes réseaux de presse clandestine, la production de faux papiers, le secours aux Juifs persécutés, prisonniers ou résistants traqués et réfractaires au STO.

A travers le regroupement non-exhaustif de témoignages de pharmaciens résistants ou de leur entourage, nous déterminerons les rôles tenus à différentes échelles par les pharmaciens dans les mouvements de la Résistance.

4.2.1. Pharmaciens, « petites mains » dans la Résistance

Tout comme la majorité des membres qui compose la Résistance, les pharmaciens œuvrent à leur niveau dans les différents mouvements. Leurs connaissances dans le domaine de la santé et leur accès, malgré les pénuries, aux médicaments et objets de soins sont précieux et sont souvent exploités.

Ainsi, c'est le Comité Médical de la Résistance (CMR), créé par des médecins, qui organise les soins prodigués aux clandestins. A l'image des autres organisations militaires résistantes, le CMR s'organise en fonction des départements géographiques, eux-mêmes divisés en secteurs et sous-secteurs avec à leur tête à chaque fois un médecin accompagné de trois ou quatre confrères en contact direct avec les blessés. A chaque maquis est adjoint, dans la mesure du possible, un pharmacien qui organise les dépôts clandestins de médicaments et de pansements. Le CMR parvient à en recruter un grand nombre notamment des pharmaciens catholiques contactés grâce au père Ricquet. Ces pharmacies furent de véritables points d'appui du service de santé des maquis pour le matériel médical (141).

C'est le cas, par exemple, de Roland Beauvoir, pharmacien à Massiac dans le Cantal et diplômé de la faculté de Paris en 1939. Il n'adhère officiellement à aucun mouvement de résistance mais il fournit les maquis en médicaments, pansements et divers produits indispensables. Ce sont les flacons et autres boîtes portant des étiquettes au nom et à l'adresse de sa pharmacie découverts par les Allemands qui provoqueront son arrestation le 14 juin 1944 par la Gestapo. Il est alors emprisonné au 92^{ème} RI où il est interrogé sans torture et est libéré sain et sauf à la Libération (142).

C'est également le cas d'Anne-Mary dit Marinette Menut-Lafaye, passée à la postérité ; elle fut l'une des 16 femmes pharmaciens mortes pour la France. Epouse de Max Menut, lui aussi pharmacien et responsable d'un mouvement dans la résistance. A-M Menut,

diplômée en 1939, ravitaillé en médicaments, pansements et autres produits de soin des maquis de la région auvergnate. Restée à Riom, elle est le relais, depuis son officine, des courriers de Mouvements Unifiés de la Résistance (MUR) du Puy-de-Dôme. Elle joue également le rôle d'informatrice permettant l'évasion de prisonniers lors d'un transfert en gare. Particulièrement surveillée par la milice, à la fin 1943 elle prend le maquis tandis qu'un ami pharmacien prend sa pharmacie en gérance. Sur place, elle occupe la direction de l'hôpital du réduit du Mont Mouchet, lieu d'affrontements farouches entre résistants et réfractaires au STO et les Allemands durant le mois de juin 1944. Ces derniers gagnent du terrain et Marinette organise le repli des blessés. Restée auprès des plus gravement atteints, elle est dénoncée par un collaborateur et blessée lors d'une attaque allemande. Elle est ensuite reconnue par un membre de la Gestapo et torturée au siège de la Gestapo de Clermont-Ferrand. Elle est fusillée sans avoir parlé. Elle avait 30 ans (143).

Une autre consœur a suivi son mari dans son engagement avant d'intégrer pleinement la Résistance, il s'agit de Paulette Mercier, épouse du médecin Emile Mercier. Etudiante en pharmacie à Lyon où elle rencontre son futur mari, elle installe son officine à Nantua. En 1940, ils rejoignent le réseau Pat O'Leary. Paulette Mercier contribue à cacher des jeunes filles juives en tant que bonnes dans des foyers de son village. Elle participe ensuite, avec son mari, à l'organisation médicale des maquis de l'Ain et du Haut-Jura. E. Mercier est arrêté dans la rafle du 14 décembre 1943 à Nantua et rapidement exécuté. En juillet 1944, Paulette Mercier, sentant l'étau se resserrer, rejoint l'hôpital clandestin de la colonie de vacances de la Gotette et poursuit son engagement dans une équipe d'infirmières jusqu'à la Libération. La guerre terminée, elle entame des études de médecine (144).

D'autres pharmaciens n'ont pu soutenir matériellement le maquis depuis leur pharmacie mais ont été obligés de le rejoindre rapidement. C'est le cas de René Nugou, alias Pernod, pharmacien à Aurillac, qui fut aux côtés de Marinette Menut, au service de santé du Mont Mouchet. Initialement, le pharmacien Nugou appartient à la bourgeoisie aurillacoise opposée à Vichy dont plusieurs membres sont déjà résistants. Il adhère en octobre 1942 au mouvement Franc-Tireur puis au MUR du Cantal en janvier 1943. Sa pharmacie est située à côté du siège de la milice et en face de la feldgendarmérie. Elle sert alors de couverture pour les réunions de résistants. En effet, tout le monde a besoin de médicaments et donc de se rendre à la pharmacie... Une autre anecdote rapporte que sur les rayons de la pharmacie, des boîtes de munitions étaient étiquetées « suppositoires » (145). Dénoncé, il est obligé de prendre le chemin du maquis le 2 juin 1944 où il participe à la bataille du mont Mouchet. Il a plus de chance que Marinette Menut et échappe à la capture allemande lors de leur retraite. Il se cache à Toulouse jusqu'à la libération de la région aurillacoise.

La guerre éloigna certains pharmaciens de leur profession initiale, ceux-ci s'engagent spontanément dans la Résistance sans lien particulier avec leur profession. Parmi les seize femmes pharmaciens mortes pour la France, citons Laure Gatet. Diplômée de la faculté de Bordeaux, elle soutient une thèse de doctorat en 1940, la guerre interrompant sa carrière universitaire. Habitant en zone occupée et n'acceptant pas la capitulation française, elle adhère au réseau de résistance et de renseignements « Confrérie Notre-Dame », réseau très proche de celui créé par un autre pharmacien universitaire : Jean Auriac. Au sein du groupe, elle est agent de liaison, chargée de porter les messages, qu'elle cache dans une boîte de poudre à récurer, à la frontière espagnole ou vers la zone libre grâce à l'ausweis qu'elle obtient pour rendre visite à ses parents. En parallèle, elle participe à des actions de propagande essentiellement gaulliste. En juin 1942, le réseau est dénoncé sous la torture par

un résistant et elle est arrêtée avant d'être torturée à son tour puis déportée à Auschwitz Birkenau où elle décèdera (146).

Jean Auriac, cité précédemment, est pharmacien et également médecin. Réussissant brillamment ses études, il est professeur à la faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux. En janvier 1941, il entre activement dans la Résistance. Il met en place un réseau universitaire de renseignements qui porte son nom, communiquant beaucoup avec les autres groupes de la région bordelaise. Néanmoins, six mois après le début de son action, il est arrêté par les policiers lors un jury d'examen, dénoncé sous la torture par un autre membre du groupe. Laisse libre sous étroite surveillance, il préfère se suicider pour ne pas avoir à subir un autre interrogatoire (147).

Les étudiants en pharmacie ont également apporté leur aide au sein des mouvements de la Résistance. C'est le cas de Jean-François Salomon et Paul-Antoine Joanny dont les parcours sont intimement liés. Le premier, originaire du Bas-Rhin est mobilisé dans l'armée allemande en tant qu'habitant de l'Alsace annexée. Il ne se présente pas et préfère fuir jusqu'à rejoindre la zone libre où il s'inscrit à l'école de plein exercice de Clermont-Ferrand. C'est au cours de son stage de première année, en 1943, qu'il rencontre P-A. Joanny qu'il initie à la Résistance. Le binôme s'occupe des réfractaires du STO. Ils les cachent dans les monts d'Auvergne et les forment pour qu'ils deviennent de bons maquisards. Ils sont ensuite affectés à une compagnie d'élite au sein de laquelle ils participent à la bataille de Chaudes-Aigues dans le Cantal. Ils sont défaits face aux Allemands ; leur groupe est obligé de se replier. Au cours de cette défaite, ils reçoivent le soutien du pharmacien local : Henri Brémont qui, malgré le pillage de son officine par l'ennemi, fournit des médicaments et pansements aux maquisards blessés. J-F Salomon est affecté au groupe de réception des parachutages puis à l'état-major du R6 (région correspondant à l'Auvergne chez les FFI) du fait de sa maîtrise de la langue allemande, et enfin à l'hôpital militaire FFI de Murol en tant

que pharmacien auxiliaire-infirmier tandis que P-A Joanny officie au sein du groupe en charge du dynamitage et du sabotage afin de couper les axes routiers Sud-Nord aux Allemands avant de les déblayer à la Libération.

La guerre terminée, les deux compères reprennent leurs études à la faculté de pharmacie de Strasbourg dont ils ressortent diplômés en 1946 puis retournent exercer dans la région de Clermont-Ferrand. Tous deux restent investis après la guerre et J-F Salomon sera, pendant dix-sept ans, le secrétaire de l'ordre des pharmaciens de la région Auvergne (148).

Un autre étudiant fera de la résistance au sein de l'école de plein exercice de Clermont-Ferrand. Il s'agit de Marcel Le Gall. Il débute ses études en 1937 ; mobilisé au cours de celle-ci pour la « drôle de guerre » il est retenu dans l'armée d'armistice jusqu'en 1942. Après sa démobilisation, il adhère au mouvement « combat » et a en charge la propagande auprès des étudiants en médecine et pharmacie de Clermont-Ferrand et Strasbourg. Diplômé en 1943, il gère le recrutement des jeunes et est agent de renseignements. Il quitte un temps l'Auvergne pour Paris puis revient pour participer, lui aussi, à la bataille de Chaudes-Aigues et de la Truyère. A la Libération, il reprend des études de médecine et exerce comme généraliste à Langeac en Haute-Loire (149).

Deux autres étudiants de Clermont-Ferrand n'eurent pas le même destin. Il s'agit de René Dumas et Jean Dutheil. Le premier, réfractaire du STO a en sa possession de faux papiers, le second porte une vaste croix de lorraine sous sa blouse. Tout deux sont victimes de la rafle du 25 novembre 1943 à l'université de Clermont-Ferrand. Internés à la prison du 92^{ème} RI de la ville, ils sont morts en déportation (150).

Enfin, nous ne pouvons clôturer cette partie sans nommer René Mougenot, préparateur en pharmacie à Riom-ès-Montagnes, membre du MUR du Cantal déporté puis disparu en novembre 1943 ainsi qu'André Doucin, préparateur en pharmacie également, parmi les fondateurs de la Résistance du Vercors, responsable des parachutages à Saint-

Nazaire-en-Royans, arrêté le 22 avril 1944 puis fusillé le lendemain (151) ; Paul Espalieu, pharmacien à Murat, membre du mouvement Combat en Auvergne, il soutient aux réfractaires du STO, puis traqué, il est obligé de se cacher jusqu'à la Libération ; Robert Verdier, installé à Clermont-Ferrand, qui accueille une étudiante juive en stage, Simone Hirsch, contre l'avis des représentants de la profession, d'une aide précieuse pour la Résistance ; Raymond Sugier, exerçant à Thiers tout comme son confrère Armand Gonin, le premier fournisseur à la Résistance des médicaments, pansements et autres objets de soins tandis que le second porte les premiers soins aux résistants blessés lors de la libération de sa ville (152).

4.2.2. Responsabilités dans les mouvements régionaux

Les pharmaciens, justifient d'un niveau d'études élevé parmi les membres de la Résistance comme d'autres professions telles que les médecins. Ils accèdent ainsi régulièrement et plus facilement aux postes de commandement au sein des mouvements de la résistance, avec ou sans lien avec leur profession de santé. D'autres, de par leurs responsabilités lors de leur mobilisation au sein de l'armée, reviennent du front avec des grades d'officiers leur permettant également de justifier le commandement des groupes de résistants. Max Menut est l'un deux ; étudiant en pharmacie, après avoir réalisé son stage, il est mobilisé dans l'armée en 1939. D'abord affecté dans le service de santé il demande à rejoindre une unité combattante. Prisonnier puis évadé il revient en Auvergne où dès décembre 1941 il entre dans la Résistance. Son expérience dans l'armée lui donne rapidement accès au commandement du mouvement Combat pour la ville de Riom, puis, il devient chef du 1^{er} bureau de l'état-major des MUR du Puy-de-Dôme sous le pseudonyme de Commandant Bénévol et a en charge le service de santé composé de petites structures médicales correspondant avec l'organisation centrale. Les soins sont donnés sous des tentes de parachutes et Menut gère les parachutages de sulfamides qui constituent l'essentiel des médicaments nécessaires à la survie des patients soignés par le service de santé. Max Menut connaît la Libération et fera carrière dans l'armée sur d'autres fronts puis comme chef du secteur social des armées de Clermont-Ferrand (153).

Bernard Lauvray fait également partie de ces jeunes pharmaciens patriotes prêts à sacrifier leur vie pour la liberté de la France. Etudiant, il est mobilisé au cours de ses études est alors affecté à la 3^{ème} section d'infirmiers militaires, intervenant dans divers hôpitaux. Il est démobilisé le 25 août 1940. Il reprend ses études à Paris et obtient son diplôme en 1942. Il entre à l'hôpital de la Salpêtrière en tant qu'interne. Il y rencontre Vic-Dupont, étudiant en médecine et résistant. Ensemble ils créent des groupes de résistance à Evreux, Ivry-la-

Bataille et Vernon. Puis B Lauvray devient rapidement le chef de l'important sous-réseau de renseignements « Turma » qu'il dirige et étend largement sur l'Eure, la Manche, le Calvados, la Nièvre, l'Allier et l'Anjou. Il accède au grade de capitaine et après de nombreuses arrestations, dont celle de Vic-Dupont il réorganise le réseau et acquiert de nouvelles responsabilités. Il est arrêté le 16 janvier 1944, torturé, il donne de fausses indications à la Gestapo avant d'être déporté au camp de concentration de Neuengamme où il décède (154).

De même, Jean Pougheon, diplômé en 1941 de la faculté de pharmacie de Strasbourg et installé à Brioude, est mobilisé en tant que pharmacien-auxiliaire alors qu'il n'a pas encore fini ses études au début de la seconde guerre mondiale. Il revient en juin 1940 pour finir ses études. En 1942, il entre dans la résistance, son officine faisant office de boîte aux lettres puis devient lieutenant d'un groupe de FFI et monte un service de santé des groupes maquisards de sa région. Ils participent aux nombreux combats dans le maquis puis, après la victoire s'engage en politique en tant que maire de Lamothe. Son parcours est intimement lié à celui de son beau-frère, Ernest Van Hille, diplômé de Lille, qui fut également mobilisé en tant que pharmacien auxiliaire pendant la guerre. E. Van Hille travaille un temps dans l'officine de sa belle-famille avant de fonder un laboratoire d'analyses médicales. Il aide discrètement les résistants mais est pris dans une rafle en riposte à une attaque de résistants avant d'être déporté puis réformé par un médecin allemand grâce à sa maîtrise de la langue allemande ce qui lui permet de revenir finir ses activités de pharmacien biologiste là où il les avaient entreprises (155).

D'autres, comme Henri Joannon, auront une action non-violente mais tout aussi importante, action qui, à la sortie de la guerre les conduit à postuler à des postes de responsables politiques. H. Joannon, diplômé de la faculté de pharmacie de Lyon en 1927 tient son officine à Murat (Cantal). Catholique pratiquant, c'est un fervent opposant au vichysme et au nazisme. Il n'est adhérent à aucun mouvement de résistance mais est en

contact avec certains dirigeants. Il mène une « résistance par l'esprit », par son action catholique et en tant que conseiller municipal de Murat ; il sensibilise la population et dénonce les dangers du régime de Vichy. En 1940, il est nommé responsable du Secours national, venant en aide aux réfugiés puis aux maquis. Par son action, il cacha ou fit cacher des dizaines de Juifs traqués par les autorités sans que l'on puisse estimer un nombre précis. Régulièrement dénoncé, il fut arrêté dans la rafle de Murat du 24 juin 1942 en représailles à l'assassinat du chef des services de police allemand du Massif Central. Déporté au camp de concentration de Neuengamme, il revient en France et devient député de la première assemblée constituante à la sortie de la guerre (156).

Noël Barrot, diplômé en 1927 de la faculté de pharmacie de Lyon et exerçant à Yssingaux, résista également de façon non-violente. Catholique, il œuvre avant la guerre pour que les enfants citadins puissent profiter de vacances à la campagne. Il utilise cette œuvre charitable durant l'occupation pour cacher les enfants juifs. Il est également en contact avec les responsables locaux des mouvements de résistance, des FFI et l'Armée Secrète à laquelle il appartient et approvisionne en médicaments les maquisards. C'est l'incarnation de ce rôle central qui, à la Libération, encourage sa nomination en tant que président du comité local de la Libération. Dès octobre 1944, il est maire-adjoint d'Yssingaux puis maire, conseiller général et député de 1945 jusqu'à sa mort au sein mêmes des locaux de l'assemblée nationale. En 1946, il fit également partie des premiers membres du CNOP puis en devint vice-président. (157)

Paul Guilbert (1888-1973), fut lui aussi élu député de la première assemblée nationale constituante. D'abord étudiant en pharmacie à Lille puis Paris, il s'installe à Cherbourg en 1920. Également catholique pratiquant, il s'engage dans diverses associations chrétiennes animant une cantine pour chômeur, créant des logements pour familles nombreuses et organisant des vacances dans la Manche pour les enfants. Il milite également au sein de partie

de droite à tendance chrétienne. Dès mai 1940, il s'occupe de réfugiés puis de prisonniers. Patriote, il adhère à la Résistance en octobre 1940. Il est alors agent de renseignements pour le Nord-Contentin pour le mouvement de Libération Nationale puis agent de liaison pour le réseau Hector ; il participe à la propagande via la diffusion de journaux clandestins ("les petites ailes de France"), renseigne sur les effectifs allemands de la région ainsi que les travaux et mouvements de navires de l'arsenal de Cherbourg et enfin héberge des agents polonais à son domicile. Le réseau est démantelé en novembre 1941, il est arrêté, emprisonné puis déporté en Allemagne en septembre 1942 puis fut libéré en 1945. Du fait de ses responsabilités passées au sein des mouvements de la Résistance, il est un candidat naturel aux élections de la première assemblée nationale constituante puis de la seconde où il est élu et reconduit à chaque fois. En 1951, après une défaite aux élections législatives, il se retire de la vie politique et il rejoint son ami l'abbé Pierre avec lequel il devient compagnon d'Emmaüs (158).

Certains pharmaciens, tel Jean Chancel, issus de familles bourgeoises utilisent leur métier comme couverture. Leurs officines deviennent des « plaques tournantes » de la Résistance, leur faisant endosser à leur tour, le statut de leader incontesté.

Installé à Saint-Donat-sur-Herbasse dans la Drôme provençale, il tient son officine à côté du cabinet de son beau-père, médecin. La famille catholique tient rang dans la petite bourgeoisie ; elle est relativement influente localement et très appréciée du fait des services rendus aux patients. Indépendants politiquement, ils s'opposent rapidement à l'occupant grâce à leur connaissance de la réalité allemande et du national-socialisme. Jean Chancel est passé maître dans l'art de confection des faux-papiers bénéficiant de complicité à la mairie de Saint Donat. Son atelier est situé dans le bureau attenant à son officine, il falsifie cartes d'identité, de ravitaillement et autres documents administratifs pour les Juifs, les Alsaciens-Lorrains, les prisonniers évadés et les réfractaires au STO. Par ailleurs, lui et son épouse

participent à un réseau de protection des personnes menacées, cachant des Juifs à leur domicile, employant des réfractaires au STO et résistants sous de fausses identités en tant que préparateurs. A partir de 1943, Jean adhère aux Francs-Tireurs et Partisans Français (FTP). Son officine devient alors le lieu de réunion des responsables des groupes résistants de la Drôme et il est chargé à plusieurs reprises de récupérer le matériel parachuté. Avec sa famille, il organise un hôpital clandestin d'une dizaine de lits pour les résistants blessés. Après l'attaque du village par les Allemands le 15 juin 1944, Jean Chancel est obligé de rejoindre le maquis au sein duquel il organise le service de santé pour toute la Drome. A la Libération, il devient président du comité de libération de Saint-Donat (159).

Certains pharmaciens exercent déjà des responsabilités politiques avant la guerre ; leur adhésion aux mouvements de la Résistance est alors le prolongement de leurs convictions politiques. Léon Martin (1873-1967), par exemple, diplômé de la faculté de médecine et pharmacie de Lyon, il est reçu interne puis obtient son diplôme de docteur en médecine. Installé dans son officine à Grenoble, il est successivement professeur de chimie, de toxicologie et directeur de l'école de médecine et de pharmacie de la ville. Très tôt affilié au parti socialiste, après sa mobilisation au cours de la Grande Guerre, il enchaîne les mandats jusqu'à devenir maire de Grenoble en 1932 et député de l'Isère en 1936. Fermement opposé à Pétain, il vote contre les pleins pouvoirs au Maréchal. En conséquence, expulsé par le pouvoir en place de son poste de maire, il organise la diffusion de journaux clandestins depuis son officine. Il s'allie un groupe de résistants de Villard-de-Lans auquel sa consœur Yvonne Ravalec-Samuel prête les murs de la pharmacie du Parc pour les réunions du groupe. Il s'agit là du mouvement qui donnera naissance aux premiers maquisards du Vercors. Léon Martin accueille, dans sa pharmacie, de nombreux jeunes réfractaires au STO ou traqués qu'il place en sécurité à Grenoble, dans le Vercors ou la Chartreuse. Il est arrêté en 1943 ; interné il s'échappe puis se cache pour échapper à la Gestapo et à la milice. Le 6 mai 1945 il

redevient maire de Grenoble jusqu'en 1947 puis de 1949 à 1959. Son nom sera donné à une place du centre ville de Grenoble (160).

Evoquons également Pierre Bourthoumieux. Tout d'abord étudiant en pharmacie à Toulouse, il adhère rapidement à la section française de l'internationale ouvrière. En 1935, il installe sa pharmacie à Toulouse et brigue différents mandats : président d'un club de sport, gérant d'une coopérative de produits alimentaires, il devient conseiller municipal à Cahors puis candidat aux élections cantonales. Il est mobilisé au front dans une ambulance chirurgicale mais, blessé, il est rapatrié à Toulouse. Un fois remis, il fonde le Comité d'Action Socialiste (CAS) de Toulouse en 1941 avec Raymond Naves sous l'autorité de Léon Blum. Il devient alors « Bonnard » et constitue des dossiers médicaux pour faire rapatrier sanitaire des prisonniers. Il intègre le réseau de renseignements Froment baptisé ensuite Brutus, bras armé du CAS. Il participe alors à la rénovation du parti socialiste, au recrutement de nouveaux membres, à des missions d'espionnage, prépare l'insurrection et organise des passages en Espagne pour les clandestins. Se sachant traqué par la Gestapo, il cache ses enfants et quitte Toulouse pour le Lot où il crée le maquis paramilitaire Vény. Il est arrêté à Lyon par la Gestapo le 1^{er} avril 1944 dans une embuscade tendue à l'occasion de la réunion de plusieurs résistants socialistes. Torturé, emprisonné, il est déporté à Neuengamme où il décède (161).

Un autre pharmacien du Var connaît un début de carrière curieusement semblable à Pierre Bourthoumieux, il s'agit de Marcel Raybaud. En 1937, il ouvre son officine à La Garde ; également membre de la SFIO depuis qu'il est jeune, il fait partie du bureau de la société sportive. Il fonde un réseau clandestin « Libération » en 1941. Les premières activités du groupe sont de la propagande : il distribue des tracts et des journaux. Ensuite, les activités évoluent et les résistants varois produisent de faux papiers pour les réfractaires au STO et enfin ils entrent dans la lutte armée réalisant des sabotages. Le 13 juillet 1943, M. Raybaud

est arrêté par la police politique italienne en possession d'armes. Emprisonné dans un premier temps, il est déporté en Italie mais parvient à s'échapper au cours d'un transfert. Il revient alors en France en tant que clandestin, rejoignant le maquis au nord du Var et participe au combat de la Libération dans le secteur d'Hyères puis sur le reste du territoire jusqu'à Belfort où il est blessé. Après la victoire, il reprend son officine et participe au conseil municipal de sa ville avant de rejoindre le service de santé des armées en Indochine puis dans différents pays (162).

Enfin, impossible de conclure sans évoquer Franck Arnal, pharmacien varois, haut responsable de la Résistance et à la carrière après-guerre profuse. D'origine cévénole, Frank Arnal est mobilisé à 19 ans au cours de la première guerre mondiale. Il termine la guerre au grade d'aspirant non sans avoir suivi les enseignements de l'école des officiers de réserve de Fontainebleau. Démobilisé en 1920, il entreprend ses études de pharmacie à Marseille qu'il conclut à Montpellier en 1925. En parallèle, il adhère en tant que simple militant à la SFIO dès 1921 et s'installe à Toulon en 1926 en succédant à son oncle. A la veille de la seconde guerre mondiale, il est président du syndicat des pharmaciens du Var (1938-1940). Il est à nouveau mobilisé en tant que capitaine d'artillerie entre avril et juillet 1940. Ne pouvant se résigner à l'armistice, il intègre la Résistance en octobre de la même année. Il adhère à différents réseaux de renseignements : F2, Ritz-Crocus, Gallia, Etoile rattachés au service de renseignements français, britanniques et américains. Il a en charge le recueil d'informations concernant les défenses allemandes, tâche qu'il ne réalise jamais sans son appareil photo. Il est arrêté le 31 octobre 1941 et emprisonné jusqu'en avril 1942 mais on ne retient pas de motifs d'inculpation ; en conséquence il est relâché. A partir de novembre 1942, il rassemble, unifie et organise différents groupements et est nommé chef du service de renseignements du mouvement de Libération Nationale pour tout le sud de la France. Il prépare alors, avec différents responsables, le plan d'insurrection. En octobre 1943, il est nommé président du

comité de libération du Var et participe avec le débarquement allié à la libération de Toulon, bataille au cours de laquelle il est blessé au bras. Après la libération de sa ville, il est nommé président de la délégation spéciale du Var pour remplir les fonctions de maire de Toulon. Tête de liste de la SFIO, il est élu député des premières et secondes assemblées nationales constituantes puis renouvelé jusqu'en 1958 où il quitte l'arène politique. Il est particulièrement investi dans les questions de défense nationale, en relation avec l'arsenal de sa ville, Toulon, et c'est à ce titre qu'il finit également secrétaire d'Etat à la marine.

En parallèle de ces activités politiques, Franck Arnal reste très attaché à sa profession et à son officine. Il participe activement à la création de l'ordre national des pharmaciens en devenant même le premier vice-président en 1945 puis le président un an plus tard jusqu'en 1954 puis de 1961 à 1979. Il est à l'origine de la création du code de déontologie, de la caisse d'assurance vieillesse des pharmaciens qu'il préside jusqu'en 1979, des sections E, F et G de l'ordre des pharmaciens respectivement pour ceux exerçant dans les départements d'outre-mer, dans les territoires d'outre-mer et en biologie. Il a également soutenu la transformation de la société de pharmacie de Paris en académie nationale de pharmacie dont il fut membre et le 175^{ème} président en se battant pour qu'elle puisse porter le titre d'académie nationale (163) (164).

CONCLUSIONS

THESE SOUTENUE PAR : M. VILLORIA Maxime

La période de 1930 à 1950 débute, pour la pharmacie d'officine, sur une législation particulièrement inadaptée, fruit d'un siècle et demi d'immobilisme, depuis la loi du 21 germinal an XI. Par ailleurs, le XIX^{ème} siècle a connu l'industrialisation et le développement important du médicament dit « spécialité », au détriment des préparations magistrales. Par conséquent, les enjeux réglementaires sont importants en 1930 mais à cette époque les modifications se font par tâtonnement. Il faut attendre l'année 1941 et le régime de Vichy pour enfin connaître un changement d'envergure de la législation afin que celle-ci soit en phase avec l'exercice de l'art pharmaceutique tel qu'il est réellement à cette période. Cette nouvelle loi, du 11 septembre 1941, répond également aux besoins d'une définition légale du médicament et instaure un certains nombres de règles pour limiter les officines. Cette loi est tant une nécessité qu'à la Libération elle fait partie du peu de textes qui seront maintenus en l'état par le gouvernement provisoire de la République française exception faite pour l'organisation corporative de la profession pharmaceutique avec le conseil supérieur de la pharmacie, fruit de l'idéologie vichyste, supprimé et remplacé par la création d'un ordre national des pharmaciens en 1945 réclamé par l'ensemble des représentants de la profession.

La période de 1930 à 1950 correspond également au début des assurances sociales : le médicament change de statut d'un point de vue sociétal et est admis au remboursement. C'est la fin de la période libérale et le début de règles plus strictes : création d'un visa nécessaire à sa commercialisation, limitation de la publicité, fixation d'un prix de vente en rapport au remboursement, jusqu'à qu'une seconde métamorphose marque l'histoire moderne du médicament en France : c'est la création de la sécurité sociale en 1945.

En parallèle de ces évolutions par rupture, la formation des futurs pharmaciens évolue, elle, dans une relative continuité de ce qui a déjà été entrepris. Cette période ne marquera pas particulièrement les études de pharmacie.

En outre, la période de 1930-1950 fait vivre aux Français les années les plus sombres de leur histoire particulièrement au cours des années 1939 à 1945. L'exercice pharmaceutique est profondément marqué en temps de guerre par les nombreuses pénuries et les contraintes de l'occupant limitant la production industrielle et troublant le quotidien des officinaux. Fort heureusement, les pharmaciens ont su s'adapter afin de répondre aux demandes particulières de la population pendant le conflit.

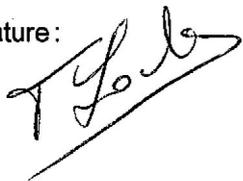
Parralèlement, on ne peut passer sous silence les nombreuses exactions commises à l'encontre de nos confrères, étudiants ou diplômés, en raison de leur confession. Les pharmaciens juifs ont été les victimes aux premiers rangs de l'aryanisation des commerces conduite par le Régime de Vichy et l'occupant allemand. Un certains nombres ont subi la politique d'extermination des Juifs menée par le troisième Reich, soutenu par les pétainistes, et sont morts en déportation.

Enfin, au cours de cette période de troubles, des pharmaciens ont participé activement à la Résistance, tout d'abord en soutien grâce à l'aide sanitaire, puis directement impliqués dans les unités de soins, les groupes de combattants et même à la tête des mouvements.

C'est en ce sens que nous pouvons dire que la période de 1930 à 1950 est définitivement une période charnière pour la pharmacie française.

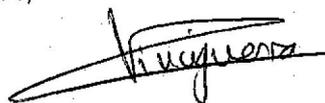
Le Président de la thèse,
Nom : F. LOCHER

Signature :



Vu et permis d'imprimer, Lyon, le **19 NOV. 2016**
Vu, la Directrice de l'Institut des Sciences
Pharmaceutiques et Biologiques, Faculté de Pharmacie

Pour le Président de l'Université Claude Bernard
Lyon 1,



Professeure C. VINCIGUERRA

BIBLIOGRAPHIE

1. Puisieux F. Activités et Responsabilités du pharmacien dans ses secteurs professionnels habituels. *Ann Pharm Fr.* janv 2003;61(1):3-29.
2. Fouassier E. Le cadre général de la loi du 21 Germinal An XI. In Paris: Ordre national des pharmaciens; 2003.
3. Dillemann G. L'École de Pharmacie de Gênes à l'époque napoléonienne. *Rev Hist Pharm.* 1984;72(262):257-66.
4. Comité national d'évaluation des établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel. La formation des pharmaciens en France : rapport d'évaluation : juillet 1998-décembre 1998. Paris: CNE; 1998. 228 p. (Acouturier J-L. Rapport d'évaluation; vol. 1).
5. Fouassier É. Le titre de pharmacien et ses prérogatives. *Rev Hist Pharm.* 2003;91(339):417-26.
6. Décret relatif aux matières des examens probatoires pour les grades de pharmacien de 1re et de 2e classe du 24 Juillet 1884. In: Recueil des lois et règlements sur l'enseignement supérieur. Paris: Auguste Générès; 1880.
7. Chatelus D, Lejeune A. Certificats d'aptitude aux grades universitaires (1810 - 1905), Répertoire numérique des articles F/17/6084 à F/17/6570. Archives nationales des professions de santé; 1993.
8. Loi du 19 avril 1898 sur l'exercice de la pharmacie ayant pour objet l'unification du diplôme de pharmacien. *J.O.R.F. Lois et décrets* avr 21, 1898 p. 2618.
9. Pimenta S. Etude des stages en officine depuis la réforme 2003: enquête auprès des étudiants et réalisation d'une base de données consultable sur internet [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nancy I. UFR Sciences pharmaceutiques et biologiques; 2005.
10. Villeneuve E. Les Réformes des études pharmaceutiques en France et leurs évolutions: apports et conséquences sur les études de pharmacie [Thèse d'exercice]. [Tours, France]: Université François-Rabelais; 2015.
11. Décret du 4 mai 1937. Régime des études afférentes au diplôme de pharmacien. *J.O.R.F. Lois et décrets* mai 14, 1937 p. 5244-7.
12. Décret du 11 août 1939 Création d'un diplôme d'état de docteur en pharmacie. *J.O.R.F. Lois et décrets* août 19, 1939 p. 10433-4.
13. Mordagne M. Les origines historiques du doctorat en pharmacie. *Rev Hist Pharm.* 1939;27(108):189-94.
14. Dillemann G. La difficile conquête des prérogatives universitaires par les pharmaciens. *Rev Hist Pharm.* 1982;70(254):155-63.
15. Maisonnier C. De la pharmacie Lhopitallier au musée Carnavalet [Thèse d'exercice]. [Châtenay-Malabry, Hauts-de-Seine, France]: Université de Paris-Sud. Faculté de pharmacie; 2013.
16. Décret du 5 avril 1941 relatif à l'organisation des études pharmaceutiques. *J.O.E.F. Lois et décrets* avr 6, 1941 p. 1491.
17. Décret n°541 du 18 février 1942 réglementant les études pharmaceutiques. *J.O.E.F. Lois et décrets* févr 19, 1942 p. 728.
18. Ordonnance du 3 juin 1944 substituant au nom de Comité français de la Libération nationale celui de Gouvernement provisoire de la République française. *J.O.R.F. Lois et décrets* d'Alger juin 8, 1944 p. 449.
19. Geay F. Évolution et révolution de l'exercice et des études pharmaceutiques

du XVIème au XXIème siècles [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes; 2002.

20. Décret n°46-2802 du 27 novembre 1946 modifiant le décret du 4 mai 1937 portant réorganisation des études pharmaceutique. J.O.R.F. Lois et décrets déc 4, 1946 p. 10328.

21. Décret n°47-813 du 5 mai 1947 modifiant l'article 4 du décret du 4 mai 1937 relatif à la réforme des études afférentes au diplôme de pharmacien. J.O.R.F. Lois et décrets mars 8, 1947 p. 4295.

22. Décret n°62-1393 du 26 novembre 1962 modifiant le régime des études et des examens en vue du diplôme de pharmacien. nov 29, 1962 p. 11601-6.

23. Faure S, Mascret C, Lagarce F, Harousseau J-L. Initiation à la connaissance du médicament. Paris: Ellipses; 2011.

24. Dousset J-C. Histoire des médicaments: des origines à nos jours. Nouvelle ed. Nice: Ovidia; 2010. 451 p. (Bibliothèque scientifique).

25. Boussel P, Bové FJ, Bonnemain H. Histoire de la pharmacie et de l'industrie pharmaceutique. Paris: Editions de la Porte verte; 1982. 287 p.

26. Page CP, Cheymol G, Duteil J. Pharmacologie intégrée. Paris; Bruxelles: De Boeck Université; 1999.

27. Dillemann G, Bonnemain H, Boucherle A, Malangeau P. Chapitre I : Des origines de la pharmacie à la loi de Germinal an XI. In: La pharmacie française: ses origines, son histoire, son évolution. Paris: Tec et Doc Lavoisier; 1992.

28. Flahaut J. La vie difficile du premier Codex national français. Rev Hist Pharm. 2000;88(327):337-44.

29. Loi du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie. J.O.E.F. Lois et décrets sept 20, 1941 p. 4018-24.

30. Van den Brink H, Fouassier É. Un anachronisme juridique : la notion de poids médicinal dans la définition du médicament de la loi germinal à l'ordonnance du 23 septembre 1967. Rev Hist Pharm. 2001;89(330):215-21.

31. Fouassier E. Le médicament: notion juridique. Paris: Tec & Doc; 1999. 228 p.

32. Langlois O. Pour une histoire juridique du médicament [Mémoire de DEA]. [Strasbourg, France]: Université Robert Schuman de Strasbourg; 1998.

33. Aulois-Griot M. Le dossier d'AMM : historique et évolution. In Lyon: Institut d'Anesthésie Réanimation; 1998.

34. Bonah C, Rasmussen A, éditeurs. Histoire et médicament aux XIXe et XXe siècles. Paris: Biotem & Éditions Glyphe; 2005. 273 p. (Société, histoire et médecine).

35. Décret n° 1890 du 24 juin 1942 portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie. J.O.E.F. Lois et décrets juin 27, 1942 p. 2244-5.

36. Chemin L-M. L'évolution du rôle du pharmacien d'officine français en tant qu'acteur de santé [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bordeaux; 2014.

37. Lefebvre T. La séparation des églises et de la pharmacie. À propos de la Tisane du curé de Deuil. Rev Hist Pharm. 2005;93(346):235-46.

38. Instruction du 30 août 1943 « sur le contrôle des spécialités pharmaceutiques et produits sous-cachets ». Bull Pharm Fr. 1943;(4):103.

39. Chauveau S. Genèse de la « sécurité sanitaire »: les produits pharmaceutiques en France aux XIXe et XXe siècles. Rev Hist Mod Contemp 1954-. 2004;51(2):88-117.

40. Cassier M. Brevets pharmaceutiques et santé publique en France : opposition et dispositifs spécifiques d'appropriation des médicaments entre 1791 et 2004. Entrep Hist. 2004;36(2):29.

41. Lemay R. Santé publique et brevetabilité du médicament [Thèse. Droit. Paris. 1969]. [Paris, France]: Dactylo-Sorbonne; 1969.
42. Chauveau S. Les interactions entre l'État et l'industrie dans le domaine de l'innovation médicamenteuse au XXe siècle. *Haut Com Santé Publique*. juin 2002;(39):55-7.
43. Ordonnance du 9 août 1944 relative au rétablissement de la légalité républicaine sur le territoire continental. *J.O.R.F. Lois et décrets d'Alger* août 10, 1944 p. 688-94.
44. Loi n°46-1154 du 22 mai 1946 tendant à modifier la loi du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie. *J.O.R.F. Lois et décrets* mai 23, 1946 p. 4482.
45. La loi de 1893 sur l'assistance médicale gratuite. *Trib Santé*. 2011;31(2):109.
46. Loi sur les Assurances Sociales. Loi du 5 avril 1928, modifiée par la loi du 30 avril 1930. Paris: Etienne Chiron; 1930. 48 p.
47. Tarifs de remboursement particuliers applicables aux médicaments spécialisés (assurances sociales). *J.O.R.F. Lois et décrets* avr 6, 1938 p. 4113.
48. Bureau International du Travail. L'organisation économique des prestations médicales et pharmaceutiques dans l'assurance-maladie. Genève: Bureau International du Travail; 1938. 358 p. (Etudes et Documents, Série M (Assurances Sociales)).
49. Marcot F, Leroux B, Levisse-Touzé C, éditeurs. Dictionnaire historique de la résistance: résistance intérieure et France libre. Paris: Laffont; 2006. 1187 p. (Bouquins).
50. Ordonnance n°45-2259 du 4 octobre 1945 portant organisation de la sécurité sociale. *J.O.R.F. Lois et décrets* oct 6, 1945 p. 6280-6.
51. Ordonnance n° 45-2454 du 19 octobre 1945 fixant le régime des assurances sociales applicable aux assurés des professions non agricoles. *J.O.R.F. Lois et décrets* oct 20, 1945 p. 6721-31.
52. Datin J, Delepine M, Pereira C. L'organisation française de la sécurité sociale: décembre 1947. Paris, France: Librairie sociale et économique; 1948. 52 p.
53. Institut national de la statistique et des études économiques. Annuaire statistique de la France, Aperçu rétrospectif. Paris: Imprimerie nationale; 1951.
54. Loi n°48-1289 du 18 août 1948 dite Solinhac relative au remboursement par la sécurité sociale des spécialités pharmaceutiques. *J.O.R.F. Lois et décrets* août 19, 1948.
55. Dreyfus M, Ruffat M, Viet V, Voldman D. Chapitre XIV. De l'équilibre financier aux premiers déficits. In: *Se protéger, être protégé : Une histoire des assurances sociales en France*. Rennes: Presses universitaires de Rennes; 2015. p. 307-34. (Histoire).
56. Chauveau S. Médicament et société en France au 20e siècle. *Vingtième Siècle Rev Hist*. 2002;73(1):169.
57. Kassel D. La pharmacie au Grand siècle : Image et rôle du pharmacien au travers de la littérature. In *Université Reims-Champagne- Ardennes, Troyes*; 2006.
58. Guitard E-H. Chapitre IV : « Pharmacien » contre « apothicaire » (XIVe-XIXe siècles). *Rev Hist Pharm*. 1968;56(195):43-56.
59. Leca A. La déclaration royale du 25 avril 1777 « portant règlement pour les professions de la pharmacie et de l'épicerie » à Paris : un texte d'actualité ? In: *Mélanges offerts au Doyen François-Paul Blanc*. P.U. de Perpignan-Presses de l'Université Toulouse 1 Capitole; 2011. p. 549-58.
60. Bouvet M. Les apothicaires de Bourg-sur-Gironde. *Rev Hist Pharm*. 1941;29(111):5-7.
61. Dillemann G. Le monopole pharmaceutique et le décret du 20 mars 1791. *Rev Hist Pharm*. 1980;68(247):235-8.
62. Champion M-D. Les résonances actuelles de la loi de Germinal. *Monopole*

- pharmaceutique et exercice illégal de la pharmacie. *Rev Hist Pharm.* 2003;91(339):395-406.
63. Flahaut J. La vie difficile du premier Codex national français. *Rev Hist Pharm.* 2000;88(327):337-44.
64. Dillemann G, Michel M-E. La réception des pharmaciens en France de la Révolution à l'application de la loi du 21 germinal an XI (1791-1813). *Rev Hist Pharm.* 1984;72(260):42-61.
65. Chast F. Les origines de la législation sur les stupéfiants en France. In: Société française d'histoire de la médecine, éditeur. *Histoire des sciences médicales.* Colombes: Editions de médecine pratique; 2009.
66. Louis I. L'inspection des pharmacies : P. Bourdoncle, Etude comparative de l'Inspection des Pharmacies des origines à 1945. *Rev Hist Pharm.* 1950;38(128):115-6.
67. Warolin C, éditeur. *L'Académie nationale de pharmacie de 1803 à 2003.* Paris: Pharmathèmes; 2003. 223 p.
68. Thiercelin P. François DORVAULT, le pharmacien au service de ses confrères [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Sciences Pharmaceutiques et Biologiques; 2006.
69. Figuès E. Pharmaciens d'officine, organismes professionnels: ensemble vers une nouvelle approche du métier [Thèse d'exercice]. [1970-2013, France]: Université de Bordeaux II; 2011.
70. Sautrot S. Action syndicale et scientifique des associations de pharmaciens: les Sociétés de Pharmacie en Lorraine de 1824 à 1947 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nancy I. UFR Sciences pharmaceutiques et biologiques; 2003.
71. Loi du 4 septembre 1936 concernant le colportage des médicaments et produits pharmaceutiques. *J.O.R.F. Lois et décrets sept 6, 1936 p. 9547.*
72. Décret du 17 juin 1938 relatif à l'exercice de la médecine et de la pharmacie. *J.O.R.F. Lois et décrets juin 29, 1938 p. 7512-3.*
73. Dard C. La police de la pharmacie et la loi du 4 septembre 1936 sur le colportage des médicaments et des produits pharmaceutiques. Paris; 1938. 167 p.
74. Fallourd G. La concurrence entre pharmaciens d'officine libérale [Thèse Etat]. [France]: Université de Paris-Sud; 2002.
75. Fabre R, Dillemann G. Histoire de la pharmacie. Paris: Presses universitaires de France; 1963. 1 p. (Que sais-je ?).
76. Puzo A. La loi du 11 septembre 1941 - Origine, contenu et conséquences sur la pharmacie actuelle. Nancy: Connaissances et Savoir; 2016. 220 p.
77. Cour des comptes, éditeur. Chapitre VI : Les pharmacies d'officine et leurs titulaires libéraux. In: *La sécurité sociale : septembre 2008.* Paris: Documentation française ; Cour des comptes; 2008.
78. Morvillers L. Le maillage territorial des officines. [Rennes]: Ecole des hautes études en santé publique; 2011.
79. Réaction de l'Ordre National des Pharmaciens à l'étude de l'Inspection Générale des Finances concernant la profession de pharmacien titulaire d'officine. *Ordre national des pharmaciens; 2014 [cité 22 nov 2016].* Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/165306/806502/version/1/file/REPONSE+ONP-IGF_aout+2014.pdf
80. Viala G. La répartition des officines en France, 1941-1970 : De quelques réflexions sur la répartition géographique des officines de pharmacie en France. *Rev Hist Pharm.* 1971;59(211):573-573.
81. Jorite S. La phytothérapie, une discipline entre passé et futur: de l'herboristerie

aux pharmacies dédiées au naturel [Thèse d'exercice]. [2014-....., France]: Université de Bordeaux; 2015.

82. Bost I. Le médecin, le pharmacien et l'herboriste : la perception de la biomédecine par les utilisateurs français de l'herboristerie, des années 1970 à nos jours. *Debater Eur.* 2016;(14):107-39.

83. Loi n°723 du 31 juillet 1942 modifiant et complétant la loi du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie. *J.O.E.F. Lois et décrets* août 6, 1942 p. 2698.

84. Loi du 4 octobre 1941 relative à l'organisation sociale des professions. *J.O.E.F. Lois et décrets* oct 26, 1941 p. 4650-6.

85. Ordonnance du 27 juillet 1944 relative au rétablissement de la liberté syndicale. *J.O.R.F. Lois et décrets d'Alger* août 30, 1944 p. 776-7.

86. Ordonnance du 15 décembre 1944 relative au rétablissement des syndicats de médecins, de praticiens de l'art dentaire, de pharmaciens et de sages-femmes. *J.O.R.F. Lois et décrets* déc 17, 1944 p. 1932-3.

87. Devers G. Histoire et nature juridique des institutions ordinales. *Droit Déontologie Soins*. 1 déc 2005;5(4):436-92.

88. Feuillard J. Historique et rôle des organismes professionnels en relation avec le pharmacien d'officine: question d'actualité [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Limoges. Faculté de médecine et de pharmacie; 2015.

89. Avis n°13-A-24 du 19 décembre 2013 relatif au fonctionnement de la concurrence dans le secteur de la distribution du médicament à usage humain en ville. *Documentation Française*. Paris: Autorité de la concurrence; 2013. 168 p.

90. Ordonnance n°45-919 du 5 mai 1945 portant institution d'un ordre national des pharmaciens. *J.O.R.F. Lois et décrets* mai 6, 1945 p. 2569-71.

91. Hecquet A. Le nécessaire recentrage de l'officinal sur sa mission sanitaire [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé; 2012.

92. Massoulié M. L'Ordre des pharmaciens: histoire et procédures [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Sciences Pharmaceutiques et Biologiques; 2015.

93. Ordonnance n°45-1014 du 23 mai 1945 modifiant la loi provisoirement applicable du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie et constatant la nullité des lois provisoirement applicables du 24 février et du 31 juillet 1942, modifiant et complétant la loi provisoirement applicable du 11 septembre 1941. *J.O.R.F. Lois et décrets* mai 24, 1945 p. 2946-8.

94. Harlaut A-G, Julien C, Leclercq C, Rizos-Vignal F. Il était une fois les préparateurs.... *Porphyre*. 4 mars 2014;(500).

95. Loi n°46-1182 du 24 mai 1946 fixant le statut des préparateurs en pharmacie. *J.O.R.F. Lois et décrets* mai 25, 1945 p. 4564.

96. Dillemann G. Les remèdes secrets et la réglementation de la pharmacopée française. *Rev Hist Pharm.* 1976;64(228):37-48.

97. Choquet A. L'Évolution des salaires dans l'industrie pharmaceutique: (de la loi du 21 Germinal an XI à 1948). [Paris, France]: Université de Paris; 1948.

98. Wilson-Carli P. Evolution et orientation de la pharmacie française. [Marseille, France]: Université d'Aix Marseille; 1953.

99. Salmon A. De l'industrie chimique pharmaceutique. [Nancy, France]: Université de Nancy; 1919.

100. Fournier J. Découverte des alcaloïdes. Des marqueurs pour l'histoire de la chimie organique. *Rev Hist Pharm.* 2001;89(331):315-32.

101. Dillemann G. Acide acétylsalicylique et Aspirine. *Rev Hist Pharm.* 1977;65(233):99-105.
102. Lévesque H, Lafont O. L'aspirine à travers les siècles: Rappel historique. *Rev Médecine Interne.* 1 mars 2000;21:S8-17.
103. Adrian L-A. Société française des produits pharmaceutiques. Paris, France: A. Hennuyer.; 1898. 300 p.
104. Loi du 30 décembre 1916 - Exercice 1917 : 1er trimestre. *J.O.R.F. Lois et décrets* déc 31, 1916 p. 11208.
105. Muller S. L'industrie pharmaceutique et l'État. Comment garantir la santé sans nuire au commerce ? *Savoir/Agir.* juin 2011;(16):37-42.
106. Décret du 13 juillet 1926 relatif aux médicaments préparés à l'avance en vue de la délivrance au public. *J.O.R.F. Lois et décrets* juill 25, 1926 p. 8321.
107. Gaudillière J-P. L'industrialisation du médicament: une histoire de pratiques entre sciences, techniques, droit et médecine. *Gesnerus.* 2007;64:93-108.
108. Servier J. La passion d'entreprendre. Monaco: Editions du Rocher; 1991. 331 p.
109. Chauveau S. Chapitre 2 : Les années de l'expansion et de la croissance : l'entre-deux-guerres. In: *L'invention pharmaceutique: la pharmacie française entre l'Etat et la société au XXe siècle.* Le Plessis-Robinson: Sanofi-Synthélabo; 1999. (Les Empêcheurs de penser en rond).
110. Montalban M. Financiarisation, dynamiques des industries et modèles productifs: une analyse institutionnaliste du cas de l'industrie pharmaceutique [Thèse de doctorat]. [1995-2013, France]: Université Montesquieu-Bordeaux IV; 2007.
111. Chauveau S. Chapitre 6 : Naissance d'une administration de tutelle. La loi du 11 septembre 1941. In: *L'invention pharmaceutique: la pharmacie française entre l'Etat et la société au XXe siècle.* Le Plessis-Robinson: Sanofi-Synthélabo; 1999. (Les Empêcheurs de penser en rond).
112. Blondeau A. Histoire des laboratoires pharmaceutiques en France et de leurs médicaments: des préparations artisanales aux molécules du XXIe siècle. Paris: Le Cherche midi; 1992. 1 p.
113. Guerbet A. Récits de l'évacuation de Paris en juin 1940. In: *Journal personnel de 1940.*
114. Garat Y. Étude schématique du mécanisme de la répartition et de la distribution des matières premières contingentées en pharmacie. *Ann Pharm Fr.* 1 janv 1943;59-61.
115. Delagrangé J. *La Libre Pharmacie.* 1945.
116. Comar Y. Des alcaloïdes de l'opium aux alcaloïdes de pavot français. *Ann Pharm Fr.* 1943;89-91.
117. Cayez P. Rhône-Poulenc 1895-1975: contribution à l'étude d'un groupe industriel. Paris: Colin / Masson; 1988. 343 p. (Collection « Histoire de l'entreprise »).
118. Cayez P. Négocié et survivre : la stratégie de Rhône-Poulenc pendant la seconde guerre mondiale. *Hist Économie Société.* 1992;11(3):479-91.
119. Hayes P. La stratégie industrielle de l'IG Farben en France occupée. *Hist Économie Société.* 1992;11(3):493-514.
120. Lacroix-Riz A. Industriels et banquiers français sous l'Occupation. Paris: Colin; 2013. 815 p. (Histoire contemporaine).
121. Bonnemain B. L'industrie pharmaceutique pendant la Deuxième Guerre mondiale en France. Enjeux et évolution. *Rev Hist Pharm.* 2002;90(336):629-46.

122. Bosviel J, Toraude L-G. Le nouveau régime des Sociétés pharmaceutiques (Loi du 11 septembre 1941). *Bull Sci Pharmacol.* avr 1942;49(3-4):2-9.
123. Fouassier É. L'image et le rôle du pharmacien d'officine : une réflexion illustrée par la littérature. [France]: Paris XI; 1993.
124. Bonnemain H. La journée d'un préparateur en pharmacie en 1930. *Rev Hist Pharm.* 1986;74(268):33-4.
125. Dillemann G, Bonnemain H, Boucherle A, Malangeau P. Chapitre IV : Le médicament. In: *La pharmacie française: ses origines, son histoire, son évolution.* Paris: Tec et Doc Lavoisier; 1992.
126. Chauveau S. Chapitre 1 : Une jeune industrie . La situation à la fin de la Première Guerre mondiale. In: *L'invention pharmaceutique: la pharmacie française entre l'Etat et la société au XXe siècle.* Le Plessis-Robinson: Sanofi-Synthélabo; 1999. (Les Empêcheurs de penser en rond).
127. Aiache J-M, Dussaud M-D, Aiache S. Ordonnancier et préparations magistrales de 1906 à 1960. *Rev Hist Pharm.* 1984;72(261):151-7.
128. 1939-1945. La pharmacie pendant la guerre. *Le Moniteur des pharmacies.* 7 mai 2005;(2581).
129. Ricquier S. Témoignage. Souvenirs d'un pharmacien de la banlieue parisienne sous l'occupation allemande. *Rev Hist Pharm.* 1993;81(299):463-71.
130. Convention d'armistice. juin 22, 1940. Disponible sur: <http://mjp.univ-perp.fr/france/1940armistice.htm>
131. Loi portant statut des Juifs. J.O.E.F. Lois et décrets oct 18, 1940 p. 5323.
132. Loi du 21 juin 1941 réglant les conditions d'admission des étudiants juifs dans les établissements d'enseignement supérieur. J.O.E.F. Lois et décrets juin 24, 1941 p. 2628.
133. Témoignages strasbourgeois: de l'université aux camps de concentration. Strasbourg: Presses universitaires de Strasbourg; 1996.
134. Guyotjeannin C. Les étudiants en pharmacie des universités de Strasbourg et de Clermont-Ferrand victimes en 1943 de la barbarie nazie. *Rev Hist Pharm.* 1999;87(323):309-16.
135. Rapport général: mission d'étude sur la spoliation des Juifs de France. Paris: La Documentation Française; 2000. 205 p.
136. Joly L. Xavier Vallat (1891-1972): Du nationalisme chrétien à l'antisémitisme d'Etat. Grasset; 2001. 310 p.
137. Décret n°5339 du 26 décembre 1941 réglementant, en ce qui concerne les Juifs, la profession de pharmacien. J.O.E.F. Lois et décrets janv 21, 1942 p. 297-8.
138. Joly L. Les évictions professionnelles sous Vichy. Paris: Les Belles Lettres; 2008.
139. Verheyde P. Les mauvais comptes de Vichy: l'aryanisation des entreprises juives. Paris: Perrin; 1999. 564 p. (Collection Terre d'histoire).
140. Weill G-S. Livre d'or des pharmaciens morts pour la France. Imp. Coueslant. Cahors; 1952. 43 p.
141. Delpont J-P. Médecins et Chirurgiens dans le Maquis. Aurillac: Imprimerie del Barco; 2003. 112 p.
142. Guyotjeannin C. Pharmaciens résistants d'Auvergne (suite). *Rev Hist Pharm.* 1998;86(319):316-8.
143. Guyotjeannin C. Une héroïne de la résistance : Anne-Mary, Jeanne Menut, pharmacien à Riom (1914-1944). *Rev Hist Pharm.* 1997;85(313):7-16.
144. Maison d'Izieu. L'aide aux personnes persécutées et pourchassées en France

pendant la Seconde guerre mondiale : une forme de résistance. Cah Pédagogique Pour Concours Natl Résistance Déportation. (2008).

145. Martres E. Le Cantal de 1939 à 1945: les troupes allemandes à travers le Massif central. Cournon d'Auvergne [France]: De Borée; 1993. 701 p.

146. Guy D. Laure Gatet (1913-1943), héroïne de la Résistance et victime de la déportation : Guy Penaud, « Laure Gatet - Un ange en enfer », in Le Journal du Périgord, n° 123, 2005. Rev Hist Pharm. 2007;94(353):141-141.

147. Guy D. Jean Auriac (1906-1941), un résistant héroïque : Corine Charron, Jean Auriac, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux, son sacrifice héroïque de résistant. Rev Hist Pharm. 2003;91(340):666-7.

148. Guyotjeannin C. Pharmaciens résistants d'Auvergne (suite). Rev Hist Pharm. 1999;87(321):111-4.

149. Guyotjeannin C. Deux autres pharmaciens résistants d'Auvergne. Rev Hist Pharm. 2002;90(333):156-8.

150. Warolin C, Guyotjeannin C. Hommage de l'Université de Clermont-Ferrand à trois anciens étudiants en pharmacie morts pour la France en 1944-1945. Rev Hist Pharm. 2000;88(325):123-6.

151. Ashdown P, Bouyssou R, Young S. La bataille du Vercors: une amère victoire. Paris: Gallimard; 2016. 437 p.

152. Guyotjeannin C. Pharmaciens résistants d'Auvergne (suite). Rev Hist Pharm. 1999;87(322):254-6.

153. Béréholc C. Le service de santé de l'état-major des maquis d'Auvergne : un épisode des combats de Margueride-Truyère. Rev Haute-Auvergne. sept 1994;241-9.

154. Guyotjeannin C. En souvenir du jeune pharmacien Bernard Lauvray (1916-1945). Rev Hist Pharm. 2000;88(325):117-9.

155. Guyotjeannin C. Pharmaciens résistants d'Auvergne (suite). Rev Hist Pharm. 1998;86(320):447-50.

156. Guyotjeannin C. Pharmaciens résistants d'Auvergne. Rev Hist Pharm. 1998;86(318):202-5.

157. Dictionnaire des parlementaires français : notices biographiques sur les parlementaires français de 1940 à 1958. Vol. 2. Paris: La Documentation Française; 1992.

158. Dictionnaire des parlementaires français : notices biographiques sur les parlementaires français de 1940 à 1958. Vol. 4. Paris: La Documentation Française; 2001.

159. Missika D, Veillon D. Résistance: histoires de familles, 1940 - 1945. Paris: Colin; 2009. 175 p.

160. Guyotjeannin C. Une grande figure grenobloise : Léon Martin (1873-1967). Rev Hist Pharm. 2002;90(335):495-7.

161. Lamazères G. Pierre Bourthoumieux: vie et mort d'un Résistant socialiste toulousain. Paris: Harmattan; 1999. 270 p. (Biographie XXe siècle).

162. Guillon J-M. La Résistance dans le Var: essai d'histoire politique [Thèse]. [France]: Université d'Aix-Marseille. UFR d'histoire; 1989.

163. Parrot J. Éloge : Frank Arnal. Sect. Académie Nationale de Pharmacie Paris; janv 4, 2006. Disponible sur:
http://acadpharm.org/dos_public/Arnal_Franck_loge_par_jean_Parrot_04012006_1.pdf

164. Dictionnaire des parlementaires français : notices biographiques sur les parlementaires français de 1940 à 1958. Vol. 1. Paris: La Documentation Française; 1988. 434 p.

L'ISPB - Faculté de Pharmacie de Lyon et l'Université Claude Bernard Lyon 1 n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

L'ISPB-Faculté de Pharmacie de Lyon est engagé dans une démarche de lutte contre le plagiat. De ce fait une sensibilisation des étudiants et encadrants des thèses a été réalisée avec notamment l'incitation à l'utilisation de méthodes de recherche de similitudes

VILLORIA Maxime

1930 – 1950 : Une époque charnière pour la pharmacie française

Th. D. Pharm., Lyon 1, 2016, 129 p.

RESUME

La période de 1930 à 1950 débute, pour la pharmacie d'officine, sur une législation datant de plus d'un siècle et demi qui est, de fait, particulièrement inadaptée. Par ailleurs, l'art pharmaceutique est bouleversé, les industries pharmaceutiques, apparues au XIXème siècle, se développent exponentiellement et l'exercice officinal est par conséquent impacté, évoluant de la réalisation des préparations magistrales vers la délivrance des spécialités.

De 1930 à 1950, la société française connaît des transformations majeures avec la création des assurances sociales puis plus tard de la sécurité sociale, l'instauration des premières règles de sécurité sanitaire ; le statut du médicament est réformé en conséquence.

Outre les nombreux arrêtés et décrets, c'est la loi du 11 septembre 1941 qui met à jour le cadre juridique pharmaceutique. Il s'agit là d'un des fondements du statut de la pharmacie moderne telle que nous la connaissons aujourd'hui.

Cette période est également marquée par la guerre et l'occupation. La production et l'exercice de la pharmacie sont rendus compliqués par les situations de pénurie et de rationnement ; les pharmaciens sont donc obligés de s'adapter pour répondre aux besoins de la population. Un certain nombre de nos confrères de confession israélite ont été les victimes en première ligne des exactions commises dans le cadre de l'aryanisation et de la spoliation des biens juifs.

Parallèlement, d'autres ont activement participé à la Résistance autant au niveau sanitaire, du fait de leur formation, que dans les unités combattantes ou même à la tête de certains mouvements.

MOTS CLES

Histoire, XXème siècle,
Pharmacie
Législation

JURY

M. LOCHER François, Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

M. DESREUX Thomas, Docteur en Pharmacie

Mme KASSEL Dominique, Responsable des Collections d'Histoire de la Pharmacie, Ordre National des Pharmaciens

DATE DE SOUTENANCE

Vendredi 9 décembre 2016

ADRESSE DE L'AUTEUR

42, Rue Antoine Lumière – 69008 Lyon