



HAL
open science

La pharmacie à travers les âges, des origines du pharmacien à sa pratique actuelle : quelle place pour l'aromathérapie et la phytothérapie ? Enquête auprès des pharmaciens d'officine

Camille Thierry

► **To cite this version:**

Camille Thierry. La pharmacie à travers les âges, des origines du pharmacien à sa pratique actuelle : quelle place pour l'aromathérapie et la phytothérapie ? Enquête auprès des pharmaciens d'officine. Sciences pharmaceutiques. 2018. dumas-01894944

HAL Id: dumas-01894944

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01894944>

Submitted on 13 Oct 2018

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

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

AVERTISSEMENT

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

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

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

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

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

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

Année : 2018

**LA PHARMACIE À TRAVERS LES ÂGES, DES ORIGINES DU PHARMACIEN À SA
PRATIQUE ACTUELLE : QUELLE PLACE POUR L'AROMATHERAPIE ET LA
PHYTOTHERAPIE ?
Enquête auprès des pharmaciens d'officine**

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN PHARMACIE
DIPLOME D'ÉTAT

THIERRY Camille

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Le : 20/09/2018

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

Monsieur Serge KRIVOBOK, Docteur en pharmacie, maître de conférences

Membres :

Madame Marine JACQUET, Docteur en pharmacie, directrice de thèse

Monsieur Jean-Didier BARDET, Docteur en pharmacie, maître de conférences associé, tuteur de thèse

Monsieur Florian COMBAZ, Docteur en pharmacie

L'UFR de Pharmacie de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

LISTE DES ENSEIGNANTS DE L'UFR DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Doyen de la Faculté : **M. le Pr. Michel SEVE**

Vice-doyen et Directrice des Etudes : **Mme Christine DEMEILLIERS**

Année 2017-2018

ENSEIGNANTS -CHERCHEURS

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE
MCF	ALDEBERT	DELPHINE	LAPM-UMR CNRS 5163
PU-PH	ALLENET	BENOIT	THEMAS TIMC-IMAG UMR CNRS 5525
PU	BAKRI	ABDELAZIZ	TIMC-IMAG CNRS UMR 5525
MAST	BARDET	JEAN-DIDIER	-
MCF	BATANDIER	CECILE	LBFA – INSERM U1055
PU-PH	BEDOUCHE	PIERRICK	THEMAS TIMC-IMAG – UMR CNRS 5525
MCF	BELAIDI-CORSAT	ELISE	HP2 – INSERM U1042
MAST	BELLET	BEATRICE	-
MCF	BOUCHERLE	BENJAMIN	DPM
DCE	BOULADE	MARINE	SyMMES
PU	BOUMENDJEL	AHCENE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	BOURGOIN	SANDRINE	IAB – CRI INSERM U823
DCE	BOUVET	RAPHAEL	HP2
MCF	BRETON	JEAN	LCIB – UMR E3 CEA
MCF	BRIANCON-MARJOLLET	ANNE	HP2 – INSERM U1042
PU	BURMEISTER	WILHEM	UVHCI- UMI 3265 EMBL CNRS
MCU-PH	BUSSER	BENOIT	IAB – CRI INSERM U823
MCF	CAVAILLES	PIERRE	LAPM – UMR 5163 CNRS
AHU	CHANOINE	SEBASTIEN	THEMAS TIMC-IMAG UMR CNRS 5525
MCF	CHOISNARD	LUC	DPM – UMR 5063 CNRS
AHU	CHOVELON	BENOIT	DPM – UMR 5063 CNRS
PU-PH	CORNET	MURIEL	THEREX TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS
DCE	COUCHET	MORGANE	LBFA
Professeur Emérite	DANEL	VINCENT	-
PU	DECOUT	JEAN-LUC	DPM UMR 5063 CNRS
MCF	DEMEILLERS	CHRISTINE	TIMC-IMAG INSERM U1055
PU-PH	DROUET	CHRISTIAN	GREPI
PU	DROUET	EMMANUEL	UVHCI UMI 3265 EMBL CNRS
MCF	DURMORT	CLAIRE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS
PU-PH	FAURE	PATRICE	HP2 – INSERM U1042
MCF	FAURE-JOYEUX	MARIE	HP2- INSERM U1042
PRCE	FITE	ANDREE	-

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE
AHU	GARNAUD	CECILE	THEREX TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS
PRAG	GAUCHARD	PIERRE-ALEXIS	-
MCU-PH	GERMI	RAPHAELE	IBP-IBS UMI 3265 EMBL-CNRS
MCF	GEZE	ANNABELLE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	GILLY	CATHERINE	DPM – UMR 5063 CNRS
PU	GODIN-RIBUOT	DIANE	HP2 INSERM U1042
Professeure Emérite	GRILLOT	Renée	-
MCF	GROSSET	CATHERINE	DPM UMR 5063 CNRS
MCF	GUIEU	VALERIE	DPM UMR 5063 CNRS
AHU	HENNEBIQUE	AURELIE	TIMC-IMAG
MCF	HININGER-FAVIER	ISABELLE	LBFA
MCF	KHALEF	NAWEL	TIMC-IMAG CNRS UMR 5525
MCF	KRIVBOC	SERGE	LCBM IRTSV CEA
DCE	LE	CONG ANH KHANH	CERMA V
PU	LENORMAND	JEAN-LUC	THEREX TIMC-IMAG
PU	MARTIN	DONALD	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS
PRCE	MATTHYS	LAURENCE	-
AHU	MAZET	ROSELINE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	MELO DI LIMA	CHRISTELLE	LECA – UMR CNRS 5553
AHU	MINOVES	MELANIE	
PU	MOINARD	CHRISTOPHE	BFA INSERM U1055
DCE	MONTEMAGNO	CHRISTOPHE R	LRB
DCE	MOULIN	SOPHIE	HP2
PU-PH	MOSSUZ	PASCAL	
MCF	MOUHAMADOU	BELLO	LECA – UMR CNRS 5553
MCF	NICOLLE	EDWIGE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	OUKACINE	FARID	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	PERES	BASILE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	PEUCHMAUR	MARINE	DPM – UMR 5063 CNRS
PU	PEYRIN	ERIC	DPM – UMR 5063 CNRS
AHU	PLUCHART	HELENE	
MCF	RACHIDI	WALID	LCIB – UMR E3 CEA
MCF	RAVELET	CORINNE	DPM – UMR 5063 CNRS
PU	RIBUOT	CHRISTOPHE	HP2 – INSERM U1042
PAST	RIEU	ISABELLE	-
Professeure Emérite	ROUSSEL	ANNE-MARIE	-
PU-PH	SEVE	MICHEL	IAB-CR INSERM – U823 IAB
MCF	SOUARD	FLORENCE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	SPANO	MONIQUE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS
DCE	TAHER	RALEB	IBS

Mise à jour le 09/01/2018

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE
MCF	TARBOURIECH	NICOLAS	UVHCI – UMR 3265 EMBL CNRS
MCF	VANHAVERBEKE	CECILE	DPM – UMR 5063 CNRS
DCE	VERNET	CELINE	CRI-IAB
DCE	VRAGNIAU	CHARLES	UVHCI
PU	WOUESSIDJEWE	DENIS	DPM – UMR 5063 CNRS

AHU : Assistant Hospitalo-Universitaire
 ATER : Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherches
 BCI : Biologie du Cancer et de l'Infection
 CHU : Centre Hospitalier Universitaire
 CIB : Centre d'Innovation en Biologie
 CRI : Centre de Recherche INSERM
 CNRS : Centre National de Recherche Scientifique
 DCE : Doctorants Contractuels Enseignement
 DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire et de Cognition et Ontogenèse »
 HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire
 IAB : Institut Albert Bonniot,
 IBS : Institut de Biologie Structurale
 LAPM : Laboratoire Adaptation et Pathogenèse des Microorganismes
 LBFA : Laboratoire Bioénergétique Fondamentale et Appliquée
 LCBM : Laboratoire Chimie et Biologie des Métaux
 LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie
 LECA : Laboratoire d'Ecologie Alpine
 LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques
 MAST : Maitre de Conférences Associé à Temps Partiel
 MCF : Maitre de Conférences des Universités
 MCU-PH : Maitre de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers
 PAST : Professeur Associé à Temps Partiel
 PRAG : Professeur Agrégé
 PRCE : Professeur certifié affecté dans l'enseignement
 PU : Professeur des Universités
 PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers
 SyMMES : Systèmes Moléculaires et nanoMatériaux pour l'Energie et la Santé
 TIMC-IMAG : Laboratoire Technique de l'Imagerie, de la Modélisation
 UMR: Unité Mixte de Recherche
 UVHCI: Unit of Virus Host Cell Interactions

Mise à jour le 09/01/2018

REMERCIEMENTS

Aux membres de mon jury,

A Monsieur Serge KRIVOBOK pour m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de mon jury

A Madame Marine JACQUET, pour avoir accepté d'être ma directrice de thèse, pour son aide, le temps qu'elle m'a consacré tout au long de mon travail et ses encouragements

A Monsieur Jean-Didier BARDET, pour son aide et pour avoir accepté de siéger à ce jury

A Monsieur Florian COMBAZ, pour l'intérêt qu'il a porté à mon travail, sa bonne humeur et pour avoir accepté de siéger à ce jury

A tous ceux qui m'ont aidé dans la réalisation de ce travail,

Avec une pensée spéciale pour

Maud, la plus super des relectrices, pour avoir lu, relu et encore relu mon travail, avoir été présente tout au long de mon année d'écriture, et pour être encore aujourd'hui la meilleure des amies

Alex, pour son aide apportée lors de l'exploitation des résultats obtenus, sans qui les tcd resteraient encore un mystère pour moi

A ma famille,

A mes parents et à ma sœur pour m'avoir encouragée et soutenue tout au long de mes études, et dans ma vie en général

A Jeremy, pour m'avoir supporté lors des moments de doutes durant cette dernière année et pour tout ce que tu m'apportes au quotidien

A mes amis,

Pour tous les bons moments passés ensemble, pour leur soutien et leur aide,

A celles de la fac,

Une amitié qui a débutée sur les bancs de la fac et qui n'est pas prête de s'arrêter !

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ENSEIGNANTS DE L'UFR DE PHARMACIE DE GRENOBLE	2
REMERCIEMENTS	6
LISTE DES ABREVIATIONS	11
LISTES DES FIGURES ET TABLEAUX	13
LISTE DES ANNEXES	16
INTRODUCTION	18
LE PHARMACIEN, ORIGINES ET EVOLUTIONS DU METIER	20
1.1. Aux origines de la pharmacie	21
1.1.1. Antiquité -3000 - 476	21
1.1.1.1. <i>Dans l'Egypte Antique</i>	21
1.1.1.2. <i>Dans la Grèce Antique</i>	21
1.1.1.3. <i>Dans l'Antiquité Romaine</i>	22
1.1.2. Moyen Âge 476 - 1789	23
1.1.2.1. <i>L'avancée médicale et pharmaceutique</i>	23
1.1.2.2. <i>Naissance des apothicaires en France</i>	24
1.1.2.3. <i>L'apothicaire devient pharmacien</i>	26
1.1.3. Epoque contemporaine 1789 – Aujourd'hui	27
1.1.3.1. <i>La loi du 21 Germinal An XI</i>	27
1.1.3.2. <i>Police de pharmacie et structuration de l'exercice professionnel</i>	27
1.1.3.3. <i>Le statut d'herboriste</i>	28
1.2. Evolution de la profession de pharmacien, l'industrialisation du médicament	29
1.2.1. De l'extraction végétale à la chimie de synthèse	29
1.2.1.1. <i>De l'alchimie à la chimie</i>	29
1.2.1.2. <i>De l'analyse chimique du végétal au principe actif du médicament</i>	30
1.2.1.3. <i>La chimie de synthèse</i>	30
1.2.2. Industrialisation du médicament	31
1.2.2.1. <i>Premiers pas vers la production industrielle</i>	31
1.2.2.2. <i>Les défis de l'industrie pharmaceutique</i>	31
1.2.2.3. <i>Industrialisation du médicament et changement d'expertise du pharmacien</i>	32
1.2.3. Médicalisation de la société	33
1.2.3.1. <i>Publicité du médicament, marketing médical et évolution des médicaments</i>	33
1.2.3.2. <i>Extension de la norme médicale au champ social</i>	34
1.2.3.3. <i>Effets indésirables et scandales sanitaires, une volonté des patients de se tourner vers le naturel</i>	34

1.3. Apparition du concept des médecines alternatives et complémentaires	35
1.3.1. Etat des lieux	35
1.3.1.1. <i>Définitions</i>	35
1.3.1.2. <i>Les différents types de médecines alternatives et complémentaires</i>	36
1.3.1.3. <i>Quelques chiffres</i>	37
1.3.2. La phytothérapie	37
1.3.2.1. <i>Définition</i>	37
1.3.2.2. <i>Législation et réglementation</i>	38
1.3.2.3. <i>Engouement et limites de la phytothérapie</i>	38
1.3.3. L'aromathérapie, sous-branche de la phytothérapie, une discipline vieille de plusieurs siècles.....	39
1.3.3.1. <i>Définition</i>	39
1.3.3.2. <i>Historique</i>	40
1.3.3.3. <i>Législation – Règlementation</i>	40
MATERIEL ET METHODES DE L'ENQUETE	42
2.1. Matériel et méthodes de l'enquête	43
2.1.1. Le questionnaire.....	43
2.1.2. Test du questionnaire.....	43
2.1.3. La distribution	44
2.1.3.1. <i>Critères d'inclusion des pharmaciens répondants</i>	44
2.1.3.2. <i>Support et moyen de diffusion</i>	44
2.1.3.3. <i>Lancement du questionnaire et récolte de résultats</i>	45
2.1.4. Validation des résultats et traitement des données.....	45
PRESENTATION DES RESULTATS DE L'ENQUETE	47
3.1. Caractéristiques sociodémographiques du pharmacien répondant	48
3.2. L'intérêt du pharmacien pour la phytothérapie et l'aromathérapie	50
3.3. La place de l'aromathérapie et de la phytothérapie dans l'officine	55
3.3.1. La phytothérapie et l'aromathérapie dans l'officine	55
3.3.2. Préparation en aromathérapie et phytothérapie	58
3.4. L'avenir de la phytothérapie et de l'aromathérapie à l'officine	58
3.4.1. Avenir et reconnaissance	58
3.4.2. Concurrence	60
3.4.3. Formation des pharmaciens.....	64
DISCUSSIONS.....	67
4.1. Analyse et discussion des résultats	68
4.1.1. Principaux résultats.....	68

4.1.2.	Analyse concernant les surfaces disponibles et les coûts	68
4.1.3.	Rôle de l'image donnée dans le choix de s'intéresser aux médecines alternatives et complémentaires	68
4.1.4.	L'autonomie professionnelle du pharmacien	69
4.1.5.	Répartition de l'utilisation des médecines alternatives et complémentaires	70
4.1.6.	La concurrence	73
4.1.6.1.	<i>Les magasins biologiques, dits magasins bio</i>	74
4.1.6.2.	<i>Internet</i>	75
4.1.7.	Connaissances et formations	76
4.1.7.1.	<i>Connaissances</i>	76
4.1.7.2.	<i>Cursus pharmaceutique</i>	77
4.1.8.	Evolution du métier	77
4.2.	Limites de l'étude et difficultés rencontrées	78
CONCLUSION		81
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES		84
ANNEXES		90
SERMENT DES APOTHICAIRES		107

LISTE DES ABREVIATIONS

AFNOR : Association Française de NORmalisation

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

CSP : Code de la Santé Publique

DPC : Développement professionnel continu

DU : Diplôme Universitaire

FDA : Food and Drug Administration

GP : Grand Public

HE : Huile Essentielle

Inserm : Institut national de la santé et de la recherche médicale

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique

ISO : International Organization for Standardisation

JGPO : Journée Grenobloise pour la Pharmacie d'Officine

MAC : Médecines Alternatives et Complémentaires

MeSH : Medical Subject Headings

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

RPPS : Répertoire Partagé des Professionnel de Santé

UFR : Unité de Formation et de Recherche

LISTES DES FIGURES ET TABLEAUX

FIGURES :

Figure 1 : Statut des pharmaciens enquêtés	48
Figure 2 : Part des pharmaciens enquêtés en fonction de leur âge	48
Figure 3 : Année d'obtention du diplôme des pharmaciens enquêtés	48
Figure 4 : Lieu d'exercice officinal des pharmacies enquêtées	49
Figure 5 : Lieu d'exercice officinal des pharmacies enquêtées après regroupement	49
Figure 6 : Degré d'importance des différents motifs expliquant le choix de la dispensation d'aromathérapie et/ou de phytothérapie	50
Figure 7 : Affinité du pharmacien pour les différents types de thérapeutiques délivrés pour la sphère ORL (Oto-Rhino-Laryngologie)	51
Figure 8 : Affinité du pharmacien pour les différents types de thérapeutiques délivrés pour la sphère ostéo-articulaire	
Figure 9 : Affinité du pharmacien pour les différents types de thérapeutiques délivrés pour la sphère femme	51
Figure 10 : Affinité du pharmacien pour les différents types de thérapeutiques délivrés pour la sphère stress, sommeil et troubles de l'humeur.....	52
Figure 11 : Affinité du pharmacien pour les différents types de thérapeutiques délivrés pour la sphère digestive	52
Figure 12 : Affinité du pharmacien pour les différents types de thérapeutiques délivrés pour la sphère enfants.....	52
Figure 13 : Echelle de satisfaction des patients sur les conseils en aromathérapie et/ou phytothérapie dispensés par le pharmacien	53
Figure 14 : Echelle d'évaluation des prix conseillés par les laboratoires pour l'aromathérapie et la phytothérapie.....	54
Figure 15 : Echelle d'évaluation des prix proposés à l'officine pour l'aromathérapie et la phytothérapie	54
Figure 16 : Echelle d'évaluation du ressenti des consommateurs vis-à-vis des prix conseillés pour l'aromathérapie et la phytothérapie.....	54
Figure 17 : Evolution du marché de la phytothérapie et de l'aromathérapie en fonction des années selon l'opinion des pharmaciens interrogés	55
Figure 18 : Superficie totale de vente des officines enquêtées	55
Figure 19 : Superficie dédiée à l'aromathérapie et phytothérapie des officines enquêtées	56
Figure 20 : Nombre de laboratoires référencés en aromathérapie et/ou phytothérapie par officine enquêtée.....	56

<i>Figure 21 : Les différents motifs expliquant le nombre de laboratoires référencés en aromathérapie et/ou phytothérapie</i>	<i>57</i>
<i>Figure 22 et 23: Demande en préparation de phytothérapie et aromathérapie auprès des officines enquêtées et lieu de préparation</i>	<i>58</i>
<i>Figure 24 : L'avenir de la l'aromathérapie et de la phytothérapie.....</i>	<i>58</i>
<i>Figure 25 : La reconnaissance de la phytothérapie et de l'aromathérapie.....</i>	<i>59</i>
<i>Figure 26 : Principal concurrent des pharmacies sur le marché de l'aromathérapie et de la phytothérapie selon les pharmaciens.....</i>	<i>60</i>
<i>Figure 27 : Avis des pharmaciens quant à l'achat de produits de phytothérapie ou d'aromathérapie par le patient sur internet.....</i>	<i>61</i>
<i>Figure 28 : Avis des pharmaciens quant à l'achat de produits de phytothérapie ou d'aromathérapie par le patient en grande surface</i>	<i>62</i>
<i>Figure 29 : Avis des pharmaciens quant à l'achat de produits de phytothérapie ou d'aromathérapie par le patient en magasin bio.....</i>	<i>63</i>
<i>Figure 30 : Pharmaciens et diplômés universitaires (DU)</i>	<i>64</i>
<i>Figure 33 : Type de formations suivis par les pharmaciens enquêtés</i>	<i>65</i>
<i>Figure 34 : Avis des pharmaciens concernant leurs connaissances en aromathérapie et phytothérapie.</i>	<i>65</i>
<i>Figure 35 : Avis des pharmaciens concernant l'augmentation de la part de formation en phytothérapie et aromathérapie dans une optique d'allongement des études</i>	<i>66</i>

TABLEAUX :

<i>Tableau I et II : Motifs incitant les raisons d'une meilleure reconnaissance de la phytothérapie et de l'aromathérapie selon les pharmaciens enquêtés.....</i>	<i>59</i>
<i>Tableau III : Raisons données par les pharmaciens quant à leur avis sur l'achat de produits d'aromathérapie et de phytothérapie sur internet</i>	<i>61</i>
<i>Tableau IV : Raisons données par les pharmaciens quant à leur avis sur l'achat de produits d'aromathérapie et de phytothérapie en grande surface</i>	<i>62</i>
<i>Tableau V : Raisons données par les pharmaciens quant à leur avis sur l'achat de produits d'aromathérapie et de phytothérapie en magasins bio.....</i>	<i>63</i>
<i>Tableau VI : Raisons données par les pharmaciens quant à leur avis sur l'augmentation de la part de formation en phytothérapie et aromathérapie dans une optique d'allongement des études</i>	<i>66</i>

LISTE DES ANNEXES

ANNEXES :

<i>Annexe 1 : Questionnaire : La place occupée par l'aromathérapie et la phytothérapie dans les pratiques du pharmacien d'officine aujourd'hui</i>	<i>91</i>
<i>Annexe 2 : Aperçu du questionnaire sous le format électronique.....</i>	<i>96</i>
<i>Annexe 3 : Texte explicatif fourni lors de l'envoi du questionnaire</i>	<i>97</i>
<i>Annexe 4 : Compte rendu des résultats à destination des pharmaciens.....</i>	<i>98</i>
<i>Annexe 5 : Tableau des réponses aux intitulés « Autre »</i>	<i>101</i>
<i>Annexe 6 : Surfaces de vente dédiées à l'aromathérapie et à la phytothérapie.....</i>	<i>102</i>
<i>Annexe 7 : Demande en préparation à base de plantes (aromathérapie et phytothérapie) suivant le lieu d'exercice.....</i>	<i>103</i>
<i>Annexe 8 : Principal concurrent sur le marché des plantes médicinales selon le pharmacien et en fonction du lieu d'exercice</i>	<i>104</i>
<i>Annexe 9 : Satisfaction des pharmaciens concernant leurs connaissances en aromathérapie et phytothérapie en fonction du lieu d'exercice</i>	<i>105</i>
<i>Annexe 10 : Communiqué Presse ANEPF : « De l'évolution des études pharmaceutiques à l'avenir de la profession », février 2016</i>	<i>106</i>

INTRODUCTION

L'intérêt pour les produits « naturels » est de plus en plus à la mode dans notre société actuelle. Mais bien plus qu'un phénomène de mode, le mouvement « bio » évolue en changement sociétal. Afin d'être dans une dynamique respectueuse de soi-même et de l'environnement, le citoyen sensibilisé recherche une alimentation saine provenant de l'agriculture biologique, des produits de cosmétiques d'origine naturelle et s'intéresse au commerce équitable.

D'un point de vue médical, cet effet de mode se retrouve aussi. Se soigner par des MAC, Médecines Alternatives et Complémentaires, est de plus en plus en vogue. Cet engouement semble reposer sur le fait que ces thérapeutiques, ayant fait preuve d'efficacité, engendrent moins d'effets indésirables que la médecine allopathique. La demande s'accroissant d'année en année, les pharmaciens ont le devoir de proposer et de se former sur les MAC disponibles en officine.

Quelle est la place occupée par ces médecines dites alternatives et complémentaires dans les pratiques du pharmacien d'officine ?

Quel type de rapport entretient-il avec celles-ci : financier, éthique ou d'image... ?

Les médecines alternatives et complémentaires étant nombreuses, cette étude se focalisera sur la phytothérapie et l'aromathérapie, toutes deux très présentes en officine.

Dans un premier temps, ces thérapeutiques seront exposées à travers l'Histoire : naissance de la profession de pharmacien, industrialisation du médicament et développement de la phytothérapie et de l'aromathérapie de nos jours. La deuxième partie présentera le questionnaire et les résultats de l'enquête réalisée auprès des pharmaciens d'officine afin de répondre à cette problématique.

LE PHARMACIEN, ORIGINES ET EVOLUTIONS DU METIER

1.1. Aux origines de la pharmacie

1.1.1. Antiquité -3000 - 476

1.1.1.1. *Dans l'Égypte Antique*

L'art de guérir émerge il y a plusieurs milliers d'années, dès les premières sédentarisation humaines. Du néolithique à l'Égypte Antique, cet art se perfectionne.

Sur le plan médicinal, on trouve les premières traces de cette maîtrise en Orient, notamment avec la tablette de Sumer (3200 av J-C). Sans doute l'une des premières pharmacopées réalisées, cette tablette d'argile regroupe un ensemble de recettes thérapeutiques et des soins associés, elle atteste déjà de l'utilisation de plantes médicinales à cette époque.

Dans l'Égypte Antique la médecine est étroitement liée à la religion, aux mythes et à la magie. C'est pourquoi le domaine médical est alors à cette époque l'apanage des prêtres, des pasteurs ou des prophètes, considérés comme des médecins-pharmaciens. La notion de médecin-pharmacien est justifiée puisque le praticien maîtrise aussi bien l'art de la médecine que celui de l'utilisation des remèdes. [1]

La formation des soignants consiste à recopier et apprendre des papyrus anciens. Parmi les papyrus les plus importants, le Papyrus d'Ebers, réalisé à Thèbes vers 1552 av. J-C, est le plus long papyrus médical retrouvé, comptabilisant un total de cent-huit pages et mesurant vingt mètres de long pour une épaisseur de trente centimètres. Il est l'un des premiers documents attestant l'intérêt de l'écrit dans la transmission des connaissances. De nombreuses maladies y sont consignées. Le papyrus d'Ebers contient plus de sept cents formules, les proportions et formes utilisées des matières premières nécessaires, ainsi que leurs différents modes d'administration. Ce papyrus témoigne que, dès cette époque, la maladie, de son apparition à sa guérison, est prise en compte dans sa globalité. [2-3]

1.1.1.2. *Dans la Grèce Antique*

La Grèce Antique signe la naissance de l'art médical occidental.

Jusqu'au Vème siècle avant J-C, une approche magico-religieuse est encore très présente. Comme la mythologie égyptienne, la mythologie grecque présente de nombreux dieux. La thérapeutique étant considérée comme un don divin, les pouvoirs thérapeutiques sont tout

naturellement attribués aux dieux. Asclepios, dieu de la médecine est le père de Panacée, déesse des remèdes, et d'Hygie, déesse de la santé.

L'arrivée d'Hippocrate permet l'évolution des pensées et du savoir et apporte une approche plus rationaliste et naturaliste de la maladie. Hippocrate (460 av J-C-370 av J-C), désigné comme le « père de la médecine », est l'un des précurseurs de la médecine scientifique. Celle-ci, avant tout fondée sur l'observation et le rationalisme, repose sur un ensemble de principes mettant en avant l'importance de l'état et du ressenti du patient. Il attache déjà ainsi une grande importance aux remèdes simples et à l'hygiène de vie. Via la notion de « natura medicatrix » (« la nature guérit »), Hippocrate définit le médecin seulement comme un aidant, un accompagnateur du malade, dans son processus de guérison.

L'une des grandes théories d'Hippocrate est celle des quatre humeurs. Théorie selon laquelle tout individu est constitué de quatre fluides : sang, flegme, bile jaune et bile noire, et dont l'équilibre conditionne l'état de santé du patient. Cette théorie sera reprise au cours des siècles.

En ce qui concerne l'étude des plantes, Hippocrate établit une pharmacopée, le « corpus hippocraticum », dans lequel plus de deux-cent-cinquante plantes médicinales sont répertoriées. On lui attribue également l'arrivée des premières formes pharmaceutiques en Grèce, comme les infusions, les gargarismes, les suppositoires ou encore les cataplasmes. [1]-[4]

1.1.1.3. *Dans l'Antiquité Romaine*

L'Antiquité romaine compte de nombreuses figures dans l'histoire de la médecine.

Pline l'Ancien (23-79 ap. J-C), est l'auteur de *La vertu des plantes* et *Magie et Pharmacopée* dont les recettes peuvent parfois paraître dénuées de sens, cependant elles inspireront par la suite de nombreux médecins.

Dioscoride (vers 40 – vers 90 après J-C), médecin et botaniste écrit quant à lui *De materia medica*, principale source de connaissance sur les plantes médicinales, qui restera la référence

des apothicaires français jusqu'au XVe siècle. Ce document comporte une compilation de neuf-cent-quarante-quatre remèdes dont six-cent-neuf d'origine végétale.

Enfin, Claude Galien (131 - 201 après J-C), médecin et physiologiste d'origine grecque, reprend la théorie des quatre humeurs d'Hippocrate et y ajoute les quatre tempéraments : sanguin, flegmatique, mélancolique et colérique. Il ne définit donc plus seulement l'individu par les quatre humeurs. Cette doctrine sera nommée « galénisme ». Le galénisme aura une influence pendant de longues années, jusqu'au Moyen Âge.

Au niveau pharmaceutique, Galien pourrait bien être le digne ancêtre du pharmacien grâce à ses travaux sur la classification des médicaments et sur les différents modes d'administration de ceux-ci : c'est la naissance de la galénique. [5]

1.1.2. Moyen Âge 476 - 1789

1.1.2.1. *L'avancée médicale et pharmaceutique*

Dominée par le modèle médecin-pharmacien, ce n'est donc pas l'Antiquité qui verra apparaître une profession pharmaceutique à part entière.

Il faudra attendre le VIII^{ème} siècle ap J-C. pour voir apparaître les sayadilas. Cette profession, née à Bagdad, désigne des professionnels se consacrant à la préparation et à la dispensation des médecines. Soumise à de nombreuses règles, retrouvées dans les grabadins (ensemble de textes s'apparentant à une pharmacopée), le métier pharmaceutique est déjà très réglementé et contrôlé.

La société arabo-musulmane marque un tournant dans l'histoire de la pharmacie. On y trouve l'introduction de nombreux nouveaux remèdes, la création de nouvelles formes pharmaceutiques et la fabrication de matériel comme l'alambic, permettant la préparation des médicaments. Tout ceci amorce une approche chimique du remède. C'est à cette période qu'apparaît également la notion de conditionnement des préparations (verre, bois, argile, etc.) permettant ainsi de maintenir la préparation dans les meilleures conditions et de conserver leurs plus haute qualité à la fois curatives et organoleptiques.

Parmi les personnages importants de cette époque, on peut citer également Avicenne (980-1037), médecin et philosophe, qui poursuit les idées d'Hippocrate en mettant un point d'honneur à effacer l'obscurantisme dans la médecine qui domine encore à cette époque. Il inaugure la médecine en tant que science. Il est l'auteur du livre encyclopédique *Canon de la médecine*, qui fit autorité en Europe jusqu'au XVII^{ème} siècle. Dans la cinquième partie, il s'intéresse tout particulièrement aux médicaments et aux préparations pharmaceutiques. [2]

Un autre personnage de l'avancée pharmaceutique est Paracelse (1493-1541), de son vrai nom, Theophrast BOMBAST VON HOHENHEIM, médecin suisse, qui introduit au XVI^{ème} siècle diverses notions :

- La théorie des signatures : « tout ce que la nature crée, elle le forme à l'image de la vertu qu'elle entend y cacher ». Par exemple, les plantes à latex blanc servent à soigner des affections touchant la sécrétion lactée, mais si le latex est jaune, il sera plutôt destiné aux soins des ictères. Paracelse fut ainsi le premier à rechercher un médicament pour chaque pathologie.
- La notion de principe actif : en recueillant ce qu'il appelle « le fluide vital » de la matière par voie chimique, il a conscience des principes actifs contenus dans les drogues et devient ainsi le fondateur de la chimie pharmaceutique.

On attribue à Paracelse la célèbre citation : « tout est poison, rien n'est poison, tout est une question de dosage ». [6]

1.1.2.2. *Naissance des apothicaires en France*

Jusqu'au X^{ème} siècle, la médecine est majoritairement pratiquée dans les couvents et les communautés religieuses. Avec l'arrivée des universités médiévales, aux alentours du XI^{ème} siècle, le savoir universitaire s'oppose petit à petit au savoir empirique, c'est pourquoi les médecins relèguent la préparation des remèdes aux apothicaires. Le mot apothicaire du latin *apotheca* signifiant « réserve ». C'est alors à ces derniers que revient la tâche de préparer et vendre les remèdes.

A cette époque, la distinction entre apothicaire et épiciers est encore très floue, les titres étant mal définis. Ceci entraîne de nombreux conflits. Via la création de communautés, les

apothicaires se constituent une personnalité juridique, pouvant ainsi revendiquer les droits relatifs à leur exercice. C'est en 1258 que Louis IX donne un statut propre aux apothicaires, ils deviennent alors les seuls responsables de la préparation et de la vente des drogues.

Les querelles apothicaires/épiciers restent néanmoins très présentes. Il faut attendre 1514, date à laquelle Louis XII déclare que « qui est épicier n'est pas apothicaire mais qui est apothicaire est épicier ». Avec l'obtention de son indépendance, la future profession pharmaceutique s'organise alors.

L'apprentissage devient réglementé, le jeune apothicaire doit suivre une formation de deux à quatre ans chez un maître. Durant son apprentissage, il s'initie à la pratique, contenant préparation et utilisation des drogues. L'apprenti doit respecter certaines conditions pour devenir apothicaire, comme celle de devoir venir d'une famille aisée afin de pouvoir payer sa formation. Il doit également être instruit et venir d'une bonne école, il doit maîtriser le latin. L'apprenti et le maître sont liés par un serment qui impose aux deux parties d'être loyales l'une envers l'autre. L'apprenti s'engage à servir le maître et celui-ci s'engage à enseigner l'art. Des temps d'apprentissages sont définis, mais des temps libres sont aussi laissés à l'apprenti, afin qu'il puisse s'exercer seul à l'étude des drogues (reconnaissance, propriétés, conservation...). Pour accéder à la maîtrise, le candidat doit fournir de nombreuses preuves administratives de son apprentissage (certificats d'apprentissage, de compagnonnage). Suite à cela, il doit choisir un parrain qui l'accompagne et le présente devant un jury composé d'apothicaires et de médecins. S'en suit également une série d'épreuves :

- l'Acte de lecture : une lecture commentée de textes d'auteurs anciens ou d'ordonnances de médecins de ville, intégralement écrites en latin
- l'Acte des herbes : la reconnaissance d'une série de plantes définies par le jury avec leurs propriétés thérapeutiques

De plus, la réalisation d'un « Chef-d'œuvre » est demandée : la préparation en public d'une préparation galénique considérée difficile (lorsque les apprentis sont des fils de maîtres-apothicaires, ils sont exemptés de passer le chef-d'œuvre, abus définitivement arrêté par la déclaration royale de 1777).

Le XIV^{ème} siècle marque également l'apparition des premiers statuts et règlements destinés à protéger le consommateur et à veiller à la bonne qualité des drogues. Une inspection des officines par les médecins est mise en place. [1]-[2]

1.1.2.3. *L'apothicaire devient pharmacien*

La profession s'organisant et se réglementant, la lutte par les apothicaires contre les charlatans et les vendeurs de drogues non autorisés se fait de plus en plus rigoureuse. Les contrôles auxquels ils se soumettent eux-mêmes pour vérifier leurs bonnes pratiques d'exercice les contrarient envers de nombreuses autres corporations qui ne sont pas soumises à des contrôles aussi stricts, comme le clergé distributeur de drogues par exemple. Notons que ces contrôles assurent la santé publique en protégeant les consommateurs qui se fournissent dans les boutiques des apothicaires.

Le nombre de charlatans au XVIII^{ème} siècle est si important qu'on assiste à une chute du nombre d'apothicaires. C'est pourtant lors de ce siècle, avec la déclaration royale du 25 avril 1777, que le futur métier de pharmacien connaît l'une de ses évolutions les plus importantes. Cette déclaration sépare définitivement les métiers d'apothicaire et d'épicier. S'en suit la création d'une nouvelle corporation par les apothicaires, le « Collège de Pharmacie », qui forme les « Maîtres en Pharmacie ». Ce ne sera que trois années plus tard que paraissent les lettres patentes qui définissent les conditions de réception à la maîtrise pour le candidat et la constitution du jury. La déclaration de 1777 permet aussi aux Maîtres en Pharmacie de dispenser un enseignement public de la chimie et de la botanique sans risque d'opposition de la part des médecins.

Le 1^{er} mai 1789 lors de la rédaction de cahiers de doléances, les pharmaciens réclament le respect de leur monopole en se revendiquant être les seuls à avoir compétence en matière de médicament, excluant herboristes et épiciers.

Afin de se débarrasser de son image trop corporatiste, le Collège de Pharmacie cède sa place à la Société Libre des Pharmaciens de Paris en mars 1796. Les membres de cette société sont donc chargés de l'organisation et de la formation de la profession pharmaceutique. [2]

1.1.3. Epoque contemporaine 1789 – Aujourd’hui

1.1.3.1. *La loi du 21 Germinal An XI*

Date essentielle dans l’histoire du droit pharmaceutique, par le projet de loi du 21 Germinal An XI (21 avril 1803) « contenant l’organisation des Ecoles de Pharmacie et sur la police de pharmacie », c’est BONAPARTE qui réorganise la pharmacie française.

Comme l’indique l’intitulé de la loi, celle-ci se focalise sur la formation des pharmaciens. L’idée est de mettre en place un enseignement national prenant le relais de la formation autrefois dispensée. La loi indique alors la création de trois grandes écoles de pharmacie à Paris, Montpellier et Strasbourg, en indiquant les modalités de formation des futurs pharmaciens.

Toutefois, malgré son uniformité législative, la formation n'est en pratique pas la même pour tous les pharmaciens. Deux voies d’accès sont donc créées. La première, purement professionnelle avec un stage de huit ans ouvre à un droit d’exercice limité au niveau du département. La seconde, mixte, contient trois ans de stage et trois ans d’études théoriques dans l’une des écoles nouvellement créées et ouvre cette fois-ci l'accès à un exercice national. En 1840, une ordonnance vient énoncer les différents cours dispensés, suivant les années, dans les écoles de pharmacie. On y trouve la physique, la chimie, la botanique, l’histoire médicale naturelle, la toxicologie et la pharmacie.

L’année 1854 marque le rapprochement des deux cursus d’étude. La dénomination de pharmacien de 1^{ère} et de 2^{nde} classe entre en vigueur suivant le parcours effectué : les pharmaciens de 1^{ère} classe étant ceux ayant suivi le cursus dans les écoles de pharmacie. Pourtant en 1874, on décompte encore deux-mille-cent-un pharmaciens de 1^{ère} classe contre quatre-mille-soixante-neuf de 2^{nde} classe. Plusieurs textes réglementaires viennent rapprocher davantage les deux cursus afin d’égaliser la durée des études et finalement supprimer le diplôme de seconde classe avec la loi du 19 avril 1898. [7]

1.1.3.2. *Police de pharmacie et structuration de l’exercice professionnel*

En ce qui concerne la police de la pharmacie, la loi n’apporte pas d’avancée majeure. On retrouve dans le texte des informations concernant le monopole des pharmaciens, qui énonce que « seuls les pharmaciens diplômés p[euvent] ouvrir et exploiter une officine, préparer et vendre des médicaments » - Article XXV. Le texte interdit alors à tout épiciers et droguistes de préparer et de vendre une préparation pharmaceutique. Ces derniers peuvent en revanche

faire commerce en gros. En cas d'exercice illégal de la pharmacie, la loi ne prévoit encore aucune sanction pénale à cette époque. Il faudra attendre 1903 afin que des mesures correctrices soit mises en place. [8]

Cette loi Germinal détermine les conditions générales d'exercices de la pharmacie ainsi que ses règles commerciales. On y trouve par exemple :

- Article XXV : le pharmacien ne peut exploiter plus d'une officine à la fois ;
- Article XXXII : interdiction de se livrer dans l'officine à un autre commerce que celui des drogues ou préparations médicinales ;
- Article XXXIV et XXXV : réglementation de la détention et de la vente des substances vénéneuses ;
- Article XXXVI : prohibition de vente sur la place publique ;

Des contrôles des officines étaient réalisés suivant l'article XXI afin de vérifier le bon suivi de la loi. [8]

1.1.3.3. *Le statut d'herboriste*

La loi du 21 Germinal an XI fixe également les droits et les devoirs de l'herboriste par l'article XXXVII : « Nul ne pourra vendre à l'avenir, des plantes médicinales, ou des parties de plantes, indigènes fraîches ou sèches ni exercer la profession d'herboriste, sans avoir subi auparavant, dans une des Écoles de Pharmacie, ou par devant un jury de médecins, un examen qui prouve qu'il connaît exactement les plantes médicinales. Il sera délivré aux herboristes un certificat d'examen par l'École ou le jury par lequel ils seront examinés, et ce certificat devra être enregistré à la municipalité du lieu où ils s'établiront. ». [9]

Le métier d'herboriste se spécialise et se concrétise au fil des années et se définit par différentes lois.

En 1932, la loi de Frot et Soulier prévoit que « toute personne munie du diplôme d'herboriste peut [...] vendre pour usage médicinal toutes les plantes, toutes les parties de plantes, tous les mélanges de plantes fraîches ou sèches à l'exception des plantes vénéneuses dont la liste figure au Codex ».

C'est donc suite à cette loi et sous la pression des pharmaciens que les étudiants en pharmacie se mettent en grève, afin de rejeter ce projet de loi. Après plusieurs années dans

un climat de tensions, la loi du 11 septembre 1941 marquera la fin définitive des herboristes en énonçant qu'«il ne sera plus délivré d'inscription pour le diplôme d'herboriste après la date de la publication de la présente loi». [10] De nos jours, le diplôme n'a toujours pas été restauré.

Ainsi, de l'utilisation des plantes au quotidien par l'apothicaire au monopole des plantes médicinales par les pharmaciens, les thérapeutiques par les plantes ont suivi l'évolution du métier.

1.2. Evolution de la profession de pharmacien, l'industrialisation du médicament

1.2.1. De l'extraction végétale à la chimie de synthèse

1.2.1.1. *De l'alchimie à la chimie*

L'évolution du métier passe sans conteste par l'évolution des techniques de production, mais bien avant l'ère de l'industrialisation, une grande partie des remèdes est déjà fondée sur l'alchimie.

Il est difficile de définir ce qu'était réellement l'alchimie. Pratique difficilement distinguable de la chimie à l'époque du Moyen Âge, elle représente « un ensemble de pratiques et de spéculations en rapport avec la transmutation des métaux » [11]. L'alchimie se présente comme un art holistique. Elle est notamment utilisée pour tenter de fabriquer la pierre philosophale, l'élixir de longue vie ou encore la panacée, le remède universel. Pouvant ainsi être vue comme l'ancêtre de la chimie, elle est couramment utilisée par les apothicaires. Non définie comme une science, elle a permis la pratique de l'expérimentation et la banalisation de l'usage d'un laboratoire.

C'est en 1676 que Moÿse CHARAS (1619-1698) publie la *Pharmacopée Royale Galénique et Chymique*, premier ouvrage recoupant des monographies de remèdes d'origine végétale et chimique. Petit à petit, la chimie devient une science à part entière.

C'est avec les travaux d'Antoine LAVOISIER (1743-1794) que l'alchimie devient réellement la chimie. LAVOISIER développe une approche beaucoup plus scientifique de cette pratique. De ces nombreux travaux, le plus connu étant la combustion par le dioxygène, ressort son incontournable maxime : « Rien ne se perd, rien ne se crée, tout se transforme ». [1]

1.2.1.2. *De l'analyse chimique du végétal au principe actif du médicament*

Avec l'explosion de la chimie, de nombreuses plantes médicinales utilisées au cours des siècles précédents vont devenir les cibles d'extractions chimiques par les scientifiques qui cherchent à isoler la substance responsable de l'activité biologique.

Les alcaloïdes sont les composés les plus accessibles, grâce à leur abondance dans les plantes et leur facilité d'extraction. L'exemple de l'extraction de la quinine de l'écorce de quinquina est le plus significatif : en 1820, la quinine est admise comme le remède le plus efficace contre les fièvres intermittentes. Un autre exemple d'extraction d'alcaloïdes est celui de l'opium : utilisé pour ses propriétés narcotiques et analgésiques, c'est au début du XIX^{ème} siècle que les chimistes commencent à essayer d'en extraire les alcaloïdes. Ces techniques d'extraction vont permettre l'utilisation de ces alcaloïdes dans le domaine du médicament.

Parmi les grandes découvertes marquantes dans l'histoire de la chimie de synthèse, il y a l'aspirine. Thomas-John MC LAGAN, préconise l'utilisation de la salicine, hétéroside pouvant être extrait du saule. Constatant que cet arbre a toujours « les pieds dans l'eau », MC LAGAN extrapole l'idée qu'il doit contenir des molécules pour se battre contre les rhumatismes donnés par le froid et l'humidité. Après plusieurs étapes d'identification et d'isolation, l'acide salicylique, issue de la salicine voit le jour en 1839, ouvrant ainsi son emploi comme thérapeutique. [12]

1.2.1.3. *La chimie de synthèse*

Les premières préparations organiques de synthèses sont rendues possibles par l'amélioration des méthodes utilisées en chimie expérimentale.

Parmi les premières synthèses chimiques, on peut citer celle du chloroforme, réalisée par Eugène SOUBEIRAN (1797 – 1858) en 1831. Il débute en tant qu'apprenti dans une officine de Montpellier, devient pharmacien-chef de la Pitié en 1823 puis membre de la Société de Pharmacie dont il sera président en 1840. Enseignant également à l'école de la Pharmacie et galéniste, il publiera de nombreuses communications sur différents végétaux comme le séné, l'aconit ou encore la belladone. Il rédigera un *Traité théorique et pratique de la Pharmacie*, avec la volonté de publication d'une pharmacopée rationnelle et scientifique.

De plus en plus, la chimie de synthèse va se répandre. Quantité de nouveaux dérivés de synthèse vont en résulter.

Une meilleure connaissance des mécanismes biochimiques, comme par exemple la notion de récepteurs et de ligands, va émerger, permettant de définir plus précisément la cible des médicaments. Les notions de pharmacocinétique et de la pharmacodynamie apparaissent. Le succès de la synthèse chimique n'occulte pourtant pas le fait que la nature constitue un réservoir de molécules important. [12]

1.2.2. Industrialisation du médicament

1.2.2.1. *Premiers pas vers la production industrielle*

C'est au cours du XX^{ème} siècle que l'industrie pharmaceutique connaît un véritable essor. Via la diffusion du médicament à grande échelle et en suivant une logique commerciale, l'industrie pharmaceutique se développe.

L'industrialisation se fait donc progressivement notamment par la transformation de l'officine : les préparations en officine dans les préparatoires passent petit à petit dans les ateliers puis dans les coopératives pour finir à la fabrication en quantité en usine. [1]

La Pharmacie Centrale est un parfait exemple des débuts de l'industrialisation du médicament. « Au lieu de 5000 laboratoires préparant différemment et relativement à grands frais, on aurait un seul laboratoire où le même produit serait toujours identiquement préparé et toujours dans les meilleures conditions puisqu'on disposerait de tous les appareils, de toutes les ressources pour qu'il en fût ainsi ; ce sera donc à la fois, économie, identité, perfection ». Tel est le programme commercial que se fixe François-Louis-Marie DORVAULT (1815-1879), en 1852, lorsqu'il crée la Pharmacie Centrale de France. On y trouve des laboratoires, des ateliers de fabrication, mais aussi des espaces destinés à la vente. Elle contribue à transformer les officines en simple dépôt-vente de médicaments. [13]

1.2.2.2. *Les défis de l'industrie pharmaceutique*

L'essor de l'industrialisation pharmaceutique vient en partie de la synthèse des colorants. Elle est apportée par William H. PERKIN (1838-1907), entre 1860 et 1880. Il réussit à isoler l'aniline et à synthétiser de surcroît une dizaine de colorants ayant pour structure de base celle de

l'aniline. La diversification de l'industrie chimique des colorants a été un tremplin pour la recherche pharmaceutique. En effet, l'emploi de cette méthode découverte par le chimiste a été appliqué au médicament, que ce soit lors de la fabrication ou dans la recherche. [5]

Les défis de l'industrie pharmaceutique résident ensuite dans l'isolation et la standardisation. L'isolation consiste à isoler le principe actif soit pour l'extraire directement, soit pour le synthétiser. La standardisation, quant à elle, consiste à la production en grande quantité du principe actif isolé, conduisant ainsi aux concepts de lot de fabrication. L'importance de mesurer l'activité biologique afin que chaque médicament possède la même activité est alors primordiale. Associée à la recherche, l'industrialisation connaît une période glorieuse à partir des années 30. [1]

1.2.2.3. *Industrialisation du médicament et changement d'expertise du pharmacien*

Trois périodes se distinguent dans l'histoire de l'industrialisation du médicament.

Tout d'abord, la première moitié du XX^{ème} siècle, durant laquelle apparaissent les premiers antibiotiques, antibactériens, barbituriques, antiépileptiques et antihistaminiques. Très peu de contrôles sont encore effectués sur ces derniers. La notion d'essais cliniques est encore inconnue, la toxicité n'est donc pas véritablement analysée. La vente de cocaïne ou de médicaments contenant de l'héroïne est autorisée sans restrictions particulières. L'héroïne est utilisée en potion contre la toux « sans risques de toxicomanie contrairement aux extraits d'opium ».

La deuxième période, de 1950 à 1980 environ, s'ouvre avec les nouveautés thérapeutiques dans le domaine de la psychiatrie, ainsi qu'avec les avancées notables en matière de contraception. Durant cette période, les nouveaux médicaments mis sur le marché subissent toujours peu de contrôles, la molécule est uniquement testée sur quelques malades. C'est en 1960 que le concept de pilule est inventé. La pilule, jusqu'ici synonyme de médicament, devient contraceptif oral. Les médicaments abortifs apparaissent ensuite, comme le mifépristone, contenant de la pulégone, substance aussi utilisée dans l'antiquité dans le même but en utilisant de la *Mentha pulegium* L.

Enfin, la troisième période commence dans les années 1980 et se poursuit jusqu'à aujourd'hui. Elle est marquée par une rapide évolution de la connaissance du mécanisme d'action des médicaments.

Petit à petit, les contrôles se renforcent et la rapidité d'innovation est ainsi contrainte de respecter le rythme de ces contrôles de plus en plus fréquents.

Apparaissent ainsi les métiers de pharmaciens industriels, se déclinant en plusieurs sous-spécialités. [5] Quant au pharmacien d'officine, il est parfois vu comme simple revendeur de médicaments. L'officine perd peu à peu de son prestige et l'inquiétude de la disparition totale du métier se fait ressentir. Les préparations magistrales disparaissent petit à petit au profit des spécialités conçues en industries à l'aide de machines adéquates. [14]

1.2.3. Médicalisation de la société

1.2.3.1. *Publicité du médicament, marketing médical et évolution des médications*

La publicité se développant dans la société, elle touche également le domaine du médicament.

La publicité pour le médicament existe cependant dans les faits depuis bien plus longtemps. En 1728, la publicité est autorisée et doit être conforme aux indications thérapeutiques du médicament cité. Elle reste réservée pour les médicaments fabriqués à l'officine. Le XX^{ème} siècle marque l'apparition des premières lois de publicité des médicaments. La publicité fait alors partie intégrante du CSP (Code de la Santé Publique). La réglementation spécifie les mentions obligatoires et les critères d'autorisation. Un non-respect de la loi entraîne des sanctions à la fois administratives, économiques et pénales. [16]

Actuellement, elle est très réglementée : « On entend par publicité pour les médicaments à usage humain toute forme d'information, y compris le démarchage, de prospection ou d'incitation qui vise à promouvoir la prescription, la délivrance, la vente ou la consommation de ces médicaments, à l'exception de l'information dispensée, dans le cadre de leurs fonctions, par les pharmaciens gérant une pharmacie à usage intérieur. » (Article L. 5122-1 du CSP). [15] L'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament), contrôle la publicité pour les médicaments destinée aux professionnels de santé et au grand public via la délivrance

d'un visa nommé GP (Grand Public). L'ANSM peut refuser la demande de visa de publicité (article L.5122-2 du CSP) [17]

1.2.3.2. *Extension de la norme médicale au champ social*

La publicité directe au public est étroitement liée à l'augmentation de la médication de la population, associée à l'accès à de nombreux médicaments disponibles sans ordonnances.

Cependant, la médicalisation de la société passe avant tout par une expansion de l'offre médicale. L'augmentation du nombre de professionnels de santé enclenche une reconfiguration de la demande de soin avec de nombreux nouveaux « problèmes » médicaux de la population comme le stress ou l'anxiété. De plus en plus, la médecine se focalise non seulement sur la maladie, mais aussi sur les comportements de vie, avec une prise en charge plus globale du patient.

En plus d'être curative, la médecine devient également préventive. La spécialisation et la différenciation des soins et des services de santé permettent l'évolution des diagnostics. La recherche d'un bien-être s'inscrit ainsi dans la norme sociétale. [18] Cette idée de bien-être se retrouve dans la définition de la santé émise par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) en 1946, « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». [19]

1.2.3.3. *Effets indésirables et scandales sanitaires, une volonté des patients de se tourner vers le naturel*

Comme expliqué précédemment, les premiers médicaments mis sur le marché n'étaient pas soumis à de larges contrôles quant à leur innocuité sur le corps humain. Ce défaut de contrôles engendra plusieurs scandales sanitaires, chacun servant à renforcer l'encadrement de l'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) des médicaments.

En 1937, l'Elixir Sulfanilamide® contient un solvant toxique, le diéthylène glycol provoquant plusieurs morts. S'en suit l'obligation de l'autorisation de la FDA (Food and Drug Administration) nécessaire à toute mise sur le marché. En 1961 on assiste au retrait du thalidomide, utilisé comme tranquillisant chez la femme enceinte. L'apparition de malformations fœtales graves suite à la prise de ce médicament entraîne l'obligation des essais tératogènes pour tout nouveau médicament. En 1985, l'affaire Creutzfeldt-Jacob

explose avec l'hormone de croissance commercialisée contenant des prions, puis 1996 signe le début de l'affaire connue sous le nom de « La Vache Folle ». [5] Ces dernières années, d'autres scandales ont touché la population. En 2010 le Médiator®, médicament commercialisé en 1976 comme antidiabétique, mais largement prescrit en tant que coupe-faim, se voit sujet à de nombreuses alertes quant à ses effets indésirables. Enfin, plus récemment encore, en 2017, le changement des formules de Levothyrox® entraîne la peur chez les patients qui s'autodiagnostiquent de nombreux nouveaux effets indésirables lorsqu'ils passent à la nouvelle formule.

Par toutes ces affaires, il est compréhensible d'envisager la perte de confiance des patients envers les médicaments allopathiques et leur volonté de se tourner à nouveau vers le naturel. Perte de confiance démontrée par les chiffres de l'Observatoire sociétal du Médicament de Septembre 2016, avec une perte moyenne de 5 points dans les sondages par rapport à 2015 concernant les médicaments allopathiques sur ordonnance [20].

Le retour aux plantes médicinales touche de plus en plus la population. Les médecines alternatives ont joué un rôle dans la médicalisation de la société, en s'intéressant à la santé mais aussi aux habitudes de vies de la population demandeuse.

1.3. Apparition du concept des médecines alternatives et complémentaires

1.3.1. Etat des lieux

1.3.1.1. *Définitions*

Selon l'OMS, la médecine traditionnelle, à opposer à la médecine conventionnelle, se définit comme « comprenant diverses pratiques, approches, connaissances et croyances sanitaires intégrant des médicaments à base de plantes, d'animaux et/ou de minéraux, des traitements spirituels, des techniques manuelles et exercices, appliqués seuls ou en association afin de maintenir le bien-être et traiter, diagnostiquer ou prévenir la maladie ».

Ces systèmes de soin, non prédominants dans le pays, sont aussi appelés médecines « alternatives », « douces », ou encore, « non conventionnelles ». En France apparaît le concept de MAC : Médecine Alternative et Complémentaire venant de l'appellation anglophone « Complementary and Alternative Medicine ». Une médecine « Complémentaire » se réfère à une approche de soutien de la médecine traditionnelle.

Quant à la médecine « Alternative », elle se réfère plus à une médecine de substitution. Substitution qui nécessite une prudence importante de la part des professionnels de santé. L'OMS en a dénombré près de deux-cent dans le monde. [21]

La législation concernant ces différentes médecines est variable d'un pays à l'autre. En 2013 paraît *La Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023*, reprenant les avancées mondiales en termes de médecine traditionnelle et complémentaire ainsi que les objectifs, orientations et actions stratégiques qui seront mises en place durant la période à venir. Via ce document, on prend conscience de la place de plus en plus importante que prennent les MAC dans le système de santé mondial. [22]

1.3.1.2. *Les différents types de médecines alternatives et complémentaires*

La liste MeSH (Medical Subject Headings) de l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale) contient dix-huit thérapeutiques utilisées en France : la thérapie par acupuncture, l'anthroposophie, l'auriculothérapie, le contrôle inhibiteur diffus nociceptif, la santé holistique comprenant la thérapie par biorésonance, l'homéopathie, la thérapie horticole, la médecine traditionnelle (chinoise, chamanique, ayurvédique, africaine,...), la mésothérapie, les thérapies corps-esprit (Tai Chi, yoga, hypnose, méditation, etc.), les manipulations de l'appareil locomoteur comme la cinésiologie ou la chiropraxie, la naturopathie, l'organothérapie, la phytothérapie qui comprend l'aromathérapie, la réflexothérapie, les thérapies sensorielles par les arts (stimulation acoustique, musicothérapie, ludothérapie, thérapie par la danse, etc.), la spéléothérapie et pour terminer, les thérapies spirituelles reprenant le chamanisme ou la méditation mais aussi la sorcellerie et le toucher thérapeutique, entre autres. [23]

Le travail de cette thèse se focalisera sur les médecines utilisées à l'officine, que sont la phytothérapie et l'aromathérapie. Le choix a été fait de ne pas prendre en compte l'homéopathie, discipline qui aurait mérité un approfondissement distinct des deux médecines précédemment citées puisqu'elle ne repose pas sur le même principe thérapeutique.

1.3.1.3. *Quelques chiffres*

Le guide *Santé et dérivés sectaires* met en évidence en 2012 l'utilisation des MAC en démontrant que quatre français sur dix y ont recours. Le risque de dérive se trouve dans le développement de « soi-disant » thérapeutes pouvant être qualifiés de charlatans et utilisant l'engouement des patients pour le naturel tout en pratiquant un exercice illégal de la médecine.

Selon l'Observatoire Sociétal du Médicament, en France en 2011, 63% des français font confiance à la phytothérapie et 45% disent y avoir recours. 35% utilisent les plantes médicinales en complément de la médecine dite classique et 28% leur donnent la priorité. Ces chiffres datant de 2011, une évolution doit sûrement être à envisager en 2018. Avec ses cinq-cent-quarante-six plantes médicinales inscrites dans la Pharmacopée française XI^{ème} édition, la phytothérapie est un marché en véritable expansion. Parmi celles-ci, seulement cent-quarante-huit peuvent être vendues hors monopole pharmaceutique. [24]

1.3.2. La phytothérapie

1.3.2.1. *Définition*

Au sens étymologique du terme, la phytothérapie désigne « la thérapeutique par les plantes ». Dans la Pharmacopée française, la monographie « plantes médicinales » donne comme définition : « drogues végétales dont au moins une partie possède des propriétés médicamenteuses. Des plantes ayant des propriétés médicamenteuses peuvent également avoir des usages alimentaires ou condimentaires, ou encore servir à la préparation de boissons hygiéniques. Pour ces diverses utilisations, il s'agit soit des mêmes parties de plantes, soit de parties différentes. ».

Les drogues végétales sont donc « essentiellement des plantes ou parties de plantes, fragmentées ou coupées, utilisées en l'état, soit le plus souvent sous forme desséchée, soit à l'état frais ». Dans les monographies, elles sont définies avec précision par la dénomination scientifique botanique en latin avec genre, espèce et variété.

A l'officine, elles sont utilisées en mélanges ou non et essentiellement en tisanes. La phytothérapie peut aussi se présenter sous plusieurs formes galéniques : extraits fluides, mous ou secs, teintures, poudres micronisées de plantes en gélules ou en comprimés, en

ampoules, en crèmes, etc. Dans l'officine, une zone délimitée et différenciée doit être réservée à cet effet. [25]

1.3.2.2. *Législation et réglementation*

L'article L.4211-1 du CSP définit le monopole du pharmacien concernant les plantes médicinales. Il précise qu'est réservée au pharmacien la vente des plantes médicinales inscrites à la Pharmacopée (aussi bien en tant que matières premières pour la fabrication de médicaments qu'en tant que substances à activité thérapeutique propre) sous réserve de dérogations établies par décret. Les dérogations concernent la vente de cent-quarante-huit plantes médicinales pouvant être délivrées librement (pas d'obligation de détenir le diplôme de pharmacien), la vente de cinq-cent-quarante plantes autorisées en tant que complément alimentaire et le droit d'exercice en herboristerie. Dès lors que la plante possède une activité thérapeutique et est inscrite à la Pharmacopée, elle appartient au monopole pharmaceutique.

Les plantes médicinales inscrites à la Pharmacopée sont répertoriées selon deux listes :

- la liste A comprenant quatre-cent-quatre plantes : « plantes médicinales utilisées traditionnellement »
- la liste B comprenant cent-trente-neuf plantes : « plantes médicinales utilisées traditionnellement en l'état ou sous forme de préparation dont les effets indésirables potentiels sont supérieurs au bénéfice thérapeutique attendu ».

Les plantes médicinales sont aussi source de médicament : un médicament à base de plante est défini comme « tout médicament dont les substances actives sont exclusivement une ou plusieurs substances végétales ou préparations à base de plantes ou une association de plusieurs substances végétales ou préparations à base de plantes » selon l'Article L5121-1 du CSP. [25]-[26]

1.3.2.3. *Engouement et limites de la phytothérapie*

Des années 60 jusqu'à nos jours, l'attrait de la population pour les plantes médicinales n'a cessé de grandir notamment en ce qui concerne l'automédication. En 1986, la phytothérapie est reconnue officiellement comme une médecine à part entière par le Ministère de la Santé. Le Conseil de l'Ordre des Médecins considère que la phytothérapie fait partie intégrante de

l'allopathie et que la mention « phytothérapie » n'a pas obligation d'apparaître, ni sur la plaque, ni sur les ordonnances. [27]

Les plantes médicinales sont perçues comme un moyen de se soigner plus naturellement mais elles ne sont pas dénuées de toxicité. L'automédication des patients se fondant sur des sources plus ou moins sérieuses peut être dangereuse. Le danger réside dans un mésusage de la phytothérapie par des patients qui ne prennent pas en compte les contre-indications ou interactions médicamenteuses possibles. Les patients s'auto-diagnostiquent et entraînent un retard de diagnostic et/ou de prise en charge. Ils prennent le risque de consommer des produits de faibles qualités thérapeutiques, voir des produits dangereux.

C'est là qu'intervient le rôle du pharmacien qui se doit de connaître les propriétés des plantes mais également leurs contre-indications et utilisations afin de conseiller au mieux les patients qui se fournissent en officine. Le cas contraire pourrait induire une décrédibilisation de la phytothérapie et du pharmacien.

1.3.3. L'aromathérapie, sous-branche de la phytothérapie, une discipline vieille de plusieurs siècles

1.3.3.1. *Définition*

Selon la IX^{ème} Pharmacopée européenne, l'huile essentielle (HE) est un « produit odorant, généralement de composition complexe, obtenu à partir d'une matière première végétale botaniquement définie, soit par entraînement par la vapeur d'eau, soit par distillation sèche, ou par un procédé mécanique approprié sans chauffage. L'huile essentielle est le plus souvent séparée de la phase aqueuse par un procédé physique n'entraînant pas de changement significatif de sa composition. »

Les HE sont obtenues à partir de végétaux selon trois procédés différents : l'entraînement à la vapeur, l'expression à froid qui concerne les extraits de zestes de Citrus et la distillation sèche. L'obtention de la substance par l'une de ces trois méthodes est obligatoire pour obtenir le titre d'HE. Elles portent le nom de la plante dont elles sont extraites. [25]

1.3.3.2. Historique

Les premiers peuples à utiliser les plantes médicinales sont les Aborigènes. Il y a 40 000 ans, ces derniers découvrent les bienfaits thérapeutiques des feuilles de *Melaleuca alternifolia*, encore utilisées aujourd'hui.

Outre cela, il existe trois grands berceaux de l'utilisation des plantes aromatiques : l'Indus, la Chine et le Bassin méditerranéen. En Egypte par exemple, entre 3000 et 2000 avant notre ère, les Hommes utilisaient une technique sommaire de distillation ce qui a permis le développement important de l'usage des plantes aromatiques. Les médecins de cette époque les utilisaient à des fins thérapeutiques, au travers des rituels magiques et ésotériques.

Les Grecs avaient quant à eux un très large panel d'utilisation des plantes aromatiques. Théophraste (372-287 av. J.-C.) écrit le *Traité des odeurs*, livre dans lequel il met en avant les intérêts thérapeutiques des substances odorantes et leurs principes fondamentaux sur les organes dits internes. Plus tard, la population arabe a apporté une remarquable avancée, via une amélioration des techniques de distillation. En 1931, René-Maurice GATTEFOSSEE, chercheur lyonnais, publie *Aromathérapie*, premier ouvrage posant le terme de cette sous-branche de la phytothérapie. Il décrit dans ce livre ses découvertes en détaillant les expériences réalisées et les résultats de ses recherches.

Cependant on assiste à la même époque aux premiers succès de l'antibiothérapie. Ces derniers occultent les découvertes décrites dans *Aromathérapie* et retardent même le développement des médecines via les HE. Dans les années soixante, Jean VALNET (1920-1995) génère un mouvement de renaissance de l'intérêt pour les huiles essentielles grâce à son livre *Aromathérapie* décrivant les pouvoirs curatifs de ces dernières. Dans le même temps, ce regain d'intérêt se remarque aussi par les devantures d'officines françaises sur lesquelles commence à apparaître le terme d'« aromathérapie ». La recherche scientifique se penche alors sur l'étude de ces huiles essentielles et constate que « les huiles ne sont pas des corps simples, mais bien des assemblages de molécules diverses, ayant chacune leurs propriétés particulières. » [27]

1.3.3.3. Législation – Règlementation

Il n'existe pas de réglementation précise pour les HE. Aucune huile ne possède d'AMM, elles n'ont pas le statut de médicament. Elles possèdent ainsi le statut de complément alimentaire,

de produit cosmétique, voir même de parfum d'ambiance pour certaines. Pour chacun de ces statuts, la réglementation est différente et n'est pas toujours respectée. C'est pourquoi une standardisation des normes nationales et internationales est indispensable, afin de reconnaître les HE de qualité. Différents organismes y travaillent, c'est le cas de l'AFNOR (Association Française de NORmalisation), des ISO (International Organization for Standardisation), ou encore de la commission de normalisation du Syndicat national des fabricants et importateurs d'HE. [25]

Selon l'article L 4211-1 du CSP, « Sont réservées aux pharmaciens, sauf les dérogations prévues aux articles du présent code : la vente au détail et toute dispensation au public des huiles essentielles dont la liste est fixée par décret ainsi que de leurs dilutions et préparations ne constituant ni des produits cosmétiques, ni des produits à usage ménager, ni des denrées ou boissons alimentaires ; ».

Selon l'article D.4211-13 du CSP, les HE dont la vente est dorénavant réservée aux pharmaciens sont celles : de grande absinthe (*Artemisia absinthium* L.) ; de petite absinthe (*Artemisia pontica* L.) ; d'armoise commune (*Artemisia vulgaris* L.) ; d'armoise blanche (*Artemisia herba-alba* Asso) ; d'armoise arborescente (*Artemisia arborescens* L.) ; de chénopode vermifuge (*Chenopodium ambrosioides* L. et *Chenopodium anthelminticum* L.) ; d'hysope (*Hyssopus officinalis* L.) ; de moutarde jonciforme (*Brassica juncea* L.) ; de rue (*Ruta graveolens* L.) ; de sabine (*Juniperus sabina* L.) ; de sassafras (*Sassafras albidum* [Nutt.] Nees) ; de sauge officinale (*Salvia officinalis* L.) ; de tanaïs (*Tanacetum vulgare* L.) ; de thuya du Canada alias cèdre blanc (*Thuja occidentalis* L.) et de cèdre de Corée (*Thuja Koraiensis* Nakai), dits "cèdre feuille" ; de thuya (*Thuja plicata* Donn ex D.Don). [28]

MATERIEL ET METHODES DE L'ENQUETE

Afin de répondre à la problématique, « Quelle est la place de l'aromathérapie et de la phytothérapie dans le métier du pharmacien d'officine ? » l'étude la plus appropriée semblait être une enquête sous forme de questionnaire. Cette enquête a eu pour but de définir le point de vue du pharmacien quant à l'utilisation et la pratique de l'aromathérapie et la phytothérapie, que ce soit au niveau de leur formation ou de la place qu'il leur réserve dans son officine.

2.1. Matériel et méthodes de l'enquête

2.1.1. Le questionnaire

Le questionnaire (Annexe 1) est constitué de 26 questions, réparties en 4 sections, afin de travailler sur les différents axes de réflexions :

- Caractéristiques sociodémographiques du pharmacien répondant (n=4) : statut, âge, lieu d'exercice officinal et année d'obtention du diplôme
- Intérêt du pharmacien pour la phytothérapie et l'aromathérapie (n=6) : raisons pour lesquelles le pharmacien décide de conseiller ces thérapeutiques
- Place de l'aromathérapie et de la phytothérapie dans l'officine (n=6) : l'espace dédié, gammes proposées par la pharmacie, préparations à base de plantes ou d'huiles essentielles réalisées à l'officine ou sous-traitées
- Perception de l'avenir de la phytothérapie et de l'aromathérapie à l'officine (n=10) : principaux concurrents directs du pharmacien, études de pharmacie

Les questions sont majoritairement à caractère de réponse obligatoire. Les seules non obligatoires sont celles de type « réponse courte attendue » soient les questions 18, 20bis, 21bis, 22bis, 25 ter et 26bis.

2.1.2. Test du questionnaire

Dans le but d'ajuster des questions si nécessaire, le questionnaire a été testé afin d'évaluer :

- la compréhension des questions
- la pertinence des questions
- le temps nécessaire pour répondre à l'enquête

Quatre pharmaciens d'officine ont été choisis pour répondre au test :

- Titulaire dans une pharmacie rurale à Saint Pierre d'Entremont (73)
- Adjointe dans une pharmacie de bourg aux Echelles (73)
- Titulaire dans une pharmacie de bourg à Saint-Laurent-du-Pont (38)
- Titulaire dans une pharmacie de centre commercial à Seyssinet-Pariset (38)

Le temps de réponse a été estimé à une dizaine de minutes.

Le test a permis d'adapter certaines questions jugées difficiles à comprendre et à répondre. Les modifications se sont portées sur : l'ajout de la mention « pharmacie rurale » (question 1), des modifications du type de réponse attendue (question 12 et 16 bis), et la suppression d'un item (question 5).

Le test a été effectué durant les semaines du 26 février au 11 mars. Les modifications ont été réalisées au fur et à mesure des retours des différents pharmaciens sondés.

2.1.3. La distribution

2.1.3.1. Critères d'inclusion des pharmaciens répondants

Le questionnaire a été destiné aux pharmaciens officinaux, qu'ils soient titulaires ou salariés. Aucune sélection géographique n'a été mise en place.

2.1.3.2. Support et moyen de diffusion

Le questionnaire a été réalisé via un Google® Form disponible sur une plateforme internet gratuite (aperçu en Annexe 2). Le choix est fait de le diffuser de manière électronique pour des questions de rapidité, d'efficacité et de praticité de traitement. Ce format permet de plus une transmission simple à de nombreuses pharmacies via leurs adresses mail. En format papier, cela correspondait à deux pages recto verso. Lors de l'envoi, il a été convenu qu'un court texte expliquerait aux pharmaciens en quoi consistait le sujet de thèse (Annexe 3). Pour toutes questions supplémentaires, la volonté d'un retour sur les résultats de l'étude, ou pour toutes autres demandes, une adresse mail leur a été également fournie avec le questionnaire. Le questionnaire était intégralement anonyme afin de protéger l'identité des pharmaciens répondants.

Deux listes de mails ont été utilisées. La première provenant du listing national RPPS, la deuxième réalisée par le bureau de la JGPO (Journée Grenobloise de la Pharmacie d'Officine) 2017. La première liste a été triée au préalable pour ne garder que les adresses mails contenant les mots « pharmacies », « pharma » ou « phie » afin d'éviter de transmettre les questionnaires sur des adresses personnelles. En confondant les deux listes : 2878 adresses ont été sélectionnées.

Le questionnaire reposant sur l'anonymat, les adresses mail, nom, prénom ou adresses IP des répondants n'ont pas été recueillies.

Les réseaux sociaux n'ont pas été utilisés afin d'éviter une diffusion non contrôlée.

2.1.3.3. Lancement du questionnaire et récolte de résultats

La validation finale a permis de lancer l'enquête le 15 mars 2018. Une relance a été envoyée après quinze jours. La période totale de récolte a donc duré quatre semaines. La clôture de récolte s'est faite le 15 avril 2018.

Sur les 2878 mails envoyés, 374 ont été retournés avec un message d'erreur attestant que le mail n'avait pas pu être transmis au destinataire. L'enquête porte donc sur 2504 pharmacies au total.

2.1.4. Validation des résultats et traitement des données

Toutes les réponses reçues ont été comptabilisées dans l'étude.

Quatre pharmaciens ont fait part de leur intérêt pour le sujet en demandant un retour de résultats (compte rendu en Annexe 4).

Toutes les données ont été centralisées dans un tableau dans le logiciel Microsoft[®] Office Excel. Un codage a été réalisé pour faciliter l'exploitation des résultats. Concernant les réponses ouvertes, soient les questions 18, 20bis, 21bis, 22bis, 25 ter et 26bis, elles ont été lues puis triées dans des tableaux disponibles dans les résultats. Pour les croisements plus complexes, des tableaux de croisement dynamiques via le logiciel Microsoft[®] Office Excel ont été exploités.

En ce qui concerne la question 4 au sujet du lieu d'exercice, la première classification est celle donnée par Pharmastat®, avec cependant l'ajout de la mention « pharmacie rurale ».

Cependant, pour la suite de l'exploitation des résultats, afin d'évaluer les différences possibles de résultats suivant le lieu d'exercice, quatre nouvelles catégories ont été créées :

- « Pharmacies de milieu rural » comprenant les items « Pharmacie rurale » et « Pharmacie de bourg »
- « Pharmacie de milieu urbain » comprenant les items « Pharmacie de centre-ville » et « Pharmacie de quartier »
- « Pharmacie en zone touristique »
- « Pharmacie de centre commercial »

Concernant la question 12 sur la superficie occupée par l'aromathérapie et la phytothérapie, les pharmaciens ont sûrement dû avoir du mal à évaluer cette superficie. En effet, certaines réponses sont inexploitable, de type « ?? ». D'autres réponses ont malgré tout été exploitées, en les adaptant : une réponse donnée en mètre linéaire a été modifiée pour obtenir des mètres carrés en partant du principe qu'un mètre linéaire équivalait à une étagère de 70 cm de profondeur.

Les questions 15, 20bis, 21bis, 22bis, 25ter contiennent toutes une possibilité de réponse ouverte. Toutes les réponses apportées ont été triées en différentes catégories disponibles dans les résultats. Les réponses classées comme « autre » sont disponibles en Annexe 5.

PRESENTATION DES RESULTATS DE L'ENQUETE

Avec 2504 questionnaires envoyés et 235 réponses reçues, le taux de réponse s'élève à 9,38%.

3.1. Caractéristiques sociodémographiques du pharmacien répondant

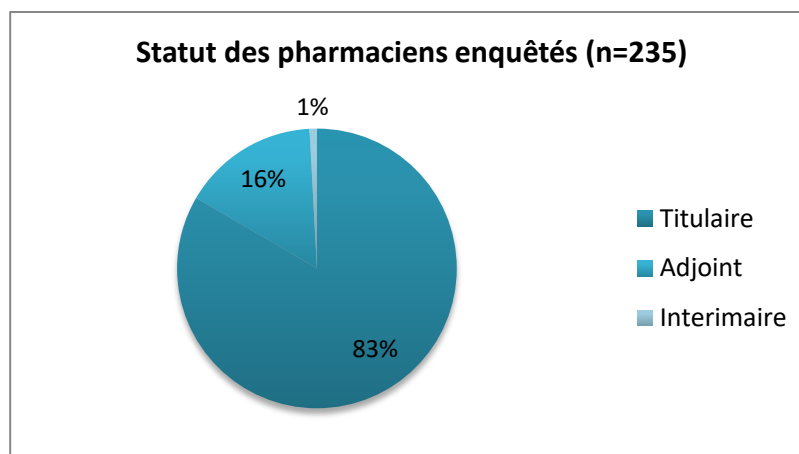


Figure 1 : Statut des pharmaciens enquêtés

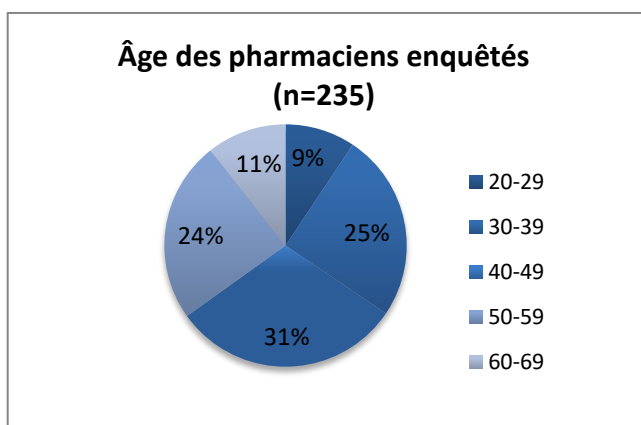


Figure 2 : Part des pharmaciens enquêtés en fonction de leur âge

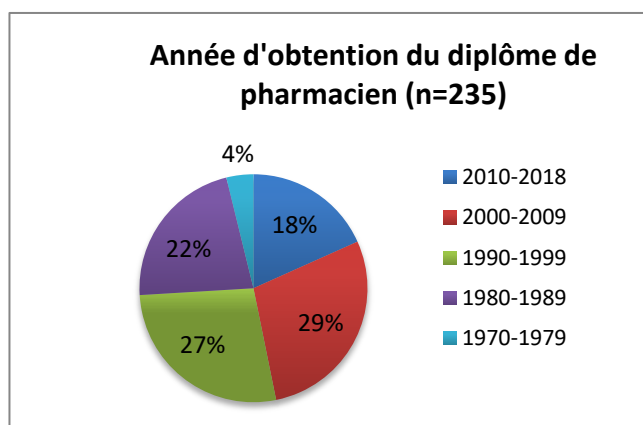


Figure 3 : Année d'obtention du diplôme des pharmaciens enquêtés

Il y a 196 titulaires, 37 adjoints et/ou assistants et 2 intérimaires ont répondu à l'enquête (Figure 1).

La majorité des pharmaciens ayant répondu au questionnaire a entre 40 et 49 ans (n=72 ; 31%). Un quart des pharmaciens a entre 30 et 39 ans (n=59 ; 25%) et pareillement entre 50 et 59 ans (n=57 ; 24%). Le pharmacien le plus jeune a 24 ans et le plus âgé, 67 ans (Figure 2).

La répartition est plutôt homogène avec cependant une part plus faible pour les pharmaciens ayant obtenus leur diplôme dans les années soixante-dix (n=9 ; 4%). La part la plus importante concerne les diplômés des années 2000 à 2009 (67 ; 29%), soit des pharmaciens ayant une dizaine d'année d'exercice (Figure 3).

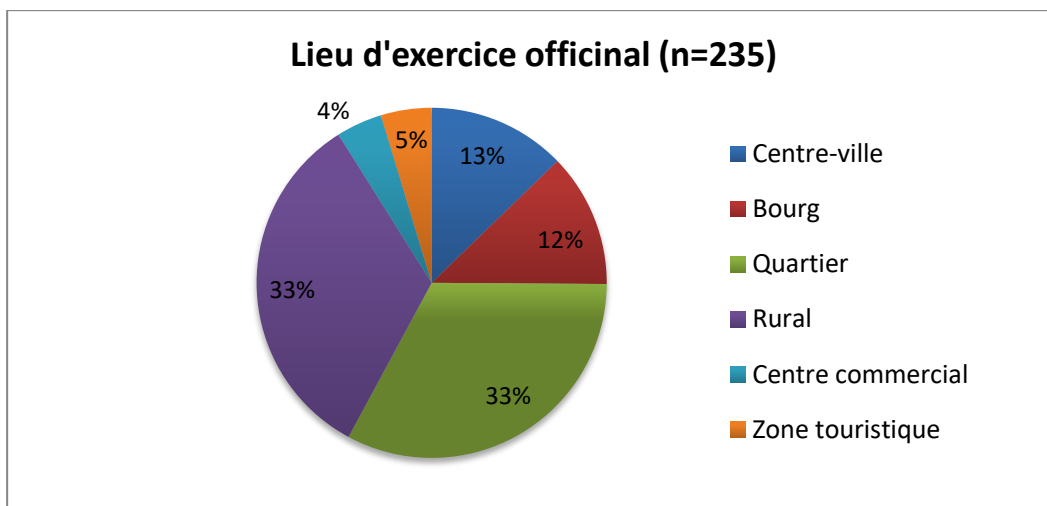


Figure 4 : Lieu d'exercice officinal des pharmacies enquêtées

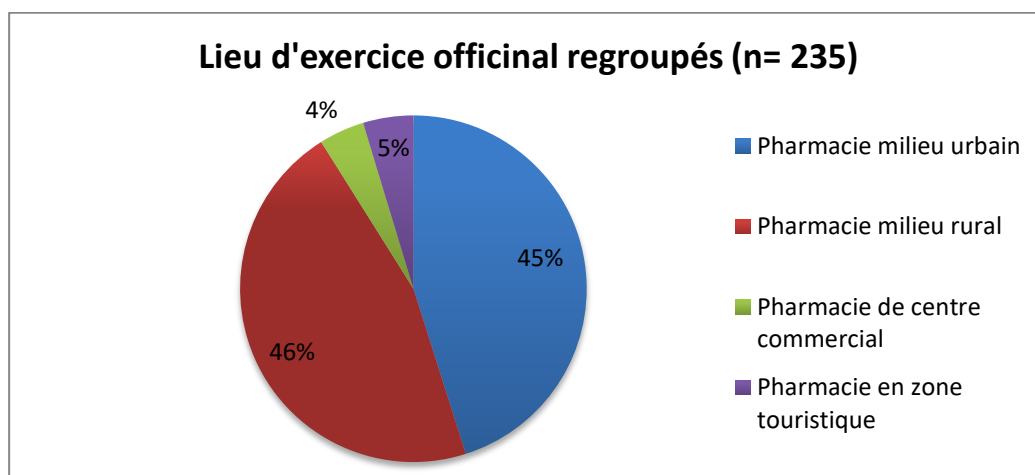


Figure 5 : Lieu d'exercice officinal des pharmacies enquêtées après regroupement

Les officines les plus représentées dans cette enquête sont les pharmacies de quartiers (n=77; 33%) et les pharmacies rurales (n=78 ; 33%) (Figure 4).

3.2. L'intérêt du pharmacien pour la phytothérapie et l'aromathérapie

3.2.1. Motifs de dispensation d'aromathérapie et de phytothérapie

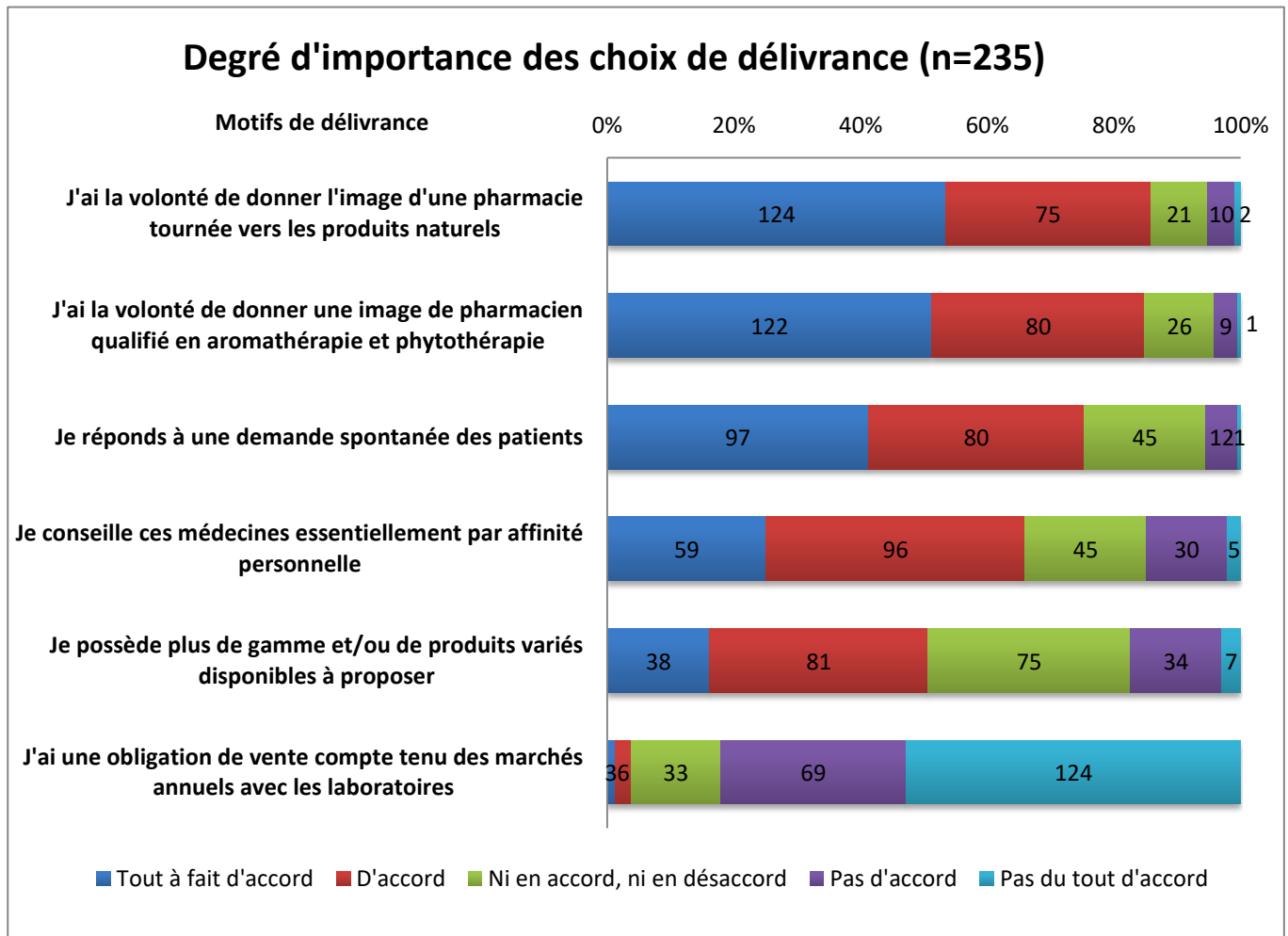


Figure 6 : Degré d'importance des différents motifs expliquant le choix de la dispensation d'aromathérapie et/ou de phytothérapie

Les motifs « j'ai la volonté de donner l'image d'une pharmacie tournée vers les produits naturels » (n=124 ; 52,8%) et « j'ai la volonté de donner une image de pharmacien qualifié en aromathérapie et phytothérapie » (n=122 ; 51,9%) arrivent en 1^{ère} position suivie de près par « je réponds à une demande spontanée des patients » (n=97 ; 41,3%) .

Si l'on considère les items « tout à fait d'accord » et « d'accord » comme indiquant majoritairement ce que les pharmaciens considèrent comme essentiel, l'image donnée d'une pharmacie tournée vers le naturel arrive en première position suivie de près par l'image d'un pharmacien qualifié.

L'item « j'ai une obligation de vente compte tenu des marchés annuels avec les laboratoires » arrive largement en dernier motif de dispensation (n=124 ; 52,8%).

3.2.2. Classement des thérapeutiques conseillées selon les sphères proposées

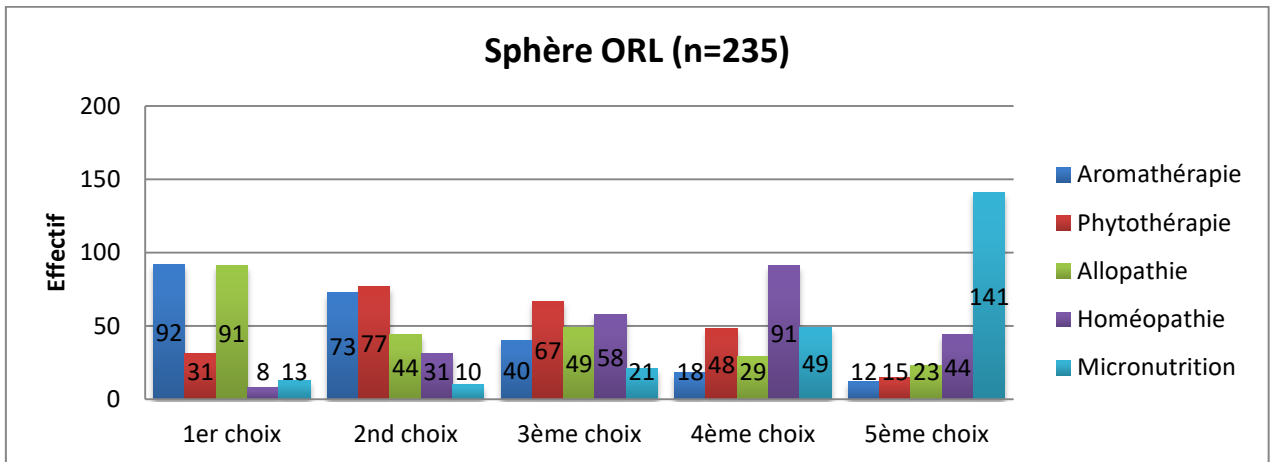


Figure 7 : Affinité du pharmacien pour les différents types de thérapeutiques délivrés pour la sphère ORL (Oto-Rhino-Laryngologie)

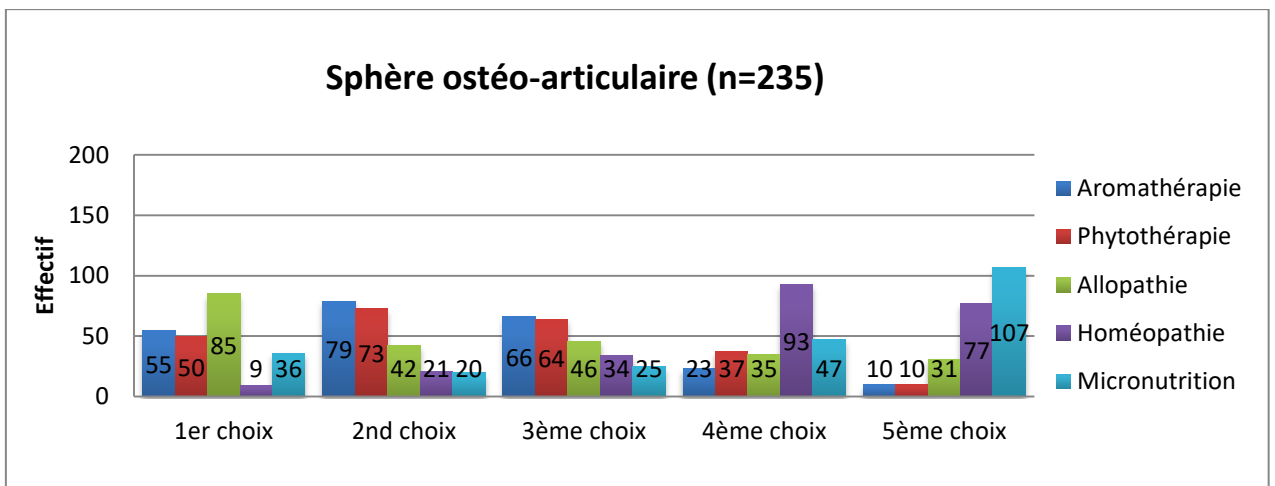


Figure 8 : Affinité du pharmacien pour les différents types de thérapeutiques délivrés pour la sphère ostéo-articulaire

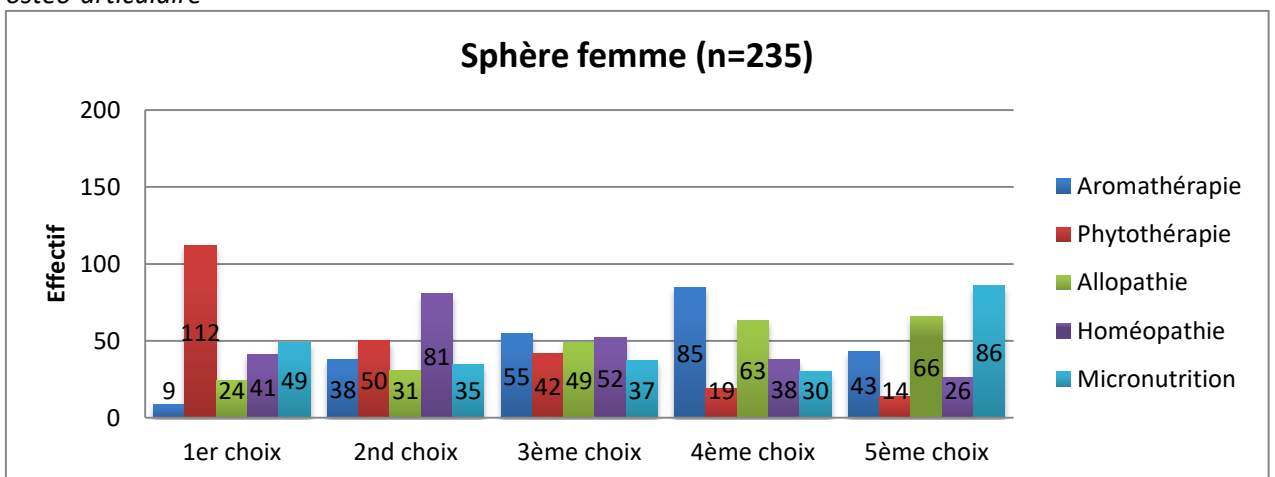


Figure 9 : Affinité du pharmacien pour les différents types de thérapeutiques délivrés pour la sphère femme

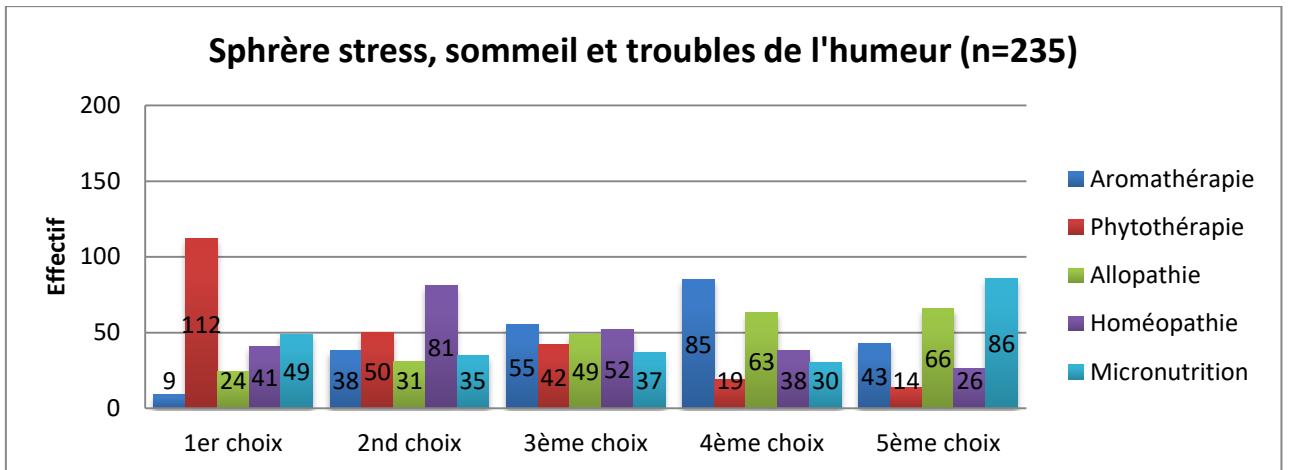


Figure 10 : Affinité du pharmacien pour les différents types de thérapeutiques délivrés pour la sphère stress, sommeil et troubles de l'humeur

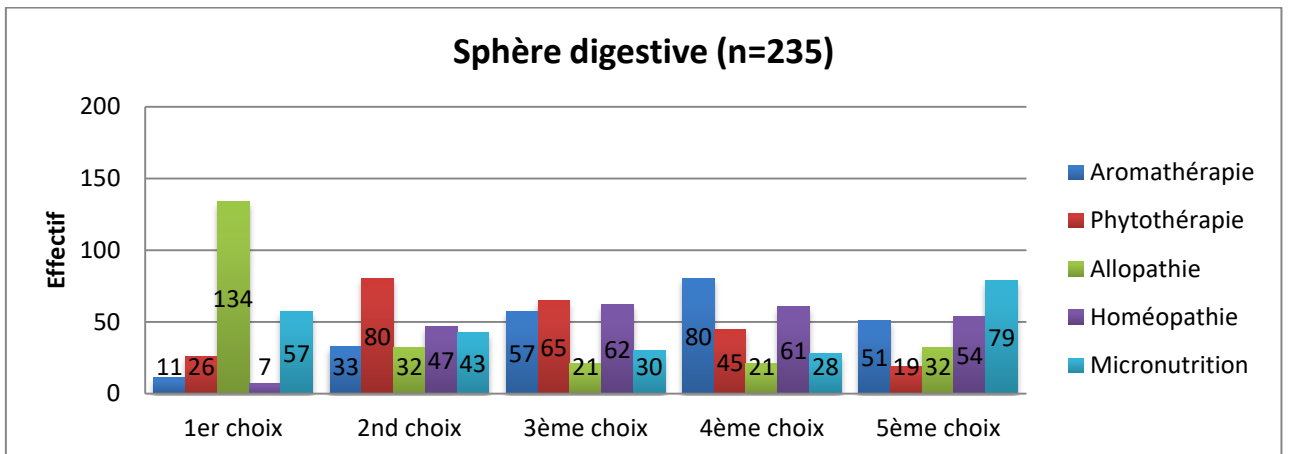


Figure 11 : Affinité du pharmacien pour les différents types de thérapeutiques délivrés pour la sphère digestive

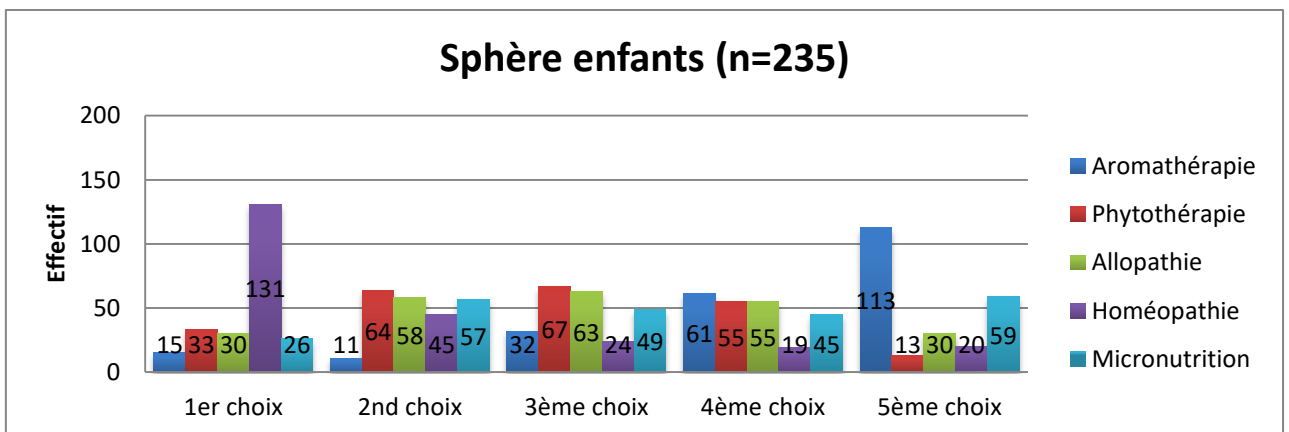


Figure 12 : Affinité du pharmacien pour les différents types de thérapeutiques délivrés pour la sphère enfants

L'aromathérapie arrive en premier choix pour une sphère : la sphère ORL (n=92 ; 39,1%), à égalité avec l'allopathie (n=91 ; 38,7%). Elle est le second choix pour la sphère ostéoarticulaire (n=79 ; 8,1%). Au niveau de la sphère enfants, elle arrive en dernière position (n=113 ; 48,1%) (Figure 7, 8 et 12).

La phytothérapie arrive nettement en 1^{ère} position dans la sphère stress (n=112 ; 47,7%) ainsi que dans la sphère femme (n=112 ; 47,7%). On la retrouve en 2^{ème} position dans les sphères ORL (n=77 ; 32,8%) et enfants (n=64 ; 27,2%) (Figure 7, 9 et 10).

L'homéopathie reste prédominante dans la sphère enfant (n=131 ; 55,7%), tout comme l'allopathie dans la sphère digestive (n=134 ; 57%) (Figure 11 et 12).

Quant à la micronutrition, elle arrive systématiquement en dernière position excepté dans la sphère enfant (Figure 7, 8, 9, 10, 11 et 12).

3.2.3. Satisfaction des patients

233 pharmaciens ont répondu à la question ce qui donne un taux de réponse à 99,15%

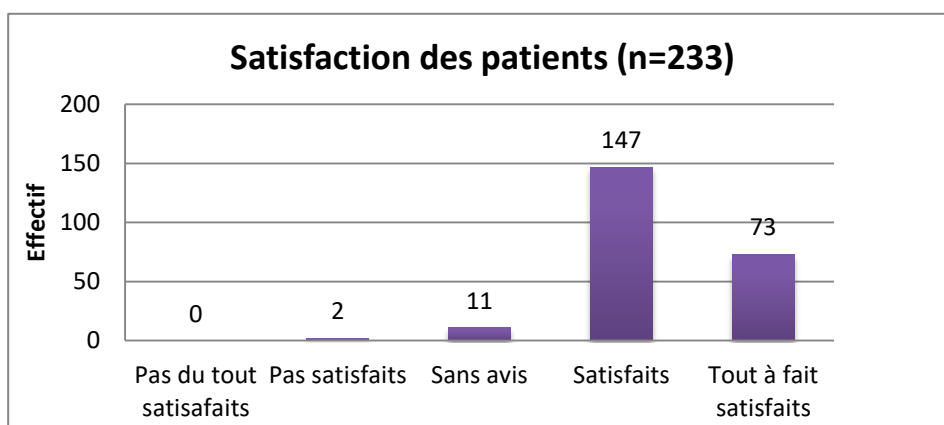


Figure 13 : Echelle de satisfaction des patients sur les conseils en aromathérapie et/ou phytothérapie dispensés par le pharmacien

Avec 147 (63%) réponses, la mention « satisfait » arrive en première position.

3.2.4. Evaluation des prix

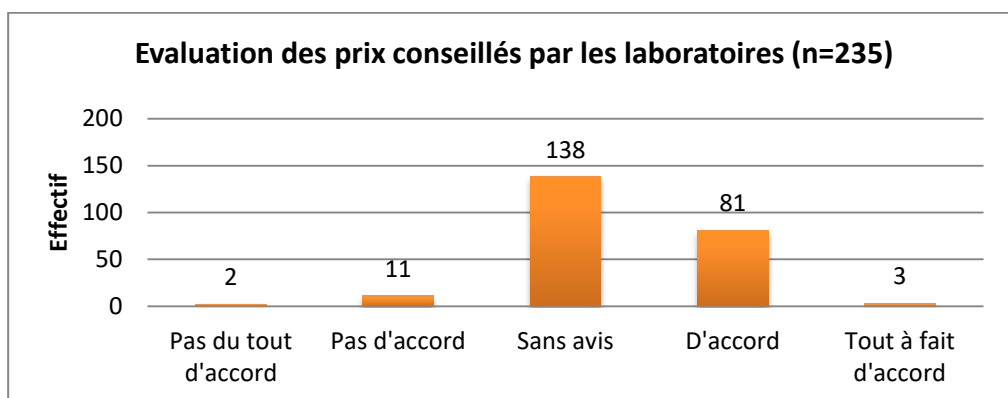


Figure 14 : Echelle d'évaluation des prix conseillés par les laboratoires pour l'aromathérapie et la phytothérapie

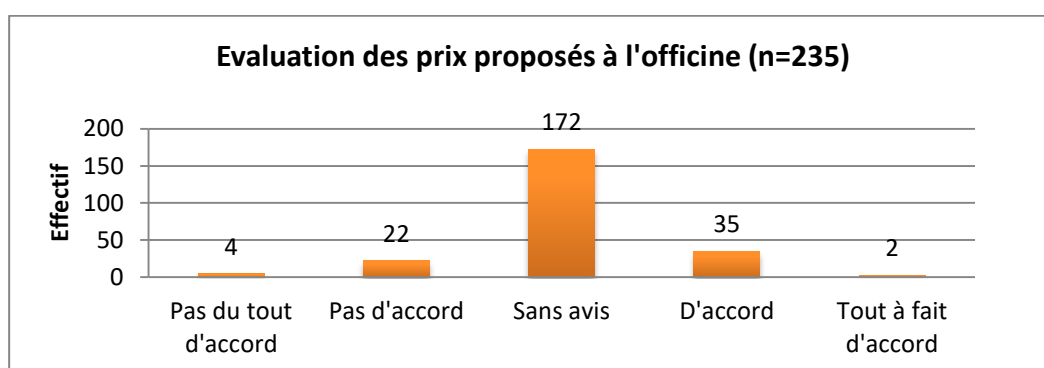


Figure 15 : Echelle d'évaluation des prix proposés à l'officine pour l'aromathérapie et la phytothérapie

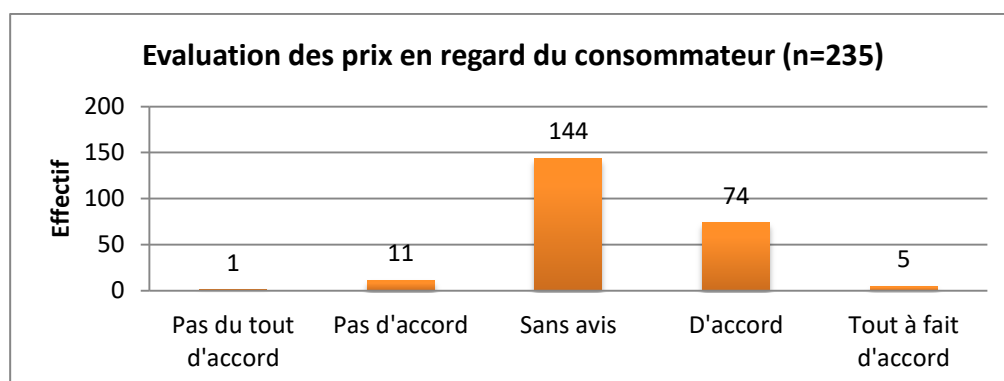


Figure 16 : Echelle d'évaluation du ressenti des consommateurs vis-à-vis des prix conseillés pour l'aromathérapie et la phytothérapie

La majorité des pharmaciens enquêtée n'a pas d'avis tranché quant aux prix proposés par les laboratoires (n=138 ; 58,7%) (Figure 14), proposé dans leur officine (n=172 ; 73,2%) (Figure 15) et en regard du consommateur (n= 144 ; 61,3%) (Figure 16).

3.3. La place de l'aromathérapie et de la phytothérapie dans l'officine

3.3.1. La phytothérapie et l'aromathérapie dans l'officine

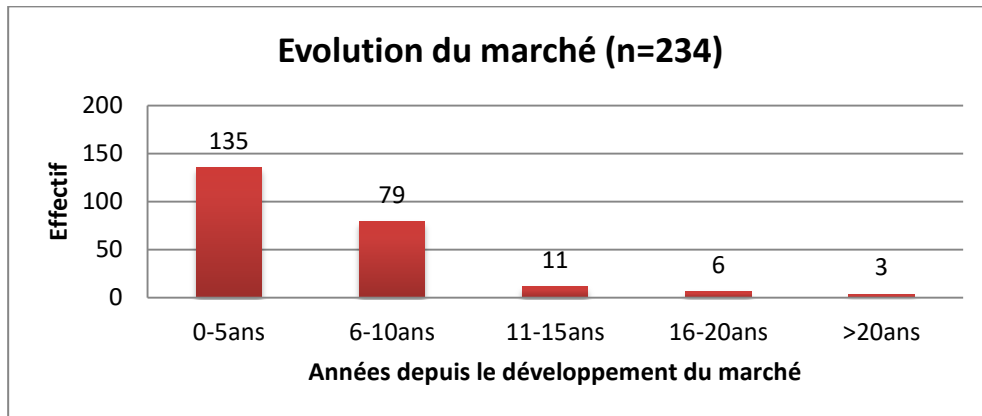


Figure 17 : Evolution du marché de la phytothérapie et de l'aromathérapie en fonction des années selon l'opinion des pharmaciens interrogés

La majorité des pharmaciens interrogés pensent que l'aromathérapie et la phytothérapie se sont développées depuis moins de 5 ans (n=135 ; 57,4%). 9 pharmaciens soit 3,8% pensent que ce sont des thérapeutiques en développement depuis plus de 15 ans.

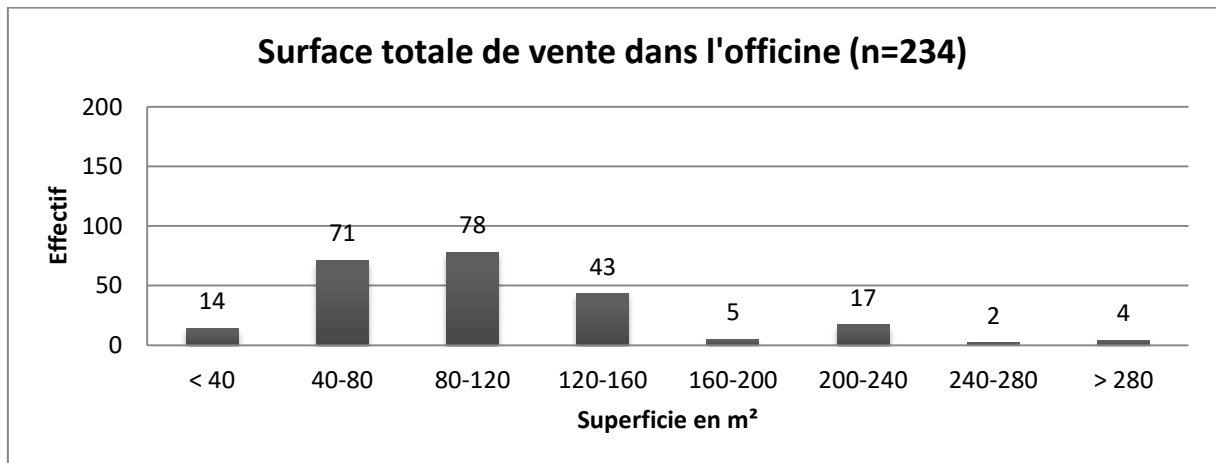


Figure 18 : Superficie totale de vente des officines enquêtées

La majorité des officines (n=149 ; 63,4%) a une surface de vente comprise entre 40 et 120 m² ; correspondant à la deuxième et troisième barre du graphique ci-dessus. Par ailleurs, 6 (2,6%) pharmacies possèdent une surface supérieure à 240 m².

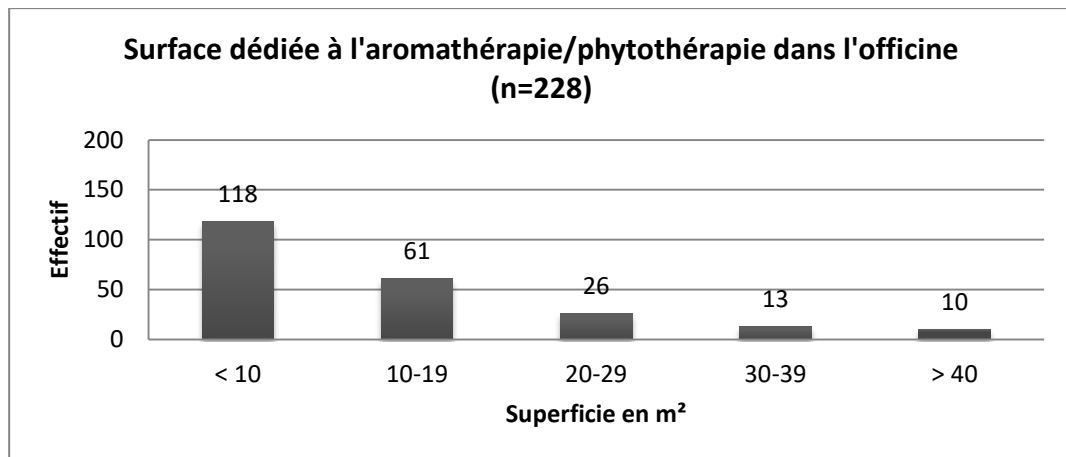


Figure 19 : Surface dédiée à l'aromathérapie et phytothérapie des officines enquêtées

Il faut tout de même noter que 118 officines (51,8%) dédient moins de dix mètres carrés de la surface de vente à la phytothérapie et/ou aromathérapie et 10 (4,4%) y consacrent de plus de quarante mètres carrés.

La surface dans l'officine dédiée à l'aromathérapie et à la phytothérapie n'est pas corrélée avec la taille totale de l'espace de vente de l'officine, en effet après analyse de ces données, il ne ressort pas de lien significatif entre les deux : le coefficient R^2 de la droite de corrélation étant de 0,14 (Annexe 6). L'analyse de la surface moyenne dédiée à l'aromathérapie et phytothérapie en fonction du lieu d'exercice officinal ne met pas en avant de différence entre le milieu rural et urbain (Annexe 6).

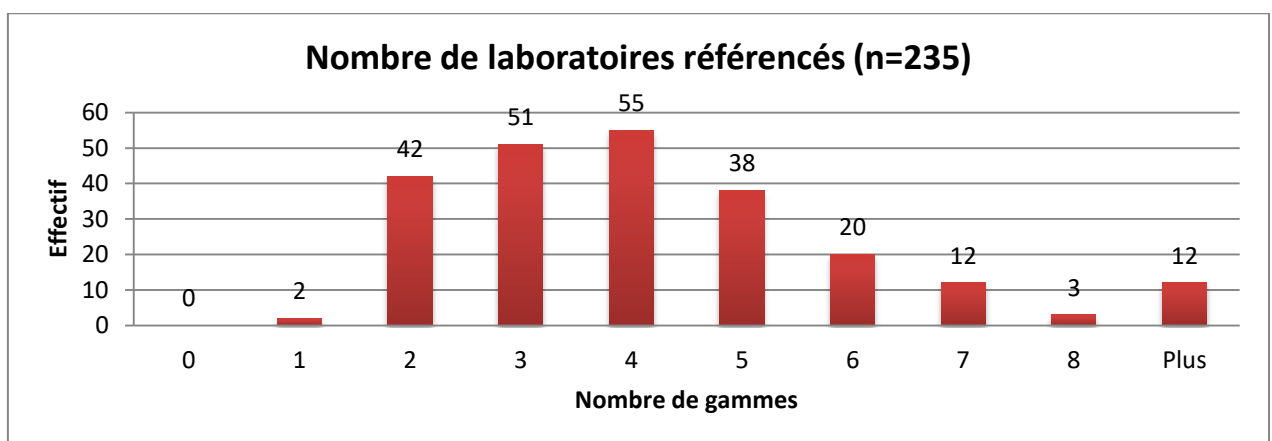


Figure 20 : Nombre de laboratoires référencés en aromathérapie et/ou phytothérapie par officine enquêtée

Toute pharmacie enquêtée possède au moins une gamme de produits de phytothérapie et/ou d'aromathérapie. Quasiment 50% (n=106) des pharmacies possèdent trois à quatre laboratoires différents (22 et 23% confondus). 5% soit 12 pharmacies en possèdent plus de 8.

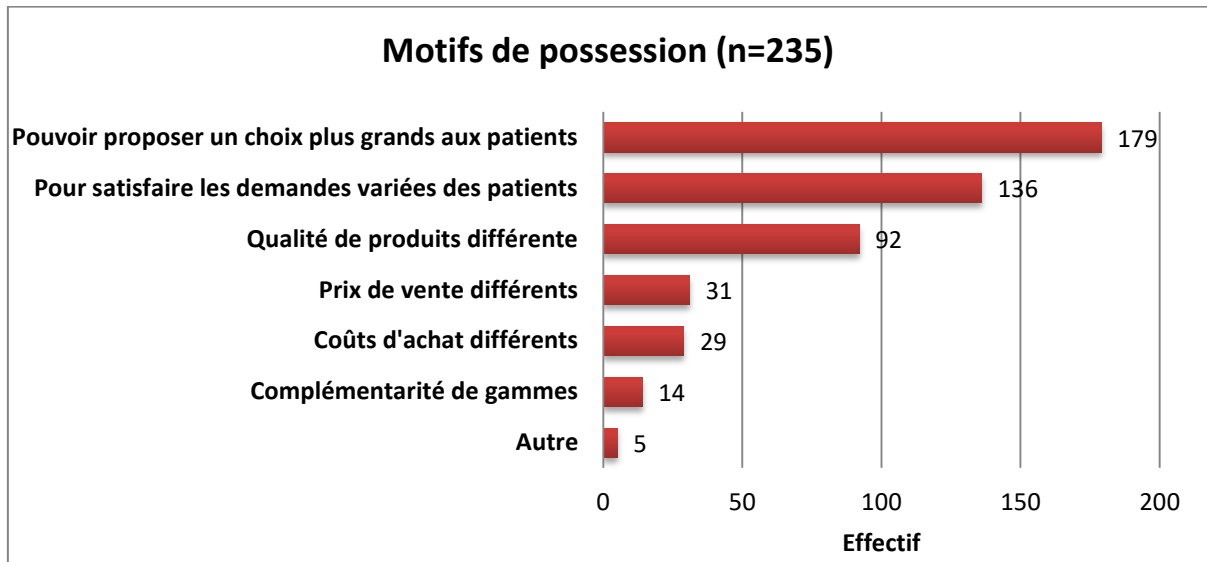


Figure 21 : Les différents motifs expliquant le nombre de laboratoires référencés en aromathérapie et/ou phytothérapie

Les raisons les plus importantes sont « pouvoir proposer un choix plus grand aux patients » (n= 179 ; 76,2%) et « pour satisfaire les demandes variées des patients » (n= 136 ; 57,9%).

La notion « complémentarité de gammes » non présente dans les propositions fournies est ressortie chez 12 d'entre eux. L'intégralité des réponses données en sus des propositions déjà fournies sont disponibles en Annexe 5.

3.3.2. Préparation en aromathérapie et phytothérapie

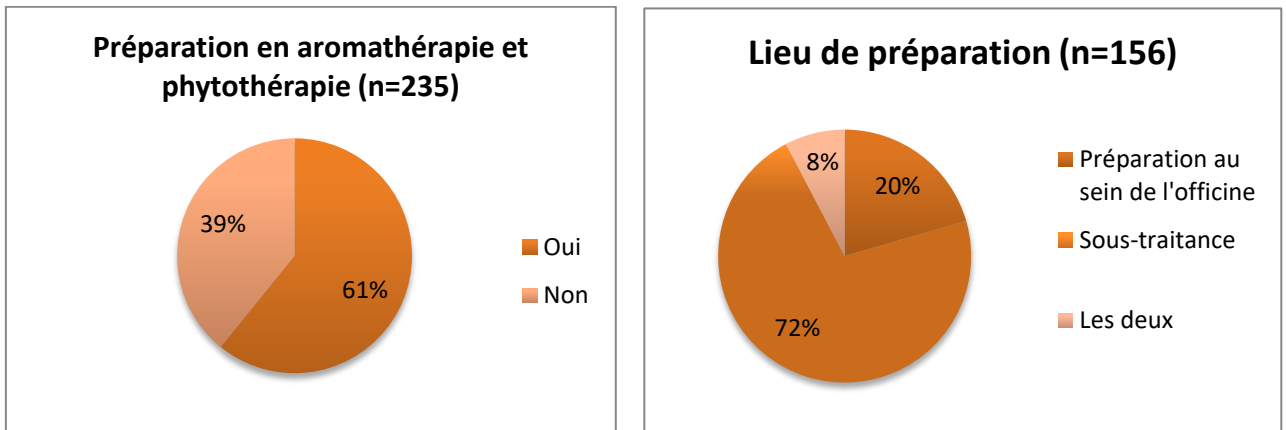


Figure 22 et 23: Demande en préparation de phytothérapie et aromathérapie auprès des officines enquêtées et lieu de préparation

Plus de 60% (n=143) des officines ont de la demande en aromathérapie et/ou phytothérapie (Figure 22), dont 72% (n=112) traitent les préparations en sous-traitance, 20% (n=32) les préparent au sein de leur officine et 8% (n=12) font les deux (Figure 23).

L'analyse de la demande suivant le lieu d'exercice ne mettant en pas avant de différence significative, les graphiques sont disponibles en Annexe 7.

3.4. L'avenir de la phytothérapie et de l'aromathérapie à l'officine

3.4.1. Avenir et reconnaissance

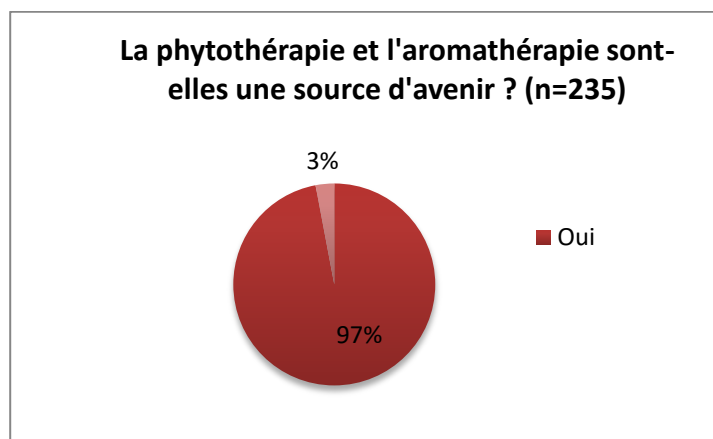


Figure 24 : L'avenir de la l'aromathérapie et de la phytothérapie

Les pharmaciens pensent que la demande en phytothérapie et aromathérapie s'accroît d'année en année (n=228 ; 97%).

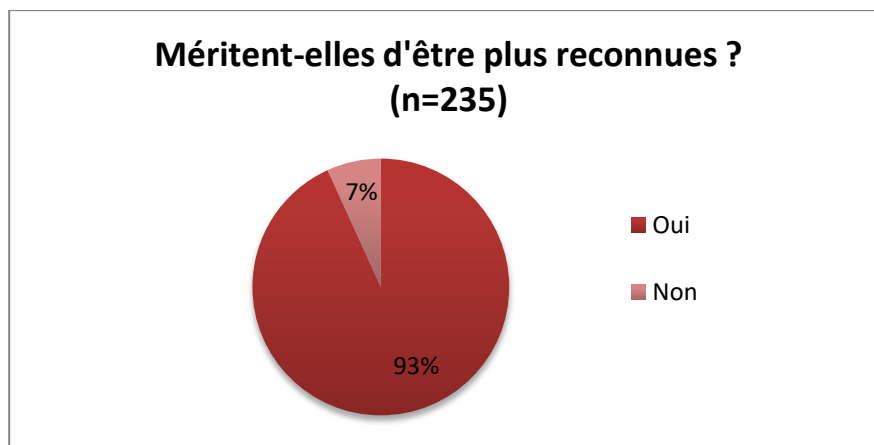


Figure 25 : La reconnaissance de la phytothérapie et de l'aromathérapie

Réponse OUI	167 (94,9%)
Efficacité	89 (50,6%)
Aspect « naturel »	22 (12,6%)
Rôle du pharmacien	21 (11,9%)
Alternative à l'allopathie	19 (10,8%)
Moins d'effets-indésirables	16 (9%)
Réponse NON	9(5,1%%)
Pas assez d'études, ne remplace pas l'allopathie	5 (1,6)
Déjà suffisamment reconnues	3 (2,2)
« Bobologie »	1 (1,3)

Tableau I et II : Motifs incitant les raisons d'une meilleure reconnaissance de la phytothérapie et de l'aromathérapie selon les pharmaciens enquêtés

La question portant sur la reconnaissance de l'aromathérapie et de la phytothérapie met en avant un désir d'une meilleure reconnaissance de ces thérapeutiques (n=228 ; 98%) (Figure 25). Parmi les raisons de ce choix, on trouve en première position l'efficacité de ces thérapeutiques (n=89 ; 53,3%) puis ensuite leur aspect naturel (n=22 ; 13,2%) et le rôle prédominant du pharmacien (n=21 ; 12,6%) dans leur dispensation (Tableau I et II).

3.4.2. Concurrence

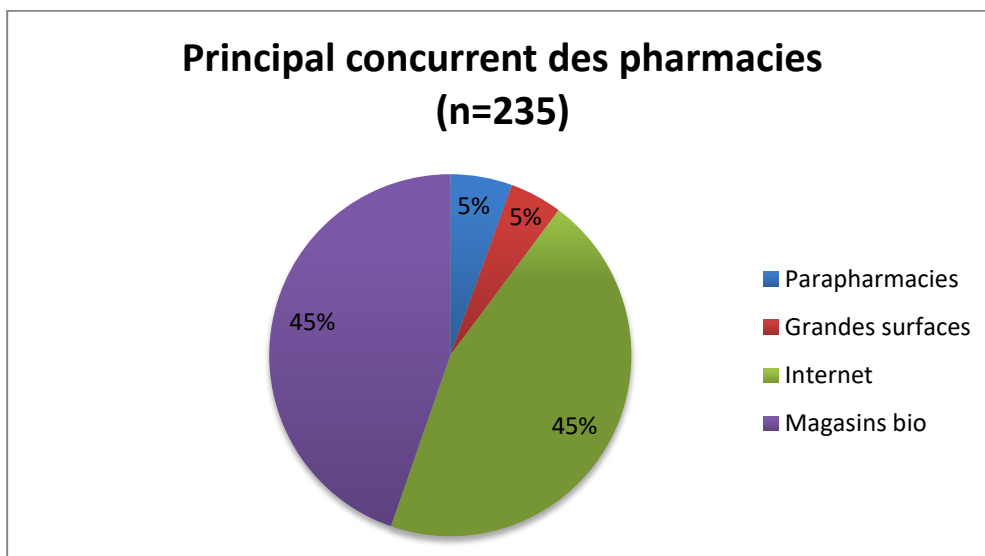


Figure 26 : Principal concurrent des pharmacies sur le marché de l'aromathérapie et de la phytothérapie selon les pharmaciens

Les deux principaux concurrents ressentis des pharmacies sont les magasins biologiques (n=105 ; 45%) et internet (n=106 ; 45%).

La classification suivant le milieu d'exercice ne met pas avant de différence significative entre les milieux rural, urbain, zone commercial ou touristique. Les graphiques sont disponibles en Annexe 8.

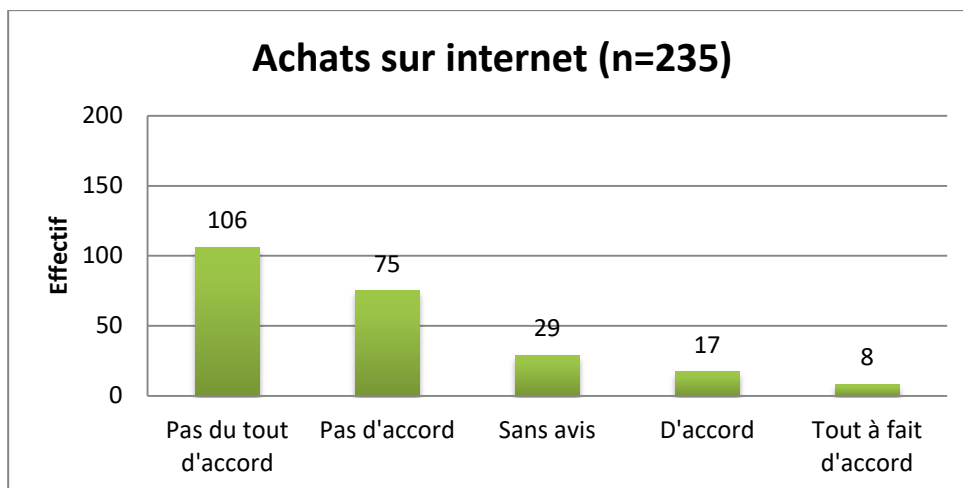


Figure 27 : Avis des pharmaciens quant à l'achat de produits de phytothérapie ou d'aromathérapie par le patient sur internet

REPONSES	184 (100%)
Pas de conseil associé	62 (33,7%)
Danger liés à l'utilisation (mésusage, contre-indications, effets-indésirables), risques liés à la toxicité des huiles essentielles	59 (32%)
Qualité / traçabilité	40 (21,8%)
Prix avantageux / facilité d'acquisition	14 (7,6%)
Autre	9 (4,9%)

Tableau III : Raisons données par les pharmaciens quant à leur avis sur l'achat de produits d'aromathérapie et de phytothérapie sur internet

La plupart des pharmaciens (n=106 ; 41,1%) ne sont « pas du tout d'accord » avec la possibilité d'achat des produits d'aromathérapie ou de phytothérapie sur internet. Les avis sont décroissants jusqu'à atteindre 8 pharmaciens (3,4%) qui ont répondu avec la mention « tout à fait d'accord » (Figure 27).

La raison que les pharmaciens avancent en majorité contre l'achat sur internet est le manque de conseil associé (n=62 ; 26,4%) ainsi que les dangers liés à une mauvaise utilisation (n=59 ; 25,1%) (Tableau III).

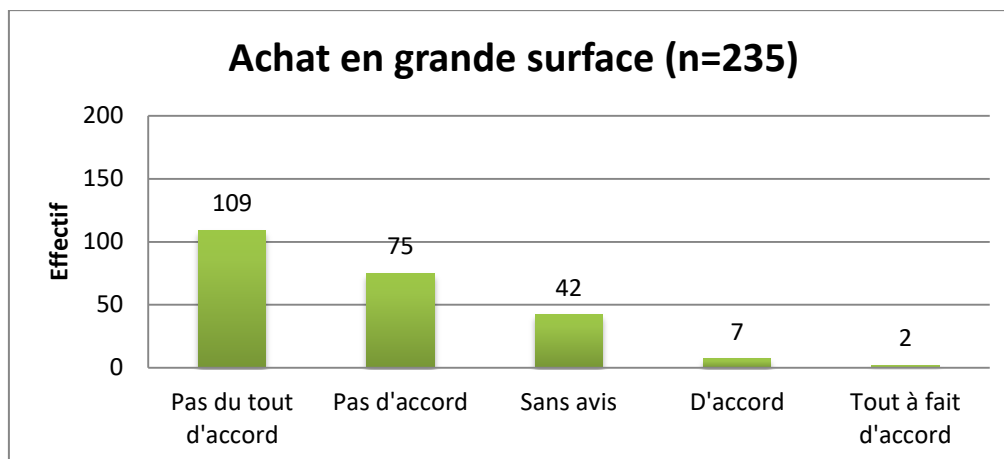


Figure 28 : Avis des pharmaciens quant à l'achat de produits de phytothérapie ou d'aromathérapie par le patient en grande surface

REPONSES	180 (100%)
Pas de conseil associé	94 (52,2%)
- dont : problématique du vendeur non qualifié en grande surface	13 (13,8%)
Danger liés à l'utilisation (mésusage, contre-indications, effets-indésirables), risques liés à la toxicité des huiles essentielles	49 (27,2%)
Qualité / traçabilité	22 (12,2%)
Prix avantageux / facilité d'acquisition	8 (4,4%)
Autre	7 (4%)

Tableau IV : Raisons données par les pharmaciens quant à leur avis sur l'achat de produits d'aromathérapie et de phytothérapie en grande surface

La plupart des pharmaciens ne sont « pas du tout d'accord » (n=109 ; 46,4%) avec la possibilité d'achat des produits d'aromathérapie ou de phytothérapie en grande surface. Les avis sont décroissants jusqu'à atteindre 2 pharmaciens (0,9%) qui ont répondu avec la mention « tout à fait d'accord » (Figure 28).

De nouveau, le manque de conseil associé (n=94 ; 40%) reste la principale raison du désaccord des pharmaciens, avec la vente de ces produits en grande surface. De plus, 13 (5,5%) mentionnent le fait que les vendeurs ne sont pas qualifiés (Tableau IV).

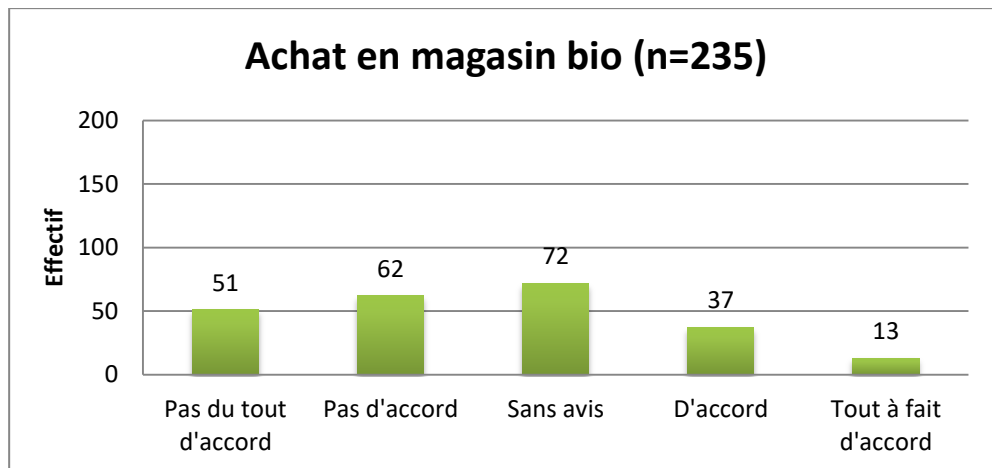


Figure 29 : Avis des pharmaciens quant à l'achat de produits de phytothérapie ou d'aromathérapie par le patient en magasin bio

REPONSES	143 (100%)
Mise en doute de la qualité du conseil associé	43 (30,1%)
Qualification du personnel des magasins bio	39 (27,4%)
Danger liés à l'utilisation (mésusage, contre-indications, effets-indésirables), risques liés à la toxicité des huiles essentielles	26 (18,2%)
Qualité / traçabilité	18 (12,5%)
Milieu bio favorable	9 (6,3%)
Autre	8 (5,5%)

Tableau V : Raisons données par les pharmaciens quant à leur avis sur l'achat de produits d'aromathérapie et de phytothérapie en magasins bio

Concernant l'achat en magasin bio, la répartition des réponses est plus homogène : 51 pharmaciens ne sont « pas du tout d'accord » (21,7%) , 62 ne sont « pas d'accord » (26,4%), 72 sont « sans avis » (30,6%), 37 « d'accord » (15,7%) et 13 « tout à fait d'accord » (5,5%) (Figure 29).

Le conseil apparaît ici aussi comptabilisant 43 réponses (18,3%). La qualification du personnel rassemble 39 pharmaciens (12,3%). L'effet milieu bio étant un milieu favorable est présent dans 9 réponses (3,8%) (Tableau V).

3.4.3. Formation des pharmaciens

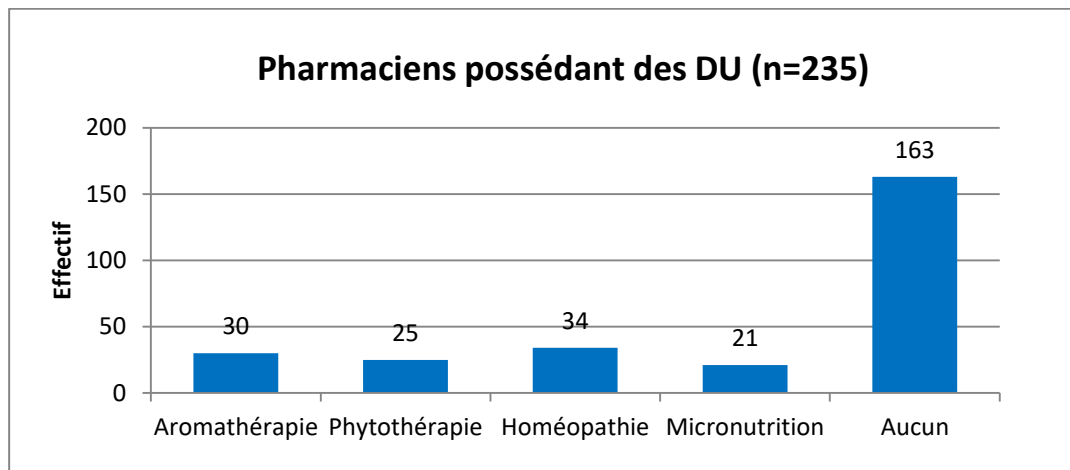


Figure 30 : Pharmaciens et diplômes universitaires (DU)

La majorité des pharmaciens répondant à l'enquête ne possède pas de DU (n=136 ; 60%).

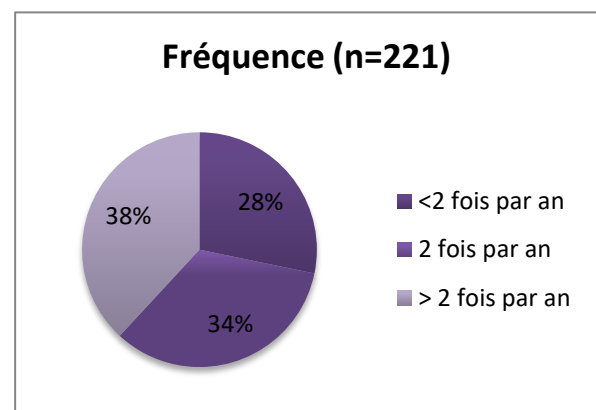
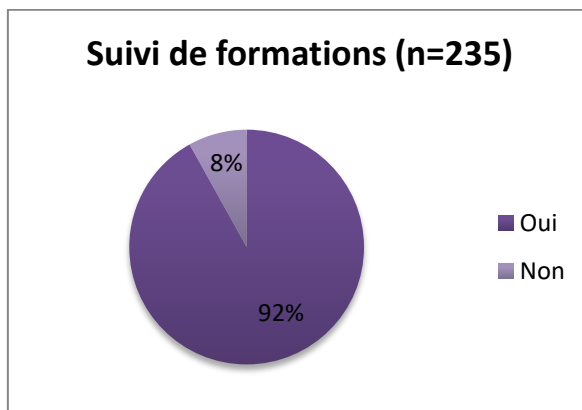


Figure 31 et 32: Suivi et fréquence des formations en aromathérapie et phytothérapie des pharmaciens

Il y a 216 soit 92% des pharmaciens qui suivent des formations en aromathérapie et/ou phytothérapie (Figure 31). Sur une échelle établie de moins de deux fois par an à plus de deux fois par an, la fréquence de suivi des formations est à peu près de 1/3 dans chaque catégorie (Figure 32).

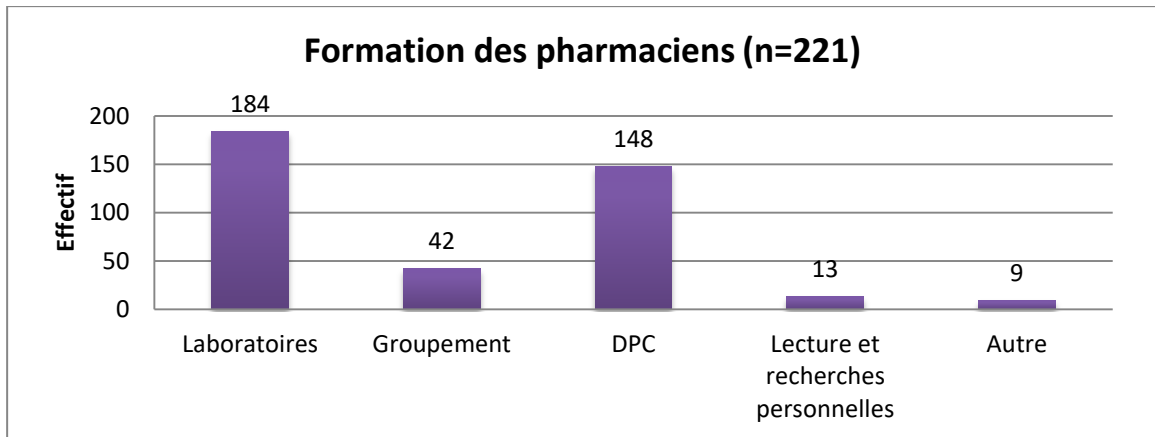


Figure 31 : Type de formations suivis par les pharmaciens enquêtés

Parmi les trois réponses proposées, 46% (n=184) pharmaciens suivent des formations par les laboratoires, 37% (n=148) se forment en développement professionnel continu et 11% (n=42) via les formations proposées par les groupements. 3% (n=13) des pharmaciens ont ajouté la mention « lecture et recherches personnelles ». L'intégralité des réponses « Autre » est disponible en Annexe 5.

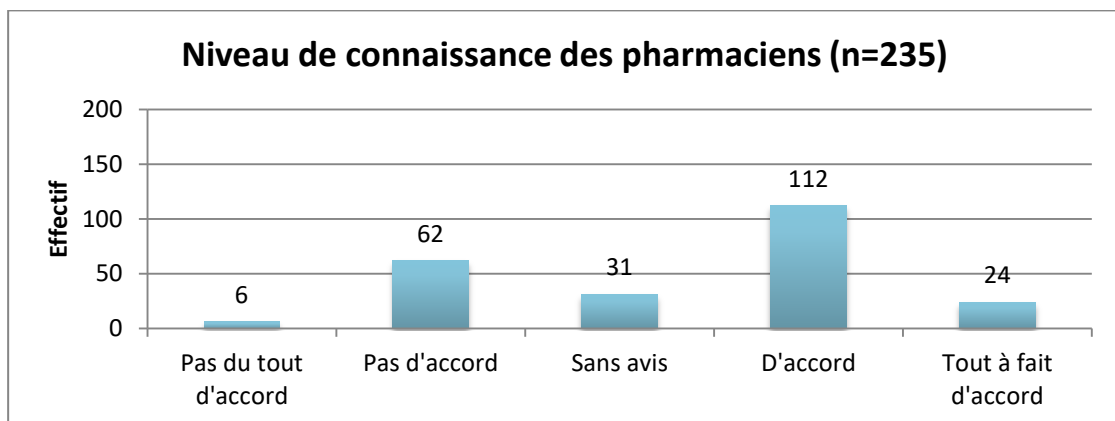


Figure 32 : Avis des pharmaciens concernant leurs connaissances en aromathérapie et phytothérapie.

A la question « vous sentez-vous suffisamment formés en aromathérapie et phytothérapie », les réponses sont variables : 6 pharmaciens soit 2,6% se sentent complètement insuffisamment formés contre 24 pharmaciens, soit 10,2%, qui se sentent complètement suffisamment formés. La majorité, 112 pharmaciens correspondant à 47,7% se sentent suffisamment formés.

Il n'y a pas de différence notable entre les pharmaciens de zones urbaines, rurales, de centre commercial ou de zone touristiques. Les graphiques sont disponibles en Annexe 9.

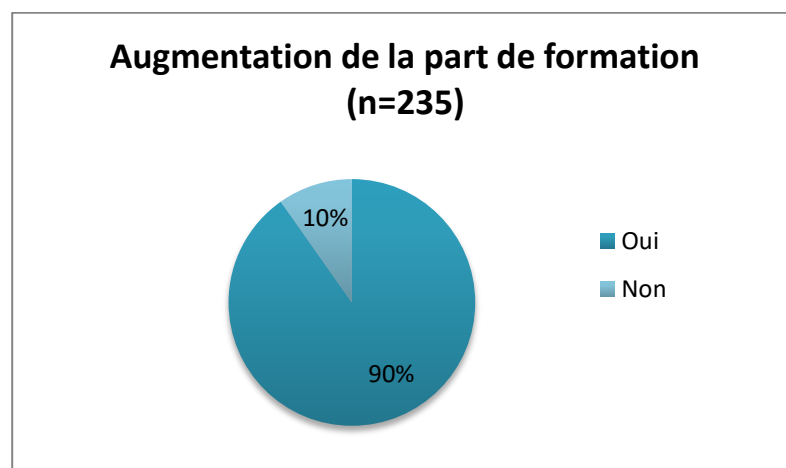


Figure 33 : Avis des pharmaciens concernant l'augmentation de la part de formation en phytothérapie et aromathérapie dans une optique d'allongement des études

REPONSE OUI	143 (90,5%)
Thérapeutiques en développement, source d'avenir	58 (36,7%)
Rôle du pharmacien	35 (22,2%)
Réorganisation de la formation	30 (18,9%)
Optimisation du conseil	20 (12,7%)
REPONSE NON	15 (9,5%)
Etudes déjà suffisamment longues, adaptation sans allongement	11 (7%)
Ce n'est pas l'essentiel du métier	4 (2,5%)

Tableau VI : Raisons données par les pharmaciens quant à leur avis sur l'augmentation de la part de formation en phytothérapie et aromathérapie dans une optique d'allongement des études

Il y a 212 pharmaciens (90%) pensent que s'il y a un allongement des études de pharmacie, augmenter la part de formation en aromathérapie et phytothérapie serait pertinent (Figure 35).

Parmi les 143 (90,5%) réponses oui, les motifs exprimés sont : source d'avenir (n=58 ; 36,7%), le rôle prépondérant du pharmacien dans leur dispensation (n=35 ; 22,2%). Cependant, 30 soit 18,9% évoquent la notion de réorganisation.

Parmi les 15 (9,5%) réponses non, 11 (7%) mettent en avant que les études sont déjà suffisamment longues et 4 (2,5%) expriment le fait que ces thérapeutiques ne font pas partie du cœur du métier de pharmacien (Tableau VI).

DISCUSSIONS

4.1. Analyse et discussion des résultats

4.1.1. Principaux résultats

Les résultats de cette enquête concernant 235 répondants confirment le développement des médecines alternatives et complémentaires que sont l'aromathérapie et la phytothérapie dans la pratique du pharmacien d'officine.

4.1.2. Analyse concernant les surfaces disponibles et les coûts

Cette partie de l'étude démontre que chaque pharmacie ayant répondu possède un espace dédié à l'aromathérapie et la phytothérapie. Cet espace n'est pas corrélé avec la taille totale de l'espace de vente ni avec la localisation de l'officine. De plus, on remarque que les pharmaciens qui dispensent ces médecines sur demande spontanée des patients sont nombreux. Ces deux constats semblent mettre en avant tout d'abord un choix du titulaire de développer cet axe pour son officine, voire même une implantation pérenne de ces deux médecines dans le champ pharmaceutique : quel que soit le lieu, il y a de la demande en aromathérapie et phytothérapie.

Concernant leurs prix, les officinaux ne semblent pas les trouver excessifs ni bon marché et ne se positionnent pas particulièrement. Cela peut venir du fait qu'ils aient décidés de ne pas se prononcer sur cette question ou qu'ils estiment vendre ces médecines au juste prix.

4.1.3. Rôle de l'image donnée dans le choix de s'intéresser aux médecines alternatives et complémentaires

L'image renvoyée par la pharmacie semble être importante dans le choix fait pour l'officinal de s'intéresser à l'aromathérapie et à la phytothérapie. En effet, la majorité des dispensations de produits à base de plantes provient de la volonté du pharmacien d'afficher une image de pharmacie tournée vers les produits naturels. Avec l'ampleur que le marché de l'aromathérapie et de la phytothérapie a pris au cours des dix dernières années, il paraît effectivement aujourd'hui indispensable de proposer une offre conséquente. Selon une étude réalisée par OpenHealth en 2017, le marché des huiles essentielles seraient en progression de

63,1% depuis les quatre dernières années (étude réalisée sur 15% du territoire Français). [29] Il ressort cependant que c'est une « image de naturel » que le pharmacien semble vouloir dégager de son officine, montrer qu'il offre des produits s'inscrivant dans la tendance de médecine par les plantes. Cette idée est susceptible de plaire au patient en quête de naturel. Ainsi le pharmacien attire ce type de patientèle.

Pourtant, l'image de la pharmacie n'est pas la seule en jeu, puisque l'analyse montre que les répondants placent quasiment en même proportion leur volonté personnelle de donner une image d'eux-mêmes de pharmaciens qualifiés dans ces thérapeutiques. Le mot « qualifié » mentionné ci-dessus est très important. Le pharmacien est un professionnel de santé qualifié pour dispenser des thérapeutiques sur prescription ou sur demande. Le conseil associé à ses dispensations, spécifique au patient, est primordial. Un patient renseigné est un patient rassuré. Le pharmacien entre en relation de confiance avec le patient en créant un climat de sécurité de par son savoir et ses compétences. Il s'assure ainsi de la bonne utilisation du produit dispensé. Le risque d'un patient non conseillé est le relais par celui-ci d'une image négative de son pharmacien, voir même de la profession si un patient se retrouve non satisfait à plusieurs reprises.

Cependant, ce choix du pharmacien de proposer ces médecines apparaît ici avant tout comme moyen de rester présent sur le marché : la dispensation d'aromathérapie et de phytothérapie par affinité personnelle se place en première position pour un quart d'entre eux seulement. On se retrouve donc face à un professionnel s'estimant être suffisamment qualifié, mais l'est-il vraiment s'il délivre ces médecines seulement pour rester présent sur le marché ?

4.1.4. L'autonomie professionnelle du pharmacien

Dans la même idée de professionnel qualifié, comme l'allopathie reste de nos jours encore l'apanage des médecins, le marché des MAC à l'officine permet une autonomie du pharmacien. Il pourrait se définir comme un professionnel de santé facilement accessible, sans besoin de consultation, pour une patientèle en recherche de médecine complémentaire et notamment les pathologies de la vie courante.

Après 10 ans d'évolution, on voit apparaître une implantation non marginale des thérapeutes utilisant les MAC afin de répondre à la demande des patients. Entre 2013 et 2015, l'augmentation des recherches sur les pages jaunes de thérapeutes exerçant des médecines alternatives a augmenté de 155%. [30] Sophrologues, naturopathes, kinésologues, magnétiseurs... autant de professionnels qui sont susceptibles de proposer des plantes médicinales ou des HE à leur patientèle. Le pharmacien doit donc renforcer son image de professionnel spécialisé en proposant des produits et services de qualité.

De manière générale, cette étude montre que les pharmaciens ont eu des retours de patients satisfaits des conseils qui leur ont été donnés, tous milieux confondus. Cette satisfaction permet un retour positif sur la pratique du pharmacien. On voit que les premiers motifs de dispensation (image de pharmacie tournée vers le naturel et pharmacien qualifié) concourent à obtenir une meilleure satisfaction des patients. En outre, ce résultat est en accord avec une étude sortie en 2013, effectuée par l'IFOP démontrant que la patientèle donne une note de 6,9/10 au pharmacien concernant l'item : « Mon pharmacien prend le temps de me conseiller et me donne des conseils personnalisés ». [31]

Il est intéressant de noter que la pression pouvant être exercée par certains laboratoires n'a pas d'impact sur la délivrance de ces produits. Les pharmaciens sont donc concernés avant tout par la volonté de satisfaire les patients, ce qui montre une indépendance de leur part.

4.1.5. Répartition de l'utilisation des médecines alternatives et complémentaires

Quelle que soit la sphère thérapeutique concernée (ORL, ostéo-articulaire, femme, enfant, troubles digestifs et sommeil), il est a priori possible de répondre aux besoins des patients via n'importe laquelle des médecines proposées (phytothérapie, aromathérapie, allopathie, homéopathie et micronutrition). Les MAC ressortent cinq fois sur six en première position dans le choix de dispensation des pharmaciens. L'allopathie arrive en première position seulement dans la sphère digestive. Cela peut s'expliquer par les nombreuses spécialités d'allopathie disponibles en officine et bien connues du grand public qui agissent rapidement sur les premiers symptômes. Cependant, comme expliqué précédemment, seulement un quart des pharmaciens disent proposer les MAC par affinité personnelle. L'allopathie aurait donc dû

sûrement arriver en 1er choix pour plusieurs des sphères. De ce fait, les pharmaciens conseillent-ils ainsi vraiment ces thérapeutiques en première intention de leur part ou est-ce en réalité à la suite d'une demande du patient ? Est-ce pour concorder avec leur envie de prôner une pharmacie tournée vers le naturel ?

Cela permet cependant de mesurer l'étendue des utilisations que font les pharmaciens de ces thérapeutiques.

Dans le cas de la phytothérapie, il existe des spécialités disponibles sans ordonnance très connues du grand public dans la sphère « stress et troubles du sommeil ». Outre le fait que la demande est de plus en plus grande dans ce domaine, elle peut être aussi rattachée par exemple à l'anxiété éprouvée par les patients quant aux effets secondaires de certains médicaments. L'exemple le plus parlant dans ce cas est celui de la molécule de zolpidem. Les patients sont aujourd'hui renseignés sur le risque de pharmacodépendance lié à ce médicament. La réticence des patients, en association avec la baisse des prescriptions par les médecins, entraîne une baisse de consommateurs de benzodiazépines de 5,7% entre 2012 et 2015. Le 10 avril 2017, le zolpidem est soumis à la réglementation des assimilés stupéfiants en raison du risque important de pharmacodépendance, d'abus et d'usage détourné. [32]

Un second exemple d'utilisation grandissante de phytothérapie : les troubles féminins. Certaines patientes sont demandeuses de produits plus naturels pour réguler les dysménorrhées ou pour les soulager les symptômes du syndrome prémenstruel. Une étude randomisée, en double aveugle, contrôlée par placebo, réalisée sur 170 femmes a démontré les effets favorables du Gattilier (*Vitex agnus-castus* L.) sur le syndrome prémenstruel. Selon les résultats, plus de la moitié des femmes traitées ont déclaré percevoir une diminution des symptômes prémenstruels. [33] Par ailleurs, il n'existe pas d'alternatives en allopathie pour traiter ces symptômes.

De plus, certaines femmes sont de plus en plus méfiantes des effets délétères que pourrait avoir une trop importante médication par hormones de synthèse. De nombreux rapports de l'ANSM sont sortis concernant les risques de troubles thromboemboliques liés aux pilules contraceptives. Un rapport de l'ANSM de 2013 démontre une hausse de contraception par dispositif intra utérin au cuivre de 45% entre 2013 et 2014. [34] Rappelons que 2012 signe la première plainte déposée par une jeune femme contre un laboratoire pharmaceutique,

victime d'un accident vasculaire cérébral. Elle impute les séquelles consécutives à son AVC à la prise du contraceptif. [35]

Concernant l'aromathérapie, la principale sphère représentative est la sphère « ORL » où les huiles essentielles sont un produit de choix pendant la période hivernale que ce soit pour pratiquer des inhalations ou renforcer son système immunitaire. A contrario, elle arrive en dernière position chez les enfants. Les pharmaciens connaissant la toxicité de certaines HE ne les dispensent donc pas. L'homéopathie au contraire est la thérapeutique favorite des pharmaciens d'officine pour les enfants, celle-ci n'engendrant aucun risque notable. Ce point met en avant une différence importante. Ces deux thérapeutiques étant considérées comme des MAC, il serait facile de faire un raccourci entre les deux. Cependant, chez les enfants, autant l'une est toute appropriée, autant l'autre peut s'avérer contre-indiquée et dangereuse. C'est pourquoi, il est important de souligner que « naturel » ne signifie pas exempté de toxicité !

L'aromathérapie et la phytothérapie sont ainsi réellement des sources d'avenir pour les pharmaciens. Cette reconnaissance semble être justifiée par leur aspect de médecines naturelles efficaces. Cela les place comme une excellente alternative à l'allopathie dans certains cas.

Le cas de la micronutrition attire l'attention. En effet, celle-ci se retrouve quasiment systématiquement, cinq fois sur six, en dernière position. Selon l'IEDM (Institut Européen de Diététique et Micronutrition), « La Micronutrition consiste à satisfaire les besoins en micronutriments de l'individu, par une alimentation diversifiée, associée si nécessaire à une complémentation personnalisée. Elle trouve ses fondements dans les recherches effectuées sur les liens avérés entre alimentation, santé et prévention. » [36] L'impact de l'alimentation sur la santé n'a plus à faire ses preuves, c'est pourquoi cette thérapeutique semble avoir de l'avenir mais reste encore peu connue chez les officinaux. Elle est peu étudiée durant le cursus des études de pharmacie. Cependant, il existe aujourd'hui des DU en micronutrition ouverts aux pharmaciens d'officine. Ce dernier peut donc se spécialiser dans cette discipline, jusqu'à pouvoir même proposer des entretiens nutritionnels aux patients au sein de son officine.

Ainsi, bien que le marché de la micronutrition reste encore peu développé dans certaines officines, il ne serait pas étonnant qu'il prenne de l'ampleur dans les années à venir. Dans un

rapport de l'IFOP intitulé « Les Français et leur système de Santé » datant de 2013, à la question : « Si le pharmacien venait à proposer des entretiens diététiques (dédiés à l'accompagnement nutritionnel) dans la pharmacie, diriez que c'est une évolution positive dans la mesure où la notion de service et de conseil en pharmacie constitue une attente forte ? » 65% des répondants sont d'accord contre 60% en 2012. [37] Ce taux important laisse présager une demande en évolution.

4.1.6. La concurrence

Ces médecines sont donc en plein développement. Or qui dit développement, dit évolution du marché, de la demande et in fine développement de la concurrence.

La concurrence des pharmacies peut être due en premier lieu à une autonomisation du patient dans la recherche de ses thérapeutiques. En étant autonome, les patients n'ont plus besoin de venir en pharmacie afin de se procurer conseils et produits. De nos jours, l'automédication est de plus en plus présente. Chercher un médicament dans l'armoire à pharmacie fait partie des premiers réflexes des Français en cas de problème de santé bénin à 58% en 2015. Parmi ceux-là, 74% lisent la notice du médicament et 34% vont voir leur pharmacien pour lui demander conseil. En matière de santé, 51% s'informent via leur pharmacien. [38]

Une étude a été réalisée au Canada afin d'évaluer les opinions des consommateurs (50 participants) et des pharmaciens (47 participants) sur le rôle professionnel du pharmacien en ce qui concerne les produits de santé naturels. Il en ressort que les pharmaciens doivent désormais prendre en compte dans leur pratiques les patients appelés «nouveau consommateur». Ces derniers se perçoivent comme "étant capables de prendre leurs propres décisions concernant l'utilisation des produits de santé naturels". Ils utilisent un large éventail de ressources d'information : internet, amis, membres de leur famille, journaux, magazines, livres ou encore magasins d'aliments naturels. Certains ont déclaré qu'ils n'avaient jamais pensé à demander des renseignements sur ces produits de santé au pharmacien. [39]

4.1.6.1. *Les magasins biologiques, dits magasins bio*

Contrairement aux a priori que l'on a pu avoir lors de la construction de ce questionnaire, il apparaît finalement que les parapharmacies et les grandes surfaces ne sont pas les principales sources de concurrence du marché officinal. L'explosion de la mode du « bio » concourt à une augmentation des enseignes de magasins proposant des produits biologiques et diététiques. Dans la quasi-totalité de ces magasins, on trouve aujourd'hui des produits de phytothérapie et des huiles essentielles non-inscrits au monopole.

La clientèle de ces magasins témoigne de l'engouement pour la provenance naturelle de ses produits alimentaires afin d'avoir une alimentation meilleure pour leur santé. En 2016, une enquête démontre « une prise de conscience des Français et la volonté de changement et d'action pour une alimentation plus responsable : consommer davantage de produits bons pour la santé (71%) » [40] Suivant une même logique, ces clients cherchent souvent une alternative à la médecine allopathique et notamment en médecine préventive, participant au fameux « mieux vaut prévenir que guérir ». Les magasins bio, afin de conserver leur clientèle proposent alors des produits de santé type MAC, possédant un label bio.

Associée à une publicité de ces enseignes de plus en plus présentes, la demande en aromathérapie et phytothérapie en magasin bio s'accroît. Il est également possible qu'une corrélation se fasse entre « alimentation saine » et « médecine saine », entraînant les patients à penser que ce qui se trouve en magasin bio est automatiquement plus sain et meilleur.

Néanmoins on peut, dans un premier temps, se poser des questions sur la qualité de ces produits : quels sont les circuits d'approvisionnement de ces magasins ? Vendent-ils des huiles essentielles chémotypées ? (Le chémotype étant la « carte d'identité » de l'huile essentielle permettant de définir son activité thérapeutique).

Et dans un second temps, on peut se questionner sur la qualification des vendeurs de ces magasins : sont-ils réellement et suffisamment formés pour vendre ce type de produits d'aromathérapie et de phytothérapie qui, mal utilisés, peuvent entraîner des effets indésirables graves ? La grande majorité des officinaux interrogés mettent en avant cette problématique. Cependant, l'avis de ces derniers sur la vente de ces produits en magasin bio

reste très partagé car nombre d'entre eux ont répondu qu'ils n'avaient pas de soucis avec cette pratique à condition que le conseil associé lors d'une vente soit pertinent.

Il n'est, de par cette étude, pas possible de conclure sur un fondement ou non de ces inquiétudes. Il pourrait être intéressant d'aller enquêter sur le terrain et d'interroger directement ces vendeurs afin de connaître réellement leur qualification et la qualité de leurs produits.

4.1.6.2. Internet

Le deuxième concurrent apparaît être la vente par internet. De plus en plus de personnes achètent des produits de santé par internet. La rapidité de l'expansion du réseau a permis la diffusion et le partage d'informations mais n'exclue pas la ni diffusion de fausses informations ni le charlatanisme. Le principal attrait d'internet est d'offrir rapidité et facilité d'acquisition du produit : choix, paiement et livraison peuvent être effectués à domicile. Le problème majeur en ce qui concerne les achats des plantes médicinales ou des huiles essentielles via cet outil réside dans la qualité des produits disponibles et dans la variabilité des conseils associés, s'il y en a. Certains sites ne proposent aucun conseil, ce qui rend l'utilisation des produits hasardeuse, liée aux connaissances propres de l'utilisateur. D'autres sites proposent de véritables conseils d'utilisation donnés par des pharmaciens diplômés et spécialisés en phytothérapie ou aromathérapie. Encore faut-il alors s'assurer de la fiabilité de ces diplômés.

Enfin, le risque réside surtout sur les forums de discussions où les patients donnent leurs propres conseils, leurs propres recettes qui ne sont pas adaptées à tous. Les craintes vis-à-vis de la vente sur internet se trouvent donc justifiées.

A cela s'ajoute l'autonomisation du patient, évoquée plus tôt, qui ne se rend plus en pharmacie mais passe commande depuis son ordinateur. Sur ce point, les pharmacies ayant un site internet s'assurent-elles une clientèle ? Cependant, internet est moins utilisé qu'on ne peut le penser. Seulement 16% y ont recours avant de prendre un médicament issu de leur armoire à pharmacie. [37] Concernant le médicament, 70% des Français ne sentent pas prêt d'en acheter sur internet. 57% déclarent ne pas avoir suffisamment confiance dans les médicaments vendus sur internet et 38% préfèrent bénéficier des conseils de leur

pharmacien. [41] Cependant, qu'en est-il de la phytothérapie et de l'aromathérapie ? Les Français sont-ils aussi craintif concernant la qualité de leur produit ?

De par ces raisons, on voit vraiment la nécessité aujourd'hui de spécialisation du pharmacien et de son offre à l'officine. Cette spécialisation passe non seulement par l'apprentissage de la qualité des produits qu'il propose mais aussi de la qualité du service, et notamment l'importance du conseil délivré. Ce conseil permet alors en plus de se démarquer de la concurrence.

4.1.7. Connaissances et formations

4.1.7.1. *Connaissances*

L'étude n'analyse pas les connaissances théoriques et pratiques des pharmaciens, mais se penche sur la manière dont ils perçoivent leur degré de connaissance. Les résultats mettent en évidence que la plupart d'entre eux se sentent suffisamment formés en aromathérapie et phytothérapie. En revanche, les résultats montrent également qu'environ un quart d'entre eux se sent insuffisamment formé. Se pose alors la question de la dispensation et de la pertinence du conseil associé à un produit de ce type par un pharmacien qui ne se trouve pas suffisamment formé. Le conseil s'avère-il suffisant ? Pertinent ? Adapté ? A défaut, le risque d'un discrédit jeté sur la médecine concernée, ou bien plus largement sur la profession de pharmacien peut être envisagé.

De par l'obligation de formation continue, les pharmaciens sont nombreux à avoir un suivi régulier de formation, une à plusieurs fois par an. Les modalités de formation sont toutefois variables avec une forte prédominance pour les formations par les laboratoires. Ils permettent des formations approfondies sur les produits qu'ils proposent. Cependant, au-delà de l'expertise apportée, il subsiste un risque de conflit d'intérêt : le laboratoire proposant la vente des produits présentés, il lui est difficile de garder une neutralité.

Peu de formations validantes sont proposées en aromathérapie et phytothérapie via le DPC (Développement Professionnel Continu). Est-ce donc vraiment suffisant pour que les pharmaciens soient à jour ? A travers les réponses données, on remarque que les formations proposées par les organismes de DPC paraissent suffire à combler les lacunes que pourrait

avoir certains pharmaciens quant à leurs connaissances initiales. Les pharmaciens sont donc bien conscients de l'importance de leur formation continue, afin de pouvoir conseiller au mieux les patients.

4.1.7.2. *Cursus pharmaceutique*

La question portant sur l'allongement des études de pharmacie dans le cadre de cette enquête juge la part de formation en aromathérapie et phytothérapie dans le cursus pharmaceutique. Si allongement des études il y a effectivement, les officinaux sont à 90% d'accord avec l'idée que la part de formation concernant l'aromathérapie et la phytothérapie soit augmentée, ces médecines étant perçues comme des domaines d'avenir. Il est intéressant de noter ici qu'une autre des raisons réside dans le rôle primordial que tient le pharmacien dans la dispensation et le conseil de ces thérapeutiques.

Au niveau des étudiants en pharmacie, au sujet de l'allongement des études, L'ANEPF (Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France) s'exprime via un communiqué de presse datant du 29 février 2016 : « L'ANEPF n'est pas opposée à un allongement des études et se dit prête à accueillir une formation accentuée sur de nouvelles missions, dans l'intérêt de la profession et pour le bien des patients, [...], prête à faire évoluer le contenu des études de façon constructive et concertée afin que soit menée à bien une réforme des études de pharmacie adaptée à notre système de soin». [42] (Annexe 10). Ce communiqué met en avant que les futurs pharmaciens sont ainsi déjà sensibilisés quant à une évolution du métier du pharmacien d'officine plus spécialisé.

4.1.8. Evolution du métier

L'évolution du métier est donc intrinsèquement liée à l'évolution des études. Un autre point est ainsi pertinent à soulever : qu'en est-il aujourd'hui de la profession d'herboriste ? En effet, un pharmacien qui se spécialiserait de plus en plus dans les plantes médicinales, de leur étude jusqu'à leur dispensation, pourrait trouver légitime d'obtenir une double casquette pharmacien/herboriste. Ayant disparu en 1941, le diplôme d'herboriste n'a jamais été réintroduit. L'année 2018 voit apparaître une nouvelle fois la volonté de reconnaissance de

l'herboristerie avec la création de la « Mission d'information sur le développement de l'herboristerie et des plantes médicinales, des filières et métiers d'avenir » par le Sénat, présidée par Mme Corinne IMBERT, sénatrice de la Charente-Maritime et rapportée par Mr Joël LABBE, sénateur du Morbihan. Pour Corinne IMBERT, "la mission s'attachera à dresser un état des lieux de l'herboristerie et de la filière des plantes médicinales en France, en termes d'activité économique, de contribution à l'objectif de préservation de la biodiversité et de développement local des territoires ruraux". Elle fera également le point sur le cadre législatif et réglementaire applicable à la commercialisation et à la délivrance des plantes médicinales. Pour Joël LABBE, "cette nécessaire investigation permettra d'avancer vers une meilleure connaissance, voire reconnaissance de l'herboristerie et des métiers qui lui sont liés, en réponse à une forte attente sociétale". Les conclusions des travaux de la mission seront rendues en septembre 2018. [43]

En conclusion, les pharmaciens d'officine sont donc bien conscients des enjeux en matière d'aromathérapie et de phytothérapie. Ces deux médecines sont des thérapeutiques à part entière. Une expertise reconnue du pharmacien dans ces domaines permettrait d'entériner la légitimité du pharmacien comme professionnel de santé. Cette évolution devra s'accompagner d'une évolution du contenu du cursus universitaire afin d'apporter des bases de connaissances solides et approfondies aux pharmaciens qui sauront les entretenir tout au long de leur exercice.

4.2. Limites de l'étude et difficultés rencontrées

Cette étude permet de récolter un certain nombre de résultats sur lesquels il est possible de travailler et de discuter mais il convient malgré tout de garder à l'esprit les limites du questionnaire.

Tout d'abord, le principal biais de cette étude réside dans le fait que les officinaux ayant répondu aux questionnaires sont certainement ceux qui d'ores et déjà sont sensibilisés à ces thérapeutiques. Il semble logique de penser qu'un pharmacien ne ressentant pas du tout d'attrait pour l'aromathérapie ou la phytothérapie, ne se sente pas concerné par l'étude et décide ainsi de ne pas prendre le temps de répondre au questionnaire. En effet, la plupart des

réponses mettent en avant une affinité pour ces thérapeutiques. Il est aussi envisageable que les officinaux aient pu être influencés par les réponses déjà proposées dans le questionnaire.

Ensuite, au niveau de la sélection des officines, l'idée de départ était de focaliser l'étude sur Grenoble et son agglomération pour une étude statistiquement représentative. Cependant, se limiter à une zone restreignait trop le nombre de réponse. De plus, le but n'était pas d'analyser les résultats d'un espace géographique défini, mais plutôt de comparer ces derniers en fonction de la zone d'exercice ainsi que selon la taille de l'officine. C'est pourquoi, les questionnaires ont été envoyés dans toute la France sans ciblage régional ou départemental. Aucun nom de pharmacie n'ayant été relevé, afin de garantir un parfait anonymat, une cartographie des réponses n'a pu être établie. Le choix a donc été fait d'obtenir un panel de réponses balayant le territoire national afin de donner un premier aperçu de ce que pensent les pharmaciens. Cependant, demander le département d'exercice aurait tout de même permis d'établir une cartographie des réponses.

Cette étude se focalise seulement sur des recherches de corrélations entre les données récoltées et l'implantation géographique de l'officine. Il aurait pu être intéressant d'élargir l'analyse en corrélant les données aux âges des pharmaciens enquêtés.

Les réponses détaillées, fournies dans les questions ouvertes non obligatoires, permettent de se rendre compte de l'intérêt effectif dont font preuve les pharmaciens répondants quant à l'aromathérapie et la phytothérapie. Pour obtenir des résultats plus significatifs sur la place qu'occupent ces médecines dans l'ensemble des officines, il pourrait être intéressant de relancer une étude plus inclusive et se focalisant sur une seule zone.

Par ailleurs, il aurait été également intéressant de demander aussi le lieu d'étude des pharmaciens afin d'analyser si la faculté et son enseignement a un impact sur le ressenti de ces derniers envers ce type de médecines.

En ce qui concerne la classification des officines par lieu d'exercice, une nouvelle classification a été effectuée pour une meilleure analyse des données : « pharmacie de bourg » et « pharmacie rurale » ont été regroupées en « pharmacie de milieu rural ». « Pharmacie de centre-ville » et « pharmacie de quartier » ont été regroupées en « pharmacie de milieu urbain ». « Pharmacie de zone commerciale » et « pharmacie de zone touristique » sont

restées telles quelles. La pertinence de ce regroupement ne s'est pas spécialement trouvée justifiée par la suite étant donné que toute la corrélation des données avec le lieu d'exercice n'a pas montré de résultats différents suivant les nouvelles catégories créées. Ces mêmes analyses ont tout de même été réalisées avec la première classification pour s'assurer qu'il n'y ait pas de différence. Les résultats ne différant pas, il paraissait plus pertinent de garder la deuxième classification, étant donnée la difficulté à différencier les items « pharmacie de bourg » et « pharmacie rurale ».

Par ailleurs, en analysant les réponses, une question encore supplémentaire aurait pu permettre d'approfondir l'interprétation. Il aurait été judicieux d'explorer le thème des préparations à l'officine en trois questions distinctes :

- séparer aromathérapie et phytothérapie, afin d'évaluer la demande dans chaque catégorie et de prioriser une thérapeutique par rapport à l'autre
- questionner sur la quantité de demande dans ces préparations, si elles proviennent de prescription ou de demandes spontanées
- analyser la possible concurrence avec les herboristeries

CONCLUSION

THÈSE SOUTENUE PAR : Camille THIERRY

TITRE : LA PHARMACIE À TRAVERS LES ÂGES, DES ORIGINES DU PHARMACIEN À SA PRATIQUE ACTUELLE : QUELLE PLACE POUR L'AROMATHÉRAPIE ET LA PHYTOTHÉRAPIE ?
ENQUÊTE AUPRÈS DES PHARMACIENS D'OFFICINE

CONCLUSION :

La médecine par les plantes est connue depuis des siècles. Moins utilisée avec l'industrialisation du médicament, elle réapparaît aujourd'hui avec l'engouement pour le bio dans la société.

L'étude réalisée dans le cadre de ce travail de thèse confirme aujourd'hui la place essentielle de l'aromathérapie et de la phytothérapie dans les pratiques du pharmacien d'officine aujourd'hui. Thérapeutiques présentes aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain, elles sont considérées par les pharmaciens comme une source d'avenir. L'attrait pour ces médecines naturelles est toujours en progression depuis une dizaine d'années.

L'analyse des résultats de l'enquête électronique effectuée auprès des pharmaciens d'officine (235 réponses) met en avant l'importance de l'image pour ces derniers d'une pharmacie tournée vers le naturel. La plupart des pharmaciens répondent le plus souvent à une demande spontanée des patients de produits de phytothérapie et d'aromathérapie et non pas toujours par affinité personnelle.

Cependant, le pharmacien a pleine conscience que l'image renvoyée par son officine ne doit pas seulement être prise en compte. Toute dispensation de produits de phytothérapie et d'aromathérapie doit s'accompagner de conseils adaptés au patient et sa pathologie. Au vu de l'importance de sécuriser la dispensation, il est primordial que la vente de ces produits soit accompagnée de conseils (dans le cas contraire, cela pourrait être préjudiciable au patient et à la profession).

A ce titre, la nécessité d'une formation initiale de qualité ainsi qu'une mise à jour des connaissances régulières sont essentielles. Assurer une dispensation sécurisée est un gage de qualité de la profession et fait partie intégrante du quotidien du pharmacien. Confiance et

satisfaction des patients sont preuve de professionnalisme et permettront également au pharmacien de se démarquer de la concurrence grandissante.

L'aromathérapie et la phytothérapie sont donc porteuses d'un enjeu bien plus vaste que celui de leur aspect thérapeutique. Elles peuvent être le vecteur de renforcement de l'image du pharmacien dans son statut de professionnel de santé. Elles consolident le lien de confiance entre le patient et son pharmacien, spécialiste facilement accessible.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 17/08/2018

LE DOYEN

Pour la Présidence
et par délégation
Le Doyen de Pharmacie
Pr. Michel SÈVE

Pr. Michel SÈVE

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Dr. Serge KRIVOBOK

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1]. Trouiller P. *Histoire de la Pharmacie, aux origines de la Pharmacie et la Pharmacie à l'âge moderne*. Chapitre 1 et 2, cours magistral Faculté de Pharmacie, année universitaire 2012-2013. Université Grenoble Alpes.
- [2] Dillemann G. Bonnemain H. Boucherle A. *La Pharmacie Française, ses origines, son histoire, son évolution*. Edition Lavoisier 1992. 150 pages.
- [3] Jorite S. *La phytothérapie, une discipline entre passé et futur : de l'herboristerie aux pharmacies dédiées au naturel*. Thèse de Doctorant d'Université de Pharmacie, Université de Bordeaux, 2015 [en ligne]. Consulté le 29 octobre 2017. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01188820/document>.
- [4] Jouanna J, « HIPPOCRATE DE COS (-460-env. -370) », *Encyclopædia Universalis* [en ligne], consulté le 23 novembre 2017. Disponible sur : <http://www.universalis.fr/encyclopedie/hippocrate-de-cos/>
- [5] Landry Y. *Petite histoire des médicaments, de l'Antiquité à nos jours*. Edition Dunod 2011. 214 pages
- [6] Bernard GORCEIX, « PARACELSE (1493-1541) », *Encyclopædia Universalis* [en ligne], consulté le 10 décembre 2017. Disponible sur: <http://www.universalis.fr/encyclopedie/paracelse/>
- [7] Fouassier E, « Le titre de pharmacien et ses prérogatives ». *Revue d'Histoire de la Pharmacie*. 339. Année 2003. Pp. 417-426. [En ligne] Consulté le 15 décembre 2017. Disponible sur : http://www.persee.fr/doc/pharm_0035-2349_2003_num_91_339_6298
- [8] Fouassier E, « Le cadre général de la loi du 21 Germinal An XI » [en ligne], consulté le 15 décembre 2017. Disponible sur : <http://docplayer.fr/396933-Le-cadre-general-de-la-loi-du-21-germinal-an-xi.html>
- [9] Garreta R. *Des simples à l'essentiel : de l'herboristerie à l'aromathérapie, pratiques et représentations des plantes médicinales*. Presses Universitaires du Miral, 2007. 370 pages.
- [10] Thévenin T. *Plaidoyer pour l'herboristerie: Comprendre et défendre les plantes médicinales*. Éditions Actes Sud, 2017. 304 pages.

- [11] Alleau R, « ALCHIMIE », *Encyclopædia Universalis* [en ligne], consulté le 30 novembre 2017. Disponible sur : <http://www.universalis.fr/encyclopedie/alchimie/>
- [12] Chast F. Lafont O. Taggiasco N. Fourneau M-E. *De l'élixir au génie génétique, deux siècles de sciences pharmaceutiques hospitalières*. Edition Cinq siècles de pharmacie hospitalière, 1995. 158 pages.
- [13] Sueur N, « La pharmacie centrale de France en images ou l'émergence de l'industrie pharmaceutique », [en ligne], consulté le 05 décembre 2017. Disponible sur : <http://docplayer.fr/7143324-La-pharmacie-centrale-de-france-en-images-1852-1903-ou-l-emergence-de-l-industrie-pharmaceutique-the-period-from-the-late-nineteenth-century.html>.
- [14] Chauveau S, « Les origines de l'industrialisation de la pharmacie avant la Première Guerre mondiale », *Histoire, économie & société*, 14 n° 4, Année 1995, pp. 627-42 [en ligne] consulté le 05 décembre 2017, disponible sur : <https://doi.org/10.3406/hes.1995.1794>
- [15] HAS, « Description de la régulation de la promotion des produits de santé en France » Janvier 2013. [en ligne], consulté le 18 décembre 2017. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/description_de_la_regulation_de_la_promotion_des_produits_de_sante_-_2013.pdf.
- [16] Bondon-Guitton E, « La publicité du médicament en France » [en ligne] consulté le 18 décembre 2017. Disponible sur : <http://purpanpromo.toile-libre.org/pharmacologie/TDpharmaco7Mars.pdf>
- [17] ANSM, « Modalités de contrôle de la publicité » [en ligne], consulté le 18 décembre 2017. Disponible sur : [http://ansm.sante.fr/Activites/Publicite-pour-les-medicaments/Modalites-de-controle-de-la-publicite/\(offset\)/Ohttp://](http://ansm.sante.fr/Activites/Publicite-pour-les-medicaments/Modalites-de-controle-de-la-publicite/(offset)/Ohttp://).
- [18] Nader M, *La médicalisation : concept, phénomène et processus. Emergence, diffusion et reconfiguration des usages du terme médicalisation dans la littérature sociologique*. Thèse de doctorat en sociologie, Université du Québec, 2012, [en ligne] consulté le 30 décembre 2017 disponible sur : <http://www.archipel.uqam.ca/5243/1/D2392.pdf>
- [19] OMS, « Constitution de l'OMS : ses principes » [en ligne] consulté le 27 décembre 2017. Disponible sur : <http://www.who.int/about/mission/fr/>

[20] LEEM, Les Entreprises du médicament, E. Mercier L. Barthelemy « Observatoire sociétal du médicament 2016 » [en ligne] consulté le 26 décembre 2017, disponible sur : <https://www.leem.org/sites/default/files/slides-Ipsos-Observatoire-soci%C3%A9tal-du-m%C3%A9dicament-2016.pdf>

[21] OMS, «Stratégie de l’OMS pour la Médecine Traditionnelle pour 2002-2005» [en ligne] consulté le 27 décembre 2017, disponible sur : <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2298f/s2298f.pdf>.

[22] OMS, « Stratégie de l’OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023 » [en ligne] consulté le 27 décembre 2017, disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95009/1/9789242506099_fre.pdf.

[23] Inserm, Le MeSH arborescence, thérapies complémentaires. Consulté le 30 décembre 2017. [En ligne] Disponible sur : <http://mesh.inserm.fr/FrenchMesh/view/index.jsp?paths=E02.190>.

[24] Ordre national des pharmaciens, « Le pharmacien et les plantes ». *Les cahiers de l’Ordre national des pharmaciens* Juillet 2014. Consulté le 2 janvier 2018. [En ligne] disponible sur : http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/160922/784724/version/1/file/CTOP005_WEB_OK.pdf.

[25] Collège des pharmaciens, conseillers et maîtres de stage « Guide du stage de pratique professionnelle en officine » 23^{ème} édition, année 2016. Consulté le 15 décembre 2017 [en ligne] disponible sur : <http://cpcms.fr/wp-content/uploads/2015/03/Guide-2016.pdf>

[26] : Jaquet M. Laurent N. *La phytothérapie à l’officine : connaitre mieux pour dispenser mieux, enquêtes auprès du grand public et des pharmaciens officinaux « Maître de stage » de l’Isère et réalisation d’un CD-Rom d’apprentissage de la phytothérapie*. Thèse de Doctorant d’Université de Pharmacie, Université de Grenoble, 2013.

[27] Vidal, « Qui prescrit les produits de phytothérapie ? » Consulté le 15 décembre 2017 [En ligne] Disponible sur : <https://eurekasante.vidal.fr/parapharmacie/bon-usage-phytotherapie-plantes/phytotherapie-prescription.html>

[27] Franchomme P. Jollois R. Pénoël D. *L'aromathérapie exactement – Encyclopédie de l'utilisation thérapeutique des extraits aromatiques*. Editions Roger Jollois 2001. 491 pages.

[28] Prescrire, « Huiles essentielles réservées aux pharmaciens » *Revue Prescrire* ; 28(291) : 15 Janvier 2008. Consulté le 30 décembre 2017. [En ligne] Disponible sur : <http://www.prescrire.org/aLaUne/dossierHuilesEssentielles.php>.

[29] Société OpenHealth, Les études de FranceAgrimer, « Le marché de l'aromathérapie en pharmacie » Janvier 2018. [En ligne] Consulté le 28 août 2018. Disponible sur : <http://www.franceagrimer.fr/content/download/55759/539230/file/2.2%20%20Etude%20march%c3%a9%20de%20l'aromath%c3%a9rapie%20en%20pharmacie%20INTERNET.pdf>

[30] Anonyme, Baromètre santé Pages-Jaunes, édition 2016 « Le boom de la médecine alternative » [En ligne] Consulté le 28 août 2018. Disponible sur : <http://barometre.pagesjaunes.fr/sante-2016/>

[31] IFOP, Les Français et le système de santé – Vague 3 – Octobre 2013. [En ligne] Consulté le 28 août 2018. Disponible sur : https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2018/03/2472-1-study_file.pdf

[32] ANSM : Etat des lieux de la consommation des benzodiazépines – Point d'information. [En ligne] Consulté le 26 août 2018. Disponible sur : <https://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Etat-des-lieux-de-la-consommation-des-benzodiazepines-Point-d-Information>

[33] Schellenberg, R. « Treatment for the premenstrual syndrome with agnus castus fruit extract: prospective, randomised, placebo controlled study, » *BMJ* 2001. [En ligne] Consulté le 28 août 2018. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11159568>

[34] ANSM : Evolution de l'utilisation en France des combinés et autres contraceptifs de janvier 2013 à avril 2014. [En ligne]. Consulté le 28 août 2018. Disponible sur : https://www.ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/1d3c63427e47090c9b54e92f4707c564.pdf

[37] Anonyme, Rapports croisés Inserm, INED et ANSM 2014 : « Contraception : ce qui a changé depuis le scandale des pilules ». [En ligne] Consulté le 2 août 2018. Disponible sur :

https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2014/10/15/contraception-ce-qui-a-change-depuis-le-scandale-des-pilules_4506401_4355770.html

[37] IEDM, Institut Européen de Diététique et Micronutrition, « Qu'est-ce que la micronutrition » [En ligne] Consulté le 15 juin 2018. Disponible sur : <http://www.iedm.asso.fr/Qu-est-ce-que-la-Micronutrition>

[38] IPSOS, Quelles sont les pratiques de Français en terme d'automédication – Mars 2016 [En ligne] Consulté le 28 août 2018. Disponible sur : <https://www.ipsos.com/fr-fr/quelles-sont-les-pratiques-des-francais-en-terme-dautomedication>

[39] D. Kwan, K.Hirschhorn, S. Welsh, T. Jurgens, L.Eccott, S. Heschuk, G. G Griener and J. C Cohen-Kohler *“Exploring consumer and pharmacist views on the professional role of the pharmacist with respect to natural health products: a study of focus groups” BMC Complementary and Alternative Medicine* The official journal of the International Society for Complementary Medicine Research (ISCMR) - Juillet 2008. [En ligne] consulté le 30 août 2018, disponible sur : <https://bmccomplementalmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6882-8-40>

[40] IPSOS, Alimentation durable : les Français de plus attentifs à ce qu'ils mangent. [En ligne] consulté le 28 août 2018. Disponible sur : <https://www.ipsos.com/fr-fr/alimentation-durable-les-francais-de-plus-en-plus-attentifs-ce-quils-mangent>

[41] L'actualité des nouvelles technologies de la santé. « Achat en ligne de médicaments ». [En ligne] Consulté le 28 août 2018. Disponible sur : [https://www.ticsante.com/Achats-en-ligne-de-medicaments-70_-des-Francais-toujours-pas-prets-\(sondage\)-NS_1716.html](https://www.ticsante.com/Achats-en-ligne-de-medicaments-70_-des-Francais-toujours-pas-prets-(sondage)-NS_1716.html)

[42] ANEPF, Association nationale des étudiants en pharmacie de France « De l'évolution des études pharmaceutiques à l'avenir de la profession » - Communiqué de presse, février 2016

[43] Mission d'information du Sénat, « Mission d'information sur le développement de l'herboristerie et des plantes médicinales, des filières et métiers d'avenir » Consulté le 16 juillet 2018 [en ligne] Disponible sur : <https://www.senat.fr/presse/cp20180517.html>

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire : La place occupée par l'aromathérapie et la phytothérapie dans les pratiques du pharmacien d'officine aujourd'hui

I. Présentation du pharmacien

Question 1. Votre statut :

- Pharmacien titulaire Pharmacien adjoint Pharmacien intérimaire

Question 2. Votre âge : _____

Question 3. Année d'obtention de votre diplôme : _____

Question 4. Lieu d'exercice

- Pharmacie de centre-ville
 Pharmacie de bourg
 Pharmacie de quartier
 Pharmacie rurale
 Pharmacie de centre commercial
 Pharmacie en zone touristique

II. L'intérêt du pharmacien pour la phytothérapie et l'aromathérapie

Question 5. Voici un ensemble de motifs expliquant le choix de dispenser de l'aromathérapie ou de la phytothérapie. Pour chacun d'entre eux, veuillez indiquer leur degré d'importance dans **VOTRE** choix de dispenser de l'aromathérapie ou de la phytothérapie.

Pour chaque item, notez de 1 à 5 avec 1 : Tout à fait d'accord 2 : D'accord 3 : Ni en accord, ni en désaccord 4 : Pas d'accord 5 : Pas du tout d'accord

	1	2	3	4	5
Je réponds à une demande spontanée des patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je conseille ces médecines essentiellement par affinité personnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je possède plus de gammes et/ou de produits variés disponibles à proposer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai une obligation de vente compte tenu des marchés annuels avec les laboratoires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai la volonté de donner une image de pharmacien qualifié en aromathérapie et phytothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai la volonté de donner l'image d'une pharmacie tournée vers les produits naturels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Question 6. Pour chacune des sphères évoquées ci-après, dans quel ordre conseillerez-vous généralement ces produits aux patients ?

Sphère ORL (rhume, sinusite, nez bouché...) :

	1	2	3	4	5
Aromathérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phytothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homéopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Micronutrition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sphère ostéo-articulaire (tendinites, entorse, arthrose, raideur musculaire...) :

	1	2	3	4	5
Aromathérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phytothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homéopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Micronutrition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sphère femme (ménopause, syndrome prémenstruel...) :

	1	2	3	4	5
Aromathérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phytothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homéopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Micronutrition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sphère stress, sommeil, troubles de l'humeur (nervosité, anxiété, fatigue...) :

	1	2	3	4	5
Aromathérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phytothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homéopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Micronutrition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sphère digestive (diarrhées, nausées, vomissements, constipation, ballonnements...) :

	1	2	3	4	5
Aromathérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phytothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homéopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Micronutrition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sphère enfants :

	1	2	3	4	5
Aromathérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phytothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homéopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Micronutrition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Question 7. De manière générale, comment évaluez-vous les prix conseillés par les laboratoires pour ces médecines ?

Pour chaque item, notez de 1 à 5 avec : 1. Bon marché 2. Peu cher 3. Acceptable 4. Cher 5. Excessif

- Echelle linéaire de 1 à 5

Question 8. Dans votre officine, comment évaluez-vous les prix choisis pour ces médecines ?

Pour chaque item, notez de 1 à 5 avec : 1. Bon marché 2. Peu cher 3. Acceptable 4. Cher 5. Excessif

- Echelle linéaire de 1 à 5

Question 9. En regard du consommateur, de manière générale, comment est ressenti le prix de ces médecines ?

Pour chaque item, notez de 1 à 5 avec : 1. Bon marché 2. Peu cher 3. Acceptable 4. Cher 5. Excessif

- Echelle linéaire de 1 à 5

Question 10. Si vous avez déjà eu des retours concernant votre conseil en aromathérapie ou phytothérapie, pour la plupart, comment qualifieriez-vous leur satisfaction ?

Veillez ne remplir cette question seulement si vous avez-eu des retours. Notez de 1 à 5 avec 1 : Pas du tout satisfaits 2 : Pas satisfaits 3 : Sans avis 4 : Satisfaits 5 : Tout à fait satisfaits

- Echelle linéaire de 1 à 5

III. La place de l'aromathérapie et de la phytothérapie dans l'officine

Question 11. Quelle est la superficie dédiée à ces médecines en m² dans votre officine ? _____

Question 12. Quelle est la superficie dédiée à l'aromathérapie et à la phytothérapie en m² dans votre officine ? _____

Question 13. Selon vous, depuis quand le marché de la phytothérapie et de l'aromathérapie a-t-il pris de l'ampleur dans votre officine ? _____

Merci de répondre seulement par le nombre d'année(s)

Question 14. Combien de laboratoires de phytothérapie et/ou aromathérapie différents proposez-vous dans votre officine ?

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 Plus

Question 15. Pour quelles raisons en possédez-vous plusieurs différentes ? (Choix multiples)

- Coûts d'achat différents
 Prix de vente différents
 Qualité de produits différente
 Pouvoir proposer un choix plus grand aux patients
 Pour satisfaire les demandes variées des patients
 Autre

Question 16. Avez-vous de la demande en préparation à base de plantes ou d'huile essentielles ?

- oui non

Question 16 bis. Si oui : (deux réponses possibles)

- Préparation au sein de l'officine Sous-traitance

IV. Avenir de la phytothérapie et de l'aromathérapie à l'officine

Question 17. Selon-vous, la demande en médecines naturelles va-t-elle s'accroissant d'année en année ?

- oui non

Question 18. Pensez-vous qu'elles mériteraient d'être plus reconnues ?

- oui non

Pourquoi ? _____ (réponse courte demandée non obligatoire)

Question 19. Selon-vous, quel est le principal concurrent des pharmacies sur le marché ? (une seule réponse possible)

- Parapharmacies Grande surfaces Internet Magasins bio

Question 20. L'achat de produits d'aromathérapie et de phytothérapie par le consommateur sur internet est en plein essor. Que pensez-vous de cette pratique ?

Notez de 1 à 5 avec 1 : Pas du tout d'accord 2 : Pas d'accord 3 : Sans avis 4 : D'accord 5 : Tout à fait d'accord

- Echelle linéaire de 1 à 5

Question 20 bis. Pourquoi ? _____ (Réponse ouverte non obligatoire)

Question 21. L'achat de produits d'aromathérapie et de phytothérapie par le consommateur en grande distribution est en plein essor. Que pensez-vous de cette pratique ?

Notez de 1 à 5 avec 1 : Pas du tout d'accord 2 : Pas d'accord 3 : Sans avis 4 : D'accord 5 : Tout à fait d'accord

- Echelle linéaire de 1 à 5

Question 21 bis. Pourquoi ? _____ (Réponse ouverte non obligatoire)

Question 22. L'achat de produits d'aromathérapie et de phytothérapie par le consommateur en magasin bio est en plein essor. Que pensez-vous de cette pratique ?

Notez de 1 à 5 avec 1 : Pas du tout d'accord 2 : Pas d'accord 3 : Sans avis 4 : D'accord 5 : Tout à fait d'accord

- Echelle linéaire de 1 à 5

Question 22 bis. Pourquoi ? _____ (Réponse ouverte non obligatoire)

Question 23. Possédez-vous des diplômes universitaires ?

- Aromathérapie Phytothérapie Micronutrition Homéopathie Aucun

Question 24. Vous sentez-vous suffisamment formé sur ce type de médecines ?

Notez de 1 à 5 avec 1 : Pas du tout d'accord 2 : Pas d'accord 3 : Sans avis 4 : D'accord 5 : Tout à fait d'accord

- Echelle linéaire de 1 à 5

Question 25. Suivez-vous régulièrement des formations ?

- oui non

Question 25 bis. Si oui, lesquelles ?

- Laboratoires Groupement Développement professionnel continu Autre

Question 25 ter. A quelle fréquence ?

- <2 fois par an 2 fois par an >2 fois par an

Question 26. Dans une optique d'allongement des études, pensez-vous qu'il serait pertinent d'augmenter la part de formation en phytothérapie et aromathérapie ?

- oui non

Question 26 bis. Pourquoi ? _____ (Réponse ouverte non obligatoire)

Merci beaucoup d'avoir pris le temps de participer !

Camille THIERRY
6ème Année Pharmacie Officine
Grenoble- UGA

Annexe 2 : Aperçu du questionnaire sous le format électronique

La place occupée par l'aromathérapie et la phytothérapie dans les pratiques du pharmacien d'officine aujourd'hui

Madame, Monsieur,

Actuellement en fin d'études pour devenir Docteur en Pharmacie, je réalise une thèse portant sur la place occupée par l'aromathérapie et la phytothérapie dans les pratiques du pharmacien d'officine aujourd'hui. L'objectif de ce questionnaire est d'évaluer quels rapports le pharmacien entretient avec ces thérapeutiques.

Ce questionnaire est destiné à tout pharmacien, qu'il soit titulaire ou salarié, la variété des profils sera appréciée. N'hésitez à pas revenir vers moi via le mail ci-dessous si vous souhaitez un retour de résultats.

Ce questionnaire est strictement anonyme, aucune information à caractère nominatif n'est collectée.

Le questionnaire prend moins de 10 minutes à remplir.

En vous remerciant pour votre participation,

Camille THIERRY
these.arophyto@gmail.com

Une relance sera effectuée dans les 15 jours, votre email ne sera en aucun cas réutilisé par la suite. Pour vous opposer à la réception de messages électroniques dans la cadre de cette thèse, vous pouvez en faire la demande directe à Camille THIERRY, these.arophyto@gmail.com. En application de la loi "Informatique et liberté", vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur les données vous concernant. Si vous souhaitez accéder à vos données personnelles, les rectifier vous pouvez en faire la demande directe à Camille THIERRY, these.arophyto@gmail.com.

SUIVANT Page 1 sur 5

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

***Obligatoire**

Présentation

Votre qualification *

Pharmacien titulaire

Pharmacien adjoint

Pharmacien intérimaire

Votre âge *

Votre réponse

Année d'obtention de votre diplôme *

Votre réponse

Votre lieu d'exercice *

Pharmacie de centre-ville

Pharmacie de bourg

Pharmacie de quartier

Pharmacie rurale

Pharmacie de centre commercial

Pharmacie en zone touristique

RETOUR **SUIVANT** Page 2 sur 5

Annexe 3 : Texte explicatif fourni lors de l'envoi du questionnaire

Madame, Monsieur,

Actuellement en fin d'études pour devenir Docteur en Pharmacie, je réalise une thèse portant sur la place occupée par l'aromathérapie et la phytothérapie dans les pratiques du pharmacien d'officine aujourd'hui. L'objectif de ce questionnaire est d'évaluer quels rapports le pharmacien entretient avec ces thérapeutiques.

Ce questionnaire est destiné à tout pharmacien, qu'il soit titulaire ou salarié, la variété des profils sera appréciée. N'hésitez à pas revenir vers moi via le mail ci-dessous si vous souhaitez un retour de résultats.

Ce questionnaire est strictement anonyme, aucune information à caractère nominatif n'est collectée.

Le questionnaire prend moins de 10 minutes à remplir.

En vous remerciant pour votre participation,

Camille THIERRY
these.arophyto@gmail.com

Une relance sera effectuée dans les 15 jours, votre email ne sera en aucun cas réutilisé par la suite.

Pour vous opposer à la réception de messages électroniques dans la cadre de cette thèse, vous pouvez en faire la demande directe à Camille THIERRY, these.arophyto@gmail.com.

En application de la loi "Informatique et liberté", vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur les données vous concernant. Si vous souhaitez accéder à vos données personnelles, les rectifier vous pouvez en faire la demande directe à Camille THIERRY, these.arophyto@gmail.com.

Annexe 4 : Compte rendu des résultats à destination des pharmaciens

**LA PHARMACIE À TRAVERS LES ÂGES, DES ORIGINES DU PHARMACIEN À SA PRATIQUE
ACTUELLE : QUELLE PLACE POUR L'AROMATHÉRAPIE ET LA PHYTOTHÉRAPIE ?**

ENQUÊTE AUPRÈS DES PHARMACIENS D'OFFICINE

Thèse soutenue le jeudi 20 septembre 2018 par Camille THIERRY

Université Grenoble Alpes

Compte-rendu des résultats de l'enquête

Mesdames, Messieurs,

Il y a quelques mois, je vous ai sollicité pour remplir un questionnaire sur la place qu'occupent la phytothérapie et l'aromathérapie dans votre officine.

En effet, se soigner par des médecines dites naturelles est de plus en plus en vogue dans la population générale. Cet engouement semble reposer sur le fait que ces médecines engendrent moins d'effets indésirables que la médecine dite classique, tout en restant efficaces.

Mais qu'en est-il du point de vue des pharmaciens ?

L'objectif a été d'obtenir un état des lieux quant aux rapports du pharmacien d'officine face à ces thérapeutiques. Le questionnaire a été envoyé à de nombreux pharmaciens et 235 ont répondu.

Les résultats confirment la place essentielle de l'aromathérapie et de la phytothérapie dans les pratiques du pharmacien d'officine aujourd'hui. Présentes dans tout type d'officine, elles représentent pour les pharmaciens une source d'avenir avec une augmentation des demandes depuis une dizaine d'années. L'espace dédié dans les officines n'est pas corrélé avec la taille totale de l'espace de vente ni avec la localisation. Ainsi, une part significative de la patientèle s'intéresse à ces médecines et cette part est stable quel que soit le lieu d'exercice de l'officine. L'implantation de l'aromathérapie et de la phytothérapie dans le champ pharmaceutique paraît donc pérenne.

Une meilleure reconnaissance de ces thérapeutiques, de par leur efficacité et leur aspect naturel, semble être importante pour les pharmaciens.

Cependant, les rapports qu'ils entretiennent avec ces thérapeutiques sont plutôt de l'ordre de l'actualité : le pharmacien délivre ces produits pour satisfaire la demande des patients ainsi que pour donner l'image d'une pharmacie et d'un pharmacien tournés vers les produits naturels.

La notion « d'image » est importante, mettant en avant le fait que ces thérapeutiques ne semblent donc pas être délivrées par affinité personnelle. Le pharmacien suit le phénomène de mode du « bio » en proposant des thérapeutiques dans ce domaine.

Le risque émanant réside dans le fait que si le pharmacien n'est pas suffisamment formé sur les produits qu'il délivre, un manque de conseil associé se traduira par une simple vente de produit et non une dispensation adaptée qui satisfera le patient. Le risque la casquette de commerçant prenne le pas sur le rôle de professionnel de santé, dans ce cas, serait préjudiciable à la profession.

La phytothérapie et l'aromathérapie sont conseillées essentiellement dans :

- Sphère « ORL » pour l'aromathérapie
- Sphère « Stress et troubles du sommeil » et « Femme » pour la phytothérapie

De manière générale, les patients sont satisfaits des conseils qui leur ont été donnés par leurs pharmaciens, que ce soit en milieu rural ou urbain. Cette satisfaction permet un retour positif sur la pratique du pharmacien concerné.

Quant à la concurrence, les pharmaciens affirment que les deux concurrents principaux sont les magasins bio et internet.

Les pharmaciens sont majoritairement contre la vente sur internet, du fait du manque de conseil associé et du danger lié à l'utilisation de ces produits sans conseil.

Au sujet des magasins bio, ils sont plus mitigés quant à leur réponse. Ils s'interrogent sur la qualification du personnel de ces magasins ainsi que sur le conseil associé lors de la vente. Certains sont d'accord pour la vente d'aromathérapie et de phytothérapie dans ces magasins, à condition que le personnel soit formé.

L'étude n'analyse pas les connaissances théoriques et pratiques des pharmaciens, mais se penche sur la manière dont ils perçoivent leur degré de connaissance. La majorité d'entre eux se sent suffisamment formée mais ce n'est pas le cas pour un quart d'entre eux.

Se pose alors la question de la dispensation et de la pertinence du conseil associé à un produit à base de plantes par un pharmacien qui ne se trouve pas suffisamment formé. Le conseil s'avère-il suffisant ? Pertinent ? Adapté ? Quel peut être alors le sentiment du patient face à un professionnel de santé non suffisamment qualifié ? Le risque, comme déjà évoqué, est un discrédit jeté sur la médecine concernée, ainsi que sur le pharmacien qui l'a proposé.

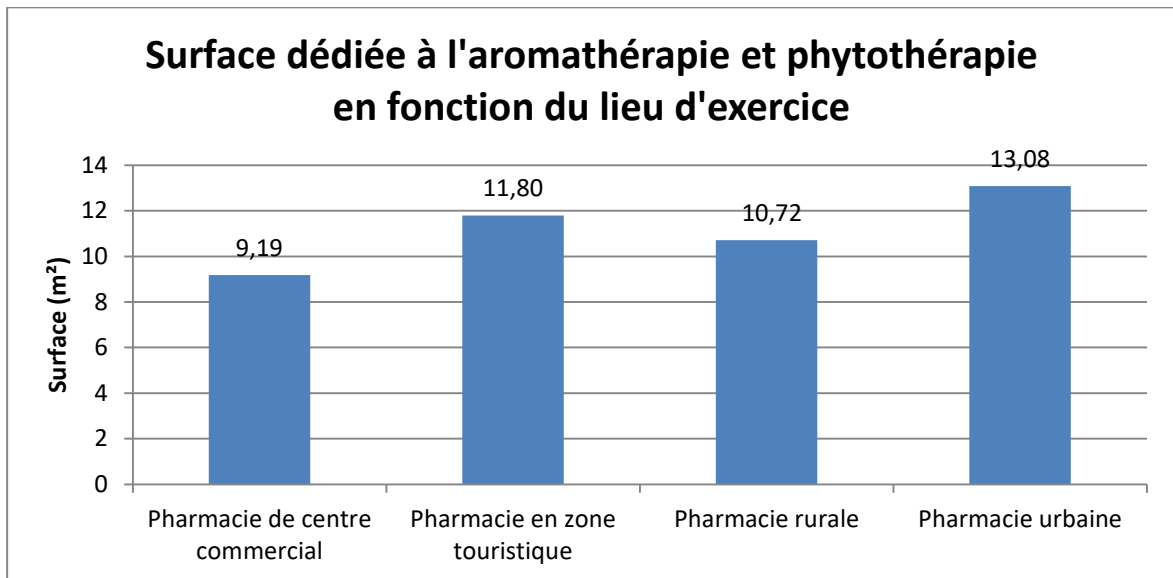
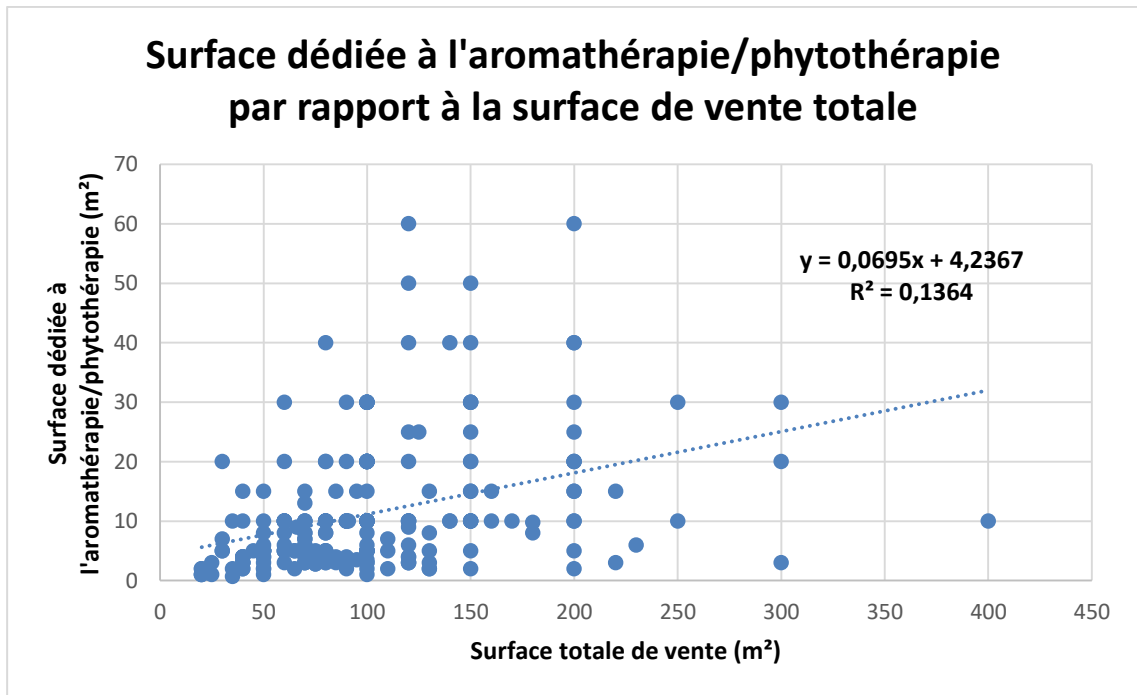
En conclusion, les pharmaciens d'officine sont donc bien conscients des enjeux en matière d'aromathérapie et de phytothérapie, enjeux bien plus vastes que leur simple aspect de thérapeutiques naturelles et efficaces. Elles peuvent être ici le vecteur de renforcement de l'image du pharmacien dans son statut de professionnel de santé : une expertise reconnue du pharmacien dans ces domaines, menant à un conseil adapté, optimisé et sécurisé permettrait d'entériner à la fois ces médecines par rapport aux plus sceptiques et la légitimité du pharmacien en renforçant la confiance des patients.

Je vous remercie encore une fois pour votre participation à ce travail.

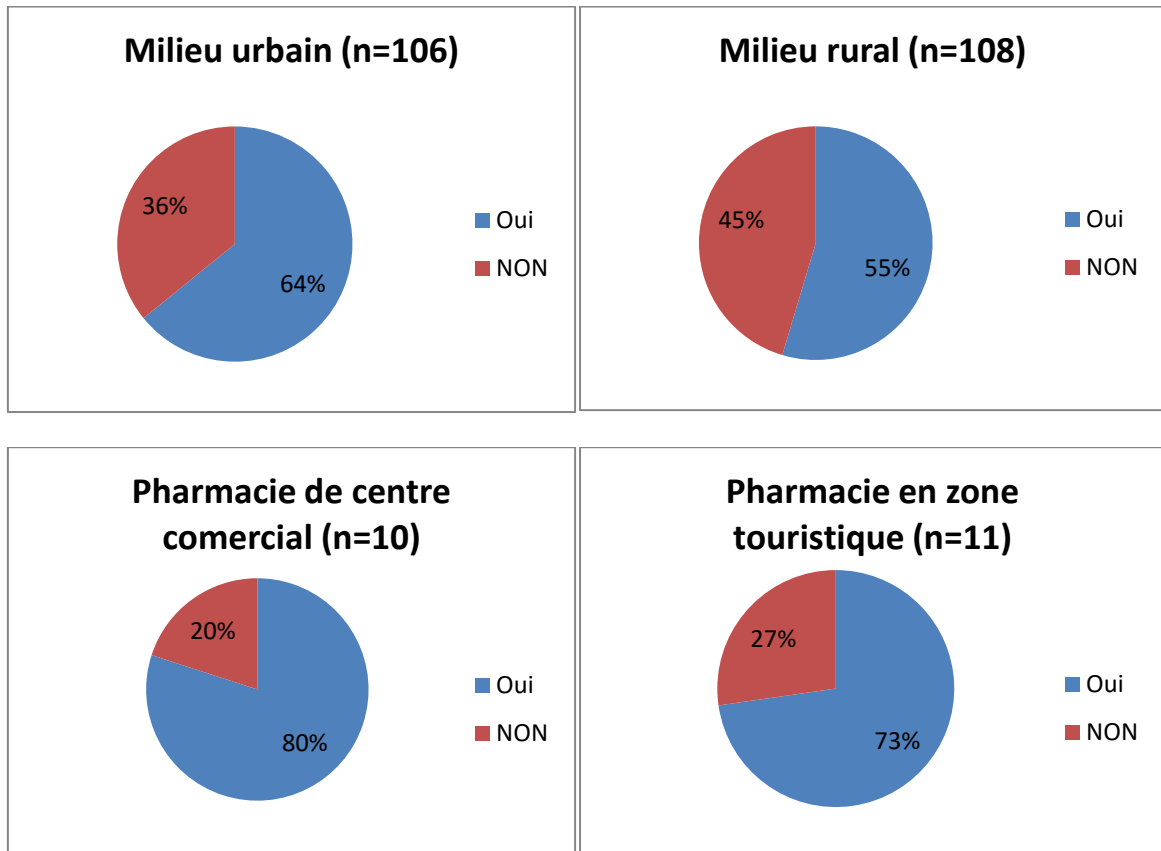
Annexe 5 : Tableau des réponses aux intitulés « Autre »

Question	Réponses donnée
<p>Question 15 Variété de gammes</p>	<p>se différencier des autres officines production locale pour me centrer disponibilité qualités des formulations selon l'indication</p>
<p>Question 20 bis Achat sur internet</p>	<p>pas de caractère d'urgence je ne sais pas pas assez de réponse par le pharmacien site internet de la pharmacie ! ne connaît pas les pratiques sur internet parce qu'il y aura toujours des personnes qui viendront en pharmacie certains produits ne sont pas disponibles en achat direct Parce que nous ne pouvons pas délivrer des produits de la médecine chinois, ayurvédique Volonté de prendre soin de sa santé naturellement</p>
<p>Question 21 bis Achat en grande surface</p>	<p>pas encore développe dans ma région je ne sais pas Plutôt pas d'accord parce que les gens achètent n'importe quoi suite à des articles qui ne sont pas fondés. touche le grand public novice ne connaît pas les produits proposés en GMS la multitude de canaux de distribution est bénéfique pour la reconnaissance ts bien</p>
<p>Question 22 bis Achat en magasins bio</p>	<p>connais très mal ce circuit d'approvisionnement Pffff la pharmacie a aussi des produits bio absolument notre cas dans la région prix souvent plus cher qu'en officine même chose et prix souvent plus élevé moins de choix, moins répandu plus sensibles que la gms</p>
<p>Question 25 ter Type de formation complémentaire</p>	<p>Idem organisme indépendant Congrès je cherche un peu tout!! Lecture personnelle rencontres de la SIMEPI (société internationale de médecine intégrative) médecin aromathérapeute + phyto imderplam lectures et recherches personnelles de par mon expérience professionnelle et mon intérêt je me forme moi-même formation personnelle E learning formation indépendant par organismes</p>

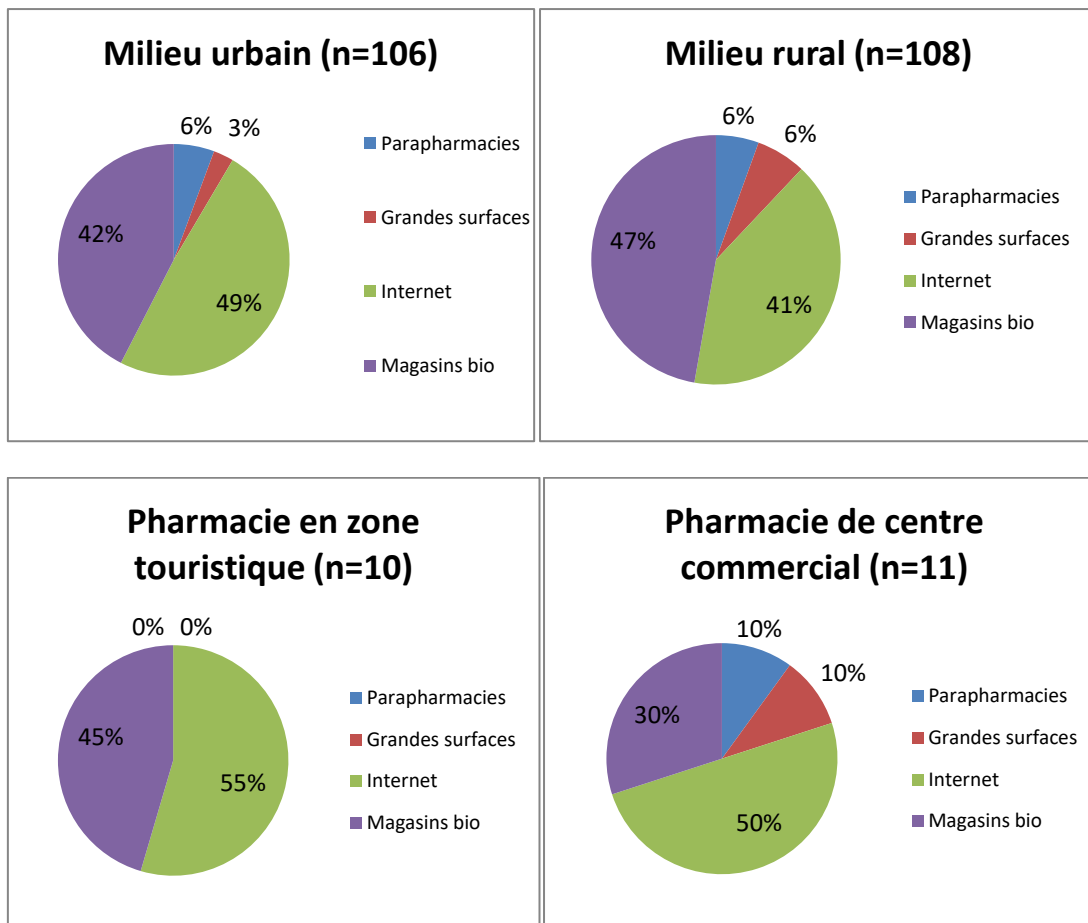
Annexe 6 : Surfaces de vente dédiées à l'aromathérapie et à la phytothérapie



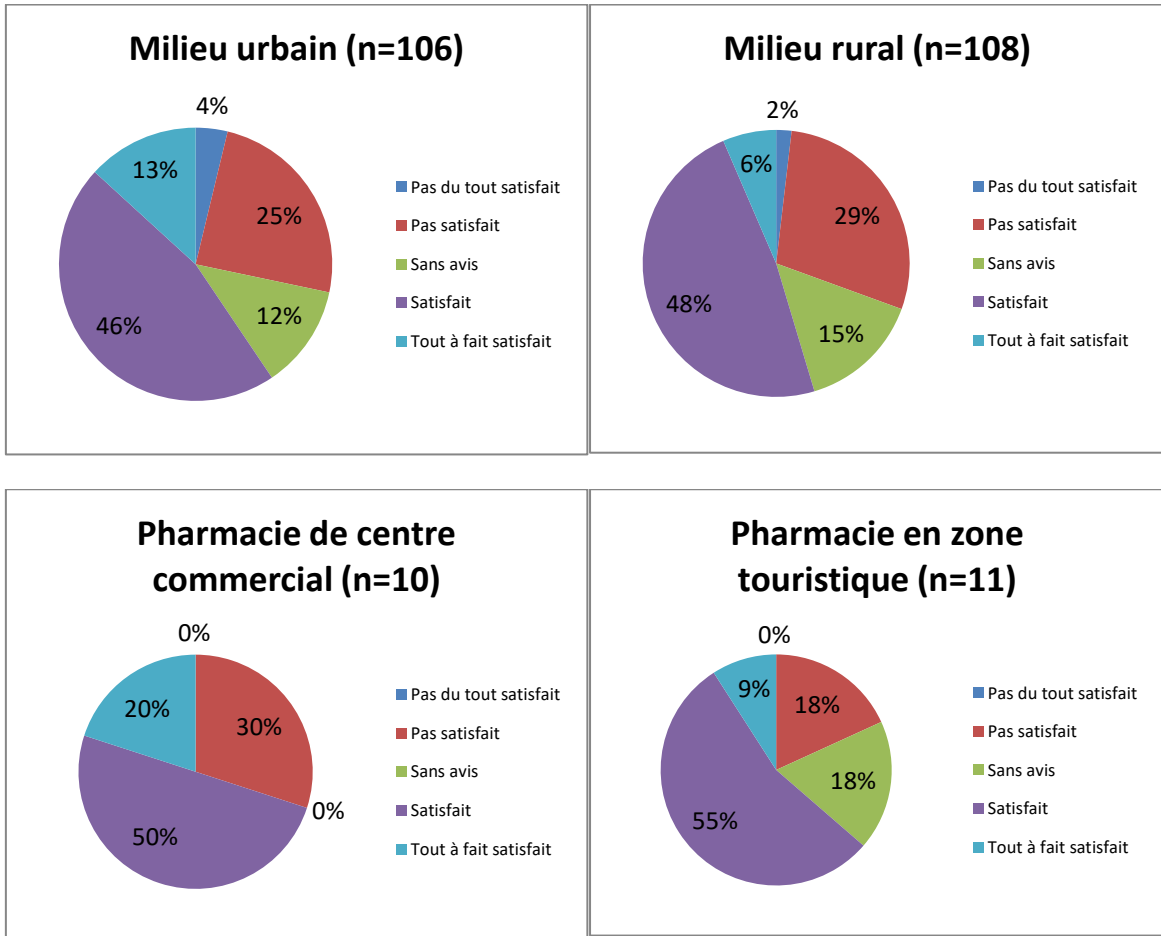
Annexe 7 : Demande en préparation à base de plantes (aromathérapie et phytothérapie) suivant le lieu d'exercice



Annexe 8 : Principal concurrent sur le marché des plantes médicinales selon le pharmacien et en fonction du lieu d'exercice



Annexe 9 : Satisfaction des pharmaciens concernant leurs connaissances en aromathérapie et phytothérapie en fonction du lieu d'exercice



Annexe 10 : Communiqué Presse ANEPF : « De l'évolution des études pharmaceutiques à l'avenir de la profession », février 2016



Communiqué de presse

Paris, le 29 Février 2016

De l'évolution des études pharmaceutiques à l'avenir de la profession

Le 11 Février dernier, Monsieur le Premier Ministre Manuel Valls a clôturé la première partie de la Grande Conférence de Santé (GCS) consacrée aux temps d'échanges. Des annonces encourageantes ont été faites : la mise en place d'innovations pédagogiques, la volonté d'acquérir des fondamentaux partagés entre professionnels de santé ou encore le souhait que les 2ème et 3ème cycles des études préparent davantage à l'exercice professionnel.

Après s'être impliquée aux réflexions dans chacun des groupes de travail, l'Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France (ANEPF) fait part de sa volonté de continuer à participer aux débats et attend une concrétisation des discours. La feuille de route établie par le gouvernement doit être mise en application sans délai !

L'ANEPF n'est pas opposée à un allongement des études et se dit prête à accueillir une formation accentuée sur de nouvelles missions, dans l'intérêt de la profession et pour le bien des patients. La possible réflexion sur une réforme de notre troisième cycle doit se faire de manière constructive et à partir d'un référentiel de compétences complet et renforcé. Le premier et deuxième cycle ne devront pas être laissés pour compte et une refonte des études de pharmacie dans leur ensemble pourra être envisagée.

Si le titre de Docteur en pharmacie venait à être remis en cause, l'allongement des études, via l'acquisition de nouvelles compétences, pallierait à une éventuelle remise en question de l'expertise du pharmacien sur le médicament.

Cependant, cette réflexion devra être réfléchie conjointement, en bonne intelligence et de manière pragmatique entre les différents représentants universitaires, institutionnels et professionnels de la pharmacie.

L'ANEPF appelle à ce que le débat demeure ouvert, serein et constructif et se revendique prête à faire évoluer le contenu des études de façon constructive et concertée afin que soit menée à bien une réforme des études de pharmacie adaptée à notre système de soin.

Contacts

Nassim MEKEDDEM – Président de l'ANEPF – president@anepf.org - 06 85 40 91 31

Hadrien PHILIPPE – Vice-président en charge des relations professionnelles –
relations.profession@anepf.org - 06 38 44 29 98

Anne DECAGNY – Vice-présidente en charge de l'enseignement supérieur –
vp-education@anepf.org - 06 62 66 61 79

Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France
4, avenue Ruysdaël - 75008 Paris
www.anepf.org/ contact@anepf.org
Représentée au CNESER et au CNOUS - Nommée à la CNEMMOP
Membre de la FAGE, de l'IPSF et de l'EPSA



SERMENT DES APOTHICAIRES



Serment de Galien



« Je jure en présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes condisciples :



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



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



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



Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque ».

