

N° 19

SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1978-1979

Annexe au procès-verbal de la séance du 12 octobre 1978.

RAPPORT

FAIT

au nom de la Commission des Affaires culturelles (1) sur la proposition de loi, ADOPTÉE PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE APRÈS DÉCLARATION D'URGENCE, relative à l'enseignement hospitalier des étudiants en pharmacie et aux liaisons hospitalo-universitaires pharmaceutiques,

Par M. Léon ECKHOUTTE,

Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : MM. Léon Eeckhoutte, président ; Henri Caillaudet, Michel Miroudot, Jean Sauvage, Charles Pasqua, vice-présidents ; Pierre Bouneau, Jacques Habert, Paul Séramy, Maurice Vérillon, James Marson, secrétaires ; Jean de Bagnaux, Mme Danielle Bidard, MM. René Billères, Jean-Pierre Blanc, Jacques Bordenave, Jacques Boyer-Andrivet, Michel Caldaguès, Gabriel Calmels, Jacques Carat, Adolphe Chauvin, Charles Durand, Charles Ferrant, Maurice Fontaine, Louis de la Forest, Claude Fuzier, Adrien Gouteyron, Mme Brigitte Gros, MM. Robert Guillaume, Robert Lacoste, Christian de la Malène, Mme Hélène Luc, MM. Kléber Malécot, Hubert Martin, Roger Moreau, Dominique Pado, Sosefo Makape Papilio, Guy Pascaud, Maurice Pic, Roland Buet, François Schleiter, Guy Schmaus, Franck Sérusclat, Georges Spénale, Pierre-Christian Taftinger, René Tinant, Edmond Vatin, Pierre Vallon.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (5^e législ.) : 2855 rectifié, 3145, 3271 et in-8° 810.

Sénat : 161 (1977-1978).

Pharmacie. — Hôpitaux - Centres hospitaliers et universitaires (CHU) - Enseignement supérieur - Centres hospitaliers régionaux (CHR) - Unités d'enseignement et de recherche (UER).

SOMMAIRE

	Pages.
Introduction	5
TITRE PREMIER. — De la réforme de l'enseignement en médecine à la réforme de l'enseignement en pharmacie.....	7
PREMIÈRE PARTIE. — L'ordonnance n° 53-1373 du 30 novembre 1958 relative à la création des centres hospitaliers et universitaires et ses conséquences	7
1. — Le système des CHU.....	7
2. — L'exclusion progressive des pharmaciens.....	8
3. — Les conséquences sur l'organisation de l'enseignement de la pharmacie	9
4. — La loi n° 71-536 du 7 juillet 1971 relative à la biologie.....	9
DEUXIÈME PARTIE. — Les travaux du groupe de travail présidé par M. Léon Fleck	10
1. — Le principe du cumul des fonctions.....	11
2. — L'organisation du cumul	12
3. — Les recommandations du groupe de travail.....	12
4. — Les origines exactes de la proposition de loi de M. Delong..	13
TROISIÈME PARTIE. — La réforme des études en pharmacie.....	13
1. — La réforme modulaire	14
2. — L'enseignement au niveau hospitalier.....	14
3. — L'introduction de la sélection dans les études en pharmacie..	15
a) Une idée ancienne.....	16
b) L'augmentation des effectifs d'étudiants.....	16
c) La stagnation des débouchés.....	17
4. — Le caractère spécifique des professions de santé.....	20
CONCLUSION	23
La commission est favorable à la proposition de loi sous réserve de l'adoption des amendements qu'elle présente.....	25
TITRE DEUXIÈME. — Analyse du texte et décision de la commission.....	27
PREMIÈRE PARTIE. — Examen des articles.....	27
Article 1^{er}. — Création de stages hospitaliers au cours des études en pharmacie	27
— commentaire;	
— amendement.	

Article 2. — Accès des enseignants des UER de pharmacie aux fonctions de pharmacien des hôpitaux. 30

— commentaire ;

— amendement.

Article additionnel après l'article 2. — Collaboration à l'enseignement des pharmaciens résidents et des pharmaciens biologistes des hôpitaux 30

Article 3. — Cumul des rémunérations...... 31

— commentaire ;

— amendement.

Article 4. — Création d'une juridiction disciplinaire en faveur des enseignants des UER de pharmacie exerçant des fonctions hospitalières 31

— commentaire ;

— amendement.

Article 5. — Réforme de la loi d'orientation de l'enseignement supérieur de 1968 par l'introduction d'une sélection à l'issue de la première année des études en pharmacie...... 32

— commentaire ;

— amendement.

Article additionnel après l'article 5. — Condition d'application de la sélection 34

Article 6. — Création d'un doctorat d'exercice en pharmacie...... 34

— commentaire ;

— amendement.

DEUXIÈME PARTIE. — Examen en commission...... 37

Exposé du rapporteur..... 37

Réponses aux questions des commissaires..... 37

Adoption des amendements..... 38

TROISIÈME PARTIE. — 1° Tableau comparatif...... 39

2° Amendements présentés par la commission ... 43

ANNEXES :

I. — Rapport du groupe de travail présidé par M. Léon Fleck...... 45

II. — Projet d'arrêté réglementant les études de pharmacie (réforme « modulaire ») 53

III. — Avis du Comité consultatif interministériel pour les questions hospitalo-universitaires 59

	Pages.
IV. — A. — Evolution du nombre des diplômés d'Etat en pharmacie . . .	61
B. — Evolution du nombre des étudiants en pharmacie	61
C. — Essai de prévision du nombre des diplômés de pharmacie	62
D. — Répartition des étudiants en pharmacie	32
V. — Evolution du nombre des diplômés en médecine et en pharmacie de 1960 à 1976	63
VI. — Nombre d'officines pour 100 000 habitants au 31 décembre 1975 . . .	65
VII. — L'effectif pharmaceutique français	57
VIII. — Evolution du nombre des étudiants en pharmacie entre 1967 et 1976.	69
IX. — Nombre de pharmaciens par tranches d'âge	71
X. — La sélection dans l'enseignement supérieur en France	73

Mesdames, Messieurs,

Les règles qui déterminent le système de formation de la jeunesse d'un pays revêtent une telle importance que lorsque le législateur s'apprête à les modifier il devrait, à l'instar de ce que Montesquieu disait pour toute loi : « le faire les mains tremblantes ».

C'est cette préoccupation, et le souci du Sénat de se pencher attentivement sur les textes qui lui sont soumis, qui ont conduit votre rapporteur à demander à la fin du mois de décembre 1977 que l'examen de la proposition de loi de M. Jacques Delong soit reporté à une session ultérieure.

Il n'était pas en effet possible que la Commission des Affaires culturelles étudiat en quelques jours, dans la précipitation d'une fin de session, un texte aussi important et, comme on le verra assez complexe. L'Assemblée Nationale s'était donnée le temps de la réflexion puisque, chose rare, la proposition de loi initiale a fait l'objet d'un premier rapport, puis modifiée — et assez profondément — d'un second avant son adoption en première lecture, l'auteur et le rapporteur étant chaque fois la même personne.

Après qu'il eut été acquis que le temps nécessaire à une étude sérieuse et approfondie serait laissé à votre rapporteur pour recueillir sur les problèmes soulevés par la proposition tous les éléments d'information susceptibles d'éclairer vos délibérations, celui-ci entreprit une série d'auditions (1) qui allaient très vite révéler que ses préventions étaient fondées ; en d'autres termes, que le texte adopté par nos collègues députés était perfectible dans presque tous ses articles et même dans son titre.

Avant de l'analyser au fond, il convient dès maintenant de lever les ambiguïtés qu'un intitulé à la fois incomplet et abscons a pu laisser planer dans les esprits.

Certes, le texte vise bien l'enseignement hospitalier des étudiants en pharmacie dans la mesure où, en son article premier, il organise des stages dans les hôpitaux pour cette catégorie d'étudiants. La notion de « liaison hospitalo-universitaire pharmaceutique » apparaît plus complexe. La lecture des articles 2, 3 et 4 révèle qu'il s'agit surtout, sinon essentiellement, du statut des

(1) Près de trente personnes représentant tous les secteurs d'opinion que ce texte concerne de près ou de loin ont été entendues pour une durée totale de soixante-dix heures d'audition.

universitaires-pharmaciens, à savoir l'exercice simultané des fonctions hospitalières et universitaires, l'organisation du cumul des rémunérations, enfin l'institution d'un nouvel ordre de juridiction. Rien en revanche dans le titre ne révèle le contenu des deux derniers articles de la proposition de loi qui concernent pourtant la création d'un doctorat d'exercice et, ce qui n'est pas une mince chose, l'organisation de la sélection dans les études conduisant au diplôme de pharmacien.

Votre rapporteur n'aura pas l'incongruité de s'interroger plus avant sur les raisons de cet oubli. Il est bon cependant que le Sénat soit dès maintenant éclairé sur l'étendue réelle des dispositions que ce texte contient afin qu'il puisse délibérer en toute connaissance de cause.

L'ancienneté tout comme la complexité des problèmes posés commandent qu'un rappel soit fait des dispositions en vigueur depuis 1958 ainsi qu'un tableau de la situation au cours des années qui ont suivi et jusqu'à nos jours, pour ensuite analyser la problématique actuelle et les solutions à proposer.

TITRE PREMIER

DE LA REFORME DE L'ENSEIGNEMENT EN MEDECINE A LA REFORME DE L'ENSEIGNEMENT EN PHARMACIE

PREMIÈRE PARTIE

L'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 et ses conséquences.

1. — LE SYSTÈME DES CHU

Ce texte fondamental qui régit depuis vingt ans l'organisation des études médicales a eu le mérite d'instituer pour les étudiants, comme pour les enseignants, des liaisons hospitalo-universitaires, dont chacun reconnaît qu'elles ont constitué un progrès sensible et amélioré de façon tangible le système des soins en France.

Rappelons que pour organiser cet enseignement, des conventions sont passées entre les centres hospitaliers régionaux (CHR), d'une part, et les facultés de médecine, les facultés mixtes de médecine et de pharmacie ou les écoles nationales de médecine et de pharmacie — devenues depuis des unités d'enseignement et de recherche — d'autre part.

L'enseignement est assuré par des médecins exerçant conjointement des fonctions hospitalières. En d'autres termes, tous les emplois des UER et des CHR sont à double fonction, et les membres du personnel médical doivent exercer les deux fonctions hospitalière et universitaire dans des grades rigoureusement correspondants et dans les mêmes lieux : tel qui occupe des fonctions d'assistant à l'UER, doit avoir le grade équivalent à l'hôpital et ainsi de suite jusqu'au sommet de la hiérarchie où le professeur de faculté est chef de service à l'hôpital.

Ces personnels sont appelés pour ces raisons « bi-appartenants » par opposition aux autres praticiens qui n'exercent pas de fonction d'enseignement, lesquels sont dits « mono-appartenants ». Retenons au passage que ces appellations pour être fréquemment utilisées n'en n'ont pas moins aucune acception juridique.

Le système mis en place en 1958 était assez rigoureux puisqu'il excluait de son champ d'application les autres professions de santé. Seuls les étudiants en médecine étaient admis dans les services des hôpitaux et surtout, seuls les médecins universitaires eurent la possibilité d'exercer conjointement des fonctions hospitalières.

2. — L'EXCLUSION PROGRESSIVE DES PHARMACIENS

Cette rigidité aurait pu être tempérée par l'article 8 de l'ordonnance du 30 décembre 1958 qui disposait que « des décrets en Conseil d'Etat déterminent les modalités d'application de la présente ordonnance et notamment les conditions dans lesquelles certaines dispositions peuvent être rendues applicables aux études dentaires et aux chirurgiens dentistes, ainsi qu'aux pharmaciens pour certaines disciplines biologiques », mais il ne reçut pas d'application, pour les pharmaciens tout au moins ; ceux-ci se sont alors trouvés progressivement écartés de l'organisation hospitalo-universitaire et cette situation allait avoir pour eux, au fil des ans, des conséquences assez lourdes.

En effet, la mise en place progressive du système des CHU, dans la mesure où il faisait passer sous le statut hospitalo-universitaire par l'effet des conventions conclues avec les UER de médecine la plupart des services des centres hospitaliers régionaux, allait inexorablement écartier les personnels n'ayant pas vocation à la double fonction, dont les pharmaciens. Certes, ceci n'eut pas d'inconvénients pour les services purement médicaux — comme les services cliniques où il n'y avait aucun pharmacien — où, à l'inverse, pour les laboratoires de pharmacie, lesquels par nature ne faisaient pas partie du système des CHU. Il n'en allait pas de même pour les laboratoires de biologie. Ceux-ci, en effet, avaient été créés bien souvent par des pharmaciens des hôpitaux qui les développèrent simultanément avec les laboratoires de pharmacie. Sans doute, l'essor qu'a connu la biologie au cours des dernières vingt années, l'a-t-elle fait évoluer vers des domaines plus cellulaires, et aujourd'hui, sur les cinq disciplines qu'elle compte : la parasitologie, l'immunologie, l'hématologie, la microbiologie et la biochimie, seule, ou presque, cette dernière reste l'apanage incontesté des pharmaciens. Il n'empêche que l'effet de l'ordonnance du 30 décembre 1958 fut d'écartier certains pharmaciens de la direction des laboratoires à la création desquels ils avaient contribué, parfois de façon déterminante. Situation injuste et anormale s'il en fut, imputable à la fois à la rigueur d'un système, celui des CHU, et, il faut le reconnaître, au peu d'intérêt manifesté alors par les pharmaciens sur la portée exacte de la réforme initiée par Robert Debré.

3. — LES CONSÉQUENCES SUR L'ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT DE LA PHARMACIE

Entre-temps, le décret n° 62-1393 du 26 novembre 1962 relatif aux études de pharmacie mais surtout le décret n° 68-975 du 8 novembre 1968 sont intervenus. Ce texte — toujours en vigueur — organisait l'obtention du diplôme après cinq années d'études, la dernière année comportant trois options, au choix de l'étudiant : officine, industrie et biologie. Pour cette dernière, la possibilité d'effectuer des stages dans les laboratoires hospitaliers est offerte. Toutefois, la rigidité du système hospitalo-universitaire de 1958 allait conduire à cette situation paradoxale : les étudiants de cinquième année de pharmacie, ainsi que les étudiants d'origines diverses préparant les certificats spéciaux conduisant à l'exercice de la biologie et parmi eux nombre de pharmaciens, se trouvaient privés du bénéfice de l'enseignement hospitalier, notamment dans les laboratoires dirigés par des pharmaciens biologistes des hôpitaux.

Pour obvier à cette situation, qui avait provoqué un vif mécontentement, le Gouvernement prit les décrets n° 69-94 et n° 69-95 du 31 janvier 1969 relatifs à l'enseignement de la biologie et aux laboratoires des centres hospitaliers régionaux. Ces textes prévoyaient que les conventions passées avec les CHU devaient fixer les modalités du stage des étudiants en pharmacie dans les CHR et en plaçant hors CHU certains laboratoires permettre à des enseignants des UER de pharmacie d'y exercer et de devenir ainsi hospitaliers et universitaires et non, comme les médecins, leurs confrères, hospitalo-universitaires.

Or, ces deux décrets furent annulés par Conseil d'Etat par un arrêt du 14 mai 1971, au motif que les dispositions qu'ils contenaient relevaient du pouvoir législatif.

4. — LA LOI N° 71-536 DU 7 JUILLET 1971 RELATIVE A LA BIOLOGIE

C'est alors que le Parlement fut amené à se pencher sur le problème. A l'initiative de MM. Delong et Guichard, une proposition de loi fut adoptée qui allait au-delà de la simple validation législative souhaitée par le Gouvernement. Ce texte, que l'on connaît aujourd'hui sous la loi n° 71-536 du 7 juillet 1971 « relative à l'enseignement de la biologie et au statut des laboratoires hospitaliers de biologie » allait permettre d'organiser des stages hospi-

aliers pour les étudiants en pharmacie dans les laboratoires de biologie des CHR faisant partie des CHU, et autoriser les pharmaciens biologistes des hôpitaux à exercer conjointement des fonctions d'enseignement.

La mise « hors CHU » des laboratoires de biologie des CHR, condition nécessaire pour l'accueil des étudiants en pharmacie, n'était possible qu'après un assez long processus : dans chaque CHR une liste des laboratoires de biologie susceptibles d'être placés totalement ou partiellement hors du CHU devait être établie après avis du directeur de l'UER de sciences pharmaceutiques, les contestations étant résolues par une commission locale prévue à l'article 4 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958, ou, le cas échéant, par décision conjointe des Ministres de tutelle concernés — santé et université — après avis d'une commission nationale...

Ce texte, pour important qu'il ait été alors, n'apportait pas de solution claire au problème de la double appartenance. Comme on l'a vu, la catégorie « d'hospitalier et universitaire », de laquelle relèvent certains pharmaciens ne répond pas à un statut hospitalo-universitaire précis comme celui qu'organise l'ordonnance du 30 décembre 1958 pour les médecins.

En l'état actuel des choses, seul le décret n° 72-361 du 20 avril 1972 relatif à la nomination et à l'avancement des pharmaciens résidents des établissements d'hospitalisation de soins ou de cure public permet la double appartenance, mais il ne résoud rien, pour ce qui concerne *les enseignants des UER de pharmacie, lesquels sont soumis annuellement à une autorisation de cumul, se trouvant ce faisant dans une situation précaire sinon humiliante et pour beaucoup irritante.*

DEUXIÈME PARTIE

Les travaux du groupe de travail présidé par M. Léon Fleck.

Pour tenter de mettre un terme au différend qui opposait les administrations concernées sur la manière de régler les problèmes soulevés par les membres de l'enseignement des UER de pharmacie, un groupe de travail « chargé de proposer une solution aux problèmes posés par l'exercice de fonctions hospitalières par certains membres du personnel enseignant des unités d'enseignement et de recherche des sciences pharmaceutiques » fut créé à l'initiative du Premier Ministre le 6 mars 1974. Ce groupe présidé par M. Léon Fleck, conseiller d'Etat, comprenait des représentants des Ministères de la Santé, des Finances et du Secrétariat d'Etat aux

Universités ainsi que des représentants de diverses organisations professionnelles intéressées (1). Il remit ses conclusions au bout de deux ans, conformément au délai qui lui avait été imparti.

Deux séries d'observations ont été formulées. Les premières concernent les principes qui doivent présider au cumul de fonctions hospitalières avec des fonctions d'enseignement, les secondes touchent à l'organisation pratique de ce cumul.

1. — LES PRINCIPES DU CUMUL DES FONCTIONS

Considérant que l'exercice conjoint des fonctions hospitalières et enseignantes a été accordé depuis 1958 aux enseignants de biologie issus du corps médical, il a semblé logique d'accorder le même droit aux enseignants de biologie, pharmaciens, d'autant plus que le législateur par l'effet de la loi du 7 juillet 1971 a clairement manifesté son désir que les laboratoires hospitaliers de biologie accueillent des étudiants en pharmacie. Par ailleurs, une situation de fait existe, et qui répond à un besoin, à Paris, Lyon et Marseille où le cumul des fonctions hospitalières est permis à certains non médecins, professeurs à l'UER de pharmacie. Des pharmaciens enfin, ont pu ainsi être intégrés dans le système hospitalo-universitaire en qualité de biologiste des hôpitaux, et sont, quant à eux, enseignants dans les UER de médecine.

Toutefois, le groupe de travail a fermement rejeté la constitution, apparente ou déguisée d'un « CHU pharmaceutique », considérant, non sans raison, que la rigidité du CHU médical avait assez largement créé de difficultés, pour qu'on ne retombe pas, une fois encore, dans les mêmes errements, en particulier le fait que tous les emplois des UER et des CHR sont à double fonction et que celles-ci doivent être exercées dans des grades rigoureusement correspondants. Aussi bien, le groupe de travail a-t-il préconisé que le nombre de pharmaciens « bi-appartenants » soit fixé dans la double limite des besoins de l'enseignement et des besoins hospitaliers, et qu'en outre, seuls les personnels nécessaires à ces services et emplois soient dotés d'un statut particulier, afin d'éviter les travers du système des personnels des CHU évoqué plus haut, à savoir l'automatisme de la double fonction et la correspondance rigoureuse entre grade hospitalier et grade universitaire.

(1) Dans la mesure où la présente proposition de loi est largement inspirée des conclusions du groupe Fleck — sinon dans la lettre au moins dans l'esprit — il a paru opportun de publier intégralement ses conclusions en annexe (cf. annexe I).

2. — L'ORGANISATION DU CUMUL

La seconde partie du rapport reprend les différents points susceptibles de rencontrer des difficultés dans l'application du principe. Les membres du groupe ont suggéré en particulier que des conventions passées par le CHR et l'UER de pharmacie -- ce qui est possible avec la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 d'orientation de l'enseignement supérieur -- déterminent les services et les emplois susceptibles d'être occupés par des pharmaciens bi-appartenants. De plus, le règlement des difficultés afférentes à l'organisation de ces services serait calqué sur les modalités du système institué par l'article 3 de la loi de 1971. Enfin, le groupe propose qu'à l'exemple de ce qui se passe pour les CHU, les hôpitaux périphériques des CHR puissent participer à l'enseignement de la pharmacie et de la biologie.

3. — LES RECOMMANDATIONS DU GROUPE DE TRAVAIL

Dans cette perspective, il est proposé un certain nombre de mesures de nature législative et réglementaire à prendre pour mettre en œuvre les propositions.

Au plan des mesures législatives, le rapport Fleck suggère d'une part, d'adopter une dérogation aux règles générales interdisant aux fonctionnaires le cumul à titre permanent d'emploi et de rémunération établi par le décret-loi du 19 octobre 1936, et, d'autre part, de prévoir la possibilité pour les UER et les CHR de passer des conventions organisant les liaisons hospitalo-universitaires en définissant les services et emplois nécessaires à l'enseignement de la biologie et de la pharmacie, ainsi que ceux des emplois de biologiste et de pharmacien qui pourront être pourvus le cas échéant par du personnel de l'UER de pharmacie.

Enfin, l'ultime mesure suggérée par le rapport Fleck concerne la création d'une nouvelle juridiction disciplinaire à laquelle seront soumis les personnels « hospitaliers et universitaires », par analogie avec celle prévue en 1958 pour les personnels « hospitalo-universitaires ».

A l'exemple de bien d'autres formations du même genre, le groupe de travail présidé par M. Fleck, même s'il est parvenu à des propositions précises, n'a pas concrètement abouti : les représentants des ministères concernés n'ayant pas donné leur accord au projet de statut.

4. — LA PROPOSITION DE LA LOI DELONG

Ainsi qu'on peut le voir, les quatre premiers articles de la proposition de loi de M. Delong sont en filiation plus ou moins directe avec les conclusions du groupe Fleck et d'ailleurs notre collègue député, dans son rapport, a largement souligné cette parenté.

Ceci est l'occasion pour votre rapporteur de dissiper une ambiguïté relative à l'ordre des facteurs dans lequel se présentent les problèmes.

Pour certains, en effet, dont l'auteur de la proposition de loi et bien entendu les personnels concernés par celle-ci, c'est la nécessité d'ouvrir les études pharmaceutiques vers l'hôpital qui légitime la création d'un cadre à double fonction pour les enseignants des UER de pharmacie et entraîne par voie de conséquence la « régulation du flux des étudiants », pudique euphémisme pour ne pas appeler la sélection par son nom.

Pour d'autres en revanche, l'origine exacte de ce texte doit être recherchée dans la revendication de certains universitaires des UER de pharmacie à n'avoir plus à se soumettre chaque année à demander l'autorisation de cumul, cette obligation répétée soulignant cruellement leur infériorité par rapport à leurs confrères médecins intégrés.

Pour mieux étayer cette revendication, l'on aurait élaboré la théorie des « liaisons hospitalo-universitaires » et avancé les nécessités de l'enseignement hospitalier des étudiants en pharmacie afin de donner à cette demande une parure plus noble.

Votre rapporteur se gardera bien de trancher ce point se bornant à donner à la Haute Assemblée les deux versions, l'une valant l'autre.

TROISIÈME PARTIE

La réforme des études en pharmacie.

Constamment à l'ordre du jour depuis bientôt dix ans, la réforme des études en pharmacie piétine et ce n'est pas faute pourtant de travaux préparatoires.

En effet, dès 1969, un groupe de travail présidé par M. le professeur Cœur procédait à une série d'études approfondies sur ce problème puis proposait un projet de réforme, dit « modulaire » pour les raisons que l'on verra plus avant. M. Cœur analysait lui-même son projet devant le CNSER le 5 juillet 1974. Fin 1975,

un groupe de travail interministériel présidé par M. le doyen Grebus présentait en janvier de l'année suivante son rapport au Secrétaire d'Etat des Universités qui conduisait à des conclusions voisines.

1. — LA RÉFORME MODULAIRE (1)

Dans tous ces travaux, on relève un certain nombre de traits communs. Tout d'abord le maintien du diplôme national de pharmacien.

Il est obtenu après cinq années d'études réparties en deux cycles d'une durée de deux et trois ans. Les étudiants valident durant leur *cursus* un certain nombre d'unités de valeurs — les modules — les uns obligatoires dans des disciplines fondamentales — modules A — les autres optionnels dans des disciplines spécialisées — modules B.

Cette réforme répond au souci d'améliorer et d'élever le niveau des études en pharmacie. Elle donne aux étudiants en pharmacie les moyens d'acquérir une formation scientifique aussi large que possible pour leur permettre de remplir les divers emplois auxquels ils ont vocation. Elle leur donne également une formation approfondie dans un certain nombre de disciplines fondamentales ou appliquées afin de les préparer à l'exercice de l'une ou de l'autre des trois grandes spécialités: l'officine, la biologie, l'industrie.

2. — L'ENSEIGNEMENT AU NIVEAU HOSPITALIER

C'est le second volet de la réforme de l'enseignement.

Ainsi qu'on l'a vu, il existe déjà par l'effet du décret n° 68-975 du 8 novembre 1968 portant réforme des études en pharmacie, lequel permettait à certains étudiants ayant choisi l'option biologie de suivre des stages dans les laboratoires des hôpitaux. Il est également organisé par le décret n° 73-848 du 22 août 1973 qui a créé l'internat en pharmacie et qui permet, en outre, à des étudiants de grande valeur, d'exercer en permanence dans les laboratoires de biologie des hôpitaux ou dans les pharmacies hospitalières.

Notons enfin la création à Lyon, depuis janvier 1968, d'un externat par suite d'une convention passée entre les hospices civils de cette ville et son université et qui fonctionne à la satisfaction tant de l'administration hospitalière que des enseignants et des étudiants.

(1) Le projet d'arrêt tel qu'il a été présenté aux Ministères des Universités et de la Santé figure *in extenso* en annexe. (Cf. annexe II.)

L'enseignement de la pharmacie au niveau hospitalier a par ailleurs reçu une consécration législative puisqu'il est disposé à l'article 2 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière que le service public hospitalier « concourt à l'enseignement universitaire et post-universitaire médical et pharmaceutique et à la formation du personnel paramédical ».

Pour que les futurs pharmaciens puissent bénéficier de « cette école irremplaçable que constitue l'hôpital », selon les termes d'un éminent universitaire biologiste, la réforme a prévu, à l'issue du premier cycle, consacré à l'approfondissement des disciplines fondamentales, une série de stages à effectuer au cours du deuxième cycle, donc à partir de la troisième année, et dont une partie se déroulerait dans les pharmacies des hôpitaux, dans les laboratoires de biologie et dans les services d'hospitalisation. Sur cette dernière catégorie de stages, on pourra prendre connaissance de l'avis émis par le Comité consultatif interministériel pour les questions hospitalo-universitaires (cf. annexe III) et qui, après avoir recueilli les diverses opinions sur cette question, a formellement rejeté la présence des étudiants en pharmacie dans les services cliniques, suggérant seulement que le contact avec ceux-ci s'établisse par l'intermédiaire de l'officine ou des laboratoires de l'hôpital.

Ces stages doivent permettre, selon les vœux exprimés par l'ordre des pharmaciens, d'avoir « une expérience sur l'action du médicament et des effets secondaires qu'il faut parfois en redouter... les enseignements magistraux en faculté ne peuvent remplacer les expériences vécues... Où, en dehors de l'hôpital, le futur diplômé pharmacien acquerra-t-il précisément la perception des effets secondaires, celle des inconvénients d'une mauvaise administration d'un produit, celle des conséquences de dépassement de posologie, ou bien encore celle des inconvénients d'une administration trop prolongée ? » (1).

3. — L'INTRODUCTION DE LA SÉLECTION DANS LES ÉTUDES EN PHARMACIE

A l'instar de la peste qui répandait la terreur au point qu'on n'osait l'appeler par son nom, la sélection à l'Université connaît un sort semblable. Il suffit pour s'en convaincre de relever les pieux euphémismes utilisés tant par les protagonistes de la « réforme modulaire » que par l'auteur de la proposition de loi. Votre

(1) Extrait d'une note sur la présente proposition de loi adressée par M. le président du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens à la demande de votre rapporteur le 1^{er} juin 1978.

rapporteur n'y voit qu'un prolongement de l'art de remplacer l'étiquette d'un flacon dont le contenu reste inchangé. Il est vrai, comme l'écrivait Raspail, qu' « en pharmacie on paie le mot plus que la chose ».

Présentée comme la conséquence inéluctable de la distorsion créée par la croissance des effectifs d'étudiants et la stagnation des débouchés, l'introduction de la sélection est une idée ancienne qui n'a pas attendu, pour être justifiée, que soit proposée la réforme des études en pharmacie «modulaire» ou non.

a) *Une idée ancienne.*

En effet, l'auteur de la proposition de loi qui nous est soumise avait proposé, lors de l'examen du projet de loi aménageant certaines dispositions de la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 d'orientation de l'enseignement supérieur, et qui introduisit, comme on sait, la sélection dans les études de médecine, que cette réforme soit également étendue aux études pharmaceutiques. Son amendement que l'on retrouvera, si l'on veut, dans le rapport de M. Lecat (Assemblée Nationale, Rapport n° 1343, seconde session ordinaire 1970-1971, p. 30) fut alors repoussé par la Commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée Nationale, mais son auteur prenait date.

Depuis en effet il fonde cette exigence sur des bases statistiques pour lui donner, en apparence au moins, une certaine rigueur scientifique (1).

b) *L'augmentation des effectifs d'étudiants.*

Le nombre total des étudiants des UER de pharmacie, c'est-à-dire en y incluant les étudiants de troisième cycle a augmenté entre 1970 et 1977 de 56 %. Le nombre des étudiants préparant le diplôme de pharmacien est passé, au cours de la même période de 19 591 à 30 035, toutes années confondues, soit une augmentation de 53 %.

Pour les étudiants de première année de pharmacie, leur nombre passait de 5 594 en 1970 à 10 886 en 1977, soit 94 % d'augmentation.

Cependant, cette croissance importante des effectifs n'a pas entraîné une croissance simultanée du nombre des diplômés. Curieusement, même, ceux-ci ont régressé entre 1971 et 1976 de 13 %,

(1) Votre rapporteur s'est longuement attaché à analyser les chiffres avancés tant par l'auteur de la proposition de loi que par l'Ordre des pharmaciens ou certaines revues spécialisées. Le malheur, c'est qu'aucune ne présente les mêmes. Aussi, dans le souci d'objectivité qui l'anime, votre rapporteur s'en est-il remis aux indications qui lui ont été communiquées, sur sa demande, par le service des statistiques du Ministère des Universités et dont on trouvera reproduits en annexe les tableaux et les graphiques les plus significatifs sur lesquels, bien entendu, il a fondé toutes ses observations et conclusions.

passant de 3 254 diplômés à 2 878 alors que, pour cette même période le nombre d'étudiants se préparant au diplôme augmentait de 40 %. Dans ces conditions, les prévisions pour les années 80, pour lesquelles on avance un nombre de diplômés variant entre 4 000 et 5 000 par an n'ont pour elles que la rigueur arithmétique. On peut constater d'ailleurs que le nombre des inscrits en première année de premier cycle qui avait été en constante progression depuis 1967, a décliné depuis deux ans de 3 % se situant à la rentrée de 1977-1978 quasiment au niveau de celle de 1973-1974.

Ces quelques points montrent la relativité des démonstrations statistiques avancées ici ou là. Ils relèvent aussi que la situation n'est pas, en ce qui concerne les étudiants en pharmacie, aussi apocalyptique qu'on veut le faire croire.

A titre de comparaison, on trouvera en annexe un graphique montrant la progression du nombre de diplômés en médecine par rapport à celui de pharmacie, où l'on verra que la situation est beaucoup plus préoccupante chez les premiers. Ainsi, entre les années 1971 et 1976, période de référence au cours de laquelle le nombre des diplômés de pharmacie a légèrement baissé, celui des diplômés de médecine s'accroissait de près de 264 % et rien n'indique que cette tendance baisse ou se stabilise malgré la sélection introduite en 1972 qui devrait produire « ses effets » à partir de 1979.

Votre rapporteur ne méconnaît pas cependant — il tient même à les souligner — les difficultés auxquelles sont confrontés les UER pharmaceutiques dont les capacités d'accueil sont depuis bien longtemps dépassées et dont le nombre d'enseignants par rapport au nombre d'étudiants est nettement insuffisant surtout si on le rapproche de celui de la médecine.

Selon une estimation récente, le rapport étudiants/professeurs s'établissait à 1 pour 20,5 en pharmacie, 1 pour 11 en médecine et 1 pour 7,5 en sciences, alors que le taux moyen souhaitable, suivant les directives du Ministère des Universités, se situe à 1 professeur pour 13 étudiants.

c) La stagnation des débouchés.

La seconde raison avancée pour justifier l'introduction de la sélection concerne l'amenuisement constant des débouchés offert par la profession qui entraînerait, si le flux n'était pas maîtrisé, un nombre croissant de chômeurs parmi les diplômés en pharmacie.

Qu'en est-il exactement ?

On dénombre actuellement en France 33 938 pharmaciens inscrits à l'Ordre national. Sur ce nombre, 19 969 sont titulaires

d'une officine, soit 58 %. Viennent ensuite les assistants en officine qui représentent 24 %, les pharmaciens biologistes 10 %, puis les fabricants, les grossistes, les pharmaciens des hôpitaux, les gérants de pharmacie mutualiste, etc. (Cf. annexe VII.)

Cette répartition montre la part considérable qu'occupent les officines au niveau des débouchés. Elle est également prépondérante au niveau des options choisies par les étudiants puisque en 1976 (cf. annexe IV, tableau A), sur 2 878 diplômés de pharmacie, 1 464, soit plus de 50 %, avaient choisi l'option officine contre 28 % la biologie et 12 % l'industrie. Il faut ajouter, compte tenu des difficultés de placement rencontrées dans les deux dernières options, qu'en réalité près de 80 % des diplômés de pharmacie s'orientent finalement vers l'officine soit comme titulaire soit comme assistant.

C'est donc sur celle-ci que repose pratiquement l'essentiel des débouchés. Or, la profession, tout comme l'auteur de la proposition de loi, donnent sur ce point des évaluations pour les années à venir dont on ne peut pas dire qu'elles soient encourageantes. Entre 1 000 et 1 200 emplois pourraient être dégagés chaque année dans les officines, soit par cession, soit par création et encore, ajoute l'Ordre des pharmaciens « il faut s'attendre à une stagnation car le nombre des assistants ne pourra, en particulier, vraisemblablement pas suivre la cadence actuelle ».

Votre rapporteur n'aura pas la vanité de controuver ces chiffres, n'en ayant pas d'autres à opposer (1).

On relève cependant que les mêmes qui déplorent avec émotion la baisse probable des emplois dans ce secteur, agissent par ailleurs auprès des autorités pour que ce nombre soit encore plus limité. Ainsi, certains syndicats de pharmaciens qui prennent dans certains cas le relais de l'Ordre, demandent avec insistance depuis plusieurs années que le chiffre d'affaires servant de référence à l'emploi obligatoire d'un assistant (2) ne prenne en compte que les médicaments, et non les produits « parapharmaceutiques », ce qui aurait pour effet de réduire annuellement le recrutement des assistants, voire la mise au chômage d'un certain nombre.

Il faut rappeler également que le système actuel de création des officines, fondé sur l'évolution démographique ne favorise pas il s'en faut de beaucoup, la multiplication des emplois. Les chiffres,

(1) C'est d'ailleurs regrettable car toutes les données statistiques sur la profession disponibles proviennent du Conseil de l'Ordre national des pharmaciens. Le Ministère de la Santé, pourtant tuteur de cette institution, ne dispose d'aucune source d'information autonome.

(2) Tout pharmacien titulaire d'une officine est tenu d'employer un assistant au-dessus de 1 200 000 F de chiffre d'affaires.

avantageux, présentés par l'Ordre des pharmaciens, n'en dissimulent pas moins *une série de réflexes corporatistes*. Les sénateurs se souviennent des propos que M. Robert Boulin leur a tenu lors d'une séance de la session d'automne dernier : « *J'ai été Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale pendant trois ans. Chaque fois que j'ai fait ouvrir une pharmacie par dérogation — je dis bien chaque fois — la profession des pharmaciens s'y est opposée unanimement. Cette réaction n'a connu aucune exception* » (1).

En outre, la répartition actuelle des officines sur le territoire national (cf. carte annexe VI) montre que la situation est loin d'être homogène entre le Nord et le Sud du pays mais également entre les communes suivant leur importance (cf. tableau de la répartition des officines selon le nombre d'habitants des communes, annexe VII). En effet, la prise en compte du seul critère démographique pour créer de nouvelles officines mériterait pour le moins quelques infléchissements. On sait aujourd'hui que l'approche quantitative n'est pas exclusive de la demande de médicaments. La structure d'âge d'une population (très jeune ou très âgée) est tout autant déterminante dans la consommation médicale — et partant dans le besoin de création d'officines — que le seul critère du nombre d'habitants.

Nul doute qu'une révision n'irait pas sans apporter quelques progrès à la situation de l'emploi.

Il faut ajouter que certaines formules pourraient être mises en œuvre comme l'association, ou développées, comme la copropriété.

Le nombre relativement important d'assistants par rapport aux officinaux montre à l'évidence que des progrès restent à faire pour que de jeunes diplômés puissent s'établir à leur compte. De plus l'aménagement du régime des retraites devrait conduire à une réduction de la durée de la vie professionnelle des pharmaciens et permettre d'apporter certaines améliorations (2).

Or, plutôt que d'exploiter ces voies nouvelles, *tout semble être orienté, par certains tout au moins, vers la conservation d'une série de privilèges ou de rentes de situation*.

Nul doute que dans certains secteurs comme l'industrie, où les concentrations industrielles ont été nombreuses ces dernières années, ainsi que la concurrence d'autres diplômés (ingénieurs chimistes notamment), le ralentissement, voire la diminution des emplois offerts a aggravé la situation de l'emploi. Les laboratoires

(1) *Journal officiel, Débats Sénat, séance du 11 novembre 1977, p. 3906.*

(2) On note en effet (cf. annexe IX) qu'il y a 1.224 titulaires d'officines âgés de plus de soixante-huit ans, dont 115 de plus de soixante-dix-huit ans. Si l'on prend le nombre des officinaux âgés de plus de soixante-trois ans, l'on arrive à la proportion de 15 % des effectifs. Toutes sections confondues plus de 11 % des pharmaciens sont âgés de plus de soixante-trois ans.

de biologie qui présentent par ailleurs les biologistes d'origine pharmaceutique n'offrent qu'un nombre relativement limité de places chaque année (une centaine environ). Les hôpitaux présentent davantage de perspectives, mais les traitements offerts sont peu attrayants par rapport aux revenus des pharmaciens d'officine. Quant à l'enseignement et la recherche, dont les effectifs pourraient être et devront être accrus, ils n'offrent pas suffisamment de débouchés pour être pris valablement en compte.

Tel se présente le tableau des débouchés qui, s'il appelle la réflexion, n'est pas aussi noir que celui brossé par la profession et par l'auteur de la proposition de loi.

4. — LA SPÉCIFICITÉ DES PROFESSIONS DE SANTÉ

Un des derniers arguments avancés en faveur de la sélection concerne la spécificité des formations conduisant vers une profession de santé dont déjà deux d'entre elles connaissent un système de régulation des flux.

L'argument n'est pas sans valeur et mérite qu'on s'y arrête. De la même façon qu'il paraît illogique de refuser la bi-appartenance aux pharmaciens, alors qu'elle est accordée aux médecins, il peut sembler discriminatoire de refuser d'introduire en pharmacie, ce qui existe déjà pour la médecine, l'odontologie, et même en prenant la santé dans son acceptation la plus large, la médecine vétérinaire. Votre rapporteur tient cependant à rappeler qu'il y a déjà en aval de la profession pharmaceutique un *numerus clausus*, par l'effet de la limitation des créations des officines alors que pour les médecins et pour les dentistes, l'établissement est libre et la réussite dépendante des seuls talents.

Il faut ajouter à cela que les études pharmaceutiques sont déjà particulièrement sélectives si l'on regarde le graphique (cf. annexe VIII) représentant le nombre d'étudiants en première année et le nombre de ceux qui se trouvent en cinquième : le taux de déperdition s'établit en moyenne entre 55 % et 60 %, dont près de 50 % en fin de première année, ce qui est important.

Il est enfin une dernière forme de sélection sur laquelle votre rapporteur souhaite apporter quelques éléments : c'est la *sélection sociale*. Un titulaire d'officine doit en effet acquérir celle-ci comme un fonds de commerce, ce qui, on s'en doute, n'est permis qu'aux diplômés fortunés.

Dans une étude parue l'année dernière spécialement consacrée à la sélection dans l'enseignement en France, on remarque que les filières qui s'avèrent être les plus ségrégatives et les plus sélectives sont celles qui conduisent vers les professions de santé.

Le graphique (ci. annexe X) établi à l'échelle logarithmique pour mettre en valeur l'importance des écarts de représentation sociale dans l'université montre pour les trois filières : médecins, odontologie et pharmacie, une *sous-représentation* accrue au cours du déroulement des études (premier, deuxième et troisième cycle) pour les étudiants filles et fils d'ouvriers, de personnel de service et d'employés notamment, alors que l'on peut observer parallèlement une *sur-représentation* écrasante des fils de cadres supérieurs et des professions libérales. Si l'on prend l'exemple du deuxième cycle de pharmacie, on relève que les étudiants issus des personnels de service sont quinze fois sous-représentés alors que ceux issus des professions libérales sont six fois sur-représentés.

Un fils d'ouvrier, toujours dans la même filière et le même cycle, est six fois sous-représenté alors que l'étudiant issu du milieu « patrons de l'industrie et du commerce » est une fois et demie sur-représenté. L'on pourrait poursuivre cette démonstration pour les autres filières conduisant aux autres professions de santé. Notons cependant que si « la palme » de la *ségrégation sociale* revient à l'odontologie, la pharmacie vient immédiatement derrière, et encore faut-il tempérer la comparaison en raison de la faiblesse des effectifs des premiers par rapport aux seconds.

Tout ceci montre à l'évidence que la sélection dite naturelle, en réalité la sélection économique, joue assez largement son rôle pour les professions de santé et que la spécificité qui les caractérise par rapport aux filières traditionnelles de l'Université prend un relief singulier. lorsqu'on aborde le problème sous cet aspect, occulté le plus souvent, et l'on comprend pourquoi.

L'on peut, malgré cela, envisager, comme certains ont pu le soutenir, que la finalité strictement professionnelle des filières de médecine, d'odontologie et de pharmacie conférerait aux UER qui préparent à ces diplômes une place à part dans l'enseignement supérieur et qu'elles s'apparentent davantage aux grandes écoles professionnelles, lesquelles, comme l'on sait, pratiquent une sélection rigoureuse.

Votre rapporteur ne méconnaît pas la pertinence de la démonstration. Il regrette cependant que le « protectionnisme » dont font preuve les professions de santé ne conduise à terme à la *généralisation de l'asservissement des flux de diplômés à celui des débouchés*. Qui pourra refuser demain, après les médecins hier, les pharmaciens aujourd'hui, aux avocats, aux notaires, aux physiciens, aux géologues, ce que l'on a accordé en contradiction avec l'esprit de la loi d'orientation de l'enseignement supérieur ? Car, contrairement à ce qu'avance l'auteur de la proposition de

loi, le texte qu'il propose ne s'inscrit pas dans le cadre de la loi de 1968, laquelle, rappelons-le, avait fondé une sélection par l'orientation, c'est-à-dire diriger les élèves issus de l'enseignement secondaire sur la voie appropriée à leurs aptitudes et leurs talents.

Sans doute la loi n° 71-557 du 12 juillet 1971 a-t-elle ouvert une brèche dans l'édifice et il n'avait pas échappé alors à votre Commission des Affaires culturelles que l'on voulait mettre à mal l'édifice fragile mis en place péniblement après les événements de mai 1968. Force est de reconnaître que les faits lui ont donné raison : sans doute l'article 21 permet-il aux UER de vérifier les aptitudes des jeunes aux études qu'ils prétendent suivre. Pourtant ce qui se passe actuellement en première année de médecine et qui constitue une caricature d'orientation par l'utilisation de critères de sélection absurdes devrait plutôt être un repoussoir que de servir d'exemple.

Les auteurs de la réforme modulaire, dont votre rapporteur n'a pas de raison de suspecter la bonne foi lui ont donné les assurances que les critères utilisés pour orienter les étudiants feront une large place à l'appréciation de la valeur intrinsèque des étudiants à occuper les emplois auxquels ils se destinent, plutôt qu'à leurs aptitudes à réaliser des performances intellectuelles dont ils n'auront même pas l'utilité au cours de leur vie professionnelle. Le projet qu'ils ont élaboré n'en comporte pas moins certaines dispositions inquiétantes.

On peut craindre, de plus, qu'avec les pesanteurs qui habitent toutes les professions et singulièrement les professions de santé, celles-ci ne perdent un certain dynamisme et qu'en fin de compte elles ne puissent s'ouvrir aux nouvelles disciplines (les industries alimentaires, diététiques, cosmétologiques pour ne citer que celles-ci), ni s'adapter aux exigences du progrès scientifique, en particulier de la recherche, car trop repliées sur elles-mêmes.

Conclusion.

Dans cette analyse sommaire, bien que déjà trop longue, votre rapporteur a voulu démontrer le mécanisme de la proposition de loi de M. Delong.

Au risque d'avoir été parfois un peu aride, il tenait à éclairer le Sénat en toute sérénité sur les divers aspects d'un texte dont il est bien difficile de dire qu'il soit clair dans ses objectifs et cohérent dans ses moyens. Ceci est imputable à la disparité des éléments qui le composent et que l'on a reliés artificiellement pour en faire un ensemble en apparence logique et unitaire.

Sans doute, comprend-on mieux l'insistance manifestée par certains pour que la Haute Assemblée se borne à enregistrer les conclusions des députés.

Votre rapporteur se trouve conforté dans son parti d'avoir pris, pour éclairer les délibérations du Sénat, le temps nécessaire à l'étude et à la réflexion.

C'est d'ailleurs par un certain nombre d'entre elles qu'il souhaite conclure ce rapport.

La première réflexion concerne l'évolution de la biologie.

Au cours des nombreux entretiens qu'il a eus avec des biologistes, médecins ou pharmaciens d'origine, il a perçu très nettement les risques d'une séparation, d'une scission à l'intérieur des disciplines biologiques alors qu'à son sens l'on devrait plutôt s'orienter vers l'association et le regroupement. Sans doute la dualité qui s'instaure est-elle largement le fait du passé et l'aboutissement d'une accumulation de rancœurs et de rivalités.

Votre rapporteur ne tranche pas. Il doit reconnaître que les positions exprimées par les biologistes pharmaciens sont loin d'être infondées et il comprend que la situation injuste qui leur a été faite les conduit évidemment à chercher à se prémunir à leur tour. Il peut sembler présomptueux d'en appeler à la sagesse dans un débat où les passions sont exacerbées. *Votre rapporteur prend date cependant que l'avenir de la biologie est à l'unité, pour parvenir à l'autonomie complète, par rapport à la médecine et à la pharmacie, et non à la dualité entre celles-ci.*

La seconde réflexion concerne l'organisation des liaisons hospitalo-universitaires pharmaceutiques.

On a vu dans quelles conditions celles-ci ont péniblement vu le jour et l'on comprend les raisons qui amènent les pharmaciens bi-appartenants à vouloir aujourd'hui, comme leurs homologues médecins hier, l'exclusivité pour l'enseignement de leurs étudiants.

L'on a ici suffisamment dénoncé le caractère rigoureux, parfois jusqu'à l'absurdité, du système des CHU pour dire très librement qu'il faut absolument se garder de retomber dans semblables travers.

Alors que l'on assiste à des tentatives courageuses et souhaitons-le promises au succès pour abattre la « Citadelle » mise en place en 1958, comme, la récente création du corps des médecins hospitaliers mono-appartenants (1), il ne faudrait pas créer vingt ans après une nouvelle forteresse.

Au demeurant, personne n'y trouverait son compte et certainement pas les pharmaciens. Ceux-ci ont trop souffert d'une certaine ségrégation et partant d'un certain complexe d'infériorité vis-à-vis des médecins pour qu'ils cherchent dans l'isolement la réponse à leurs problèmes. C'est au contraire dans la mise en commun des formations, dans la recherche permanente de la collaboration et de la complémentarité qu'ils pourront devenir des partenaires à part entière jouant leur rôle sur un pied d'égalité dans la protection de la santé.

La troisième et dernière réflexion concerne la profession pharmaceutique et la réforme des études qui y conduisent.

Depuis trop longtemps cette réforme piétine. Ce n'est pas la place ici de rechercher des responsabilités. Il est en revanche intéressant de s'interroger sur les raisons pour lesquelles l'écho rencontré par les protagonistes de la réforme auprès des pouvoirs publics est si faible.

L'une d'entre elle tient peut-être à l'image que l'opinion publique française se fait du pharmacien. De l'antiquité romaine à une époque plus récente, de Galien à Balzac et Flaubert, sans oublier Molière, s'est perpétué de lui un portrait exclusivement commercial. Le conditionnement de médicaments de plus en plus nombreux, la disparition quasi-totale de la confection de ceux-ci par le pharmacien, la nécessité de constituer des stocks et de les gérer, la manipulation permanente d'argent, tout cela tend à faire du malade un client, de l'homme de l'art un vendeur, ne plaçant leur relation qu'à ce niveau. A quoi bon se demande souvent le pharmacien tant d'années d'études, et si difficiles, pour en arriver là. Inéluctablement l'homme de la rue, l'assuré social est conduit à se poser la même question : quel est, quel doit être ou devrait être le rôle du pharmacien dans la société ?

Le Conseil de l'Ordre national des pharmaciens, chargé de représenter la profession et de défendre son intégrité nous répond qu'au même titre que le médecin, il intervient dans la protection

(1) Décret n° 78-237 du 8 mars 1978 portant statut des praticiens à plein temps des établissements d'hospitalisation publics autres que les hôpitaux locaux.

de la santé et est et doit être « l'homme du médicament », celui qui le suit à partir du stade de sa conception et de sa préparation, de sa délivrance et de ses effets sur le malade.

Le pharmacien est le seul homme de par sa formation pouvant dialoguer de façon confiante et consciente en amont avec le prescripteur, en aval avec le patient, donc un intermédiaire indispensable et écouté.

Votre rapporteur fait sien ce portrait qui reste heureusement, et spécialement en milieu rural, conforme à la réalité. Mais pour quoi cacher que cette image disparaît de plus en plus, tandis que le caractère mercantile de la profession s'accroît et que la notion de chiffres d'affaires devient le paramètre essentiel par lequel se mesure, à travers la valeur du fonds, celle de l'homme qui le possède ? A côté du médicament dont le pharmacien se veut le spécialiste, que de choses on désigne pudiquement sous le terme de « parapharmacie », qu'il serait fastidieux, sinon cruel, d'énumérer, mais qui reste une composante non négligeable de cette valeur.

La réforme des études pharmaceutiques est plus que jamais à l'ordre du jour et chacun est convaincu de la nécessité de donner aux jeunes qui se destinent à l'exercice de cette profession une formation complète et approfondie. Rien ne semble en revanche indiquer que l'on se propose d'infléchir certains travers et d'apporter des changements au plan de l'éthique pour faire du pharmacien — ce qu'il est déjà — le spécialiste accompli du médicament, mais également un élément irremplaçable — et irréprochable — du service public de la santé.

La proposition de loi qui nous est soumise est loin de parvenir à ces objectifs. Indépendamment de nombreuses imperfections rédactionnelles, elle ne comporte pas les dispositions qui devraient conduire à l'indispensable rénovation de l'image de marque de cette profession.

Cela amène votre rapporteur à proposer des modifications substantielles au texte adopté par l'Assemblée Nationale, modifications dont il développera les justifications dans l'analyse des articles ci-dessous.

La Commission des Affaires culturelles, suivant les observations et les amendements qu'il a présentés, vous invite, à votre tour, à adopter la présente proposition de loi ainsi modifiée.

TITRE DEUXIEME
ANALYSE DU TEXTE
ET DECISION DE LA COMMISSION

PREMIERE PARTIE

Examen des articles.

Article premier.

Création des stages hospitaliers au cours des études.

Commentaire. — Cet article rappelle dans un premier alinéa le principe des liaisons hospitalo-universitaires posé par la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière. Il expose ensuite les modalités de l'organisation des stages pour les étudiants en pharmacie : au cours des études qui conduisent au diplôme de pharmacien, mais à partir du deuxième cycle de l'enseignement supérieur, ainsi qu'à certaines spécialités qui s'y rattachent, autrement dit au cours des études conduisant aux doctorats d'Etat et de troisième cycle (DEA et DESS) ainsi qu'aux certificats d'études spéciales (CES). Vient alors l'énumération des différentes catégories de personnels concourant à l'organisation des stages.

Après une analyse méthodique des différentes catégories mentionnées à l'alinéa 2, on peut classer les personnels participant à l'organisation des stages en trois grandes catégories :

1° Les pharmaciens des hôpitaux et les biologistes des hôpitaux qui exercent des fonctions d'enseignement dans une UER de pharmacie, étant entendu que ces biologistes sont pharmaciens d'origine et donc en dehors du statut hospitalo-universitaire ;

2° Les pharmaciens et les biologistes des hôpitaux qui n'exercent pas actuellement de fonction d'enseignement lesquels sont appelés « mono-appartenants » (terminologie qui n'a aucune acception juridique et qu'il est singulier d'introduire dans un texte de loi) ;

3° Les médecins biologistes. Le caractère confus de la rédaction de cet alinéa a entraîné certaines erreurs : ainsi, à la troisième phrase du deuxième alinéa, une redondance : la catégorie des pharmaciens des hôpitaux est introduite une seconde fois à côté des médecins biologistes. On relève par ailleurs l'indication superflue de l'appartenance des médecins biologistes au statut des hospitalo-universitaires. Il faut, en équité, reconnaître que cette dernière

phrase est issue d'un amendement introduit au cours de la séance publique, et sous-amendé en plus, ce qui n'a pas eu pour effet d'alléger le texte et d'en faciliter la compréhension. Notons simplement que le souci de l'auteur de l'amendement était de permettre que des médecins puissent enseigner la biologie aux étudiants en pharmacie, au cas où il n'y aurait pas d'universitaires pharmaciens exerçant conjointement les fonctions de biologistes dans le CHR. M. Delong a cependant atténué la portée de cette modification en introduisant une limite dans le temps (31 octobre 1979) au-delà de laquelle tous les stages hospitaliers destinés aux étudiants en pharmacie devront être assurés par des pharmaciens.

L'avant-dernier alinéa s'en remet à des conventions pour l'organisation des stages. L'énumération qui vient ensuite des différents hôpitaux a pour objet d'indiquer que les stages pourront être organisés en dehors du cadre des CHR.

Le dernier alinéa s'en remet à un décret en Conseil d'Etat pour fixer les modalités d'application de l'article.

Amendement : Il vous est proposé de reprendre entièrement la rédaction de cet article.

La référence à la loi portant réforme hospitalière est maintenue dans un premier alinéa.

Le deuxième alinéa pose le principe de l'organisation des stages au cours des études conduisant au diplôme de pharmacien avec la mention précise des lieux où ils se déroulent, à savoir les laboratoires hospitaliers de biologie et les pharmacies hospitalières. Cela a pour effet d'exclure l'organisation de stages à l'intérieur des services cliniques comme la réforme modulaire l'envisage.

Le système des conventions est retenu pour la mise en œuvre de ces dispositions comme dans la proposition adoptée par les députés, avec l'indication précise des parties signataires : les universités d'une part, les centres hospitaliers régionaux, les centres hospitaliers et assimilés d'autre part.

Il est prévu également de permettre l'organisation d'un externat. Cela bien sûr, n'a rien de contraignant et suppose une entente entre les parties concernées. Cela dit, l'expérience commande de laisser la possibilité d'organiser ce type d'enseignement, moins contraignant que l'internat, — très sélectif et réservé exclusivement à des étudiants de très grande valeur disposés à faire de longues études — mais susceptible d'offrir une expérience nettement plus approfondie dans les hôpitaux, et notamment un « brassage » avec les médecins (praticiens et étudiants) que ne leur permettront pas les stages prévus par la « réforme modulaire ».

Ce système existe déjà, à Lyon depuis dix ans, ainsi qu'on l'a vu, et produit des résultats heureux. Cette disposition a d'ailleurs été proposée il y a trois ans par la commission chargée d'étudier les problèmes de la pharmacie, présidée par M. Philippe Renaudin (1) et constituée par le Ministère de la Santé le 19 octobre 1970.

L'alinéa suivant indique, de façon claire, les différentes catégories de personnels qui concourent à l'organisation des stages.

Après les universitaires qui sont les premiers concernés, il est fait mention des pharmaciens résidents des hôpitaux et des pharmaciens biologistes des hôpitaux.

Un alinéa supplémentaire, reprenant l'amendement du docteur Pons adopté à l'Assemblée Nationale, ouvre aux médecins la possibilité de participer à l'enseignement de la biologie, dans la mesure où les capacités d'accueil des étudiants en pharmacie par des pharmaciens biologistes peuvent s'avérer insuffisantes. Il est bon cependant d'indiquer que l'enseignement par les médecins n'est que subsidiaire et n'intervient qu'après avoir épuisé les ressources du droit commun.

Il ne faut pas organiser, cependant, une séparation stricte entre pharmaciens et médecins, surtout au niveau de la biologie. Il faut en effet considérer cette discipline comme un tout, même s'il existe une approche « pharmaceutique » et une approche « médicale ». Votre rapporteur pense que c'est dans la complémentarité que doit se développer la biologie et qu'il ne faut donc pas creuser, au niveau de la formation surtout, un fossé entre médecins et pharmaciens. Il est aussi enrichissant pour un médecin d'accéder à un laboratoire de biologie dirigé par un pharmacien que le contraire. Il convient donc de ménager des passerelles entre les deux professions lesquelles, loin d'être antagonistes, sont complémentaires et la meilleure façon de mettre un terme aux incompréhensions et aux rivalités du passé n'est pas de séparer hermétiquement les filières.

Pour cette raison, il n'est pas souhaitable de mentionner une période à l'issue de laquelle les médecins ne pourront plus recevoir en stage des étudiants en pharmacie. Un tel dispositif impliquerait l'existence de dispositions d'ordre financier puisqu'à l'issue de la période transitoire, il faudrait créer des postes de pharmaciens biologistes au moins dans tous les CHU, sans parler de la création, conséquente, des laboratoires, toutes choses qui ne vont pas dans le sens d'un allègement des dépenses de santé. Aussi bien, la nouvelle rédaction ne comporte pas d'autre précision quant à la durée.

Un dernier alinéa s'en remet à un décret en Conseil d'Etat pour l'application des dispositions contenues dans l'article.

(1) Cf. Ministère de la Santé : « Pour une politique de la santé : la pharmacie, études et perspectives », tome B, p. 23, *La Documentation française*, 1^{er} juin 1975.

Art. 2.

*Accès des enseignants des UER de pharmacie
aux fonctions de pharmacien des hôpitaux.*

Commentaire. — L'alinéa premier dispose que les postes de pharmaciens des hôpitaux sont pourvus tantôt par des universitaires enseignants des UER, tantôt par des personnels appartenant au corps national des pharmaciens résidents. Il est indiqué qu'un poste est réservé dans chaque CHR aux universitaires. Cette dernière disposition n'a pas été très appréciée par les pharmaciens des hôpitaux qui voyaient dans ce système de quota un moyen de bloquer leur avancement et de causer à certains un grave préjudice. En effet, si l'on applique, à la lettre, le système retenu par les députés, certains pharmaciens des hôpitaux seront exclus du bénéfice d'une promotion, bien que plus anciens dans le service, au profit d'un enseignant plus jeune, voire étranger à la pharmacie hospitalière qu'il se dispose à diriger.

Votre rapporteur estime qu'un système de ce genre, outre les injustices auxquelles il peut conduire, est par trop rigide et ne répond à d'autre besoin que celui de créer des privilèges pour certains. Si les enseignants des UER de pharmacie désirent, et c'est bien légitime, avoir un contact avec l'hôpital, ils peuvent y accéder parfaitement en se soumettant au droit commun, c'est-à-dire en passant les concours de recrutement ordinaire.

Le deuxième alinéa, conséquence du dispositif adopté par les députés, s'en remet à des conventions pour déterminer les postes pourvus par les enseignants.

Enfin, c'est un décret en Conseil d'Etat qui fixera les modalités d'application du présent article.

Amendement : Il vous est proposé de renouveler entièrement la rédaction de cet article.

Dans l'alinéa unique, le principe de l'accès des enseignants des UER aux fonctions de pharmaciens des hôpitaux est repris, mais assorti d'une condition : les postulants devront passer, pour être susceptibles d'occuper ces postes, le concours de recrutement du corps national des pharmaciens autrement appelé « pharmacopat ».

Art. 2 bis (nouveau).

*Collaboration à l'enseignement des pharmaciens résidents
et des pharmaciens biologistes des hôpitaux.*

Il vous est proposé d'insérer un article additionnel après l'article 2.

Cet article est la conséquence du troisième alinéa de l'article premier, lequel pose le principe d'étendre l'organisation des stages à d'autres personnels que les enseignants des UER pharmaceutiques.

Il convient ici de consacrer le principe de la collaboration à l'enseignement des pharmaciens résidents et des pharmaciens biologistes « mono-appartenants », et de s'en remettre pour la détermination de la nature et du contenu de cette collaboration à des conventions. Celles-ci seront conclues entre les universités qui sont habilitées à le faire, conformément à l'article 5 de la loi d'orientation de 1968, et les différents hôpitaux (CHR, CH et assimilés) ce qui offre le moyen le plus souple et au niveau le plus proche des réalités pratiques.

Art. 3.

Cumul des rémunérations.

Commentaire. — Cet article ouvre la possibilité du cumul des rémunérations pour les personnels des UER pharmaceutiques par dérogation aux dispositions du décret-loi du 29 octobre 1936 relatif aux cumuls des retraites, des rémunérations et des fonctions des agents de l'Etat.

Amendement : Il vous est proposé de reprendre dans une rédaction nouvelle et quelque peu améliorée les dispositions adoptées par les députés en complétant cependant le dispositif.

Il est en effet opportun de faire référence pour les dérogations, outre au décret-loi du 29 octobre 1936 précité, aux articles L. 812 et L. 813 relatifs à la rémunération des personnels des établissements de santé.

De plus, dans un deuxième alinéa, il est apparu souhaitable de donner aux personnels ayant été contraints de choisir entre leurs fonctions d'enseignement et leurs fonctions hospitalières la possibilité de retrouver la plénitude des droits dont ils ont, de ce fait, été privés.

Dans les deux cas, un décret fixera les modalités d'application.

Art. 4.

Création d'une juridiction disciplinaire.

Commentaire. — Cet article institue une juridiction disciplinaire à laquelle seront soumis les personnels enseignants et hospitaliers concernés par la présente proposition de loi. L'argument invoqué relève d'une comparaison avec le statut des médecins hospitalo-universitaires. En effet, l'article 5 de l'ordonnance de 1958 organise à leur intention cette juridiction *ad hoc*. De plus, le groupe de travail Fleck préconise cette création, ce qui explique sa présence dans la proposition de loi Delong.

Amendement : Votre rapporteur, sans méconnaître l'intérêt de cette modification, pense que celle-ci relève davantage du désir des personnels concernés de s'aligner sur un modèle préexistant

— le statut des médecins de 1958 — que d'un souci de bonne administration de la justice. Comme chacun le sait, les juridictions administratives de ce type surabondent. Il suffit pour s'en convaincre de se reporter à l'excellent cours de contentieux administratif de M. Raymond Odent qui en cite plusieurs dizaines, en précisant que la liste n'est pas limitative... Est-il besoin d'ajouter à cette complexité alors même que les personnels concernés seront déjà, par leurs deux fonctions, justiciables de deux organes juridictionnels ?

Qui demain empêchera que les instituteurs, exerçant les fonctions de secrétaires de mairie, ou les avocats-professeurs des facultés de droit, ne demandent à leur tour une juridiction spéciale ?

Enfin, il y a dans cette création moins anodine qu'il n'y paraît, un élément qui milite définitivement en sa défaveur et qui concerne le risque de voir se constituer de façon insidieuse un CHU pharmaceutique. La juridiction qui est proposée ici ne procède pas d'une autre nécessité que d'imiter ce qui existe en médecine. Cela n'aurait pas de conséquences si le « modèle CHU » n'était lui-même par trop reprochable.

Aussi, pour éviter ultérieurement toute assimilation fâcheuse, il vous est proposé de rejeter cet article.

Art. 5.

La sélection.

Commentaire. — Cet article complète, sans s'y intégrer formellement la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 d'orientation de l'enseignement supérieur en instituant une limitation du nombre des étudiants admis à poursuivre des études en pharmacie au-delà de la première année.

Le mécanisme proposé par les députés est simple : le Ministre de la Santé et le Ministre des Universités fixent chaque année le nombre des étudiants susceptibles d'être admis en deuxième année de premier cycle. Les critères pour fixer le nombre sont, comme en médecine, les possibilités de formation, avec cette différence toutefois, que pour les médecins c'est la notion de « lit formateur » qui est retenue, alors que pour les pharmaciens qui n'auront pas accès aux services cliniques, ce sont les possibilités d'accueil dans les UER et dans les lieux où se déroulent les stages qui devront être utilisées.

Un critère supplémentaire, qui n'existe pas dans la loi d'orientation de 1968, modifiée en 1971, a été introduit par M. Delong. Il concerne la notion de « besoin de la population ». L'initiateur de la proposition estimant sans doute que son contenu s'explique par son texte même, n'apporte sur ce point aucune précision. Il est pareillement discret sur la mise en place d'une commission nationale consultative qui serait chargée « d'éclairer » la décision des ministres

chargés de fixer le nombre des étudiants chaque année. On relève dans son rapport que la profession y serait représentée, mais c'est à un décret qu'il s'en remet pour en fixer la composition.

Amendement : Votre rapporteur ne revient pas sur les conditions dans lesquelles se présente les problèmes posés par la sélection. Il convient simplement d'indiquer que la situation pour être préoccupante n'est pas catastrophique (cf. première partie, p. 15 et 59).

S'agissant du texte proposé, votre rapporteur considère qu'il est, sur deux points, inacceptable :

La création d'une commission nationale consultative où se trouverait représentée la profession (1), est sans équivalent dans le droit de l'enseignement et tranche singulièrement avec la loi d'orientation de l'enseignement supérieur de 1968 à laquelle cet article prétend s'intégrer.

Il est impossible d'envisager qu'une profession, si noble soit-elle, puisse interférer dans la fixation du nombre des étudiants qui se destinent à son exercice, surtout lorsqu'en aval, un numerus clausus existe déjà. Votre rapporteur n'insistera pas, par ailleurs, sur certaines tendances propres à l'Ordre et aux syndicats de pharmaciens. Il considère simplement que, comme pour « la plus belle fille du monde (qui) ne peut donner (plus) que ce qu'elle a », une représentation professionnelle peut difficilement agir contre ses intérêts, lesquels ne recouvrent pas, il s'en faut de beaucoup, l'intérêt général. Par ailleurs, il existe au sein de chaque UER des conseils élus et représentatifs dont la mission est précisément d'informer les pouvoirs publics sur la situation des enseignements qu'ils organisent. On voit difficilement, dès lors, pour quelle raison les conseils des UER pharmaceutiques seraient désaisis au profit d'autres institutions dont ce n'est nullement la mission.

La notion de besoin de la population, choisie comme critère pour fixer le nombre des étudiants, séduisante en apparence, est des plus dangereuses, dans la mesure où elle ne revêt aucune précision. L'auteur de la proposition et les personnalités consultées par votre rapporteur n'ont pas donné de réponse claire et satisfaisante sur ce qu'ils entendaient par là. Or, pour fonder une limitation annuellement, il faut des bases solides et des données précises. Qui peut déterminer, aujourd'hui, les besoins de la population dans le domaine pharmaceutique au cours des vingt ou trente prochaines années ?

Cette disposition, au demeurant, est, elle aussi, contraire à l'esprit comme à la lettre de la loi d'orientation de l'enseignement

(1) Ceci n'est pas explicitement indiqué dans le texte voté par les députés, mais le rapporteur n'a pas fait mystère de ses intentions dans son rapport (AN [n° 3145], 1977-1978, p. 15).

supérieur. Introduire une telle référence est un non-sens alors que les mécanismes de sélection sont fondés sur l'orientation des élèves en fonction de leurs aptitudes et de leurs talents.

Une seule dérogation a été introduite en 1971 pour les études de médecine. *Votre rapporteur, réaliste, vous propose, sans enthousiasme d'ailleurs, d'étendre aux études en pharmacie ce qui existe déjà pour la médecine*, en ne retenant pour critère de détermination que la notion des capacités d'accueil (qui posent effectivement un problème ponctuel) et en remettant la décision aux ministres concernés après avis des seules instances habilitées à juger des possibilités d'accueil offertes : les conseils des UER. *Le dispositif qu'il vous est proposé d'adopter* introduit un certain parallélisme avec les études médicales et reprend en partie, un amendement présenté en 1971 par M. Delong et rejeté alors.

Art. 5 bis (nouveau).

Conditions d'application de la sélection.

Il vous est proposé d'insérer un article additionnel après l'article 5 bis.

Cet article a pour effet de subordonner la mise en application des dispositions contenues à l'article précédent à la publication d'un arrêté portant réforme des études en pharmacie. En effet, aussi paradoxal que cela puisse paraître, la répartition entre le domaine de la loi et le domaine du règlement opérée par les articles 34 et 37 de la Constitution prohibe l'intervention directe du législateur pour la détermination du contenu des études. Cependant, votre rapporteur, et avec lui la Commission des Affaires culturelles, considèrent que l'introduction d'un mécanisme de sélection et la réforme des études pharmaceutiques constituent un tout indissociable, aussi bien, ne doit-il y avoir aucun décalage dans le temps pour l'entrée en vigueur des dispositions législatives et des dispositions réglementaires.

Art. 6.

Création d'un doctorat d'exercice.

Commentaire. — Ce dernier article concerne la création d'un doctorat d'exercice destiné à se substituer à l'actuel diplôme de pharmacien. En d'autres termes, si l'article était adopté, tout étudiant en pharmacie, titulaire du diplôme pourrait prétendre au titre et à l'appellation de docteur.

Pour l'auteur de la proposition, comme pour le Conseil de l'Ordre des pharmaciens, cette mesure répondrait à un souci d'homogénéité avec les autres professions de santé et notamment avec les chirurgiens dentistes qui sont titulaires de ce doctorat, à l'issue de cinq années d'études supérieures.

D'aucuns ont avancé également une nécessité d'ordre international, en particulier l'exigence d'harmoniser les diplômes entre les différents pays de la Communauté économique européenne.

Amendement : *Votre rapporteur s'est très attentivement penché sur ces arguments et ne peut malheureusement que conclure au rejet de l'article 6, et pour plusieurs raisons.*

La première est d'ordre juridique.

On a mis en place, il y a peine deux ans la réforme du troisième cycle des études en pharmacie et ailleurs. Cette réforme, rappelons-le, est caractérisée notamment par la création de deux doctorats : l'un de troisième cycle (les diplômes d'études supérieures spécialisées DESS) et l'autre d'Etat (les diplômes d'études approfondies DEA). Ces deux diplômes ont vocation à remplacer progressivement tous les autres titres du troisième cycle et cela dans toutes les disciplines de l'enseignement supérieur. Aussi bien, *la création d'un doctorat d'exercice s'inscrit-elle à contre-courant de la recherche d'une réelle harmonisation des diplômes nationaux et dans le cas particulier des filières conduisant aux professions de santé, la filière de la pharmacie se singulariserait si l'article était adopté, avec l'existence de trois doctorats : d'exercice, de troisième cycle et d'Etat, alors qu'il n'en existe que deux en odontologie et un seul en médecine.*

La création de ce doctorat est d'autant moins justifiée que le DESS nouvellement institué répond précisément au souci de ceux qui proposent le doctorat d'exercice, dans la mesure où ce doctorat sanctionne un troisième cycle court (en pratique dix-huit à vingt-quatre mois d'études) orienté surtout vers le monde professionnel.

Le doctorat d'exercice tel qu'il est proposé n'aurait pas d'autre conséquence que de vider de son contenu une réforme récente, importante et laborieusement mise en place.

Une deuxième raison milite contre cet article et a trait à la comparaison avec l'odontologie.

Votre rapporteur considère que la nature des relations du public avec les chirurgiens dentistes et les pharmaciens n'est pas du même ordre et que les comparaisons méritent approfondissement. S'agissant des premiers, le *pecus vulgaris* ne se soucie guère que le chirurgien dentiste auprès duquel il va se faire soigner porte le titre de docteur, et peu lui chaut qu'il soit abondamment pourvu en grades universitaires : c'est sa manière d'exercer son art qui lui importe et rien d'autre.

En revanche, avec le pharmacien, les relations sont toutes différentes sans rappeler le caractère nécessairement commercial de celles-ci.

On sait que le public a une propension fâcheuse à « s'auto-soigner » en achetant, pour ce faire, des médicaments sans consultation.

Votre rapporteur craint que, si le titre de docteur est porté par tous les pharmaciens, les clients des officines ne fassent un amalgame bien compréhensible avec les médecins qui restent les seuls à porter le titre de docteur dans la vie quotidienne et surtout à répondre à cette appellation dans le langage courant. A mélanger les genres, on peut craindre qu'une « médecine de comptoir » ne se répande ultérieurement, ou ne se développe puisque aussi bien, celle-ci existe-t-elle déjà.

Enfin, l'argument invoqué relatif aux nécessités d'une harmonisation européenne procède d'un louable souci mais bien éloigné des réalités et qui manque qui plus est de base juridique.

Actuellement, des neuf pays de la Communauté, la Belgique est la seule à pouvoir répondre à une comparaison avec notre pays. Les études en pharmacie y durent cinq ans et sont sanctionnées par un diplôme, celui-ci cependant ne s'appelle pas doctorat. En République fédérale d'Allemagne, les études, assorties de stages professionnels, durent environ quatre ans et sont sanctionnées par le titre d'« apoteker » et non pas par celui de docteur. En Grande-Bretagne, où les filières ne sont pas d'égale durée, les étudiants peuvent obtenir en général, après trois ans d'études théoriques le diplôme de « bachelor of pharmacy » et après un an de stage professionnel le titre de « membre of pharmaceutical chemist » (autrement dit, inscrit à l'ordre des pharmaciens). En Italie, à l'issue de quatre années d'études supérieures, l'étudiant obtient un diplôme, lequel ne répond pas, lui non plus, à l'appellation de docteur. Seuls, les Pays-Bas ont des études pharmaceutiques sanctionnées par l'obtention du titre de docteur, seulement la durée y est de sept ans théoriquement et de neuf ans en pratique. Ce qui s'apparente, au moins en durée, avec le doctorat d'Etat français.

Telle se présente, brièvement résumée, *la situation à l'étranger*, laquelle, comme on le voit, est loin d'être homogène et *ne crée aucunement l'exigence de la création du doctorat d'exercice.*

On peut ajouter enfin que dans l'état actuel du droit européen, les seules directives existantes concernent une proposition de reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres de pharmaciens, qui fait l'objet d'une présentation par la Commission de Bruxelles au Conseil des Ministres le 10 mars 1969 mais n'a reçu aucune application. Au contraire, l'élaboration d'un statut professionnel européen des pharmaciens connaît une certaine régression depuis l'arrêt Reyuers et par suite du retrait en 1974 des propositions relatives à la répartition géographique des officines. On peut considérer dès lors « que l'impératif européen », avancé ici et là, n'a guère de consistance.

C'est pour toutes ces raisons que votre rapporteur vous propose de ne pas adopter l'article 6.

DEUXIÈME PARTIE

Examen en commission.

La Commission des Affaires culturelles s'est réunie le mercredi 11 octobre 1978 sous la présidence de M. Léon Eeckhoutte, pour examiner son rapport sur la proposition de loi n° 161 (1977-1978) adoptée par l'Assemblée Nationale après déclaration d'urgence, relative à l'enseignement hospitalier des étudiants en pharmacie et aux liaisons hospitalo-universitaires pharmaceutiques.

Dans un exposé circonstancié, le rapporteur a rappelé les principes posés par la proposition de loi :

- permettre aux étudiants en pharmacie d'accéder à l'hôpital ;
- réformer les études en pharmacie ;
- réformer le statut des universitaires des UER de pharmacie ;
- introduire un *numerus clausus* au cours des études.

Un large débat s'est alors instauré.

M. Sérusclat, après avoir indiqué qu'il était sensible aux problèmes posés par le chômage des étudiants en pharmacie, s'est déclaré hostile à l'introduction d'un processus de sélection. S'agissant de l'exercice de la profession de pharmacien et des critiques qui pouvaient y être faites, il a estimé qu'il fallait en rechercher les causes dans les problèmes généraux de l'organisation de notre société.

M. Vérillon a considéré que la proposition de loi de M. Delong était de nature à revaloriser la profession de pharmacien. Il s'est déclaré tout à fait favorable à l'ouverture des études vers l'hôpital, qui constitue un lieu d'étude irremplaçable. Il a ensuite fait l'éloge à travers son expérience personnelle de l'enseignement dispensé dans les facultés de pharmacie.

Mme Bidard a déploré que cette proposition de loi introduise un *numerus clausus* alors qu'elle ne résoud aucun problème de fond de l'enseignement.

M. Miroudot a reconnu l'intérêt de ce texte, notamment l'organisation de stages dans les hôpitaux. Il a souhaité qu'une ouverture se fasse vers les services cliniques pour compléter la formation des jeunes pharmaciens.

La discussion générale s'est poursuivie, à laquelle ont notamment pris part MM. Martin, Chauvin, Carat, Gouteyron et Taittinger.

Répondant aux nombreuses questions des intervenants, le président **Eeckhoutte** a notamment indiqué que cette proposition de loi était un compromis fragile entre les exigences contradictoires des différents corps de santé. Pour ces raisons, il lui a semblé plus sage de n'envisager les stages que dans ceux des services où les étudiants en pharmacie sont directement concernés : les laboratoires de biologie et les pharmacies hospitalières. Dans son esprit, cela n'exclut pas une communication indirecte avec les services cliniques.

La commission est ensuite passée à l'examen des articles.

A l'article premier, elle a adopté un amendement qui reprend entièrement la rédaction du texte de l'Assemblée Nationale et qui précise le lieu où se déroulent les stages et qui ne pose plus de condition de délai pour leur organisation à l'intérieur des services dirigés par des médecins biologistes.

A l'article 2, elle a adopté un amendement qui permet, sous condition, l'accès des enseignants des UER de pharmacie aux fonctions de pharmacien résident des hôpitaux.

Elle a ensuite adopté un article additionnel à l'article 2, qui organise la collaboration à l'enseignement des pharmaciens mono-appartenants.

L'article 3 relatif au cumul a été adopté dans la nouvelle rédaction proposée par le rapporteur.

L'article 4, instituant une juridiction disciplinaire, a été rejeté à l'unanimité.

Après qu'elle eût rejeté un amendement de **Mme Bidard** tendant à supprimer l'article 5 voté par les députés, la commission a voté, à l'unanimité, moins une abstention, l'amendement présenté par son rapporteur relatif à la sélection dans les études en fin de premier cycle, avec pour unique critère les seules possibilités d'accueil dans les universités et sans autre consultation pour la détermination annuelle du nombre d'étudiants que celle des conseils des UER.

Immédiatement après, l'article additionnel relatif aux conditions d'application de la réforme à l'article 5 a été adopté.

Enfin, la commission, suivant les propositions de son rapporteur, a rejeté l'article 6 qui crée un doctorat d'exercice et modifié l'intitulé de la proposition de loi.

Ainsi amendée, la proposition de loi a été adoptée.

TROISIÈME PARTIE

1° Tableau comparatif.

Texte de la proposition de loi.	Texte adopté par l'Assemblée nationale.	Texte proposé par la commission.
Intitulé.	Intitulé.	Intitulé.
Proposition de loi relative à l'enseignement hospitalier des étudiants en pharmacie et aux liaisons hospitalo-universitaires pharmaceutiques.	Conforme.	Proposition de loi portant réforme de la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 d'orientation de l'enseignement supérieur et relative aux études en pharmacie, et au statut des personnels enseignants des unités d'enseignement et de recherche pharmaceutiques.
Article premier.	Article premier.	Article premier.
Le service public hospitalier concourt à l'enseignement universitaire et post-universitaire pharmaceutique en application de l'article 2 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière dans les conditions suivantes.	Le service public hospitalier ...	Le service public hospitalier ...
Au cours des études qui conduisent au diplôme de pharmacien ainsi qu'à certaines spécialités qui s'y rattachent et dont la liste sera fixée par décret en Conseil d'Etat, les étudiants accomplissent des stages hospitaliers sous la direction de pharmaciens et de biologistes des hôpitaux, chefs de service et de leurs collaborateurs, exerçant conjointement des fonctions dans une UER de pharmacie.	... portant réforme hospitalière, dans les conditions suivantes.	... portant réforme hospitalière.
Des conventions lient à cet effet les universités et les centres hospitaliers régionaux ou les centres hospitaliers et assimilés.	Au cours des études qui conduisent au diplôme de pharmacien ainsi qu'à certaines spécialités qui s'y rattachent, les étudiants accomplissent des stages hospitaliers, dans certaines disciplines, sous la direction de pharmaciens et biologistes des hôpitaux, chefs de service et de leurs collaborateurs exerçant conjointement des fonctions dans une unité d'enseignement et de recherche (UER) de pharmacie. Les pharmaciens des hôpitaux et les biologistes des hôpitaux mono-appartenants peuvent collaborer à cet enseignement. En outre, peuvent participer à cet enseignement les pharmaciens des hôpitaux et les médecins biologistes hospitalo-universitaires, au cas où le centre hospitalier régional (CHR) ne comprendrait aucun agent exerçant conjointement des fonctions d'enseignement dans une UER de pharmacie, et ce jusqu'au 31 octobre 1979.	Au cours des études... ... les étudiants accomplissent des stages dans les laboratoires hospitaliers de biologie ou les pharmacies hospitalières.
	Alinéa conforme.	Les stages sont organisés par voie de convention entre les universités et les centres hospitaliers régionaux ou les centres hospitaliers et assimilés; ces conventions peuvent prévoir l'organisation d'un externat.

Texte de la proposition de loi.

Toutefois, jusqu'au 31 décembre 1978, ces stages pourront à titre transitoire être effectués sous la direction d'autres personnels hospitaliers, dans la seule hypothèse où le CHR ne comprendrait aucun agent exerçant conjointement des fonctions d'enseignement dans une UER de pharmacie.

Art. 2.

Les dispositions de la loi n° 71-536 du 7 juillet 1971 relative à l'enseignement de la biologie et au statut des laboratoires hospitaliers de biologie, notamment son article 2, demeurent en vigueur.

Afin d'assurer l'enseignement hospitalier des étudiants de chaque UER de pharmacie, un nombre suffisant de services de biologie est réservé à des biologistes exerçant conjointement des fonctions d'enseignement dans cette UER.

Un décret en Conseil d'Etat fixera les modalités d'application du présent article.

Art. 3.

Dans les établissements visés à l'article premier, les postes de pharmaciens de CHR peuvent être pourvus soit par des enseignants de l'UER de pharmacie, soit par des praticiens à plein temps. Dans chaque CHR, l'un au moins de ces postes doit être pourvu par un enseignant d'une UER de pharmacie.

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale.**

Alinéa supprimé.

Un décret en Conseil d'Etat fixera les modalités d'application du présent article.

Art. 2.

Dans les établissements visés à l'article premier, les postes de pharmaciens peuvent être pourvus...

... d'une UER de pharmacie.

Texte proposé par la commission.

Suppression conforme.

Les stages sont effectués sous la responsabilité d'enseignants d'une unité d'enseignement et de recherche de pharmacie exerçant conjointement des fonctions de pharmacien résident ou de pharmacien biologiste des hôpitaux. En outre, ils peuvent être effectués sous la responsabilité soit de pharmaciens résidents ou de biologistes n'exerçant pas de fonction universitaire.

Enfin, les stages peuvent être effectués en tant que de besoin sous la responsabilité de médecins biologistes hospitalo-universitaires.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article.

Art. 2.

Dans les centres hospitaliers régionaux (CHR), les postes de pharmaciens résidents vacants à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente loi peuvent être pourvus, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, par des enseignants d'une unité d'enseignement et de recherche (UER) de pharmacie, sous réserve qu'ils respectent les règles du recrutement du corps national des pharmaciens des hôpitaux.

Texte de la proposition de loi.

Des conventions passées entre le CHER et l'UER de pharmacie déterminent les postes de pharmacien pourvus par des enseignants.

Un décret en Conseil d'Etat fixera les modalités d'application du présent article.

Art. 4.

Un décret en Conseil d'Etat fixera les conditions dans lesquelles les personnels enseignants et hospitaliers visés à l'article premier, deuxième alinéa, ci-dessus, pourront être autorisés à assurer conjointement leurs deux fonctions, nonobstant les dispositions du décret-loi du 29 octobre 1936 modifié relatif aux cumuls d'emplois et de rémunérations, et leur éventuelle qualité de fonctionnaire titulaire et d'agent à temps plein d'une collectivité locale.

Texte adopté
par l'Assemblée nationale.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Art. 3.

Un décret en Conseil d'Etat fixera les conditions dans lesquelles les personnels enseignants et hospitaliers visés à l'article premier, deuxième alinéa, ci-dessus, pourront être autorisés à assurer conjointement leurs deux fonctions par dérogation, en tant que de besoin, aux dispositions du décret-loi du 29 octobre 1936 modifié relatif aux cumuls d'emplois et de rémunérations.

Art. 4.

Les personnels enseignants et hospitaliers visés à l'article premier, deuxième alinéa, ci-dessus, sont soumis pour leur activité hospitalière, comme pour leur activité universitaire, à une juridiction disciplinaire instituée sur le plan national. Cette juridiction est présidée soit par un conseiller d'Etat, soit par un professeur d'enseignement supérieur désigné conjointement par le Secrétaire d'Etat aux Universités et le Ministre de la Santé; elle est composée de membres pour moitié élus par les personnels intéressés et pour moitié nommés à parts égales par le Secrétaire d'Etat aux Universités et le Ministre de la Santé.

Texte proposé par la commission.

Alinéa supprimé.

Alinéa supprimé.

Article additionnel 2 bis (nouveau).

Des conventions conclues entre les UER de pharmacie et les centres hospitaliers régionaux ou les centres hospitaliers et assimilés déterminent les conditions dans lesquelles les pharmaciens résidents et les pharmaciens biologistes n'exerçant pas de fonctions universitaires peuvent collaborer à l'enseignement.

Art. 3.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles les enseignants d'une unité d'enseignement et de recherche de pharmacie exerçant conjointement des fonctions de pharmacien ou de biologiste des hôpitaux peuvent être autorisés à occuper ces deux emplois par dérogation aux dispositions des articles L. 812 et L. 813 du Code de la santé et du décret-loi du 29 octobre 1936 modifié relatif aux cumuls des retraites, des rémunérations et des fonctions.

Il fixe aussi les conditions de régularisation des situations des personnels lésés par l'interdiction antérieure d'exercer conjointement les deux fonctions.

Art. 4.

Supprimé.

Texte de la proposition de loi.

Art. 5.

L'article 45 de la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 est complété comme suit :

« Afin de permettre aux étudiants qui poursuivent des études en vue du diplôme de pharmacien de recevoir une formation pratique et professionnelle, le Secrétaire d'Etat aux Universités et le Ministre de la Santé fixent chaque année par arrêté, pour chaque UER, le nombre d'étudiants admis à poursuivre des études de pharmacie au-delà de la première année. Ce nombre est fixé, sur la base des propositions des unités d'enseignement et de recherche de pharmacie et après avis d'une commission nationale consultative dont la composition est fixée par décret, en fonction des besoins de la population et compte tenu des possibilités d'accueil des étudiants dont dispose chaque UER pour l'organisation des enseignements pratiques et des stages hospitaliers. »

Art. 6.

Un décret en Conseil d'Etat fixera les conditions dans lesquelles le diplôme de doctorat d'exercice se substituera au diplôme de pharmacien ainsi que les dispositions transitoires s'appliquant aux étudiants en pharmacie en cours d'études.

Texte adopté
par l'Assemblée nationale.

Art. 5.

Alinéa conforme.

« Afin de permettre...

... le Secrétaire d'Etat aux Universités et le Ministre de la Santé fixent chaque année, par arrêté, pour chaque UER, le nombre d'étudiants admis à poursuivre des études de pharmacie au-delà de la première année. Ce nombre est fixé après avis des unités d'enseignement et de recherche de pharmacie et d'une commission nationale consultative dont la composition est fixée par décret. Il prend en compte les besoins de la population et les possibilités pratiques d'accueil des étudiants. »

Art. 6.

Conforme.

Texte proposé par la commission.

Art. 5.

Insérer entre le troisième et le quatrième alinéa de l'article 45 de la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 un alinéa ainsi rédigé :

« Le Ministre chargé de la Santé et le Ministre des Universités fixent chaque année, par arrêté conjoint, après avis des conseils des unités d'enseignement et de recherche de sciences pharmaceutiques et en fonction des possibilités de formation de celles-ci, le nombre des étudiants admis à poursuivre des études en pharmacie, au-delà de la première année du premier cycle. »

Article additionnel 5 bis (nouveau).

L'application des dispositions contenues à l'article 5 est subordonnée à la publication d'un arrêté conjoint des Ministres chargés de la Santé et des Universités, portant réforme des études en pharmacie.

Art. 6.

Supprimé.

2° Amendements présentés par la commission.

Article premier.

Amendement : Rédiger comme suit cet article :

Le service public hospitalier concourt à l'enseignement universitaire et post-universitaire pharmaceutique en application de l'article 2 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière.

Au cours des études qui conduisent au diplôme de pharmacien ainsi qu'à certaines spécialités qui s'y rattachent, les étudiants accomplissent des stages dans les laboratoires hospitaliers de biologie ou les pharmacies hospitalières.

Les stages sont organisés par voie de convention entre les universités et les centres hospitaliers régionaux ou les centres hospitaliers et assimilés ; ces conventions peuvent prévoir l'organisation d'un externat.

Les stages sont effectués sous la responsabilité d'enseignants d'une unité d'enseignement et de recherche de pharmacie exerçant conjointement des fonctions de pharmacien résident ou de pharmacien biologiste des hôpitaux. En outre, ils peuvent être effectués sous la responsabilité soit de pharmaciens résidents ou de biologistes n'exerçant pas de fonction universitaire.

Enfin, les stages peuvent être effectués en tant que de besoin sous la responsabilité de médecins biologistes hospitalo-universitaires.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article.

Art. 2.

Amendement : Rédiger comme suit cet article :

Dans les centres hospitaliers régionaux (CHR), les postes de pharmaciens résidents vacants à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente loi peuvent être pourvus, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, par des enseignants d'une unité d'enseignement et de recherche (UER) de pharmacie, sous réserve qu'ils respectent les règles du recrutement du corps national des pharmaciens des hôpitaux.

Article additionnel après l'article 2.

Amendement : Après l'article 2, insérer un article additionnel 2 bis (nouveau) ainsi rédigé :

Des conventions conclues entre les universités et les centres hospitaliers régionaux ou les centres hospitaliers et assimilés déterminent les conditions dans lesquelles les pharmaciens résidents et les pharmaciens biologistes n'exerçant pas de fonctions universitaires peuvent collaborer à l'enseignement.

Art. 3.

Amendement : Rédiger comme suit cet article :

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles les enseignants d'une unité d'enseignement et de recherche de pharmacie exerçant conjointement des fonctions de pharmacien ou de biologiste des hôpitaux peuvent être autorisés à occuper ces deux emplois par dérogation aux dispositions des articles L. 812 et L. 813 du Code de la santé et du décret-loi du 29 octobre 1938 modifié relatif aux cumuls des retraites, des rémunérations et des fonctions.

Il fixe aussi les conditions de régularisation des situations des personnels lésés par l'interdiction antérieure d'exercer conjointement les deux fonctions.

Art. 4.

Amendement : Supprimer cet article.

Art. 5.

Amendement : Rédiger comme suit cet article : entre le troisième et le quatrième alinéa de l'article 45 de la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968, il est inséré un alinéa nouveau ainsi rédigé :

Le Ministre chargé de la Santé et le Ministre des Universités fixent chaque année, par arrêté conjoint, après avis des conseils des unités d'enseignement et de recherche de sciences pharmaceutiques et en fonction des possibilités de formation de celles-ci, le nombre des étudiants admis à poursuivre des études en pharmacie, au-delà de la première année du premier cycle.

Article additionnel après l'article 5.

Amendement : Après l'article 5, insérer un article additionnel 5 bis (nouveau) ainsi rédigé :

L'application des dispositions contenues à l'article 5 est subordonnée à la publication d'un arrêté conjoint des Ministres chargé de la Santé et des Universités, portant réforme des études en pharmacie.

Art. 6.

Amendement : Supprimer cet article.

Intitulé de la proposition de loi.

Amendement : Modifier comme suit l'intitulé de la proposition de loi :

Proposition de loi portant réforme de la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 d'orientation de l'enseignement supérieur et relative aux études en pharmacie, et au statut des personnels enseignants des unités d'enseignement et de recherche pharmaceutiques.

ANNEXE I

**RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL CHARGE DE PROPOSER
UNE SOLUTION AUX PROBLEMES POSES PAR L'EXERCICE
DE FONCTIONS HOSPITALIERES PAR CERTAINS MEMBRES
DU PERSONNEL ENSEIGNANT LES UNITES D'ENSEIGNEMENT
ET DE RECHERCHE DE SCIENCES PHARMACEUTIQUES
PRESIDE PAR M. LEON FLECK**

A la suite d'un différend qui opposait les administrations intéressées (Ministère de la Santé, Ministère des Finances et Secrétariat d'Etat aux Universités) sur la manière de régler à l'avenir la situation des membres de l'enseignement des UER de pharmacie, qui exercent en même temps des fonctions de biologiste des hôpitaux, notamment à Paris, Lyon et Marseille, le Premier Ministre, saisi d'une demande d'arbitrage décida d'abord le 18 décembre 1973, puis le 6 mars 1974, que, dans un délai de deux ans, devait être étudiée une solution comportant pour les intéressés « un cadre à double fonction ». Il précisait toutefois que l'étude de cette solution ne préjugerait pas de celle qui serait définitivement adoptée par le Gouvernement.

Cet arbitrage décidait en outre que, alors que le différend soumis à l'arbitrage ne portait que sur la situation des biologistes, la solution à rechercher devrait comprendre également les pharmaciens exerçant des fonctions hospitalières et des fonctions enseignantes.

Pour l'exécution de cette décision d'arbitrage, il fut créé, par arrêté conjoint du Ministre de la Santé et du Secrétaire d'Etat aux Universités en date du 16 avril 1974 un groupe de travail, avec mission de préparer une solution aux problèmes de la liaison entre l'enseignement dispensé dans les UER de pharmacie et l'exercice de la biologie ou de la pharmacie dans les hôpitaux.

Ce groupe de travail comprenait, sous la présidence d'un conseiller d'Etat, des représentants du Ministère de la Santé (Direction générale de la Santé, Direction des hôpitaux et Service de la Pharmacie) du Ministère des Finances, du Secrétariat d'Etat aux Universités et des représentants de diverses organisations professionnelles des praticiens directement intéressés, mais aucun représentant du corps des biologistes hospitalo-universitaires n'en faisait partie et n'en a été entendu.

Le groupe a tenu huit réunions entre le 31 mai 1974 et le 14 mai 1976, au cours desquelles il a d'abord examiné les motifs qui peuvent justifier la liaison entre les fonctions d'enseignement en pharmacie et les fonctions hospitalières de biologiste ou de pharmacien. Il a étudié ensuite les moyens d'organiser comparativement les services d'enseignement et les services hospitaliers en cause, et a dégagé enfin les règles essentielles d'un statut à double fonction hospitalo-universitaire. Mais il faut souligner dès maintenant que les représentants du Ministère des Finances et du Secrétariat d'Etat aux Universités n'ont pas donné leur accord au projet de statut esquissé dans le présent rapport et que le Secrétariat d'Etat à la Fonction publique, consulté par écrit en août 1975, n'avait pas encore fait connaître son avis au moment où ce rapport a été rédigé.

**L. — Justifications de la liaison entre les fonctions enseignantes
et les fonctions hospitalières en biologie et en pharmacie.**

Le groupe de travail ayant reçu pour mission, tant en vertu des décisions d'arbitrage que de l'arrêté qui l'a constitué, d'élaborer une solution comportant « un cadre à double fonction », il aurait pu se dispenser d'en rechercher les justifications et de faire figurer ces dernières au présent rapport.

Il a cru bon néanmoins de les étudier et de les discuter. A la demande de la majorité des membres du groupe, on exposera ici les motifs qui peuvent être tirés de la loi n° 71-536 du 7 juillet 1971 relative à l'enseignement de la biologie et au statut des laboratoires hospitaliers de biologie, les autres étant reproduites en annexe.

A. — La loi du 7 juillet 1971, qui, il est vrai, ne concerne que la biologie et non la pharmacie, a eu pour objet principal d'ouvrir les laboratoires de biologie des CHR faisant partie de CHU à l'enseignement des étudiants en pharmacie, par dérogation aux dispositions antérieures de l'ordonnance du 30 décembre 1958. A cet effet, il est prévu notamment :

1° Que les étudiants en pharmacie pourront être admis à effectuer des stages dans les laboratoires de biologie suivant les modalités fixées par les conventions prévues à l'article 1^{er} de l'ordonnance du 30 décembre 1958 ;

2° Que, conformément aux dispositions de l'article 8 de cette ordonnance, la liste des laboratoires de biologie du centre hospitalier régional susceptibles d'être placés totalement ou partiellement en dehors du centre hospitalier et universitaire est fixée après avis du directeur de l'unité d'enseignement et de recherche des sciences pharmaceutiques.

Il résulte nettement de cette dernière disposition (qui a remplacé une disposition analogue du décret n° 69-94 du 31 janvier 1969) ainsi que des travaux préparatoires de la loi que le législateur, comme les auteurs du décret précité, a voulu que les laboratoires placés hors du centre hospitalier et universitaire puissent être dirigés par des pharmaciens non membres du personnel hospitalo-universitaire. Sans doute la mise hors du centre hospitalier et universitaire d'un laboratoire de biologie n'implique pas nécessairement que le personnel de ces laboratoires soit constitué par des membres des unités d'enseignement et de recherche de sciences pharmaceutiques, mais le désir du législateur semble avoir été de permettre cette liaison hospitalo-universitaire pharmaceutique, du moins si l'on en croit le rapporteur devant l'Assemblée nationale, lorsqu'il écrit que l'interdiction qui est faite aux universitaires (en pharmacie) d'avoir un statut hospitalo-universitaire « constitue une première anomalie ».

Enfin si, conformément à cette instruction du législateur, de 1971, les enseignants de biologie des unités d'enseignement et de recherche de sciences pharmaceutiques sont admis à suivre leurs études dans les laboratoires qui leur sont ouverts, il paraît difficile de ne pas leur accorder un statut semblable à celui de leurs collègues des unités d'enseignement et de recherche médicale.

B. — Toutefois, les membres du groupe de travail ont constaté à l'unanimité qu'il n'est pas possible ni souhaitable de reconstituer ce que l'on a convenu d'appeler un « CHU pharmaceutique ».

Tout d'abord, en effet, il serait matériellement impossible d'assurer à tous les enseignants des UER pharmaceutiques, tant en biologie qu'en pharmacie, des emplois dans les centres hospitaliers régionaux, même en tenant compte des postes des autres hôpitaux qui pourraient être rattachés aux centres hospitaliers régionaux, des CHU, car le rapport entre le nombre des postes d'enseignants et celui des postes hospitaliers est de l'ordre de cinq à un.

D'autre part, il est apparu hautement opportun d'éviter les inconvénients nés de l'organisation rigide des CHU, et notamment du fait que, sauf convention contraire, tous les emplois des UER et des CHR sont à double fonction et que tous les membres du personnel médical des UER de médecine et des centres hospitaliers régionaux doivent exercer les deux fonctions hospitalo-universitaires et cela dans des grades rigoureusement correspondants.

En conséquence, le groupe de travail a estimé qu'il convenait de réaliser une liaison plus souple des fonctions d'enseignement pharmaceutique et des fonctions hospitalières, tant en ce qui concerne l'organisation des services qu'en ce qui concerne le statut des personnels intéressés :

1° Les services et emplois à double fonction seront déterminés positivement par convention, dans la double limite des besoins de l'enseignement et des besoins hospitaliers ;

2° Seuls les personnels nécessaires à ces services et emplois seront dotés d'un statut particulier qui exclura à la fois l'automatisme de la double fonction et la nécessité de la correspondance des grades universitaires et hospitaliers.

II. — Organisation des services de biologie et de pharmacie dans les centres hospitaliers régionaux faisant partie de centres hospitaliers et universitaires.

A. — Détermination des services et emplois à double fonction.

Si l'on admet que l'enseignement de la biologie et de la pharmacie aux étudiants en pharmacie peut et doit être dispensé dans les centres hospitaliers régionaux, que certains laboratoires et services de pharmacie peuvent être spécialement affectés à cet effet et que certains emplois de biologistes et de pharmaciens peuvent, en conséquence, être réservés à des personnels enseignants des unités d'enseignement et de recherche pharmaceutique, il paraît nécessaire de faire intervenir les autorités responsables de ces UER dans l'organisation des services en cause.

Ceci est possible par le moyen des conventions à passer entre le centre hospitalier régional et l'unité d'enseignement et de recherche de sciences pharmaceutiques, à l'instar de ce qui se pratique pour la constitution des centres hospitaliers et universitaires.

Mais deux cas sont à distinguer :

— lorsqu'il s'agira de déterminer les laboratoires de biologie qui pourront être confiés à des enseignants de l'unité d'enseignement et de recherche pharmaceutique, il faudra faire intervenir à la convention non seulement les autorités responsables du centre hospitalier régional et de l'unité d'enseignement et de recherche pharmaceutique, mais aussi celles de l'unité d'enseignement et de recherche médicale, puisque ces dernières sont également — et même uniquement, dans l'état actuel — intéressées à l'organisation des études de biologie à l'hôpital ; au cas où les UER intéressées ne seront pas dotées de la personnalité morale, il appartiendra à l'université de signer la convention ou une de ces UER, après consultation des responsables de ces dernières ;

— en revanche, pour l'organisation des études dans les services de pharmacie proprement dits, l'intervention de l'UER médicale ne sera pas nécessaire.

B. — Conditions nécessaires à l'organisation des services et emplois à double fonction.

Dans les deux cas l'organisation de ces services devra répondre aux conditions suivantes :

1° Le nombre et la qualité des emplois à double fonction devront être strictement limités aux besoins respectifs de l'hôpital et de l'enseignement. Cette règle est d'autant plus primordiale que le nombre des postes hospitaliers des CHR est sans commune mesure avec celui des postes universitaires. De plus, du moins en ce qui concerne les services de pharmacie, il convient de réserver un certain nombre d'emplois dans les CHR aux pharmaciens du corps hospitalier afin de leur assurer des débouchés ;

2° Les deux fonctions hospitalières et universitaires devront être exercées dans une même discipline ou tout au moins selon des correspondances de disciplines à définir par voie réglementaire ;

3° Les deux fonctions devront également être exercées dans une aire géographique limitée. Puisqu'il s'agit de satisfaire les besoins de l'enseignement à l'hôpital, il faudra que les enseignants exercent leurs fonctions hospitalières dans les seuls établissements participant effectivement à l'enseignement des étudiants de l'UER intéressée, c'est-à-dire le CHR du CHU correspondant et éventuellement le ou les autres établissements hospitaliers proches qui auront passé convention avec l'UER pharmaceutique pour recevoir des étudiants en pharmacie.

Les situations anormales, que l'on a pu observer jusqu'à présent à cet égard, devront être régularisées soit par la renonciation à l'une des fonctions, soit par mutation hospitalière ou universitaire.

C. — *Règlement des difficultés relatives à cette organisation.*

Les difficultés qui pourraient s'élever à l'occasion de la conclusion ou de l'application des conventions mentionnées ci-dessus seront réglées en premier lieu par une commission locale de conciliation. A défaut d'accord devant cette commission, les ministres de tutelle seront appelés à statuer sur le différend après avis d'une commission nationale.

La commission locale devrait être tripartite (CHR, UER de médecine et UER de pharmacie) lorsque le différend sera relatif à l'organisation des services de biologie, et bipartite (CHR, UER de pharmacie) lorsque le différend s'élèvera à propos d'un service ou d'un emploi de pharmacie.

La commission nationale pourrait être composée comme il est prévu à l'article 3 de la loi n° 71-536 du 7 juillet 1971, en ce qui concerne les services de biologie.

D. — *Créations des emplois comportant les deux fonctions.*

1° En biologie.

Dans les centres hospitaliers régionaux des villes sièges d'UER de médecine ou de pharmacie, les postes hospitaliers de biologie peuvent correspondre sur le plan universitaire :

- a) A un besoin de l'UER médicale ; c'est actuellement la règle générale ;
- b) A un besoin de l'UER pharmaceutique ; ces postes sont normalement pourvus par des enseignants de l'UER de pharmacie ;
- c) A aucun besoin d'enseignement ; dans ce cas le poste est pourvu par un biologiste des hôpitaux « mono-appartenant ».

Dans ces conditions, aucun emploi de biologiste des hôpitaux, chef ou non chef de service, adjoint ou assistant, ne devrait être créé dans un CHR, sans concertation préalable entre le CHR et les UER de médecins et de pharmacie.

2° En pharmacie.

L'UER de médecine n'est pas intéressée à la détermination des emplois à pourvoir par un enseignant. Toutefois, il ne paraît pas possible de mettre tous les emplois hospitaliers à la disposition de personnels des UER de pharmacie, car il convient, d'une part, de disposer de certains pharmaciens purement hospitaliers et d'autre part, de réserver des emplois de débouché aux pharmaciens du corps national hospitalier dans les centres hospitaliers régionaux. Par ailleurs, il n'est pas évident que tous les emplois de pharmaciens hospitaliers correspondent à des besoins de l'enseignement.

En conséquence le nombre des postes à double fonction devrait être strictement limité tant sur le plan national qu'au niveau de chaque centre hospitalier régional.

3° Participation des hôpitaux périphériques
à l'enseignement de la biologie et de la pharmacie.

A l'instar de ce qui est prévu dans l'organisation actuelle des CHU, des conventions pourront être conclues entre l'UER de pharmacie et les hôpitaux autres que le centre hospitalier régional, situés à proximité de l'UER, afin de permettre l'accueil d'étudiants en pharmacie dans ces hôpitaux, et d'y faire nommer éventuellement des biologistes et des pharmaciens exerçant des fonctions hospitalières et enseignantes. Lorsque l'hôpital en cause aura déjà passé une convention de même nature avec le CHR et l'UER de médecine pour l'enseignement des étudiants en médecine, ces deux derniers organismes devront être associés à la convention à intervenir avec l'UER de pharmacie.

4° Intervention des autorités de tutelle.

Dans tous les cas évoqués ci-dessus le cumul des deux fonctions hospitalières et enseignantes sur un même emploi et leur exercice simultané par une même personne devront faire chaque fois l'objet d'une autorisation des autorités de tutelle.

III. — Statut des personnels exerçant les deux fonctions hospitalière et universitaires.

Les règles statutaires proposées par le groupe de travail, tout comme les principes directeurs exposés plus haut pour l'organisation des services, répondent au souci de réaliser une liaison très souple des fonctions hospitalières et enseignantes.

Cette souplesse a été recherchée, tant pour le recrutement des personnels en cause que pour le déroulement de leur carrière. En outre, il a paru nécessaire de prévoir des dispositions particulières en ce qui concerne le cumul des rémunérations, le régime disciplinaire et le régime des pensions. Pour le reste les personnels en cause doivent pouvoir rester régis par leurs statuts respectifs hospitaliers et universitaires.

Enfin, le groupe de travail a étudié la nature des différentes mesures à prendre à l'égard de ces personnels, qu'elles soient législatives, réglementaires ou même individuelles.

A. — Recrutement.

Dès lors qu'il est impossible d'assurer les doubles fonctions à l'ensemble des personnels intéressés et l'automatisme de la liaison entre ces fonctions, il n'est plus possible non plus de procéder à un recrutement commun pour l'exercice de ces fonctions, ainsi que cela est prévu pour les membres du personnel hospitalo-universitaire des centres hospitaliers et universitaires.

En conséquence, le groupe de travail propose que le recrutement pour les deux fonctions hospitalière et enseignante reste distinct et que ce recrutement soit opéré pour chaque fonction selon la procédure en vigueur pour chacune d'elles, d'une part à l'université, d'autre part à l'hôpital. Ainsi un universitaire qui voudra se porter candidat à un emploi hospitalier devra se plier aux épreuves du recrutement hospitalier et réciproquement. Ce n'est qu'après ce double recrutement que l'intéressé bénéficiera du statut des emplois à double fonction.

Ce système présente la difficulté suivante : si un poste hospitalier est destiné à être occupé par un universitaire et qu'aucun universitaire ne peut, pour une raison quelconque, être recruté, l'hôpital, qui doit assurer le service public, ne peut laisser le poste vacant. Il est proposé que, dans ce cas, il soit nommé un intérimaire pour une année, renouvelable une fois, et que si, au terme de ces deux années, le recrutement d'un universitaire reste impossible, l'emploi en cause soit pourvu définitivement par un biologiste ou un pharmacien des hôpitaux. Ainsi le poste redeviendrait « mono-appartenant ».

B. — Déroulement de la carrière.

1° Avancement.

Comme pour le recrutement, l'avancement se fera séparément pour chacun des deux emplois. Ainsi un biologiste assistant des universités, recruté initialement comme assistant hospitalier, pourra être nommé maître de conférences agrégé sans pour autant bénéficier d'une promotion sur le plan hospitalier, et inversement. Ainsi l'avancement dans l'une des carrières ne sera pas handicapé par l'absence d'un emploi d'avancement correspondant dans l'autre carrière, et, en tout cas, les deux administrations intéressées ne seront pas tenues de créer simultanément les emplois d'avancement.

2° Mutation.

La mutation des personnels intéressés d'un établissement dans un autre présente une difficulté particulière : ces mutations doivent être possibles notamment en cas de promotion dans l'un ou l'autre emploi. Mais il peut arriver que dans la nouvelle résidence il n'existe pas d'emploi à double fonction. Dans ce cas, le praticien intéressé, s'il accepte sa nomination, sera considéré et traité provisoirement comme « mono-appartenant » mais conservera le droit d'être nommé dans le premier emploi à double fonction qui deviendra vacant et correspondra à son grade et à sa qualification.

C. — Rémunération.

Le cumul des rémunérations afférentes aux deux fonctions sera autorisé mais limité dans le cadre de la législation sur les cumuls.

D'après cette dernière, le montant total des rémunérations cumulées ne peut être supérieur à 200 % de la rémunération principale. Par ailleurs, en vertu du régime transitoire instauré par le décret du 8 avril 1975 pour régler provisoirement la situation des praticiens exerçant déjà des doubles fonctions, la rémunération hospitalière des intéressés est écartée de 40 %.

Le groupe de travail propose que la rémunération afférente aux fonctions enseignantes (d'Etat) soit considérée dans tous les cas comme rémunération principale. Mais cette règle conduira à une anomalie dans certains cas.

Il arrivera en effet que la rémunération hospitalière sera nettement supérieure à la rémunération universitaire (notamment pour un chef de service hospitalier qui sera en même temps assistant des universités) et pourra approcher du double de cette rémunération. Dans ce cas, si l'on applique strictement les règles mentionnées ci-dessus, le praticien hospitalier perdra pratiquement tout droit à cumul de rémunérations et n'aura évidemment aucun intérêt à assurer des fonctions enseignantes.

Pour remédier à cette difficulté il est proposé que, par dérogation à la règle des 200 % évoquée ci-dessus, il soit institué, comme pour les personnels hospitalo-universitaires des CHU, une grille spéciale de rémunération hospitalière.

D. — Régime de retraite.

Comme les personnels hospitalo-universitaires, les praticiens soumis au présent statut n'auront droit qu'à une seule pension de retraite qui sera celle des fonctionnaires de l'Etat. Seule la rémunération afférente aux fonctions universitaires sera soumise à retenue pour pension, et la rémunération hospitalière ne sera soumise ni à retenue à ce titre, ni à cotisation à l'EPICANTEC. Dans le cas d'une rémunération universitaire relativement faible, des aménagements paraîtraient souhaitables mais sont difficiles à formuler. Mais rien ne s'oppose à ce que les intéressés se prémunissent contre de tels inconvénients en adhérant à un régime complémentaire de retraite tel que la PREFON.

La limite d'âge sera celle qui est prévue pour les fonctions enseignantes.

E. — Régime disciplinaire.

Il n'a pas paru possible, ainsi que cela avait été envisagé un instant, de laisser jouer pour chacune des fonctions les règles disciplinaires prévues par chacun des statuts respectifs, ni de constituer un conseil de discipline unique mixte. En conséquence, le groupe de travail propose un régime disciplinaire comparable à celui des personnels hospitalo-universitaires des CHU et comportant donc une juridiction disciplinaire.

F. — Autorité compétente pour prononcer les décisions individuelles.

Toutes les décisions individuelles concernant les personnels bénéficiant du statut à double fonction ou ayant pour objet de l'en faire bénéficier, y compris les décisions d'autorisations de cumul, seront prises conjointement par le Ministre de la Santé et le Ministre chargé des Universités, à l'exception :

— des mesures disciplinaires qui seront prononcées par un organisme juridictionnel ;

— de la première décision de recrutement.

Sur ce dernier point, il est rappelé en effet que le recrutement est distinct pour chacune des deux fonctions et que, lors de la nomination d'un candidat à la première de ces deux fonctions, il n'est pas certain qu'il sera nommé à la seconde. Le ministre compétent pour cette dernière n'a donc pas à intervenir dans la première. En revanche, la deuxième nomination aura pour effet de soumettre le praticien intéressé au statut de la double fonction. Les deux autorités sont donc concernées.

G. — Autres dispositions statutaires.

Le groupe de travail estime que, dans la mesure où il n'y sera pas dérogé par le statut proposé, les dispositions statutaires prévues pour les enseignants, d'une part, et les hospitaliers, d'autre part, pourront s'appliquer aux personnels intéressés. La même situation est faite aux membres du personnel hospitalo-universitaire des CHU par l'article 3 du décret du 24 septembre 1960.

IV. — Mesures nécessaires à la mise en œuvre des propositions.

Certaines de ces mesures sont de nature législative, les autres relèvent du pouvoir réglementaire.

A. — Mesures législatives.

Elles sont de trois ordres :

1° Il faut, en premier lieu, déroger aux dispositions du décret-loi du 19 octobre 1936 et à celles du statut général des fonctionnaires interdisant le cumul à titre permanent d'emplois et de rémunérations. Les conditions de ce cumul seront renvoyées au statut ;

2° Il faut, en second lieu, prévoir la possibilité pour les CHR et les UER pharmaceutiques de passer des conventions pour l'organisation conjointe des services de biologie et de pharmacie, en modifiant, dans la mesure nécessaire, l'ordonnance du 30 décembre 1958 sur les CHU.

Les dispositions à prendre à cet égard peuvent être résumées comme suit :

— les services et emplois hospitaliers nécessaires à l'enseignement de la biologie aux étudiants des UER de pharmacie sont déterminés par convention passée entre le CHR et l'UER de pharmacie ;

— les services et emplois nécessaires à l'enseignement de la pharmacie sont déterminés par convention entre le CHR et l'UER de pharmacie ;

— l'organisation des services des deux catégories est fixée par convention passée entre le CHR et l'UER de pharmacie ;

— des conventions peuvent être conclues entre, d'une part, le CHR, les UER de médecine et de pharmacie ou la seule UER de pharmacie lorsqu'il s'agit d'un emploi de pharmacien, et, d'autre part, un centre hospitalier de la même région sanitaire, pour déterminer les emplois de biologiste et de pharmacien dudit centre hospitalier qui pourront être pourvus, selon le cas, par du personnel hospitalo-universitaire ou par du personnel enseignant de l'UER de pharmacie.

Les emplois de biologiste ou de pharmacien des hôpitaux susceptibles d'être occupés par un enseignant sont, en tout cas, définis dans la double limite d'un quota national et d'un maximum pour chaque établissement hospitalier, fixés par décision conjointe des deux ministres intéressés ;

— les difficultés qui s'élèvent à l'occasion de la conclusion ou de l'application des conventions mentionnées ci-dessus sont soumises à une commission locale de conciliation comprenant des représentants du CHR, de l'UER de médecine et de l'UER de pharmacie. A défaut d'accord devant cette commission, les deux ministres intéressés statuent après avis d'une commission nationale paritaire comprenant en nombre égal des membres du personnel hospitalier des CHR occupant des fonctions d'enseignement soit dans une UER de médecine, soit dans une UER de pharmacie.

3° La juridiction disciplinaire doit également être prévue par voie législative, s'agissant d'un nouvel ordre de juridiction.

B. — Mesures réglementaires.

Les autres règles statutaires particulières exposées ci-dessus doivent être édictées par un texte réglementaire (décret en Conseil d'Etat) qui devra préciser notamment les nouvelles règles applicables au cumul des rémunérations.

C. — Mesures transitoires.

Il est nécessaire de préciser des mesures transitoires à l'égard :

1° Des biologistes et pharmaciens autorisés à exercer une double fonction en application de la décision d'arbitrage du 6 mai 1974, soit en les autorisant sous à cumuler leurs fonctions à titre permanent dans le cadre du nouveau statut, soit en subordonnant cette autorisation à l'avis d'une commission dite d'intégration ;

2° Des biologistes et pharmaciens qui, bien qu'inscrits sur une liste d'aptitude, n'ont pu exercer de double fonction, et notamment les relever des forclusions qu'ils auront pu encourir et peut-être valider les services qu'ils auraient pu accomplir à titre provisoire.

ANNEXE II

PROJET D'ARRETE REGLEMENTANT LES ETUDES DE PHARMACIE (REFORME « MODULAIRE »)

TITRE PREMIER

Dispositions générales.

ARTICLE PREMIER. — Les études en vue du diplôme d'Etat de pharmacien sont organisées sur une période de cinq années; elles comprennent un premier cycle d'une durée de deux ans suivi d'un deuxième cycle d'une durée de trois ans.

Les enseignements correspondant aux deux cycles d'études sont dispensés dans les UER de pharmacie et dans les services hospitaliers (notamment : laboratoires de biologie, de pharmacologie, de toxicologie, pharmacies centrales ou d'établissements) dirigés par des pharmaciens exerçant conjointement des fonctions universitaires. Des conventions lient à cet effet les universités et les centres hospitaliers.

ART. 2. — Pour obtenir le diplôme d'Etat de pharmacien, les candidats doivent avoir validé dans les conditions prévues au présent arrêté :

- les enseignements correspondant aux deux cycles d'études;
- un stage officiel d'une durée de trois mois;
- des stages spécialisés d'une durée de cinq mois;
- un rapport justifiant l'exécution d'un travail personnel.

ART. 3. — Le diplôme de pharmacien est délivré sous une forme unique. Il est assorti d'une attestation individuelle précisant la nature des modules B validés et du stage spécialisé, ainsi que l'objet du travail personnel effectué.

ART. 4. — Les enseignements sont organisés sur la base du module qui correspond à un enseignement d'une durée de cinquante heures consacrées aux enseignements théoriques, dirigés et pratiques.

Pour chaque module les enseignements pratiques doivent correspondre au minimum au tiers de la durée totale des enseignements.

L'ensemble des enseignements doit être conçu en fonction des besoins spécifiques à la formation des pharmaciens.

ART. 5. — Les enseignements obligatoires font l'objet de modules A, les enseignements optionnels de modules B.

Les modules obligatoires ont pour but d'apporter aux candidats les connaissances de base dans chaque discipline.

Les modules optionnels peuvent porter soit sur les disciplines couvertes par les modules A, soit sur des disciplines différentes mais dont la nature est en rapport avec la finalité des différents aspects de l'exercice professionnel.

ART. 6. — La liste des modules A de premier cycle est fixée aux articles 12 et 19 du présent arrêté. La liste des modules A de deuxième cycle figure en annexe.

ART. 7. — La liste des modules B est arrêtée chaque année par le conseil de l'université sur proposition de l'unité d'enseignement et de recherche de pharmacie. Un nombre minimum de quinze modules B doit être offert au choix des étudiants.

Le groupement de certains de ces modules doit permettre aux étudiants d'acquérir une spécialisation en rapport avec les différents débouchés offerts aux titulaires du diplôme de pharmacien.

Lorsque l'université est habilitée à délivrer un ou plusieurs certificats d'études spéciales, des modules B conduisant à ce ou ces certificats doivent obligatoirement figurer dans la liste des modules optionnels.

ART. 8. — Les étudiants peuvent obtenir la dispense de certains modules A, à l'exclusion de ceux enseignés en première année du premier cycle, et de certains modules B s'ils ont suivi avec succès, en vue d'un autre diplôme, des enseignements jugés équivalents tant par leur nature que par leur niveau.

Ces dispenses sont accordées dans les conditions fixées par le conseil de l'université sur proposition du conseil de l'UER de pharmacie.

Les étudiants titulaires de modules A ou B peuvent inversement être dispensés de certains enseignements en vue de diplômes autres que le diplôme de pharmacien, en particulier dans les disciplines scientifiques, médicales et odontologiques, dans les conditions fixées par la réglementation propre à chacune de ces disciplines.

ART. 9. — Il est établi un livret universitaire pour chaque étudiant. Sont inscrits sur ce livret les notes sanctionnant le contrôle continu des connaissances et les examens terminaux.

Le livret est examiné par le jury qui peut tenir compte des renseignements qu'il contient.

TITRE II

Premier cycle.

ART. 10. — Sont admis à s'inscrire en vue du diplôme d'Etat de pharmacien, sous réserve des dispositions de l'article 21 modifié de la loi d'orientation de l'enseignement supérieur susvisée, les personnes titulaires du baccalauréat ou d'un titre français ou étranger admis en dispense ou en équivalence en vertu d'une réglementation nationale.

ART. 11. — Sauf dérogation exceptionnelle accordée par le président de l'université sur proposition du directeur de l'UER de pharmacie, nul ne peut être autorisé à perdre plus de deux inscriptions en première année du premier cycle.

Sous réserve de la dérogation exceptionnelle prévue à l'alinéa précédent, les étudiants ayant pris une inscription en vue du DEUG, mention sciences, ou en première année du premier cycle des études médicales ne peuvent, si cette inscription n'a pas été suivie d'un succès aux épreuves sanctionnant ces enseignements, prendre qu'une seule inscription en première année de pharmacie. Cette inscription est subordonnée à une autorisation du président de l'université qui statue sur proposition du directeur de l'UER de pharmacie en ce qui concerne les étudiants ayant pris sans succès deux inscriptions ou plus en vue des formations précitées.

Les dispositions de l'alinéa ci-dessus ne sont pas applicables aux étudiants ayant obtenu une note moyenne au moins égale à 10 aux épreuves de classement sanctionnant la première année du premier cycle des études médicales.

ART. 12. — Les enseignements de la première année du premier cycle portent sur les modules A suivants :

Mathématiques et statistiques	1
Physique et biophysique	1
Chimie organique ..	1
Chimie générale et minérale	1
Chimie analytique	1
Biologie végétale et botanique	1
Biologie animale et zoologie	1
Initiation pharmaceutique	1

ART. 13. — Les enseignements de première année du premier cycle sont sanctionnés par les épreuves de classement et par des épreuves pratiques.

ART. 14. — Le conseil d'université sur proposition du conseil de l'UER de pharmacie fixe les modalités d'organisation des épreuves de classement prévues à l'article 13 ci-dessus sous réserve des dispositions suivantes :

— ces épreuves sont écrites et anonymes, elles sont organisées uniquement sous forme d'examens périodiques ou terminaux ;

— peuvent seuls se présenter à ces épreuves les étudiants ayant régulièrement suivi les séances de travaux dirigés et de travaux pratiques.

ART. 15. — Les modalités d'organisation des épreuves pratiques sont fixées par le conseil de l'université sur proposition du conseil de l'UER de pharmacie. Ces épreuves donnent lieu à deux sessions par an.

ART. 16. — La liste de classement est établie par le jury sur la base du total des points obtenus par les candidats. Les notes obtenues aux épreuves pratiques n'interviennent pas dans le classement.

ART. 17. — Sont seuls admis à s'inscrire en deuxième année les étudiants classés en rang utile par le jury à la suite des épreuves de classement.

Le nombre d'étudiants à admettre est fixé dans les conditions prévues par l'article 45 de la loi d'orientation de l'enseignement supérieur susvisée.

ART. 18. — Les étudiants admis en deuxième année mais n'ayant pas obtenu une note moyenne au moins égale à 10 sur 20 à l'ensemble des épreuves pratiques doivent, au cours de la deuxième année, satisfaire à ces épreuves. Ils peuvent toutefois conserver le bénéfice des notes supérieures à la moyenne. Ils ne peuvent être admis à s'inscrire en deuxième cycle qu'après avoir validé les épreuves pratiques de première année du premier cycle.

ART. 19. — Les enseignements de la deuxième année du premier cycle portent sur les modules A suivants :

Physique et biophysique	1
Chimie générale et minérale	1
Chimie organique	1
Biologie moléculaire et génétique	1
Botanique et cryptogamie	1
Anatomie, histologie, physiologie et endocrinologie humaine ..	1,5
Biochimie générale	1
Chimie analytique	1

ART. 20. — Les enseignements de chaque module sont sanctionnés dans les conditions prévues au titre 4 du présent arrêté.

ART. 21. — Au cours de la deuxième année du premier cycle, les étudiants peuvent en outre acquérir trois modules B qu'ils choisissent librement sur la liste qui leur est proposée dans les conditions fixées à l'article 7. Cette liste comprend obligatoirement un module de mathématiques.

ART. 22. — Les étudiants classés en rang utile doivent effectuer au cours du premier cycle six semaines de stage sur les trois mois du stage officiel obligatoire pour tous les étudiants.

ART. 23. — Une attestation d'études est remise aux étudiants ayant satisfait à l'ensemble des épreuves sanctionnant les deux années du premier cycle.

TITRE III

Deuxième cycle.

ART. 24. — Sont admis à s'inscrire au deuxième cycle des études pharmaceutiques les étudiants titulaires de l'attestation de fin de premier cycle ayant en outre effectué les six semaines de stage officiel prévues à l'article 22 du présent arrêté.

Par dérogation, le président de l'université peut, sur proposition du directeur de l'UER de pharmacie, autoriser à s'inscrire en deuxième cycle les étudiants ayant échoué à un module de premier cycle. Il peut leur être interdit de postuler certains modules de deuxième cycle tant qu'ils n'auront pas obtenu ce module.

Le diplôme de pharmacien ne peut leur être délivré qu'après régularisation de leur situation.

ART. 25. — Au cours du deuxième cycle d'études, les candidats doivent valider les conditions fixées par le présent arrêté :

— vingt et un modules A. Le conseil de l'université, sur proposition du conseil de l'UER de pharmacie, pourra éventuellement déterminer l'ordre dans lequel certains de ces modules devront être suivis ;

— dix modules B. Trois de ces modules peuvent avoir été acquis au cours du premier cycle. L'unité d'enseignement et de recherche responsable des enseignements est en droit d'exiger une certaine homogénéité entre ces modules option S.

ART. 26. — La liste des modules A devant obligatoirement être validée au cours du deuxième cycle figure en annexe au présent arrêté.

ART. 27. — A l'issue du deuxième cycle les candidats doivent en outre avoir accompli et validé, dans les conditions prévues au titre V du présent arrêté :

— un stage officiel d'une durée de trois mois, dont six semaines au moins auront été effectuées au cours du premier cycle et six semaines au cours du deuxième cycle (ces deux périodes ne peuvent être fractionnées) ;

— des stages spécialisés, d'une durée de cinq mois ;

— un rapport justifiant l'exécution d'un travail personnel.

TITRE IV

Contrôle des connaissances.

ART. 28. — Sous réserve des dispositions propres à la première année du premier cycle les modalités du contrôle des aptitudes et des connaissances pour chaque module sont définies par le conseil de l'université sur proposition du conseil de l'UER chargés des enseignements.

Au sein de chacun de ces conseils, en application des dispositions de l'article 33 de la loi d'orientation de l'enseignement supérieur susvisée, seuls les enseignants exerçant les fonctions de professeurs, maîtres de conférences agrégés, maîtres-assistants et chefs de travaux interviennent pour définir les coefficients des enseignements théoriques, pratiques et dirigés à l'intérieur de chaque module.

ART. 29. — La vérification des connaissances s'effectue module par module. Elle peut être organisée trois fois au maximum chaque année, chaque établissement ne pouvant bénéficier que de deux sessions par module par an. Elle comprend des examens périodiques ou terminaux et un contrôle régulier et continu des connaissances. Aucun des deux procédés ne peut entrer en ligne de compte pour moins de 20 p. 100 dans l'appréciation des résultats de chaque module.

Chaque module sera validé lorsque la moyenne des notes obtenues sera égale ou supérieure à 10 sur 20.

Par dérogation aux dispositions qui précèdent et en application de l'article 20 de la loi du 12 novembre 1963, les universités peuvent prévoir, notamment à l'intention des étudiants exerçant une activité professionnelle, une vérification des connaissances fondées uniquement sur des examens périodiques ou terminaux.

ART. 30. — Pour chaque module, les jurys sont désignés par le président de l'université sur proposition du directeur de l'UER chargée des enseignements. Le président du jury doit appartenir à l'une des catégories suivantes : professeur, maître de conférences ou assimilé, maître-assistant, chef de travaux.

ART. 31. — Chaque étudiant devra, au cours du deuxième cycle, développer l'étude bibliographique (ou pratique) d'un sujet en relation avec les disciplines de l'enseignement pharmaceutique.

Il remettra pour validation un rapport justificatif au responsable qui aura accepté son sujet et guidé son travail.

TITRE V

Les stages.

ART. 32. — Les pharmaciens titulaires d'officines ouvertes au public sont agréés à recevoir des stagiaires par décision du président de l'université sur proposition du directeur de l'UER après avis du conseil de l'Ordre des pharmaciens, sur rapport du pharmacien-inspecteur de la santé.

Si plusieurs stagiaires peuvent être accueillis dans une officine ouverte au public, leur nombre ne peut être supérieur à trois.

Sous réserve d'une convention entre l'université et l'établissement, un pharmacien résident d'un établissement hospitalier peut être agréé comme maître de stage.

Les décisions d'agrément sont toujours révocables.

A titre exceptionnel, le directeur de l'UER peut autoriser un candidat étranger à effectuer le stage dans une officine de son pays d'origine lorsque le titulaire de cette officine est possesseur du diplôme français d'Etat ou d'université de pharmacien.

ART. 33. — La totalité du stage officinal doit être accomplie dans deux officines au maximum sauf dérogation accordée par le directeur de l'UER.

ART. 34. — Les internes en pharmacie, nommés au concours pouvant effectuer leur stage dans l'établissement auquel ils sont affectés.

Aucune autre dispense totale ou partielle de stage ne peut être accordée.

ART. 35. — Une inspection de stage est organisée par l'UER chargée des enseignements.

L'inspection est assurée par un conseiller de stage et par le pharmacien-inspecteur régional de la santé dans les conditions suivantes :

- ils doivent assurer l'information des maîtres de stage et des stagiaires ;
- ils doivent visiter les maîtres de stage et les stagiaires ; un compte rendu de la visite est adressée au directeur de l'UER dont relève le stagiaire ;
- ils doivent assurer un rôle de médiation en cas de litiges survenant entre maîtres de stage et stagiaires, sauf en ce qui concerne les litiges d'ordre professionnel dont le règlement relève du conseil de l'Ordre des pharmaciens en application des dispositions du Code de déontologie.

ART. 36. — Les conseillers de stage sont désignés par le président de l'université sur proposition du conseil de l'UER, d'une part parmi les professeurs, maîtres de conférences, chefs de travaux ou maîtres-assistants diplômés pharmaciens depuis au moins cinq ans et, d'autre part, parmi les maîtres de stage agréés ayant formé des stagiaires pendant au moins cinq années, consécutives ou non, et figurant sur une liste établie par le conseil régional de l'ordre des pharmaciens.

ART. 37. — Le stage est sanctionné par des épreuves orales, pratiques et éventuellement écrites.

Ces épreuves visent à contrôler les connaissances du candidat entre autres dans le domaine de la posologie, de la pharmacologie pratique et thérapeutique, de la gestion et de la législation de l'officine.

Pour l'épreuve pratique, le candidat doit exécuter et commenter une ordonnance comportant des spécialités aussi bien que des préparations officinales ou magistrales.

Les préparations doivent être précédées d'un contrôle d'identité des constituants qui entrent dans leurs formules.

Le jury présidé par un universitaire est constitué de trois membres dont un au moins représente les maîtres de stage.

Art. 38. — Le stage spécialisé est d'une durée de cinq mois répartis au cours des première, deuxième et troisième années du deuxième cycle, selon le schéma suivant :

Première année : un mois dans une pharmacie hospitalière ou un service de biologie au choix de l'étudiant ;

Deuxième année : un mois dans un service d'hospitalisation ;

Troisième année, au choix de l'étudiant, soit :

Deux mois dans une officine privée et un mois dans une pharmacie hospitalière ;

Deux mois dans un service de biologie hospitalière et un mois dans un laboratoire de biologie médicale privé ;

Deux mois dans l'industrie pharmaceutique et un mois dans une pharmacie hospitalière (ou pharmacie centrale d'hôpitaux) ;

Trois mois dans un établissement industriel pharmaceutique alimentaire, cosmétologique ou dans un service d'hygiène de l'environnement.

Les internes en pharmacie, nommés par concours, pourront être dispensés des stages spécialisés dans la mesure où ils auront exercé leurs fonctions dans des services de pharmacie ou de biologie agréés par l'UER responsable des enseignements.

Art. 39. — Les épreuves de validation des stages spécialisés seront fixées par le conseil de l'université sur proposition du conseil de l'UER chargée des enseignements.

TITRE VI

Dispositions diverses.

Art. 40. — Les dispositions relatives à la première année du premier cycle s'appliquent à compter de l'année universitaire 1976-1977.

Les dispositions relatives à la deuxième année du premier cycle et au deuxième cycle s'appliqueront à compter de l'année universitaire 1977-1978.

Un arrêté du Secrétaire d'Etat aux Universités fixera les mesures transitoires concernant les candidats au diplôme de pharmacien en cours d'études.

Art. 41. — Sont abrogées dans les conditions prévues à l'article précédent toutes dispositions contraires à celles du présent arrêté, notamment celles du décret du 26 novembre 1962 modifié.

Art. 42. — Le directeur des enseignements supérieurs et de la Recherche et le directeur général de la santé sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

ANNEXE III

AVIS DU COMITE CONSULTATIF INTERMINISTERIEL POUR LES QUESTIONS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

Avis relatif aux problèmes posés par la nécessité d'une liaison entre l'enseignement dispensé dans les facultés de pharmacie et l'exercice de la pharmacie et de la biologie en milieu hospitalier (mars 1977).

Le comité, saisi par lettre conjointe du 23 décembre 1976 du Ministre de la Santé et du Secrétaire d'Etat aux Universités du problème posé par la nécessité d'une liaison entre l'enseignement dispensé dans les UER de pharmacie et l'exercice de la pharmacie et de la biologie en milieu hospitalier pour l'enseignement pratique des étudiants en pharmacie, a entendu le professeur Bourdon en sa séance du 24 septembre 1976 et deux rapports présentés le 21 janvier et le 25 février 1977 par le professeur Jérôme au nom de la mission dont le comité a chargé trois de ses membres (MM. Jérôme, Louisot et Ancelle) afin de recueillir auprès des universitaires des UER de pharmacie les informations utiles.

Le comité après en avoir délibéré :

A. — *En ce qui concerne le cumul de fonctions universitaire et hospitalière, ainsi que des rémunérations correspondantes :*

Considérant :

— que des opinions de personnes compétentes ont été recueillies sur le processus à suivre pour autoriser le cumul des rémunérations, par voie réglementaire ou législative ;

— que le but à atteindre est de mettre en place dans toute la France, au cours des dix prochaines années, un nombre limité de postes pour les disciplines biologiques*, ainsi que d'autoriser le cumul de fonctions de pharmacien résident exerçant une activité universitaire ;

— que des autorisations de cumul ont été récemment renouvelées, ou accordées pour la première fois, dans le cadre réglementaire existant ;

Emet l'avis :

— que devrait être définies dans les meilleurs délais les conditions réglementaires dans lesquelles le cumul de rémunérations universitaire et hospitalière peut être autorisé, sous réserve que soient respectées l'homogénéité de discipline, l'unité de lieu et l'égalité des niveaux universitaire et hospitalier.

B. — *En ce qui concerne la procédure d'attribution des postes hospitaliers :*

Considérant :

— que des universitaires des UER de pharmacie souhaitent la mise en place d'une négociation tripartite par la voie d'une disposition législative ;

— qu'il semble bien que l'application stricte de l'ordonnance de 1958 et de la loi de 1971 offre la même possibilité. En effet, la préoccupation exprimée par les pharmaciens résulte de dispositions prévoyant que, si le directeur de l'UER de pharmacie est entendu, il convient également de recueillir l'avis du directeur de l'UER de médecine, lequel pourrait être défavorable. En pratique, les pharmaciens acceptant que l'attribution des postes ait lieu désormais lors de la révision annuelle des effectifs (comme pour les postes mono-appartenants hospitaliers dans les CHR, CHU) laquelle donne lieu à l'intervention éventuelle des commissions locale et nationale de conciliation et finalement à une décision ministérielle, cette préoccu-

patron paraît sans objet. On voit mal en effet comment l'opposition non justifiée du directeur de l'UER de médecine aurait quelques chances d'être prise en considération ;

— que, bien que la loi de 1971 traite uniquement de l'enseignement pratique de la biologie, il est nécessaire de considérer également les fonctions hospitalières de pharmacien résident. Celles-ci étant actuellement réservées aux pharmaciens, il est naturel que certains postes soient occupés par des universitaires pour les besoins de l'enseignement, sous réserve de l'autorisation de cumul indiquée au point A.

Emet l'avis :

— qu'il soit recouru à cet égard, dans le sens qui précède à la loi n° 71-530 du 7 juillet 1971, ainsi qu'aux commissions locales et à la Commission nationale de conciliation prévues par l'article 4 de l'ordonnance du 30 décembre 1958 qui vient d'être mise en place à la fin de l'année 1976.

C. — *En ce qui concerne l'enseignement des étudiants en pharmacie dans les CHU :*

Constata :

— que la réforme des études de pharmacie introduit une extension des stages en milieu hospitalier en troisième, quatrième et cinquième année d'études.

Considère :

— que l'organisation de stages cliniques pour les étudiants en pharmacie dans les services hospitaliers ne saurait être favorablement envisagée ;

— que les stages, suivant l'option choisie (officine, laboratoire ou industrie), devraient se faire à l'officine ou au laboratoire, avec ouverture vers les laboratoires médicaux, sous la direction du pharmacien résident ou du pharmacien biologiste et que c'est par l'intermédiaire de leurs services que devrait s'établir un contact avec les services cliniques ;

— qu'il serait opportun de mettre en place, pour les étudiants en pharmacie, un enseignement approprié de prévention dans le domaine médical, d'organisation de la santé et d'économie de la santé.

ANNEXE IV

A. — EVOLUTION DU NOMBRE DES DIPLOMES D'ETAT DE PHARMACIEN

FRANCE/PUBLIC

1970-1971 à 1975-1976.

	NOMBRE DE DIPLOMES				TOTAL
	Option Officina.	Option Biologie.	Option Industrie.	Non différenciés.	
1970-1971	1 274	761	341	»	2 376
1971-1972	1 613	1 120	522	»	3 254
1972-1973	1 581	946	378	»	2 905
1973-1974	1 462	850	364	»	2 676
1974-1975	1 241	903	485	»	2 629
1975-1976 :					
Français :					
Hommes	468	269	183	90	1 010
Femmes	945	511	166	114	1 736
Etrangers :					
Hommes	23	22	15	10	70
Femmes	28	23	3	8	62
Total	1 464	825	367	222	2 878

B. — EVOLUTION DU NOMBRE DES ETUDIANTS EN PHARMACIE

FRANCE/PUBLIC

1970-1971 à 1977-1978.

ANNEES SCOLAIRES	ETUDIANTS PREPARANT LE DIPLOME de pharmacien.			ETUDIANTS de troisième cycle et autres.	TOTAL étudiants des universités de pharmacie.
	Première année.	Deuxième, troisième, quatrième et cinquième année.	Total.		
1970-1971	5 594	13 997	19 591	2 046	22 239
1971-1972	6 447	14 301	20 748	2 906	23 434
1972-1973	7 837	14 219	22 056	3 406	25 462
1973-1974	10 541	13 407	23 948	4 064	28 032
1974-1975	12 107	15 250	27 357	4 242	31 599
1975-1976	12 439	16 733	29 172	4 338	33 510
1976-1977	10 936	18 221	29 157	4 317	33 474
1977-1978	10 886	19 149	30 035	4 786	34 821

Source : SES 7 (avril 1978).

C. — ESSAI DE PREVISION DU NOMBRE DES DIPLOMES DE PHARMACIE

FRANCE/PUBLIC

1967-1968 à 1981-1982.

EFFECTIFS D'ETUDIANTS en première année.		DIPLOMES D'ETAT de pharmaciens.		RAPPORT 2/1 en pourcentage.	NOMBRE PREVISIBLE de diplômés.	
Années.	Nombre d'inscrits. 1	Années.	Diplômes délivrés. 2		Avec un rapport 2/1 de 43 p. 100.	Avec un rapport 2/1 de 40 p. 100.
1967-1968	6 515 →	1971-1972	3 254	50		
1968-1969	6 700 →	1972-1973	2 805	43,3		
1969-1970	5 900 →	1973-1974	2 876	45,3		
1970-1971	5 594 →	1974-1975	2 629	47,1		
1971-1972	6 447 →	1975-1976	2 878	44,6		
1972-1973	7 837			1976-1977	3 530	3 139
1973-1974	10 541			1977-1978	4 700	4 200
1974-1975	12 107			1978-1979	5 440	4 840
1975-1976	12 439			1979-1980	5 520	4 960
1976-1977	10 936			1980-1981	4 900	4 370
1977-1978	10 886			1981-1982	4 900	4 360

Source: SEIS 7 (avril 1978).

D. — REPARTITION DES ETUDIANTS EN PHARMACIE

FRANCE-PARIS-PROVINCE/PUBLIC

1976-1977/1977-1978

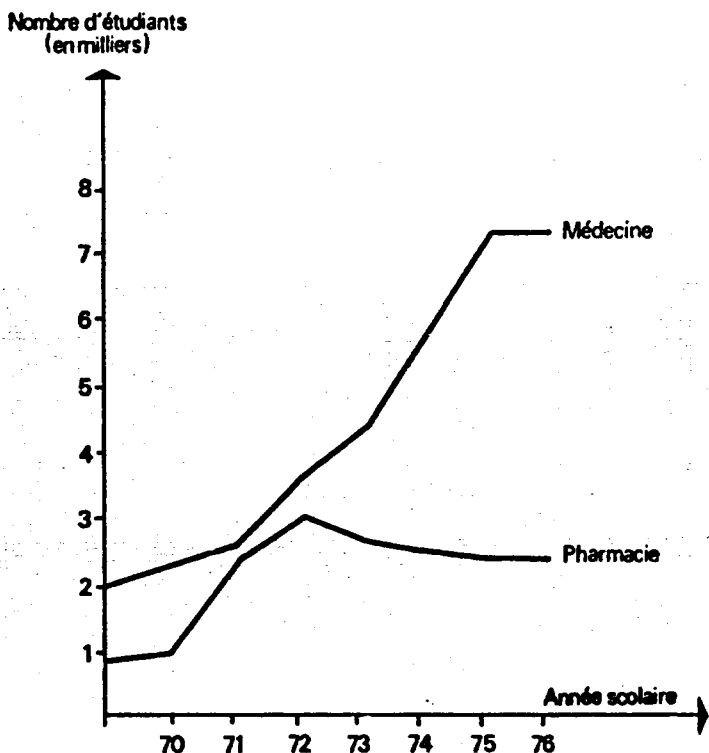
	EN 1976-1977			EN 1977-1978		
	Paris.	Province.	Total.	Paris.	Province.	Total.
Préparation diplôme:						
Première année:						
Nouveaux inscrits.....	1 212	4 789	6 001	1 165	5 138	6 303
Autres	639	4 296	4 935	862	3 721	4 583
Total	1 851	9 085	10 936	2 027	8 859	10 886
Deuxième année.....	1 268	5 028	6 294			
Troisième année.....	1 052	3 779	4 831	(1) 3 814	(1) 15 335	(1) 19 149
Quatrième année.....	801	3 080	3 881			
Cinquième année.....	792	2 423	3 215			
Total des étudiants en pharmacie	5 764	23 393	29 157	5 841	24 194	30 035
Troisième cycle.....	1 443	2 705	4 148	1 436	3 187	4 623
Autres catégories.....	21	148	169	22	141	163
Total général des étudiants en pharmacie.	7 228	26 246	33 474	7 299	27 522	34 821

(1) Répartition par année non encore disponible.

Source: SEIS 7 (avril 1978).

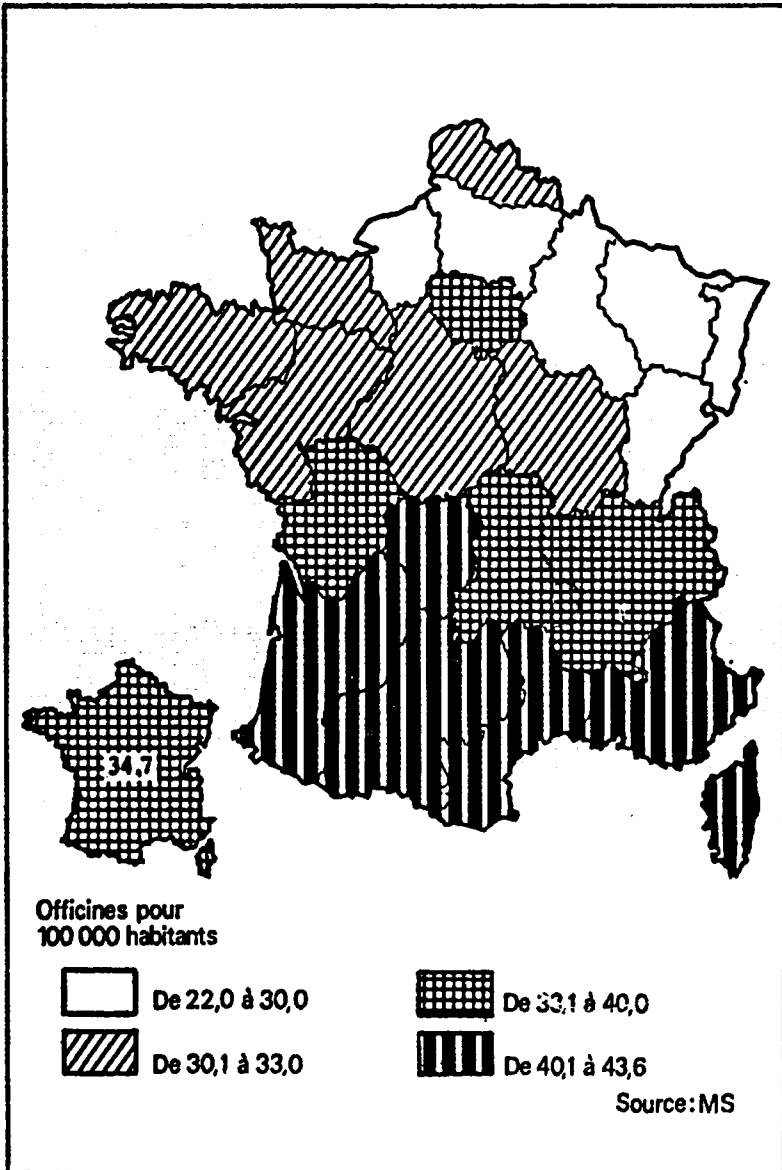
ANNEXE V

EVOLUTION DU NOMBRE DE DIPLOMES EN MEDECINE
ET EN PHARMACIE DE 1969 A 1976



ANNEXE VI

Nombre d'officines pour 100 000 habitants au 31 décembre 1975.



ANNEXE VII

L'EFFECTIF PHARMACEUTIQUE FRANÇAIS

Nombre total de pharmaciens inscrits au tableau de l'Ordre au 31 décembre 1977.

SECTIONS	A	B	C	D			E	F	G
				Da	Dh	Dm			
Hommes	10 349	483	76	2 870	1 452	66	187	30	3 568
Femmes	9 620	200	35	3 430	1 319	65	192	19	1 853
Total	19 969	683	111	6 300	2 771	131	379	49	5 441
Exclusifs	17 025	437	76	5 024	1 004	124	305	47	3 283
Multiplés	2 944	245	35	1 276	1 767	7	74	2	2 158

Répartition des officines selon le nombre d'habitants des communes au 31 décembre 1977.

REGIONS	NOMBRE D'HABITANTS							Total.
	En dessous de 2 000.	De 2 000 à 3 000.	De 3 000 à 5 000.	De 5 000 à 30 000.	De 30 000 à 50 000.	De 50 000 à 100 000.	De 100 000 à 200 000.	
Région parisienne.....	80	180	1 089	626	568	72	1 122	3 737
Alsace	57	32	87	7	18	33	71	361
Aquitaine	294	189	339	74	75	>	156	1 137
Auvergne	168	119	131	38	26	62	>	544
Bourgogne	152	109	116	64	21	53	2	519
Bretagne	150	281	219	40	70	72	67	693
Centre	186	162	168	75	26	94	>	711
Champagne-Ardennes	103	70	102	13	70	58	1	417
Franche-Comté	96	61	104	12	19	40	>	332
Languedoc-Roussillon	193	159	131	76	35	178	>	772
Limousin	120	53	52	>	21	57	>	303
Lorraine	105	144	302	36	>	81	>	668
Midi-Pyrénées	268	158	238	85	1	>	170	920
Nord-Pas-de-Calais	113	208	586	145	61	141	>	1 254
Basse-Normandie	143	85	132	25	>	40	>	427
Haute-Normandie	86	68	168	49	>	47	69	483
Pays de Loire.....	205	227	195	55	107	45	103	937
Picardie	129	109	141	24	38	44	>	484
Poitou-Charente	187	127	123	39	80	>	>	556
Provence-Côte-d'Azur	152	177	376	100	201	120	324	1 650
Rhône-Alpes	311	288	506	142	113	106	275	1 741
Total	3 298	3 065	5 301	1 721	1 550	1 343	2 560	18 838

Source : *Moniteur des pharmacies.*

Pharmaciens assistants.

Voici la statistique des assistants en officine :

- Au 31 décembre 1972, il y en avait 3 331 ;
- Au 31 décembre 1973, il y en avait 3 969 (+ 638) ;
- Au 31 décembre 1974, il y en avait 4 889 (+ 920) ;
- Au 31 décembre 1975, il y en avait 5 243 (+ 354) ;
- Au 31 décembre 1976, il y en avait 5 730 (+ 487) ;
- Au 31 décembre 1977, il y en avait 6 214 (+ 484).

Ainsi donc, en cinq ans, leur nombre a augmenté, en officine, de 2 883.

Voici, sur les trois dernières années, et au 31 décembre de chacune d'elles, l'effectif des pharmaciens assistants tel qu'il figure au tableau de la section Da :

	1975	1976	1977
En pharmacie d'officine.....	5 243	5 730	6 214
Dans l'industrie.....	1 314	1 296	1 286
Dans la répartition.....	219	221	247
Pharmaciens-conseils	75	78	77
Dans les pharmacies mutualistes.....	287	292	295
Dans les pharmacies de sociétés de secours minières	35	39	51
Gérants après décès.....	65	60	71
Remplacants	12	15	9
Assistants en LAM.....	»	»	48
Total général.....	7 255	7 730	8 300

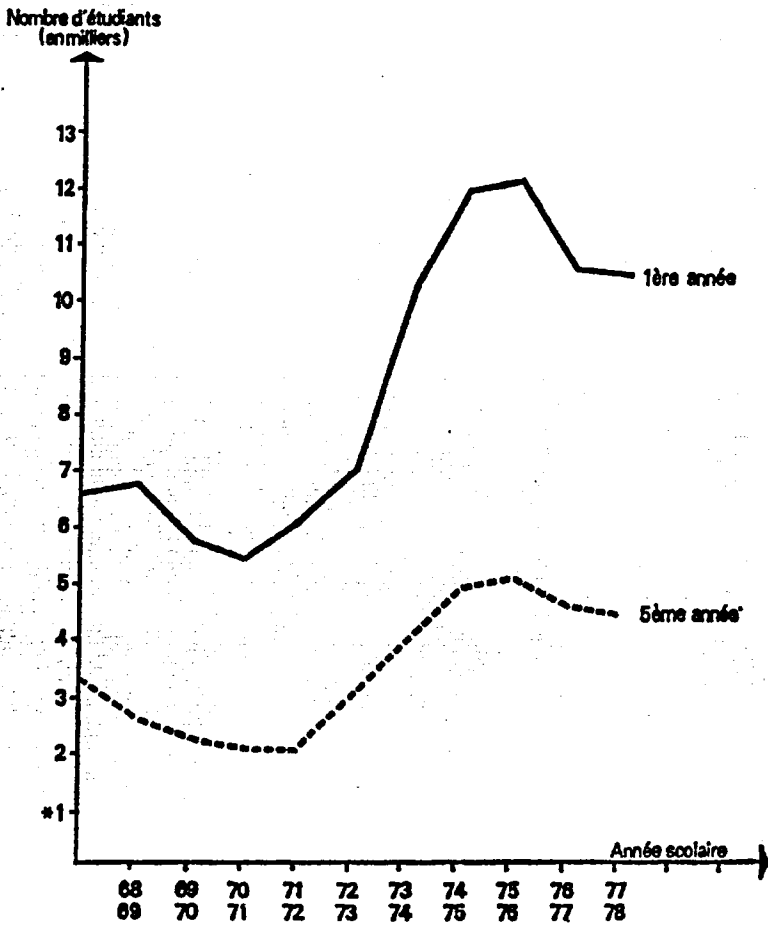
Pharmaciens étrangers au 31 décembre 1977.

PAYS	OFFICINES	FARME- GARIS	ADJOINTS	BIO- LOGISTES	HOSPI- TALIERS	MUTUA- LISTES	TOTAL
<i>Pays du Marché commun.</i>							
Grande-Bretagne	2	»	»	»	»	»	2
Italie'	»	»	1	1	»	»	2
Total	2	»	1	1	»	»	4
<i>Pays d'ancienne souveraineté française.</i>							
Algérie	2	»	2	»	»	»	4
Cambodge	6	»	4	1	»	»	11
Cameroun	1	»	1	2	»	»	4
Côte-d'Ivoire	»	»	1	»	»	»	1
Dahomey	1	»	»	»	»	»	1
Haute-Volta	»	»	1	»	»	»	1
Laos	1	»	3	»	»	»	4
Liban	»	»	2	1	»	»	3
Madagascar	1	»	2	1	»	»	4
Maroc	28	1	4	11	»	1	45
République du Mali.....	»	»	1	1	»	»	2
Syrie.....	1	»	»	»	»	»	1
Tunisie	32	»	5	13	»	»	50
Viet-Nam	64	2	37	8	1	»	112
Total	135	3	63	38	1	1	241

Source: *Moniteur des pharmacies.*

ANNEXE VIII

EVOLUTION DU NOMBRE DES ETUDIANTS EN PHARMACIE ENTRE 1967 ET 1978



ANNEXE IX

NOMBRE DE PHARMACIENS PAR TRANCHES D'AGE AU 31 DECEMBRE 1977

SECTIONS	AVANT 1900	1901 A 1905	1906 A 1910	1911 A 1915	1916 A 1920	1921 A 1925	1926 A 1930	1931 A 1935	1936 A 1940	1941 A 1945	1946 A 1950	1951 A 1955	1956 A 1960
A	115	254	855	1 774	1 855	3 034	2 201	2 100	2 238	2 777	2 501	255	10
B	11	14	32	48	37	79	70	47	44	38	38	9	»
C	»	»	6	10	9	14	10	5	9	7	13	1	»
D adjoints	10	30	78	197	256	412	437	475	594	1 114	3 174	1 508	4
D hospitaliers	9	13	53	114	86	145	96	110	117	132	222	45	»
D mutualistes	1	»	»	8	22	30	18	21	13	7	8	3	»
G	7	9	44	81	102	234	292	429	628	789	753	58	4
Total	153	320	1 068	2 232	2 367	3 948	3 124	3 187	3 643	4 862	6 709	1 879	18

Section A : titulaires d'une officine (art. L. 575 : propriétaires, copropriétaires ou associés).

Section B : fabricants (pharmaciens responsables — art. L. 596 — d'un établissement de fabrication).

Section C : grossistes-répartiteurs et dépositaires (pharmaciens responsables d'un établissement de vente ou distribution en gros).

Section D :

- 1° Assistants en officine, industrie, vente et distribution en gros ; remplaçants ; gérants après décès ; pharmaciens conseils de la Sécurité sociale ;
- 2° Pharmaciens des établissements de soins publics ou privés ;
- 3° Gérants des pharmacies mutualistes ou de caisses de secours minières.

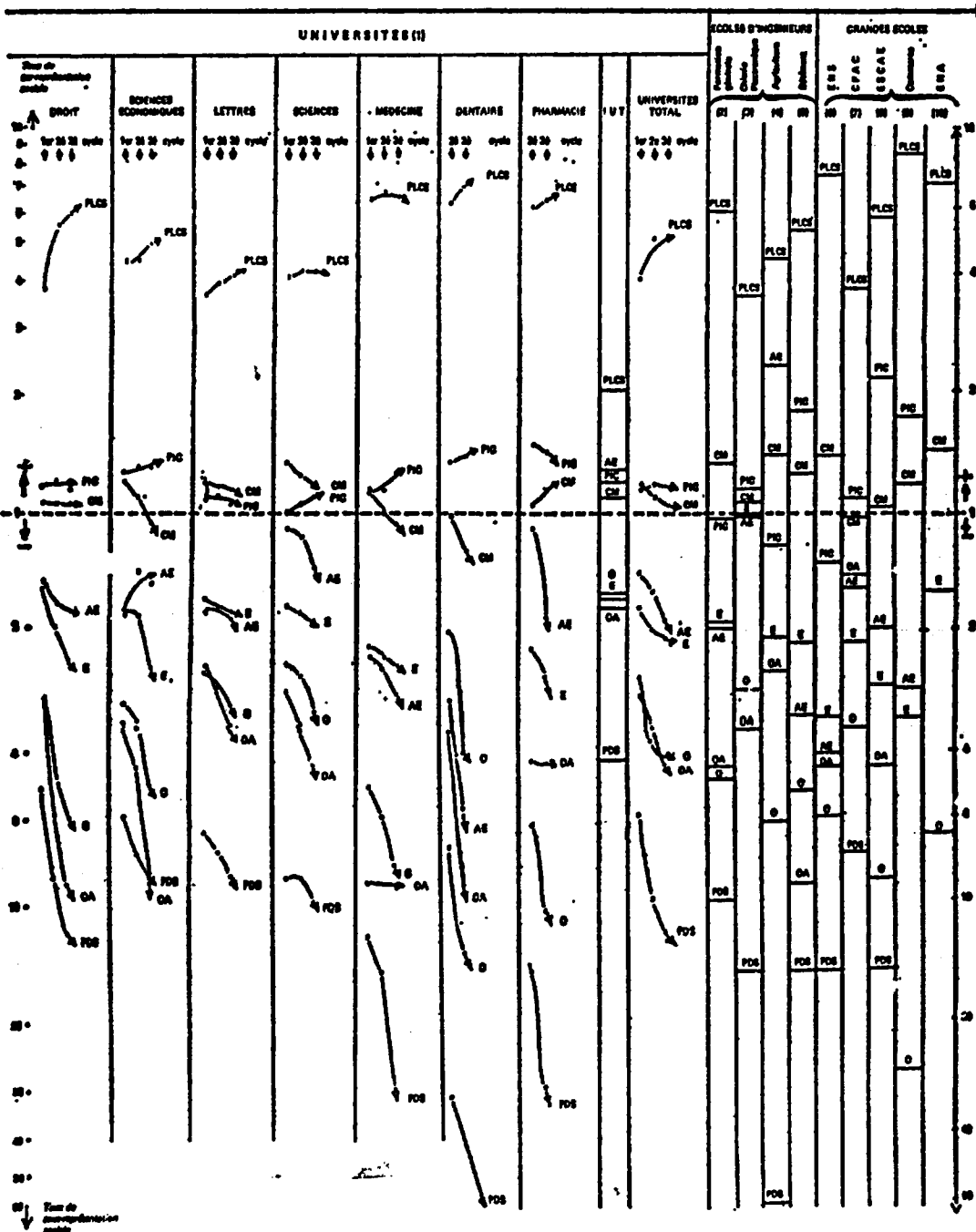
Section E : pharmaciens exerçant dans les Départements d'Outre-Mer.

Section F : pharmaciens exerçant dans les Territoires d'Outre-Mer.

Section G : pharmaciens biologistes.

ANNEXE X

LA SELECTION DANS L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR EN FRANCE



(1) Estimation valable pour 1973-1974 et 1975. Enquête réalisée sur tous les étudiants avec chaque année environ 700 000 réponses (sur 800 000) exploitables. (2) ENSAM (Aix-Lille) - Centrale Lyon, Arts et Manufactures Paris, Paris et Chausées Paris, Polytechnique Femmes Paris. (3) ES Chimie Ind. Lyon - Sup. Elec. Paris - ENSEIHT Toulouse - INSA Lyon, Toulouse. (4) ENSAIA Nancy - ENS Agron. Toulouse - INA Paris, Grignon. (5) IS Edon année Aix - ESTP Paris - Violet Paris. (6) Jourdan Fontenay - Ulm, Saint-Cloud. (7) Seul Lyon. (8) Province - Paris. (9) HEC - HECJF - ESSEC (1^{re} année seulement) - HEC Lille (il n'y a aucun fil d'OA ou de PDS). (10) Réponse du Premier Ministre à une question écrite posée par Jacques Duclos (Sénat, JO Débats 5 mars 1975, p. 164). De (2) à (9) (1973-1974), source : Préparation du VII^e Plan. (10) Promotion 1970-1975.

Comment a été conçu ce graphique. — Exemple : si les étudiants issus d'une catégorie socio-professionnelle qui représente 20 % de la vie active, sont 40 % de l'ensemble des étudiants dans la cursus A et ont 5 % des étudiants dans la cursus B. Ces étudiants dans la cursus A seront sur-représentés : 40 est supérieur à 20 d'un facteur 2 ; résultat + 2. Mais dans la cursus B ils seront sous-représentés : 5 est inférieur à 20 d'un facteur 4 ; 20/5 = résultat - 4.

AG : Agriculteurs exploitants ; OA : Ouvriers agricoles ; PIC : Patrons Industrie et Commerce ; PLCS : Professions libérales et Cadres supérieurs ; CM : Cadres moyens ; O : Ouvriers ; E : Employés ; PDS : Personnel de service.

En 1974, dans de référence retenue ici, car homogène avec nos données concernant la population étudiante, la répartition de la population active par catégorie socio-professionnelle était (source : enquête INSEE in Economie et Statistiques, janvier 1976) : AB : 8,50 ; OA : 1,73 ; PIC : 9,30 ; PLCS : 6,63 ; CM : 13,47 ; E : 16,08 ; O : 36,74 ; PDS : 5,90.