

# SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1978-1979

---

Annexe au procès-verbal de la séance du 11 octobre 1978.

## AVIS

PRÉSENTÉ

*au nom de la Commission des Affaires sociales (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. Georges TREILLE,

Sénateur.

---

(1) Cette commission est composée de : MM. Robert Schwint, président ; René Touzet, Jacques Henriot, Bernard Lemarié, Hector Viron, vice-présidents ; Hubert d'Andigné, Roland du Luart, Jean Mézard, André Rabineau, secrétaires ; Jean Amelin, Hamadou Barkat Gourat, Jean Béranger, Noël Berrier, André Bohl, Louis Boyer, Jean-Pierre Cante-grit, Jean Chérioux, Michel Crucis, Georges Dagonia, Michel Darras, Jean Desmarets, Pierre Gamboa, Marcel Gargar, Jean Gravier, André Jouany, Michel Labèguerie, Edouard Le Jeune, Roger Lise, Pierre Louvot, Serge Mathieu, Marcel Mathy, André Méric, Henri Moreau, Michel Moreigne, Jean Natali, Mme Rolande Perlican, MM. Guy Robert, Victor Robini, Pierre Sallenave, Albert Sirgue, Marcel Souquet, Bernard Talon, Henri Terré, Georges Treille, Jean Varlet, Jacques Verneuil.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (5<sup>e</sup> législ.) : 2255 rectifié, 3145, 3271 et in-8° 810.

Sénat : 161 (1977-1978) et 19 (1978-1979).

---

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

## SOMMAIRE

---

	Pages.
<b>Introduction</b> .....	3
<b>I. — De la réforme des études médicales en 1958 à la proposition de loi : Comment donner réalité aux liaisons hospitalo-universitaires pharmaceutiques</b> .....	6
1. L'ordonnance de 1958 et ses conséquences sur la situation, à l'hôpital, des pharmaciens biologistes universitaires .....	6
2. L'insuffisante efficacité de la loi du 7 juillet 1971 relative à l'enseignement de la biologie et au statut des laboratoires hospitaliers de biologie .....	7
3. La situation particulière des pharmaciens résidents .....	8
4. Du rapport de la Commission Fleck à la proposition de loi .....	8
5. Observations de la commission .....	9
a) Elle approuve l'organisation de stages hospitaliers pour les étudiants en pharmacie, à condition que le bon fonctionnement de l'hôpital ne soit pas perturbé.....	9
b) Elle reconnaît la nécessité de favoriser l'entrée des universitaires des facultés de pharmacie à l'hôpital, moyennant un aménagement de leurs statuts, mais dans certaines limites ..	11
<b>II. — La régulation du flux des étudiants : un problème réel</b> .....	13
1. Un nombre trop élevé d'étudiants.....	13
2. Des débouchés limités .....	13
3. Les dispositions prévues par la proposition de loi .....	14
4. Observations de la commission .....	15
a) Elle approuve le principe de la sélection dans les études de pharmacie .....	15
b) Elle souhaite que les décisions ministérielles en matière de sélection soient dictées par une vision à long terme des besoins de la population .....	16
<b>III. — Le doctorat d'exercice en pharmacie</b> .....	18
<b>Examen des articles</b> .....	19
<b>Conclusion</b> .....	25
<b>Amendements présentés par la commission</b> .....	27

---

Mesdames, Messieurs,

La proposition de loi que le Sénat est appelé à examiner traite tout d'abord, comme son titre l'indique, de l'enseignement hospitalier des étudiants en pharmacie et des liaisons hospitalo-universitaires pharmaceutiques. Autrement dit, il s'agit d'élargir l'accès à l'hôpital, tant pour les étudiants en pharmacie que pour leurs professeurs, enseignants des UER pharmaceutiques.

Pour répondre à ces objectifs, la proposition de loi s'articule autour de trois thèmes : poser le principe des stages hospitaliers pour les étudiants ; préciser que ces stages sont effectués sous la direction d'enseignants des facultés de pharmacie qui exercent conjointement des fonctions à l'hôpital ; permettre à ces enseignants de cumuler fonction enseignante et fonction hospitalière.

Nous aurons l'occasion de revenir ultérieurement sur les raisons qui nécessitent, sur ces différents points, de compléter la législation en vigueur. Indiquons d'emblée que les dispositions proposées, si elles paraissent justifiées quant au fond, soulèvent des difficultés juridiques et pratiques complexes, qui amènent à conclure, après un examen attentif, que le dispositif adopté par l'Assemblée Nationale n'est pas entièrement satisfaisant.

Au-delà des liaisons hospitalo-universitaires proprement dites, la proposition de loi innove sur deux points : d'une part, une sélection serait introduite à la fin de la première année des études de pharmacie, par analogie avec celle qui existe en médecine et en odontologie ; d'autre part, un doctorat d'exercice serait substitué au diplôme de fin d'études.

Telle est, brièvement présentée, l'économie du texte.

Cette proposition de loi suit, depuis son dépôt en avril 1977 par M. Delong sur le bureau de l'Assemblée Nationale, un long cheminement à travers les stades successifs de la procédure parlementaire.

Examinée par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée Nationale, sur le rapport de son auteur,

une première fois en octobre 1977, puis une seconde fois en novembre 1977, ce second examen ayant donné lieu à la publication d'un rapport supplémentaire, elle a été discutée et adoptée par l'Assemblée Nationale le 13 décembre 1977. Le Sénat, malgré l'urgence déclarée, a alors estimé qu'il n'était pas souhaitable d'examiner dans la hâte, avant la fin d'une session budgétaire particulièrement chargée par l'imminence des élections législatives, un texte dont les implications n'apparaissent pas évidentes à l'œil peu averti. L'ampleur et la vivacité des controverses soulevées par le texte parmi les professionnels intéressés, pharmaciens et médecins, aurait suffi, s'il en était besoin, à inciter le Sénat à prendre le temps de la réflexion.

La proposition de loi a été renvoyée à la Commission des Affaires culturelles, compétente au fond pour les problèmes d'enseignement. Notre commission a demandé à en être saisie pour avis. Derrière une réforme même partielle des études de pharmacie, transparaît une certaine image de la profession. De plus, la proposition de loi pose très directement la question de la place des pharmaciens dans le domaine de la biologie, discipline scientifique en pleine évolution au service de la santé de l'homme. L'avenir de la pharmacie dans ses diverses formes d'exercice, comme l'avenir de la biologie, sont deux problèmes majeurs qui intéressent la Commission des Affaires sociales. Elle ne pouvait rester à l'écart du débat autour de ce texte.

Le temps qui s'est écoulé depuis décembre 1977 n'a pas été perdu.

Votre rapporteur a procédé à un très grand nombre de consultations, pour la plupart conjointement avec notre collègue le président Eeckhoutte, rapporteur au nom de la Commission des Affaires culturelles.

Les deux rapporteurs ont eu le souci majeur de travailler en commun, sur une matière aussi délicate, face à des administrations — universités et santé — parfois hésitantes. Il s'avérait nécessaire de restructurer le texte en y apportant plus de clarté, ce que nos rapporteurs ont tenté en se mettant d'accord sur une trame unique, chaque commission restant libre par ailleurs d'y apporter les modifications qu'elle estimerait judicieuses.

C'est pourquoi les deux commissions présenteront sans doute un certain nombre d'amendements voisins, voire identiques, ce qui ne les empêchera pas d'avoir sur tel ou tel point des positions différentes.

On trouvera dans le présent rapport, tout d'abord, une analyse de la genèse et du contenu de la proposition de loi, assortie des observations de votre commission, en trois parties consacrées respectivement au problème des liaisons hospitalières pharmaceutiques, à la régulation du flux des étudiants, enfin à l'institution d'un doctorat d'exercice en pharmacie.

Cet exposé sera suivi de l'examen des articles sur lesquels votre commission propose des amendements.

La proposition de loi a été examinée par la commission le mercredi 11 octobre.

**I. — DE LA REFORME DES ETUDES MEDICALES EN 1958  
A LA PROPOSITION DE LOI :  
COMMENT DONNER REALITE AUX LIAISONS  
HOSPITALO-UNIVERSITAIRES PHARMACEUTIQUES**

La proposition, pour autant que votre rapporteur puisse l'affirmer sans craindre de se tromper, s'est bâtie autour du problème des liaisons hospitalo-universitaires pharmaceutiques. Une des idées-forces, un des objectifs que traduit ce texte, c'est le retour des pharmaciens biologistes au sein de l'hôpital, plus particulièrement du CHR (1), dont la réforme « Debré » de 1958 les a progressivement écartés.

Sans refaire tout l'historique de la question, que l'on trouvera sans doute amplement exposé dans le rapport du président Eeckhoutte, et sans entrer dans le maquis, hélas inextricable, de la réglementation qui régit les statuts des personnels hospitaliers, un bref retour en arrière est indispensable.

**1. — L'ordonnance de 1958 et ses conséquences sur la situation, à l'hôpital, des pharmaciens biologistes universitaires.**

Lorsque l'ordonnance de 1958 fonda, avec le CHU, le statut de médecin hospitalo-universitaire élaboré en 1960, les pharmaciens qui exerçaient alors à l'hôpital restèrent en dehors de la réforme. Sans doute n'ont-ils pas mesuré à leur juste valeur les effets de cette mise à l'écart qui allait avoir pour résultat d'éliminer progressivement les biologistes pharmaciens des laboratoires des hôpitaux de villes universitaires, sauf à Paris, Lyon et Marseille où, en fonction dès avant 1958, ils se sont vus confirmés dans leurs postes. Pourtant, les pharmaciens avaient tenu, auprès des biologistes médecins, un rôle important dans la création des laboratoires hospitaliers. Ils y faisaient, dans certaines spécialités, et notamment en biochimie, un excellent travail. Ils y avaient donc leur place. Mais, après 1958, ils se trouvèrent, sauf cas particuliers, en mauvaise position pour la conserver : statut juridique mal défini, difficultés pour cumuler à la fois une fonction hospitalière et une fonction universitaire, absence de tâches d'enseignement à l'hôpital, ce dernier restant pratiquement fermé aux étudiants en pharmacie

---

(1) Centre hospitalier régional.

malgré la réforme des études de 1962 qui posait encore timidement le principe de stages en laboratoire hospitalier dans certaines disciplines.

La partie était difficile pour les biologistes pharmaciens face aux biologistes médecins favorisés par le statut de 1960.

**2. — L'insuffisante efficacité de la loi du 7 juillet 1971 relative à l'enseignement de la biologie et au statut des laboratoires hospitaliers de biologie.**

Le législateur, conscient de cette injustice, a, en 1971, tenté d'ouvrir plus largement l'accès des centres hospitaliers régionaux aux biologistes pharmaciens. La loi de 1971 sur la biologie affirmait la possibilité, pour les étudiants, de suivre des stages dans les laboratoires hospitaliers. Elle instaurait en corollaire un mécanisme de mise hors CHU de ces laboratoires, avec une cascade de recours devant une commission locale, une commission nationale et enfin les Ministres de la Santé et de l'Université.

Les postes ou services ainsi mis hors des CHU pouvaient être tenus par des personnels autres que les médecins de statut hospitalo-universitaire, donc ouverts aux pharmaciens. Encore fallait-il que la loi de 1971, qui n'était que la reprise sous une forme plus générale de deux décrets annulés par le Conseil d'Etat, entrât en application. Or, pour des raisons qui restent indéterminées, les avis divergeant sur la question, elle est pratiquement restée lettre morte.

La volonté a-t-elle manqué pour la faire appliquer ? Les mécanismes prévus étaient-ils inadaptés à l'objectif poursuivi ? L'administration a-t-elle attendu trop longtemps pour mettre les rouages en place ? Les trois motifs ici invoqués ont sans doute eu chacun une part dans l'inefficacité de la loi de 1971. Toujours est-il que les pharmaciens biologistes ont perdu espoir, après sept années d'inapplication, de la voir contribuer à les faire sortir de l'impasse et à normaliser leur situation.

Il faut ajouter que la loi de 1971 laissait totalement de côté le problème du cumul des fonctions universitaires et hospitalières interdit en application du décret-loi de 1936. A moins d'une exception légale ayant valeur permanente, il ne peut être dérogé à cette interdiction que par voie d'autorisation temporaire, à la discrétion de l'administration des finances. La dérogation est généralement accordée régulièrement à ceux qui sont en place, mais point aux candidats téméraires qui souhaiteraient, eux aussi, pouvoir à la fois travailler dans un laboratoire hospitalier et enseigner à la faculté de pharmacie.

### **3. — La situation particulière des pharmaciens résidents.**

Les pharmaciens résidents, qui, quant à eux, sont responsables des officines hospitalières, ne se sont pas trouvés confrontés aux mêmes difficultés que les biologistes.

Leurs fonctions, tout d'abord, n'ont jamais été de nature à les mettre en concurrence avec le corps médical. Leurs services sont, par définition, en dehors du CHU car les étudiants en médecine n'ont aucune raison d'y être accueillis. De plus, ils relèvent du Livre IX du Code de la santé publique. Leur statut, clairement défini par voie réglementaire, leur ouvre expressément la possibilité d'exercer des tâches d'enseignement. Cependant, en matière de cumul d'emploi, leur situation est tout aussi précaire que celle des biologistes, puisqu'elle est régie par le même décret, en date du 8 juillet 1975 (1), qui constitue une base juridique insuffisante pour déroger à titre permanent au décret-loi de 1936.

### **4. — Du rapport de la Commission Fleck à la proposition de loi.**

La position inconfortable des biologistes universitaires pharmaciens au sein de l'hôpital n'a pas échappé aux pouvoirs publics. En 1974, le Ministre de la Santé et le Ministre des Universités, hésitants sur la marche à suivre, ont mis en place une commission d'étude chargée de proposer des solutions. Cette commission, présidée par le conseiller d'Etat Fleck, a abouti à la publication d'un rapport.

Sans entrer dans le détail des attendus du rapport Fleck, nous indiquerons ses principales conclusions.

Tout d'abord, la commission a reconnu l'utilité d'établir des liaisons entre l'hôpital et les facultés de pharmacie et de trouver le moyen de permettre aux universitaires d'exercer dans les laboratoires hospitaliers, aussi bien d'ailleurs que dans les officines de l'hôpital.

La réforme des études de pharmacie, en discussion au sein des instances universitaires, faisait apparaître un consensus sur la nécessité de permettre aux étudiants d'avoir, au cours de leur formation, un contact avec le monde médical et les malades.

L'hôpital semblait, de l'avis général, le lieu privilégié pour établir ce contact. La Commission Fleck s'est rangée à cet avis.

---

(1) Ce décret vient d'être annulé par le Conseil d'Etat le 7 juillet 1978.

Mais elle a écarté toute solution tendant à l'instauration d'un statut hospitalo-universitaire pour les enseignants de sciences pharmaceutiques, à l'image du statut médical. Cette solution est apparue inadaptée à la situation. Elle impliquait en effet une correspondance strictement parallèle de l'évolution des carrières des intéressés à l'hôpital et à la faculté, impossible à mettre en œuvre, les besoins en postes universitaires étant largement supérieurs aux besoins en postes hospitaliers.

Dès lors, la commission s'est orientée vers des solutions souples : permettre le cumul licite des deux fonctions, en dérogeant au décret-loi de 1936 ; ménager, au sein des laboratoires et des officines de l'hôpital, un certain quota de postes au profit des universitaires pharmaciens ; instaurer une juridiction spécifique destinée à régler les litiges professionnels des intéressés ; enfin, assouplir la procédure d'attribution des postes en prévoyant l'intervention d'une commission locale de conciliation où siègeraient des représentants du centre hospitalier régional, de l'UER (1) de médecine et de l'UER de pharmacie.

Les conclusions du rapport du conseiller d'Etat Fleck ont largement inspiré notre collègue Delong dans l'élaboration de la proposition de loi que nous examinons aujourd'hui.

Elles y sont, en effet, presque intégralement reprises puisqu'on trouve :

— à l'article premier, le principe des stages hospitaliers pour les étudiants en pharmacie, entraînant l'attribution de postes aux universitaires pharmaciens ;

— à l'article 2, l'idée d'un quota de postes de pharmacies hospitalières réservé aux universitaires ;

— à l'article 3, le renvoi à un décret autorisant le cumul de la double fonction par dérogation au décret-loi de 1936 ;

— à l'article 4, l'institution d'une juridiction disciplinaire spécifique.

## 5. — Observations de la commission.

a) *Elle approuve l'organisation de stages hospitaliers pour les étudiants en pharmacie, à condition que le bon fonctionnement de l'hôpital ne soit pas perturbé.*

Votre commission considère comme tout à fait souhaitable que les étudiants en pharmacie puissent suivre des stages non seulement à l'officine, ce qui est le cas actuellement, mais aussi dans les hôpitaux.

---

(1) Unité d'enseignement et de recherche.

Dans l'exercice de sa profession, le pharmacien d'officine est responsable des médicaments qu'il délivre, tant sur le plan de la posologie que sur celui des incompatibilités, étant, de plus, l'ultime rempart du malade en cas d'erreur toujours possible d'une prescription médicale.

Ce rôle n'apparaît pas toujours évident au profane qui tend à considérer le pharmacien comme un simple commerçant ne servant que de relais marchand entre le médecin qui prescrit et le malade.

Pourtant, la responsabilité du pharmacien est réelle. Elle s'alourdit même au fil des ans avec l'apparition progressive de nouveaux médicaments plus efficaces mais aussi dont l'utilisation, si elle n'est pas adéquate, présente plus de risques. Il faut vérifier, sur l'ordonnance, les doses prescrites et les incompatibilités des médicaments entre eux.

Le futur pharmacien acquiert, certes, au cours de sa formation, les éléments d'information livresques qui doivent lui permettre de faire face à ses responsabilités. Mais il paraît très utile de compléter cet enseignement théorique par un contact direct avec les malades, surtout les grands malades, qu'il n'aura guère l'occasion de rencontrer ensuite au cours de sa vie professionnelle. L'hôpital constitue le lieu privilégié de ces contacts, aussi bien, d'ailleurs, avec les patients qu'avec le corps médical.

De même, l'étudiant qui se destine à la biologie tirera le plus grand profit de stages dans les laboratoires hospitaliers où il pourra s'exercer sur les appareils les plus perfectionnés et dialoguer avec les médecins prescripteurs d'analyses. Il verra de ses propres yeux et comprendra mieux l'utilité de l'analyse comme moyen de diagnostic, le diagnostic lui-même restant, bien entendu, de la compétence stricte du corps médical.

Votre commission est donc favorable à l'ouverture de l'hôpital aux étudiants en pharmacie. Encore convient-il que la mise en œuvre des stages n'entrave pas le bon fonctionnement de l'hôpital et ne perturbe ni la tranquillité des malades, ni le travail du personnel soignant, médical et paramédical, ni les tâches des maîtres de stages qui accueilleront les étudiants.

Pour cela, les stages doivent être de courte durée (deux ou trois mois maximum). Il faut également qu'ils soient effectués exclusivement dans deux catégories de services : les officines hospitalières et les laboratoires hospitaliers. Votre commission vous proposera un amendement en ce sens.

b) *Elle reconnaît la nécessité de favoriser l'entrée des universitaires des facultés de pharmacie à l'hôpital, moyennant un aménagement de leur statut, mais dans certaines limites.*

Il est souhaitable que les universitaires des facultés de pharmacie puissent occuper un certain nombre de postes hospitaliers, en laboratoire et en officine, et ce pour deux raisons essentielles.

La première a trait à la qualité de leur enseignement que la pratique de l'hôpital ne peut qu'améliorer.

La seconde est fondée sur la certitude que les biologistes pharmaciens ont leur place aux côtés des médecins biologistes, dans les structures hospitalières.

Votre commission considère que la biologie médicale aurait tout à gagner d'une collaboration fructueuse s'instaurant à l'hôpital entre biologistes médecins et pharmaciens dont les compétences respectives sont d'ailleurs plus complémentaires que concurrentes. Elle n'a, en revanche, rien à gagner de leur discorde.

Aussi, l'avenir devrait-il voir se constituer dans l'intérêt de la santé des malades et de la science, des équipes pluridisciplinaires où chacun apporterait ses richesses propres, reçues de sa formation. Cette vision idyllique est sans doute utopique à court terme. Mais pour qu'elle devienne une réalité, il faut que le législateur donne aux biologistes d'obédience pharmaceutique les moyens juridiques de regagner dans les structures hospitalières la place qu'ils ont progressivement perdue, sans pourtant léser les intérêts légitimes des médecins présents.

Dans un second temps seulement, si cette réimplantation réussit, il faut espérer que la bonne volonté des uns et des autres permettra de surmonter les rivalités et d'amener sans heurt à la constitution d'équipes mixtes où seule la qualité des hommes, non leur appartenance professionnelle, assurera la prééminence de certains reconnue par tous.

Encore faudra-t-il que le Ministère des Finances accepte de cautionner cette politique constructive en reconnaissant la nécessité de créer aussi rapidement que possible un certain nombre de postes au profit des universitaires pharmaciens.

En tout état de cause, les postes de biologistes qui seraient tenus par des universitaires pharmaciens seraient d'un nombre très limité, ne semblant donc pas justifier certaines craintes et certaines réactions. En effet, le nombre de postes à créer ou à pourvoir pour des professeurs pharmaciens ne dépasserait pas 21 sur l'ensemble du pays, c'est-à-dire un par UER seulement. Ce processus devrait s'effectuer sur un certain nombre d'années, cinq ans

par exemple. On ne va donc nullement vers une multiplication de laboratoires dirigés par des pharmaciens, donc nullement vers une concurrence pour les disciplines voisines. Rappelons à ce propos qu'actuellement, dans l'ensemble des centres hospitaliers universitaires, on compte approximativement 700 chefs de services de biologie médecins pour seulement 70 chefs de services pharmaciens, alors que 70 % des étudiants en biologie suivent la filière pharmaceutique.

Votre commission approuve donc, dans leur esprit, les dispositions votées par l'Assemblée Nationale.

Mais, pour atteindre l'objectif fixé, les modalités choisies doivent être réalistes. Pour cela, il importe que le législateur ne porte préjudice ni à la carrière des pharmaciens résidents ni à celle des médecins biologistes. Or, de ce point de vue, le dispositif adopté par l'Assemblée Nationale, qui sera analysé à propos de l'examen des articles premier et 2, n'est pas satisfaisant et paraît difficile à mettre en application.

Les dispositions proposées, prises à la lettre, risqueraient en effet d'entraîner à brève échéance une remise en cause de la répartition des postes de biologistes et de pharmaciens des hôpitaux au profit des universitaires pharmaciens, au détriment des médecins biologistes, d'une part, des pharmaciens résidents, d'autre part.

A quoi bon faire une loi qui serait mal appliquée, ce qui serait le cas si elle était élaborée contre les intérêts d'une des parties en cause, qui ne pourrait que s'opposer à son efficacité ?

Il fallait donc revoir le texte pour parvenir à un dispositif juridique acceptable par les différentes parties en cause et aussi réaliste que possible.

Tel est le souci qui a guidé la réflexion et les travaux de votre commission, avec à l'esprit la préoccupation majeure de sauvegarder l'intérêt de la santé publique.

Elle vous proposera donc un certain nombre d'amendements, tendant à assouplir le dispositif voté par l'Assemblée Nationale, moyennant une refonte des deux premiers articles de la proposition de loi et l'adjonction d'un article additionnel.

Sur le fond des articles 3, relatif au cumul, et 4, créant une juridiction disciplinaire spécifique, elle a décidé de s'en remettre aux décisions de la Commission des Affaires culturelles.

Toutefois, votre commission a examiné attentivement ces dispositions et émis quelques doutes sur la nécessité et l'opportunité de soumettre les pharmaciens hospitaliers et universitaires à une juridiction spécifique pour la part conjointe de leurs activités.

## II. — LA REGULATION DU FLUX DES ETUDIANTS : UN PROBLEME REEL

### 1. — Un nombre trop élevé d'étudiants.

L'afflux des étudiants dans la filière pharmaceutique préoccupe depuis plusieurs années les administrations de la santé et des universités, les enseignants, la profession et, il faut le dire, une grande partie des étudiants eux-mêmes.

Alors qu'avant 1968 le nombre total des étudiants dans les facultés de pharmacies, pour les cinq années conduisant au diplôme, avoisinait 15 000, il tourne autour de 30 000 depuis 1974-1975. Il a donc doublé. Les effectifs de première année sont passés de 6 500 en 1967-1968 à 10 000 en 1973-1974 et varient depuis lors entre ce chiffre et 12 500. L'introduction de la sélection par le législateur, en 1971, en médecine et en odontologie, n'est pas étrangère à ce phénomène.

### 2. — Des débouchés limités.

L'augmentation considérable du nombre d'étudiants nuit à la qualité de l'enseignement dispensé, mais, surtout, pose un problème au niveau des débouchés.

Il est vrai que tous les étudiants admis en première année ne parviennent pas à l'issue de leurs études. Plus de 50 % d'entre eux doivent les abandonner. Le nombre de diplômes délivrés est de l'ordre de 3 500 et tend vers 4 000.

Mais malgré la rigueur des examens annuels qui entraîne de nombreux abandons en cours d'études, ce chiffre de 4 000 est encore trop élevé.

Quelles estimations peut-on faire sur les débouchés offerts aux diplômés de pharmacie ?

L'officine reste le débouché majeur. Malgré une moyenne annuelle de plus de 300 créations, malgré l'augmentation sensible du nombre des pharmaciens assistants, de l'ordre de 400, et compte tenu des départs à la retraite, l'officine ne peut accueillir que 1 200 nouveaux diplômés par an au total. L'aménagement des modes d'exercice, par le développement des formules d'association, ne permet guère d'espérer dépasser sensiblement ce chiffre.

La biologie offrirait environ 250 emplois par an.

L'industrie et la vente en gros, l'expérience le prouve, n'absorbent qu'une centaine de diplômés. Ces deux branches ont éprouvé le contrecoup des mouvements de fusion ou de regroupements qui se sont traduits par des compressions de personnel.

Restent certains débouchés potentiels, tels l'industrie alimentaire ou les cosmétiques, sur lesquels il serait illusoire de fonder trop d'espoir, car les pharmaciens s'y trouvent, comme d'ailleurs dans l'industrie, en concurrence avec des candidats ayant reçu une autre formation. Ces secteurs annexes ne représentent que quelques dizaines d'emplois par an.

Si l'on additionne ces différents chiffres, on atteint à peine 1 600 emplois annuels.

Il serait faux cependant de croire que la moitié des nouveaux diplômés sont inscrits au chômage. En effet, une des caractéristiques de la profession est sa forte féminisation, puisque 50 % des étudiants environ sont des femmes. Beaucoup ne travaillent pas à l'issue de leurs études. Mais il est clair qu'elles travailleraient en plus grand nombre si elles en avaient la possibilité.

Compte tenu de ces données, on peut estimer que le chiffre annuel de 2 500 diplômés au plus serait raisonnable. Il y a donc environ 1 000 diplômés de trop chaque année, qui sont eux de véritables chômeurs, demandeurs d'emploi.

### **3. — Les dispositions prévues par la proposition de loi.**

Face à cette situation, la proposition de loi propose l'introduction d'une sélection comparable à celle à laquelle sont soumis les étudiants en médecine et en odontologie.

Le mécanisme proposé prévoit l'intervention d'un arrêté conjoint des Ministres de la Santé et des Universités, qui fixerait chaque année, pour chaque UER de pharmacie, le nombre d'étudiants admis à poursuivre leurs études au-delà de la première année.

On sait que la sélection en médecine et en odontologie est fondée sur le critère des capacités de formation théorique et pratique des étudiants.

La proposition de loi reprend, pour les pharmaciens, la même idée. Mais elle ajoute la référence à un deuxième critère plus général, celui des besoins de la population. En outre elle prévoit, ce qui n'existe pas en médecine, l'intervention à titre consultatif d'une commission nationale, à instituer, dans laquelle serait représentée la profession, selon les explications fournies par M. Delong dans son rapport.

#### 4. — Observations de la commission.

a) *Elle approuve le principe de la sélection dans les études de pharmacie.*

La sélection est, on le sait, une question fort controversée. Nous nous garderons d'ouvrir ici le débat théorique sur son bien-fondé pour l'ensemble des filières universitaires. Pour les professions de santé, qui intéressent votre Commission des Affaires sociales, il lui semble que le problème, au-delà des principes, doit être abordé dans le concret.

Les études de pharmacie n'ont pas pour seul objet d'aboutir à un niveau de connaissances générales. Elles débouchent, comme celles de médecine, d'odontologie, d'art vétérinaire, directement sur un exercice professionnel très spécialisé.

Dès lors, quelles que soient les réticences que peut soulever, dans l'esprit de certains, l'idée même de sélection, la maîtrise du flux des étudiants en pharmacie s'avère justifiée.

De la décision du Parlement dépendra l'avenir de nombreux jeunes étudiants qui, après avoir accompli des études longues, onéreuses et difficiles, ne doivent pas devenir des chômeurs de haut niveau. Déjà, actuellement, plusieurs milliers de jeunes pharmaciens sont sans emploi. Ce nombre ira croissant si les pouvoirs publics n'interviennent pas.

Votre commission est donc favorable au principe de la sélection préconisée par la proposition de loi.

La pérennisation de la situation actuelle ne peut qu'engendrer des injustices inacceptables. Tout d'abord, faute de critères définis au niveau national, les différentes UER de pharmacie adoptent des attitudes plus ou moins rigoureuses qui n'obéissent à aucune directive générale rationnelle et entraînent des discriminations arbitraires dans le sort réservé aux étudiants, selon la faculté à laquelle ils sont inscrits.

En second lieu, et cela est plus grave, la sélection existe de façon perverse à la fin des études, lorsque le jeune diplômé arrive sur le marché de l'emploi. Ceux qui sont favorisés par leur situation familiale, par leurs relations, sont aussi ceux qui trouveront les premiers du travail, quels que soient par ailleurs leurs mérites.

Mieux vaut donc se résoudre à introduire une sélection fondée sur les aptitudes des étudiants, qui devrait avoir lieu aussitôt que possible dans le cursus des études, de manière à éviter à ceux qui ne sont pas destinés à les mener jusqu'au bout, de perdre leur temps dans une voie sans issue.

b) *Elle souhaiterait que les décisions ministérielles en matière de sélection soient dictées par une vision à long terme des besoins de la population.*

En ce qui concerne les modalités de la sélection, votre commission est, pour l'essentiel, d'accord avec les dispositions prévues par la proposition de loi.

La référence aux seules capacités hospitalières d'accueil serait insuffisante. Ce critère, déjà imparfait pour les étudiants en médecine, n'aurait aucune signification pour les étudiants en pharmacie. Il faut prendre en compte, en revanche, les capacités de formation dans les UER, c'est-à-dire les locaux et le nombre des enseignants car, de ces données, dépend, pour une grande part, la qualité de l'enseignement.

Mais les capacités de formation universitaires ne sauraient constituer un critère idéal pour déterminer au niveau national le nombre d'étudiants en pharmacie admis à poursuivre leurs études. En effet, l'évolution de ces capacités dépend de la politique du Ministère des Universités. Or quels peuvent être, en la matière, les objectifs de l'administration, sinon d'adapter les capacités à l'évolution du nombre des étudiants ?

Retenir les capacités de formation comme critère unique de sélection, aboutirait donc à un système fermé sur lui-même : on voudrait déterminer le nombre des étudiants à former en fonction des capacités d'accueil de l'université, alors que ces capacités tendraient elles-mêmes à évoluer comme le nombre d'étudiants. Un tel système n'aurait aucune vertu démonstrative.

En poussant le raisonnement à l'absurde, on risquerait même de parvenir à l'inverse du résultat recherché : en raison du grand nombre d'étudiants se tournant vers la filière pharmaceutique, les Pouvoirs publics se verraient poussés à construire de nouvelles facultés formatrices de nouveaux diplômés.

Pour éviter cette impasse, il paraît nécessaire de tenir compte également du second critère prévu par la proposition de loi, à savoir les besoins de la population. Ainsi s'établirait une complémentarité entre les deux critères retenus : accueil et besoins de la population.

Le problème est, bien entendu, de savoir comment peuvent être déterminés ces besoins, sur quelles bases, et par qui.

Il pourrait y avoir un risque de voir confondue la notion de besoin de la population avec les débouchés de la profession ec.c.m.us et appréhendés dans l'immédiat.

Quelques voix se sont élevées au sein de votre commission pour redouter que les impératifs du court terme ne prévalent sur l'appré-

ciation à longue échéance des besoins de la santé publique qui, seule, devrait guider les décisions des ministres en matière de sélection.

Dans cette optique, l'influence de la profession pharmaceutique ne devrait pas être trop prédominante dans le processus de définition des besoins. Ses représentants, quelles que soient leur bonne foi et leur objectivité, ne sauraient peut-être pas toujours se dégager suffisamment de leurs préoccupations du moment, si légitimes soient-elles. Le texte, de ce point de vue, apporte des garanties certaines, car la commission nationale prévue par la proposition de loi n'aurait qu'un pouvoir consultatif. Les Ministres concernés, si le texte voté par l'Assemblée Nationale était adopté par le Parlement, ne seraient pas tenus d'en suivre les conclusions.

Par ailleurs, il serait hautement souhaitable que les besoins à venir de la Nation, en ce qui concerne les pharmaciens et les autres professions de santé, fassent l'objet d'un débat national auquel seraient associés les élus de la Nation, et qui s'inscrirait dans le cadre de la discussion du plan économique et social.

Votre commission souhaite cependant vivement qu'en raison de l'acuité et du sérieux de la situation présente, la sélection puisse être appliquée dans les études pharmaceutiques dans les délais les plus rapides.

Sous le bénéfice de ces observations, elle a donné un avis favorable à l'article 5 de la proposition de loi.

### III. — LE DOCTORAT D'EXERCICE EN PHARMACIE

L'institution d'un doctorat d'exercice constitue le troisième volet de la proposition de loi.

Ce doctorat remplacerait le diplôme actuel de fin d'études délivré à la fin de la cinquième année. Les étudiants en pharmacie seraient donc appelés à rédiger une thèse, du même type que celles qui sont présentées par les docteurs en médecine ou en art dentaire. Rappelons que le doctorat en odontologie a été institué par le législateur en 1971 (loi n° 71-1026 du 24 décembre 1971).

Votre commission est favorable à cette réforme, attendue par l'ensemble des étudiants et approuvée par les doyens de nos facultés de pharmacie, qui contribuerait opportunément à une plus grande homogénéité des professions de santé, médecine, vétérinaire, chirurgie dentaire, dont les études sont maintenant toutes les trois sanctionnées par un doctorat d'exercice.

## EXAMEN DES ARTICLES

Comme il est de coutume dans un rapport pour avis, seuls seront analysés les articles sur lesquels votre commission propose des amendements.

### *Article premier.*

#### **Texte adopté par l'Assemblée Nationale.**

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 :

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.

Des conventions lient à cet effet les universités et les centres hospitaliers régionaux ou les centres hospitaliers et assimilés.

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

#### **Texte proposé par la commission.**

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 unités d'enseignement et de recherche de pharmacie 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 biologiste des hôpitaux. En outre, ils peuvent être effectués sous la responsabilité de pharmaciens résidents ou pharmaciens biologistes n'exerçant pas de fonction universitaire.

Les stages pourront être effectués en tant que de besoin sous la responsabilité de biologistes hospitalo-universitaires pour une durée qui n'excédera pas cinq ans à compter de la date de promulgation de la présente loi.

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

*Commentaires.* — Cet article a pour objet de poser les bases des liaisons hospitalo-universitaires pharmaceutiques, en renvoyant aux conventions entre hôpitaux et facultés le soin d'organiser ces liaisons. Deux principes sont posés : les étudiants en pharmacie suivent des stages hospitaliers, ces stages sont dispensés par des professeurs de pharmacie exerçant conjointement des fonctions à l'hôpital.

Ces deux principes connaissent cependant des atténuations : pour les stages, ils seraient accomplis dans certaines disciplines. Que faut-il entendre par là ? Sans doute les disciplines du médicament et la biologie. Quant à la responsabilité des stages, elle serait partagée par les universitaires pharmaciens avec les titulaires de pharmacies hospitalières, autrement dit les pharmaciens résidents, et avec les « biologistes des hôpitaux mono-appartenants », c'est-à-dire les pharmaciens biologistes non universitaires. Un amendement a été ajouté au texte de la proposition afin d'autoriser temporairement, pour une durée très brève, les médecins biologistes à participer à l'enseignement. Cet amendement a été adopté par l'Assemblée Nationale à l'initiative de M. Pons.

Si la rédaction de l'article ne brille pas par la limpidité, son sens, pourtant, est clair. Il s'agit d'ouvrir l'hôpital aux étudiants en pharmacie, non seulement dans les laboratoires de biologie, ce que prévoyait déjà la loi de 1971, mais encore dans d'autres services.

Il s'agit par ailleurs, implicitement, de matérialiser par le moyen des stages l'entrée des universitaires pharmaciens à l'hôpital.

La voie choisie est judicieuse. Elle répond à l'intérêt bien compris des étudiants, mieux formés au contact du malade, à celui des professeurs, dont l'enseignement peut être enrichi et valorisé par la pratique de l'hôpital, enfin à l'intérêt de la santé publique et des malades eux-mêmes. Mais si le moyen est fondé, sera-t-il efficace ? L'objectif implicite des biologistes pharmaciens est d'obtenir la création d'un poste de chef ou d'adjoint de laboratoire au moins par hôpital universitaire, afin de présider à l'organisation d'ensemble des stages de leurs étudiants. Si cet objectif est réaliste à moyen terme, il ne l'est pas à court terme dans la conjoncture actuelle, en période de restriction budgétaire.

Le nombre d'universitaires pharmaciens actuellement en fonctions n'est pas suffisant pour assurer la direction de stages pour l'ensemble des étudiants de biologie.

Il est dérisoire, en ce qui concerne les étudiants qui se préparent à l'officine, car fort peu de pharmaciens résidents sont professeurs de faculté.

Dès lors, il semble que le dispositif proposé par l'Assemblée Nationale, aussi logique qu'il paraisse, est trop rigide pour être praticable.

Votre commission vous propose une autre rédaction de l'article premier, plus claire quant à la forme et plus souple quant au fond. Plus claire, cette rédaction tente tout d'abord de distinguer le principe des stages de leur mode d'organisation. Elle précise que les stages seront effectués dans deux catégories de services exclusivement : les laboratoires et les officines. Il ne semble ni utile ni souhaitable d'installer des étudiants en pharmacie dans les services cliniques au lit des malades, auprès desquels se trouvent déjà nombre d'étudiants, en médecine notamment. Cette restriction ne signifie nullement que le futur pharmacien ne sera pas au contact du malade et des médecins, mais seulement que ces contacts s'établiront au travers des fonctions strictes qui peuvent être celles du pharmacien à l'hôpital : les analyses biologiques et la distribution du médicament. Par les conversations qu'il aura avec les directeurs de stages et l'équipe de l'hôpital, le jeune étudiant pourra constater comment le malade réagit aux prescriptions, comment les résultats de laboratoires concourent à la détermination du diagnostic, cela même qu'il viendra voir à l'hôpital.

Plus souple, le texte proposé par votre commission a pour objet de permettre l'organisation rapide des stages sans bouleversement dans l'attribution des postes de biologistes et de pharmaciens résidents au profit d'universitaires, ce qui ne serait possible ni financièrement ni psychologiquement. Aussi est-il proposé de reconnaître un rôle actif aux pharmaciens officinaux et biologistes mono-appartenants dans la responsabilité de maîtres de stages.

Enfin, dans un souci de réalisme, le délai pendant lequel les médecins biologistes pourront contribuer à l'enseignement des étudiants en pharmacie en les accueillant comme stagiaires dans leurs services, dans la mesure où ils le voudront bien, est prolongé pendant une durée de cinq ans à partir de la date de promulgation de la présente loi.

Ajoutons que l'amendement proposé prévoit la possibilité d'organiser par voie de convention un externat en pharmacie dans tel ou tel CHR. Cette initiative va certes quelque peu à contre-courant de la politique suivie dans les études médicales, où l'externat a été supprimé. Mais elle a été suggérée à votre rapporteur par l'expérience d'externat en pharmacie poursuivie dans les laboratoires des hospices civils de Lyon, qui, semble-t-il, passionne les étudiants qui en bénéficient. Pourquoi ne pas donner leur chance à d'autres expériences du même type, là où elles s'avéreraient possibles ?

Article 2.

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

Dans les établissements visés à l'article premier, les postes de pharmacien 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.

Des conventions passées entre le CHR 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.

**Texte proposé par la commission.**

Dans les centres hospitaliers régionaux, les postes de pharmacien résident 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 de pharmacie sous réserve qu'ils respectent les règles de recrutement du corps national des pharmaciens des hôpitaux.

*Commentaires.* — L'article 2 concerne toujours les liaisons hospitalo-universitaires pharmaceutiques, mais sur un point particulier : celui de l'attribution d'un certain nombre de postes de pharmacien résident aux universitaires. Le texte fixe un quota d'un universitaire au moins par centre hospitalier régional et renvoie aux conventions entre CHR et facultés de pharmacie pour déterminer les postes pourvus par des enseignants.

Ces dispositions sont logiques. Elles sont inspirées par le souci tant de valoriser la fonction de pharmacien résident que de permettre qu'un universitaire puisse, sur place, dans chaque CHR, organiser les stages des étudiants dans les officines hospitalières.

Mais, pour fondées qu'elles paraissent, ces dispositions ont soulevé un grand émoi au sein du corps des pharmaciens résidents. Ces derniers, on le sait, sont des personnels relevant du statut du Livre IX du Code de la santé, recrutés par la voie du pharmacopat, et qui font à l'hôpital toute leur carrière, couronnée par l'accès à un poste de titulaire d'une officine dans un centre hospitalier régional.

On conçoit, dès lors, leur inquiétude légitime à la lecture des réformes préconisées par la proposition de loi.

Votre commission considère que l'attribution de postes de pharmacien résident à des universitaires, pour souhaitable qu'elle paraisse dans une perspective de valorisation de la fonction à l'intérieur de l'hôpital face au corps médical, n'est pas pour autant dictée impérativement par la nécessité de l'organisation des stages

hospitaliers. De simples pharmaciens résidents à temps plein semblent parfaitement en mesure, à l'image des pharmaciens d'officine, de remplir le rôle de maître de stages. Il faudra bien, d'ailleurs, qu'ils le fassent, car un assez grand nombre de pharmacies hospitalières devront être mises à contribution pour assurer l'accueil des étudiants qui se destinent à l'officine, lesquels forment une grande majorité.

Il est vrai cependant qu'à l'inverse, les universitaires qui professent les disciplines du médicament tireraient grand profit pour leur enseignement d'une pratique hospitalière.

Votre commission est donc prête à favoriser l'exercice conjoint des fonctions de pharmacien résident et d'enseignant.

La rédaction qu'elle propose a le mérite de concourir à ce but, mais en préservant les intérêts des pharmaciens résidents de deux manières : d'abord en précisant que seuls les postes vacants à compter de la promulgation de la présente loi pourront être pourvus par des universitaires, ce qui était sans doute l'intention de l'Assemblée Nationale, quoique la rédaction adoptée laisse planer sur ce point quelque ambiguïté ; ensuite en obligeant les postulants à franchir les étapes normales de l'accès au corps des pharmaciens résidents, autrement dit en passant le pharmacopat. Quant au quota, il est proposé d'en abandonner la mention explicite, car c'est une disposition qui relève plutôt du pouvoir réglementaire et qui pourra, si besoin est, être fixée par les ministres compétents.

#### *Article additionnel après l'article 2.*

##### **Texte proposé par la commission.**

Des conventions conclues entre les unités d'enseignement et de recherche 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 fonction universitaire peuvent collaborer à l'enseignement.

*Commentaires.* — Après l'article 2, votre commission vous propose d'adopter un article 2 bis qui tend à multiplier les possibilités de liaisons hospitalo-universitaires. Les articles premier et 2 ont pour effet, plus ou moins explicitement, d'ouvrir les carrières hospitalières, tant en biologie qu'à l'officine, aux universitaires.

Il est proposé, à l'inverse, de prévoir des dispositions permettant aux hospitaliers d'origine, biologistes et pharmaciens résidents, de participer à l'enseignement. Bien entendu, les uns et les autres peuvent, par la voie normale, accéder aux carrières universitaires ; point n'est besoin de le préciser dans la loi. L'objectif visé ici est

plutôt de reconnaître la valeur du rôle pédagogique qu'ils rempliront dans la fonction de maître de stage à l'hôpital, éventuellement indemnisée, et de leur ouvrir, par voie de convention avec l'UER, l'accès à des fonctions hors statut universitaire, telles que celles de chargé de cours ou de travaux dirigés, rémunérées à la vacation.

### Article 3.

#### Texte adopté par l'Assemblée Nationale.

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.

#### Texte proposé par la commission.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles les enseignants d'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 du décret-loi du 29 octobre 1936 modifié relatif aux cumuls des retraites, des rémunérations et des fonctions.

*Commentaires.* — Cet article a pour objet de déroger aux rigueurs du décret-loi de 1936 sur le cumul d'emplois et de rémunérations publics, afin de permettre aux universitaires pharmaciens d'exercer conjointement, à titre permanent, une fonction à l'hôpital soit comme biologiste, soit comme pharmacien résident.

Comme cela a été exposé à propos de l'examen d'ensemble de la proposition de loi, votre commission a décidé, pour le fond des dispositions prévues par cet article, de s'en remettre aux décisions de la Commission des Affaires culturelles.

L'amendement proposé, de pure forme, n'est pour l'essentiel qu'un amendement de coordination avec la nouvelle rédaction préconisée par votre commission pour l'article premier du texte.

## CONCLUSION

La proposition de loi, considérée par votre commission comme réaliste et judicieuse, apporte plusieurs éléments qui devraient avoir pour effet de mieux préparer les futurs pharmaciens à faire face à leurs tâches et à leurs responsabilités, grâce à l'amélioration de la formation qui leur sera offerte.

On trouve ces éléments dans chacun des trois volets qui composent le texte.

Le **doctorat d'exercice** aura l'avantage d'obliger les étudiants à effectuer un travail d'étude et de réflexion dont l'intérêt pédagogique n'est pas à négliger.

La **sélection** a pour finalité d'adapter le nombre de futurs pharmaciens aux besoins de la santé. Mais aussi, dans la mesure où elle devrait éviter un flux excessif d'étudiants par rapport aux capacités de formation de l'Université, cette sélection devrait permettre une amélioration des relations entre enseignants et enseignés, en offrant aux uns et aux autres des conditions de travail plus détendues.

Enfin et surtout, **l'organisation de stages à l'hôpital** apportera aux étudiants une expérience pratique précieuse, car ils pourront y constater, à travers le processus de diagnostic et de traitement, les effets des actes qu'ils seront appelés à faire ensuite dans l'exercice de leur profession, à l'officine ou au laboratoire. Les contacts avec le monde médical que leur ménagera l'hôpital, aussi brefs soient-ils, contribueront à éclairer l'étudiant sur la place spécifique que le pharmacien d'officine, relativement isolé derrière son comptoir, occupe dans le système de santé.

Quant aux quelques enseignants des facultés de pharmacie qui pourront exercer des fonctions à l'hôpital, ils tireront le plus grand profit de leur pratique pour leur enseignement, au bénéfice de leurs élèves, ainsi que nous l'avons déjà souligné.

Ces différentes dispositions ne sauraient constituer que les premiers pas vers une réforme d'ensemble des études de pharmacie. Plusieurs projets ont été élaborés. Il serait temps que les enseignants, la profession et les administrations s'accordent enfin sur les modalités à retenir.

Nous concluons donc ce rapport sur une demande instante : que la présente proposition de loi entre en vigueur dans des délais rapides. Et nous ajouterons à cette demande un souhait : que ce premier train de mesures soit suivi d'une réforme plus générale et coordonnée des études menant aux différentes professions de santé.

\*  
\* \*

Sous le bénéfice des observations contenues dans le présent rapport, votre Commission des Affaires sociales émet un avis favorable à la proposition de loi, dans le texte adopté par l'Assemblée Nationale, sous réserve des amendements suivants.

## AMENDEMENTS PRESENTES 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 unités d'enseignement et de recherche de pharmacie 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 biologiste des hôpitaux. En outre, ils peuvent être effectués sous la responsabilité de pharmaciens résidents ou pharmaciens biologistes n'exerçant pas de fonction universitaire.

Les stages pourront être effectués en tant que de besoin sous la responsabilité des biologistes hospitalo-universitaires pour une durée qui n'excédera pas cinq ans à compter de la date de promulgation de la présente loi.

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, 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 de pharmacie sous réserve qu'ils respectent les règles de recrutement du corps national des pharmaciens des hôpitaux.

### Article additionnel après l'article 2.

#### **Amendement :** Après l'article 2, introduire un article additionnel ainsi rédigé :

Des conventions conclues entre les unités d'enseignement et de recherche 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 fonction universitaire 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'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 du décret-loi du 29 octobre 1936 modifié relatif aux cumuls des retraites, des rémunérations et des fonctions.