



ACADÉMIE NATIONALE DE PHARMACIE

SANTÉ PUBLIQUE - MÉDICAMENT - PRODUITS DE SANTÉ - BIOLOGIE - SANTÉ ET ENVIRONNEMENT

Fondée le 3 août 1803 sous le nom de Société de Pharmacie de Paris

Reconnue d'utilité publique le 5 octobre 1877

RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA RÉGULATION DU FLUX DES ÉTUDIANTS EN PHARMACIE DANS LE CONTEXTE EUROPÉEN

(adoptées par le Conseil du 12 février 2014)

Depuis quelques années, nous assistons à d'importantes évolutions dans le domaine de la santé en ce qui concerne la formation initiale et le développement professionnel continu (DPC). Le recrutement et la formation des pharmaciens, acteurs essentiels de Santé publique, rendent légitime l'intérêt que porte l'Académie nationale de Pharmacie à cette question, en particulier dans le cadre du processus de Bologne créant un espace européen de l'Enseignement Supérieur.

Considérant,

- la directive 2005/36/CE du Parlement Européen et du Conseil de l'Union Européenne du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles : Section 7 - Pharmacie, article 44 - Formation du Pharmacien ;
- le rapport 2010-2011 de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS 2012), servant de base au Ministère chargé de la Santé pour la fixation du *numerus clausus* qui fait apparaître les insuffisances dans l'évaluation des profils des pharmaciens et donc son inadéquation aux besoins de la profession ;
- le *numerus clausus* que les pouvoirs publics appréhendent trop souvent comme le seul mode de régulation disponible alors qu'il est aisément contournable (un certain nombre d'étudiants français effectuent leurs études en langue française dans un autre pays de l'Union Européenne : Roumanie, Belgique) ;
- le rapport Pharmine, rédigé par l'Association européenne des facultés de Pharmacie (2011) qui permet d'évaluer la situation au niveau de l'Union européenne ;
- le fait que la France ne souscrit pas totalement au système LMD pour l'admission de l'étudiant dans le cursus Santé (le concours de PACES étant maintenu à la fin de 1^{ère} année de licence) ;
- la première année commune des études de Santé (PACES) mise en œuvre en 2010 qui, malgré ses points positifs, ne répond pas actuellement aux attentes des auteurs (taux d'échec important, organisation insuffisante de passerelles, réorientation tardive, formation initiale souvent inadaptée aux études ultérieures) ;
- l'application de la loi Hôpital Patients Santé Territoire (HPST 2009) qui impose, dans le parcours de soins pour le patient, une meilleure coordination des professionnels de santé et assigne au pharmacien de nouvelles missions ;
- le rapport Cordier (2013) : projet global pour la Stratégie nationale de Santé et son contenu quant aux questions de formation ;
- le rapport du parlementaire J.-Y. LE DÉAUT, envisageant une spécialisation progressive dans le cadre d'une licence Santé avec concours en fin de 3^{ème} année de licence ;
- la contribution de la FAGE (Fédération des Associations Générales Étudiantes) intitulée « Expérimentations PACES-Éléments de réflexion » ;

- la contribution de l'ANEPF intitulée « de la PACES au diplôme de Formation Générale dans les Etudes de Pharmacie » ;
- enfin la nécessité de promouvoir un humanisme des professions de santé à l'égard des patients par la prise en compte des sciences humaines dans la formation,

L'Académie nationale de Pharmacie, dans le but d'assurer la régulation du flux des étudiants en pharmacie et une meilleure orientation au sein du secteur Santé, recommande de :

- redéfinir, quantitativement et qualitativement, le mode de régulation du flux des étudiants en Pharmacie afin de tenir compte de la place essentielle du pharmacien comme acteur de santé dans la chaîne de soins ;
- adopter les principes d'une démarche dite d'« orientation active », processus continu, évolutif voire réversible depuis le lycée jusqu'à l'université. « L'orientation active », méthode éducative et pédagogique d'accompagnement, doit être appréhendée comme une solution alternative au processus actuel de sélection qui semble obsolète ;
- préconiser la régulation du flux des bacheliers par l'orientation active¹ : dossier des notes obtenues en seconde, première et début de terminale (déjà adopté par certains pays européens), droit à l'information de l'étudiant pour construire son projet professionnel, choix d'une licence, motivation, entretien personnalisé. Cette démarche suppose l'adhésion précoce des lycéens et des étudiants ; on estime que la pertinence du choix est directement liée à la qualité de l'information et cela à tout niveau du cursus ;
- inscrire l'orientation active à chaque étape de la licence Santé. On part d'une approche pluridisciplinaire avec formation scientifique renforcée ; l'orientation et la spécialisation sont progressives, afin d'aider les jeunes dans la construction de leur parcours individuel au sein du nouveau cursus LMD ;
- définir précocement les spécificités de la filière pharmaceutique au sein de cette licence afin de faciliter les passerelles vers les autres secteurs santé ;
- informer les enseignants (Secondaire et Université) et les conseillers d'orientation des missions du pharmacien, des spécificités et des caractéristiques de la Pharmacie dans le secteur Santé ;
- inciter à une concertation entre les différents secteurs Santé concernés par la chaîne de soins.

* *
*

¹ Possibilité de définir avec les organismes représentatifs de la profession, les pré-requis indispensables au cursus pharmaceutique (cf. Pays-Bas : l'orientation se fait dès le lycée et seuls les étudiants ayant le niveau requis dans les disciplines jugées essentielles (Chimie-Physique, Biologie, Mathématiques) accèdent à la Faculté de Pharmacie.