



Un peu plus de 70 000 pharmaciens actifs ont été recensés par le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens au 1^{er} janvier 2005. La densité de pharmaciens en France a fortement crû en 25 ans, passant de 68 à 114 pour 100 000 habitants, mais la croissance démographique de la profession s'est nettement ralentie avec l'instauration d'un numerus clausus à partir de 1980. L'officine reste le cœur d'exercice du métier, bien que sa place s'infléchisse au profit des autres structures qui regroupent 20 % des pharmaciens actifs en 2005. Compte tenu de la réglementation limitant le nombre d'officines, celles-ci comptent davantage de pharmaciens associés ou salariés, et les opportunités de carrière tendent à se limiter avec le vieillissement de la profession. Les progressions de carrières profitent à cet égard moins aux femmes, pourtant majoritaires, qui occupent plus souvent des postes d'adjoints dans les officines. Les comportements d'entrée dans la vie active ont aussi été profondément modifiés avec l'introduction du numerus clausus. Moins nombreux, les diplômés débutent leur activité plus jeunes qu'auparavant et plus rapidement après l'obtention de leur diplôme, et le plus souvent comme salariés. Leur mobilité professionnelle est importante, surtout en début de carrière, et lorsqu'ils exercent hors d'une officine. Au contraire, les titulaires d'officines et les pharmaciens biologistes changent rarement de fonction et cessent leur activité plus tardivement que les autres professionnels de la pharmacie.

Les pharmaciens en France Situation démographique et trajectoires professionnelles

Après une présentation de la situation des pharmaciens en France au 1^{er} janvier 2005, cette étude décrit leurs comportements d'entrée, de mobilité et de sortie de la vie active. Une telle analyse permet de mieux comprendre les trajectoires professionnelles des pharmaciens, leur évolution dans le temps et leurs déterminants, dans la perspective des travaux de projection démographique¹.

Un peu plus de 70 000 pharmaciens actifs au 1^{er} janvier 2005

Au 1^{er} janvier 2005, le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP) recense environ 70 500 pharmaciens actifs, c'est-à-dire exerçant une activité pharmaceutique *stricto sensu* donnant lieu à une inscription à l'Ordre (encadré 1). Leur nombre a crû de 1,5 % par rapport à l'année précédente, de 35 % par rapport à 1990 et de 125 % depuis 1975. La densité de pharmaciens par habi-

Marc COLLET

Ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement
Ministère de la Santé et des solidarités
Drees

1. COLLET Marc, 2005, « La démographie des pharmaciens à l'horizon 2030 – Un exercice de projection au niveau national », *Études et Résultats*, n° 438, octobre, Drees.

Les sources statistiques relatives aux pharmaciens

De quels pharmaciens parle-t-on ?

Les analyses réalisées, tant sur les évolutions démographiques que sur les trajectoires professionnelles s'appuient principalement sur le fichier informatisé de données anonymisées des pharmaciens inscrits à l'Ordre des pharmaciens – extrait du fichier « ICOP » actualisé au 1^{er} janvier 2005 – mis à disposition de la Drees par le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP).

De par le Code de la Santé publique, tout pharmacien qui se propose d'exercer une activité pharmaceutique est tenu de faire une demande d'inscription au tableau du Conseil régional ou central dont relève cette activité (articles 4222-1 à 4222-9). L'alinéa 7¹ stipule cependant que « les pharmaciens inspecteurs de santé publique, les inspecteurs de l'AFSSAPS, les pharmaciens fonctionnaires ou assimilés des ministères chargés de la santé ou de l'enseignement supérieur, n'exerçant pas par ailleurs d'activité pharmaceutique, et les pharmaciens appartenant au cadre actif du service de santé des armées de terre, de mer et de l'air, ne sont inscrits sur aucun tableau de l'Ordre » – ces effectifs demeurent néanmoins très marginaux. D'autre part, tous les pharmaciens de l'industrie pharmaceutique ne sont pas tenus de s'inscrire à l'Ordre : outre le pharmacien responsable et le pharmacien responsable intérimaire, les établissements industriels ont un quota de pharmaciens qui doivent nécessairement être inscrits à l'Ordre, quota qui est fonction de la taille de leur structure. Plus encore, les pharmaciens exerçant dans l'industrie pharmaceutique des fonctions qui ne sont pas considérées comme « activité pharmaceutique » stricto sensu (chef de produit, postes du ressort des services de marketing...) ne peuvent, en théorie, prétendre à s'inscrire à l'Ordre des pharmaciens. Ces diplômés en pharmacie, non inscrits à l'Ordre, ne sont par conséquent pas considérés dans cette étude comme exerçant en qualité de « pharmacien actif ». Un pharmacien cessant très temporairement son activité est temporairement désinscrit de l'Ordre (car ne pouvant plus être rattaché à un établissement pharmaceutique).

Les pharmaciens inscrits à l'Ordre sont affiliés à une (ou plusieurs) des six sections (A, B, C, D, E, G) selon le secteur d'activité, la fonction ou encore la situation géographique (cf. tableau). La section D est subdivisée en trois sous-sections (Da, Dh, Dm)². Dans ses publications, le CNOP fournit des statistiques détaillées en nombre « d'inscriptions dans chaque section » ce qui occasionne quelques doubles comptes pour les pharmaciens à activités multiples et rend plus délicates les comparaisons avec les autres sources (notamment Adeli). D'autre part, l'Ordre recueille également des données plus précises sur le type de structure dans lequel le pharmacien exerce.

Dans cette étude, sont donc considérés comme pharmaciens actifs, les pharmaciens qui sont inscrits à l'Ordre. Une personne diplômée en pharmacie mais n'exerçant pas une activité pharmaceutique stricto sensu ou ayant omis de la déclarer n'est donc pas considérée comme pharmacien actif. De même, on considérera que l'entrée dans la vie active d'un pharmacien coïncide avec la date de sa première inscription à l'Ordre.

correspondance entre l'affiliation en « section » (CNOP), le secteur d'activité et le poste occupé

Section	Fonction et secteur d'activité dans Adeli
A	Titulaires d'officine
B et C	Gérants et responsables industrie et distribution (y compris les intérimaires)
Da	Tous les "adjoints" quel que soit leur secteur d'activité (hors hospitaliers)
Dh	Adjoints ou gérants en secteur hospitalier non biologistes
Dm	Gérants d'officine mutualiste ou de secours minière
E	Pharmaciens exerçant dans les DOM
G	Biologistes exerçant leur spécialité

Les autres sources de données existantes

Pour exercer leur activité, les professionnels de santé réglementés – dont font partie les pharmaciens – ont également l'obligation de faire enregistrer leur diplôme à la direction départementale de l'action sanitaire et sociale (Ddass) de leur résidence professionnelle (ces enregistrements constituant le répertoire national Adeli, géré par la Drees), et ce, quel que soit leur mode d'exercice (y compris des pharmaciens visés par l'alinéa 7 cité précédemment). Par conséquent le champ est, en théorie, extrêmement proche de celui des pharmaciens inscrits à l'Ordre.

En pratique, au 1^{er} janvier 2005, le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens répertorie, sur la France entière, 2 100 pharmaciens en activité de plus qu'Adeli (70 788³ contre 68 657), ce qui représente une différence globale de 3 % (tableau).

Une étude plus approfondie⁴ montre par ailleurs que les pyramides d'âge par sexe et la répartition sur le territoire français de ces professionnels sont très proches dans les deux sources. En revanche, la répartition selon la fonction occupée n'est pas parfaitement superposable : le répertoire Adeli tend à sous-représenter les pharmaciens biologistes et les pharmaciens salariés (respectivement 2 points de moins) et à surreprésenter légèrement les titulaires d'officine (4 à 5 points de plus que dans le fichier de l'Ordre).

les effectifs de pharmaciens selon les sources

Date	Effectifs Adeli	Effectifs CNOP	% différence
01/01/1999	57 003	62 862	-9,3
01/01/2000	59 298	64 217	-7,7
01/01/2001	61 310	65 694	-7,1
01/01/2002	63 073	66 694	-5,5
01/01/2003	64 975	67 937	-4,3
01/01/2004	66 266	68 974	-3,9
01/01/2005	68 657	70 788	-3,0

Champ : France entière.

Sources : Fichier du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP) au 1^{er} janvier 2005, Adeli au 1^{er} janvier 2005 (Drees).

1. Selon la loi il ne saurait en effet exister d'activité pharmaceutique sans établissement pharmaceutique (locaux spécifiquement destinés à cet exercice et dûment autorisés).

2. Il faut souligner que cette répartition en section a été modifiée au 1^{er} juillet 2005 avec l'ajout d'une nouvelle section H.

3. CNOP, « Les pharmaciens : statistiques au 1^{er} janvier 2005 ».

4. Voir notamment, le travail de comparaison réalisé sur cette profession dans le tome 1 du rapport 2004 de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (Marc COLLET, « Comparaison des effectifs de pharmaciens d'Adeli et du CNOP au 01/01/2002 »).

tant est ainsi passée, au cours des 25 dernières années, de 68 à 114 pour 100 000 habitants sur l'ensemble du territoire français, soit une augmentation de 68 % (graphique 1).

Avec l'instauration d'un *numerus clausus* en 1980, la croissance démographique de la profession s'est toutefois nettement ralentie, passant de plus de 4 % par an avant la seconde moitié des années 80 à un rythme plus modéré de 1,5 % à 2 % par an².

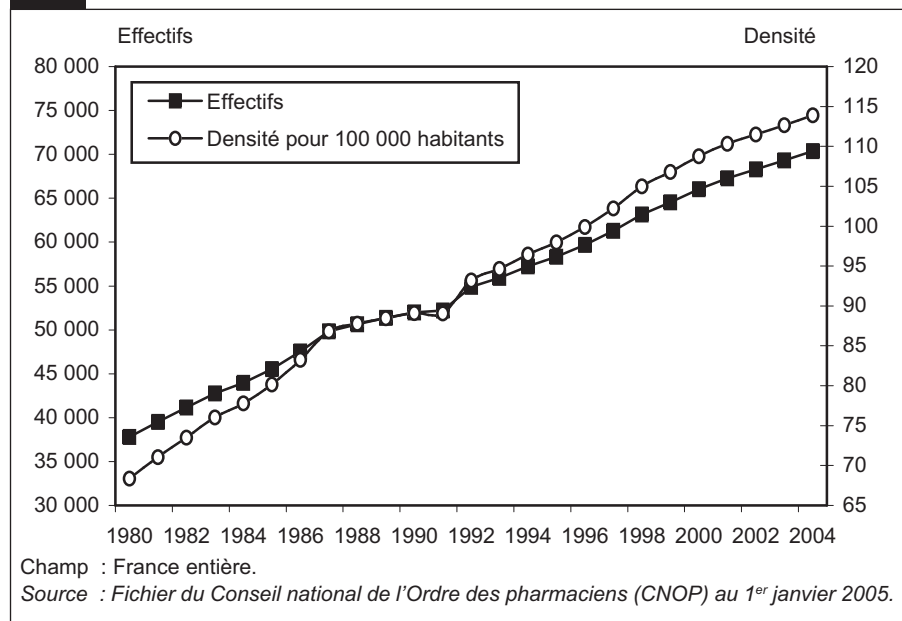
On assiste parallèlement à une hausse de l'âge moyen dans la profession qui est passé de 39 ans en 1980 à 45 ans en 2005. La diminution des entrées consécutives au *numerus clausus* a en effet entraîné une réduction de la présence des jeunes générations parmi l'ensemble de la profession. Ce phénomène de vieillissement a, pour partie, motivé un relèvement progressif du niveau du *numerus clausus* de 2 250 pour l'année universitaire 2000-2001 à 2 790 en 2004-2005. Parallèlement, la forte proportion de femmes parmi les diplômés de pharmacie (aujourd'hui de l'ordre des deux tiers) est à l'origine d'un phénomène continu de féminisation de la profession, qui compte actuellement 65 % de femmes contre 55 % en 1980. Par ailleurs, les pharmaciennes actives sont plus jeunes que leurs homologues masculins (44 ans contre 47 ans en moyenne)³.

Le cœur du métier de pharmacien reste l'officine, mais celle-ci a vu sa place s'infléchir

Le diplôme d'État de docteur en pharmacie offre des possibilités de carrière et de métiers variés. Au début de l'année 2005, 72 % des professionnels inscrits à l'Ordre, soit 51 000 pharmaciens, exerçaient leur activité principale au sein d'une officine de ville (tableau 1), où ils procèdent à l'exécution des prescriptions médicales et à la vente des produits pharmaceutiques au public. L'officine demeure donc la structure habituelle d'exercice de la profession de pharmacien même si la part des officinaux a perdu 4 points entre

1990 et 2000 avant de se stabiliser ces cinq dernières années. 8 % des pharmaciens actifs, soit environ 5 000 d'entre eux, travaillent par ailleurs comme directeur ou directeur adjoint d'un laboratoire d'analyse de biologie médicale de ville (LABM), où ils participent à la réalisation des prélèvements, des analyses et des diagnostics⁴ (soit 2 points de moins qu'en 1990, et bien que leur nombre ait augmenté⁵). 10 % exercent leur métier dans les hôpitaux et autres établissements sanitaires et sociaux, ce qui représente 7 000 professionnels, soit 2 points de plus qu'en 1990, et un tiers d'entre eux exerce en qualité de biologiste (contre la moitié en 1990). Ils participent notamment (souvent en tant que praticien hospitalier), à la gestion des

G
•01 évolution du nombre et de la densité de pharmaciens



2. On retrouve des évolutions similaires à partir des données du répertoire Adeli.

3. La tendance à la féminisation s'observe pour la plupart des professions de santé. Cf. BESSIÈRE Sabine, 2005, « La féminisation des professions de santé en France : données de cadrage », *Revue française des Affaires sociales*, n° 1, janvier-mars, Drees.

4. Concernant la spécificité de la pratique de la biologie par les pharmaciens en France, voir l'encadré 2 : « Éléments de comparaison européenne sur la formation et les conditions d'exercice de la formation de pharmacien ».

5. Cette évolution doit également être rapprochée de celle du nombre de médecins biologistes, qui a crû de 62 % entre 1990 et 2005, contre +19 % chez les pharmaciens biologistes sur la même période.

T
•01 évolution de la répartition des pharmaciens selon le secteur d'activité

Structure d'exercice	2005		2000		1995		1990	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Officine	51 053	72,1	47 742	72,3	43 359	74,3	40 018	76,6
LABM	5 429	7,7	5 432	8,2	5 261	9,0	4 981	9,5
Établissements de santé	7 077	10,0	5 915	9,0	4 888	8,4	4 139	7,9
Entreprises du médicament	3 839	5,4	3 444	5,2	2 816	4,8	2 485	4,8
Autres structures	3 390	4,8	3 509	5,3	2 015	3,5	596	1,1
Total	70 788	100,0	66 042	100,0	58 339	100,0	52 219	100,0

Champ : France entière.
Source : Fichier du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP) au 1^{er} janvier 2005, exploitation Drees.

pharmacies d'usage intérieur (PUI). Un peu plus de 5 % des professionnels inscrits à l'Ordre, soit environ 4 000 (+0,6 point), occupent enfin des postes dans les entreprises du médicament où leurs métiers vont de la surveillance en matière de sécurité sanitaire, à la fabrication du médicament, ou encore à l'information sur les produits de santé⁶. Les 5 % restant sont soit remplaçants⁷, soit salariés dans d'autres structures (+4 points par rapport à 1990), telles que l'administration, les organismes de recherche ou encore les organisations humanitaires. De manière générale, les salariés exerçant en dehors de l'officine, ont donc connu une croissance forte et continue : leur nombre, qui est aujourd'hui de l'ordre de 20 000, a doublé par rapport à 1990, passant ainsi de 14 % des pharmaciens actifs en 1990 à 20 % en 2005⁸.

Davantage de pharmaciens par officine, associés ou salariés

Si la part des pharmaciens exerçant en officine n'a été que relativement peu modifiée au cours du temps, la réglementation limitant le nombre d'officines (22 650 à l'heure actuelle, soit un nombre très comparable à celui recensé au début des années 90, mais nettement supérieur à celui observé dans les autres

pays européens) a induit une transformation des postes occupés. Le nombre de titulaires d'officine a en effet peu évolué au cours des quinze dernières années (+10 % seulement entre 1990 et 2005), tandis que le nombre de pharmaciens adjoints d'officine augmentait dans le même temps de plus de 50 %. De ce fait, les premiers ne représentent plus que 40 % des pharmaciens actifs (contre près de 50 % en 1990 et même 56 % au début des années 80⁹), alors que les salariés exerçant en officine ont vu leur part passer de 27 à 32 % entre 1990 et 2005. En dépit d'une plus grande propension de la part des pharmaciens à s'associer pour gérer une officine (on recense en moyenne dans chaque officine 1,23 titulaire en 2005 contre 1,15 au début des années 90), le salariat progresse dans ces établissements. Il existe ainsi, en moyenne, un pharmacien adjoint par officine actuellement contre 0,65 au début des années 90.

On assiste donc, d'une part, à une expansion des associations et notamment des sociétés en nom collectif (+100 % entre 1990 et 2002) au détriment des entreprises individuelles (-15 % sur cette même période)¹⁰ et, d'autre part, à une élévation du nombre de pharmaciens par officine. En 2005, dans un quart des officines on ne trouve qu'un seul pharmacien (contre un tiers

en 1998), tandis que trois pharmaciens ou plus exercent dans 22 % des officines (13 % en 1998).

Des progressions de carrière qui bénéficient moins aux femmes et qui tendent à se ralentir

C'est avant tout dans le secteur hospitalier et dans les officines que les femmes sont les plus nombreuses, représentant respectivement 72 % et 67 % de la profession (graphique 2). Au contraire, les entreprises de l'industrie du médicament et les laboratoires d'analyse médicale, avec des taux de féminisation de 51 % et de 48 %, recrutent plus volontiers des pharmaciens.

Au sein de chacun de ces domaines d'activité, ce sont en outre les postes de niveau moins élevé (en termes de revenus, de technicité, de responsabilité ou d'indépendance professionnelle) qui sont davantage occupés par les femmes¹¹. Ce phénomène est particulière-

6. Sachant que les diplômés en pharmacie représentent environ un tiers des 20 000 cadres exerçant dans les entreprises du médicament (données LEEM), on peut en déduire qu'environ 3 000 diplômés ne sont pas inscrits à l'Ordre.

7. Bien que ces remplaçants exercent souvent dans les officines, ce n'est pas toujours le cas. De plus, étant moins liés à un employeur et à une structure précise, ils étaient susceptibles d'avoir des comportements de mobilité différents de ceux des autres salariés d'officine, raisons pour lesquelles nous avons préféré les rattacher à la catégorie des « autres salariés ». Compte tenu de leur faible nombre, cette hypothèse a toutefois peu d'incidence sur les résultats.

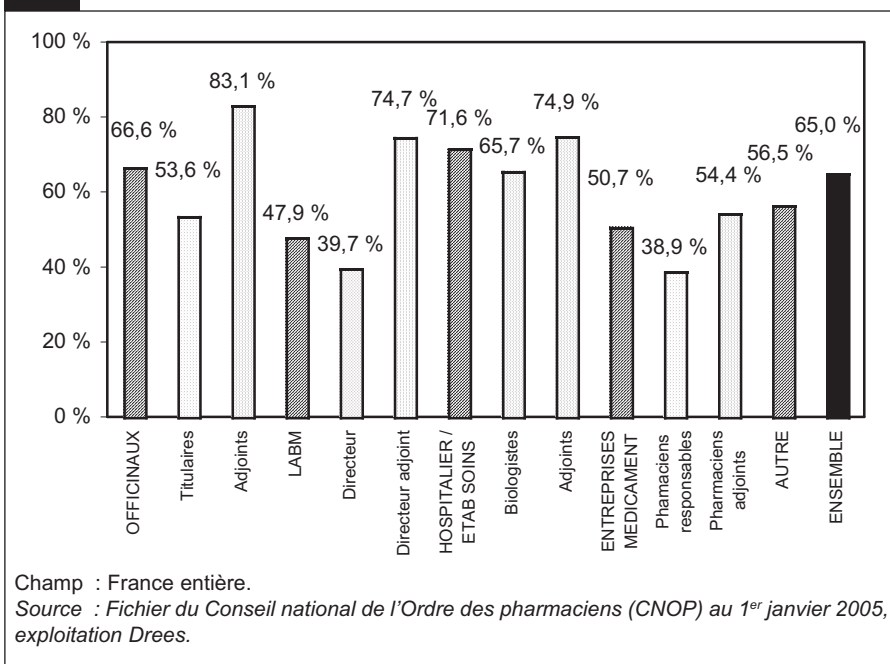
8. Cette même évolution s'observe à partir des données du répertoire Adeli.

9. BUI Dang Ha Doan, LÉVY Danièle, 1991, « L'avenir démographique de la profession pharmaceutique (1990-2020) », *Cahiers de sociologie et de démographie médicales*, n° 3, juillet-septembre.

10. Chiffres tirés du Système intermédiaire d'entreprise de l'Insee. Cf. BERNADET Sylvie, COLLET Marc, 2004, « L'activité des officines pharmaceutiques et les revenus de leurs titulaires », *Études et Résultats*, n° 303, avril, Drees.

11. Bien qu'en recul au cours des dernières années, cette tendance est également constatée pour les femmes médecins, qui occupent relativement moins fréquemment que leurs confrères les postes les plus valorisés (chirurgiens...) – BESSIÈRE Sabine, 2005, « La féminisation des professions de santé en France : données de cadrage », *Revue française des Affaires sociales*, n° 1, janvier-mars, Drees.

G • 02 **taux de féminisation des pharmaciens au 1^{er} janvier 2005 selon le secteur d'activité et le poste occupé**



ment marqué au sein des officines¹² où 83 % des pharmaciens adjoints sont des femmes contre 53 % des titulaires. De même dans les laboratoires d'analyse de biologie médicale, près de 74 % des directeurs adjoints sont des femmes, contre seulement 40 % des directeurs. De manière plus nuancée, on

observe le même phénomène dans les établissements de santé et les entreprises du médicament, où les femmes occupent 39 % des postes de responsable d'établissement et 55 % des postes de pharmaciens adjoints.

La répartition par âge des pharmaciens est également très différente selon

le secteur d'activité et le poste occupé (tableau 2). C'est dans le secteur de l'industrie pharmaceutique que les pharmaciens sont les plus jeunes (un sur deux a moins de 40 ans), ce qui confirme le fort pouvoir d'attraction des entreprises du médicament observé ces dernières années. Au contraire, seuls 15,5 % des

12. Ce phénomène avait déjà été mis en évidence au sein des officines par CÈBE Dominique in AÏACH, CÈBE, CRESSON, PHILIPPE, 2001, *Femmes et hommes dans le champ de la santé. Approches sociologiques*, Éditions ENSP – Recherche Santé Social, et analysé sous le prisme d'une ségrégation verticale. La ségrégation verticale représente la division du travail entre les sexes avec, pour une même profession, une probabilité différenciée d'accéder aux postes plus élevés dans la hiérarchie du travail et des conditions d'exercice différentes.

E•2

Éléments de comparaison européenne sur la formation et les conditions d'exercice de la profession de pharmacien

À bien des égards, le cursus universitaire, les orientations et enjeux professionnels des pharmaciens en France se démarquent de ceux de leurs confrères européens.

Les spécificités de la formation des pharmaciens en France par rapport aux autres pays européens

La régulation du nombre de pharmaciens formés, par application d'un *numerus clausus*, est un mode de fonctionnement relativement commun aux pays de l'Union européenne. Il est alors généralement fixé par l'État et plus rarement par les universités elles-mêmes selon leurs capacités d'accueil (Allemagne, Suède). Néanmoins, en Belgique, au Royaume-Uni, en Italie et aux Pays-Bas, l'accès au cursus de pharmacie est totalement libre et n'est soumis à aucune sélection, ni *numerus clausus*. Avec une durée minimale de 6 ans de formation, la France apparaît, avec les Pays-Bas, comme l'un des pays où les études de pharmacie sont les plus longues. La formation théorique est en effet uniformisée à hauteur de 4 ans pour la majorité des autres pays de l'Union européenne. Cette différence s'explique principalement par l'importance donnée – à la suite de la réforme Laustriat – aux stages en milieu professionnel (20 à 26 mois en France alors qu'ils sont de 6 à 12 mois dans les autres pays de l'UE¹). Si la possibilité de se spécialiser en pharmacie hospitalière est commune à l'ensemble des pays de l'UE – à l'exception de l'Irlande et de l'Autriche –, la France demeure un des rares pays (avec la Belgique) à dispenser une spécialisation en biologie médicale. De manière plus nuancée, il semblerait en outre que, par rapport aux autres cursus européens, les enseignements français soient davantage orientés vers des débouchés possibles en pharmacie industrielle.

La distribution pharmaceutique en France et en Europe

Les pays européens présentent des schémas de distribution de médicaments globalement assez proches : les laboratoires pharmaceutiques organisent l'approvisionnement des grossistes (ou directement des pharmaciens) qui assurent eux-même l'approvisionnement des officines. La France se distingue néanmoins par une organisation spécifique, en particulier au niveau des officines : contraintes de service public, monopole de dispensation des médicaments et loi d'implantation des officines. Ces spécificités et le souci d'un maillage fin du territoire expliquent en partie la densité particulièrement élevée d'officines observée en France. En effet, en Allemagne, au Royaume-Uni ou encore aux Pays-Bas, des drogueries ou encore des supermarchés sont autorisés à vendre certains produits d'automédication (antalgiques, antitussifs...) – "marché OTC" ou "Over The Count". Ainsi, avec une densité égale à une officine pour un peu plus de 2 500 habitants, la France dispose d'un réseau particulièrement dense qui la situe aux tous premiers rangs européens en la matière. La moyenne européenne se situait, en 1999, autour d'une officine pour 3 300 habitants, allant jusqu'à une pour 4 500 habitants au Royaume-Uni ou en Allemagne, voire même une pour 10 000 habitants au Danemark et aux Pays-Bas².

L'organisation de la biologie ambulatoire en France et en Europe

En France, les biologistes disposent d'un monopole sur les analyses ambulatoires qui doivent être réalisées dans un laboratoire d'analyses de biologie médicale (LABM) sous la responsabilité de son ou de ses directeurs, ou, subsidiairement, de leurs directeurs adjoints³. Comme pour les officines, les biologistes ne peuvent exercer que dans un seul LABM, laboratoire dans lequel ils doivent détenir au moins 75 % du capital. Seule la Belgique, en Europe, présente un mode de fonctionnement de la biologie médicale proche du nôtre, avec un secteur privé très développé (densité élevée de LABM). Néanmoins, et contrairement à la France, la Belgique a connu un phénomène de concentration très important des laboratoires ambulatoires (et hospitaliers) au cours des années 90. En Allemagne, aux Pays-Bas, en Suède, au Royaume-Uni et en Italie, la biologie se pratique essentiellement dans le secteur public. Les établissements privés y ont en effet un champ d'intervention limité : pour les trois premiers pays, le patient ne peut accéder directement au laboratoire, les prélèvements les plus simples étant réalisés au cabinet médical – sans dissociation entre prescripteur et opérateur – tandis qu'en Italie l'accès au secteur privé est conditionné à la "loi des quatre jours" qui n'autorise ce recours que dans le cas où le secteur public ne saurait offrir un service équivalent en moins de quatre jours. L'Espagne et le Portugal présentent, en revanche, un secteur privé de biologie médicale à accès libre sur prescription médicale, mais le recours qui y est fait est plus limité qu'en France et l'offre davantage atomisée.

Enfin, la France est l'un des rares pays au monde (avec le Portugal) à faire jouer un rôle majeur aux pharmaciens dans les activités de biologie médicale⁴. 85 % des personnes exerçant comme directeurs ou directeurs adjoints dans un laboratoire privé sont diplômés en pharmacie, les 15 % restants étant des médecins biologistes. À l'étranger, ces postes sont généralement occupés par des médecins mais aussi par d'autres types de scientifiques.

1. La France et la Belgique étant les deux seuls pays à pratiquer un stage hospitalo-universitaire.

2. Guide des prestataires et des fournisseurs de l'officine, 1998.

3. Pour une étude détaillée sur ce domaine, voir ULMANN Philippe, MORGADO Philippe, 1999, « Comparaison internationale des conditions d'exercice et de rémunération des biologistes », *Rapport d'étude* pour la direction de la Sécurité sociale, décembre.

4. Ibidem.

T
• 02

structure par âge des pharmaciens au 1er janvier 2005
selon le secteur d'activité et le poste occupé

	Moins de 40 ans	40 à 49 ans	50 à 59 ans	Plus de 60 ans	Total
Officine	29,8	36,3	27,9	5,9	100,0
<i>Titulaires</i>	17,1	39,5	35,3	8,2	100,0
<i>Adjointes</i>	42,1	32,3	18,6	3,1	100,0
LABM	15,5	37,1	35,7	11,7	100,0
<i>Directeur</i>	10,3	38,5	38,5	12,6	100,0
<i>Directeur adjoint</i>	32,6	32,3	26,4	8,7	100,0
Hôpital / établ. de soins	32,8	34,0	28,3	4,9	100,0
<i>Pharmaciens adjoints</i>	37,1	34,9	24,3	3,7	100,0
<i>Pharmaciens biologistes</i>	25,1	32,4	35,4	7,1	100,0
Industrie	50,1	28,1	17,3	4,5	100,0
<i>Pharmaciens responsables</i>	21,3	34,3	31,8	12,7	100,0
<i>Pharmaciens adjoints</i>	59,0	26,0	12,8	2,0	100,0
Autre	23,8	33,1	31,6	11,6	100,0
Ensemble	30,4	35,3	27,9	6,5	100,0

Champ : France entière.

Source : Fichier du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP) au 1^{er} janvier 2005, exploitation Drees.

pharmaciens exerçant en laboratoire d'analyses de biologie médicale ont moins de 40 ans et 47,5 % plus de 50 ans. En termes de vieillissement, les secteurs hospitaliers et officinaux occupent une position intermédiaire, avec une répartition similaire selon les classes d'âge : environ un tiers des pharmaciens y ont moins de 40 ans, un tiers entre 40 et 50 ans et un tiers plus de 50 ans. Au-delà de ces différences sectorielles, la pyramide des âges au sein des

différentes fonctions est liée aux rythmes de progression des carrières. Dans la période récente, celles-ci tendent à être plus tardives et plus limitées, phénomène à mettre en relation avec l'occupation des postes de niveau supérieur par la génération précédente et la quasi-impossibilité d'ouvrir de nouvelles officines sur le territoire. Ainsi, seuls 17 % des titulaires d'officine ont aujourd'hui moins de 40 ans, contre 42 % des pharmaciens adjoints d'officine. De même,

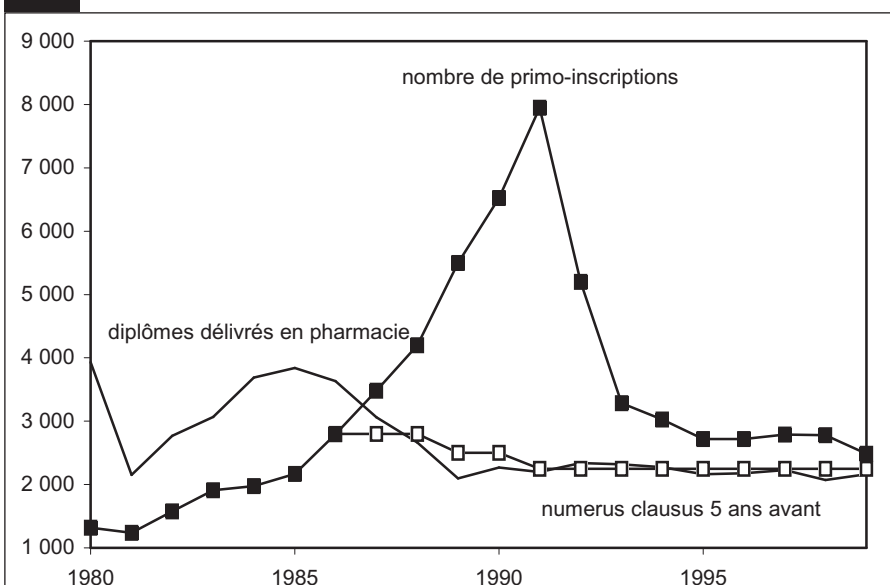
Le nombre de primo-inscriptions à l'Ordre des pharmaciens a fluctué avec la mise en place du numerus clausus

L'instauration d'un *numerus clausus* de 2 800 postes en 1980 avait pour but de limiter l'accès à la profession de pharmaciens afin d'en réguler les effectifs (dans les années 70, on recensait 3 000 à 3 500 nouveaux diplômés chaque année). Très vite, le nombre de places a été restreint à 2 250 entre 1986 et 2001. Depuis, a été décidé un relèvement progressif de ce *numerus clausus* qui rejoint à présent son niveau initial (2 790 places). Mais, plus que le nombre de diplômes délivrés, c'est celui des « primo-inscriptions » à l'Ordre – premières inscriptions qui, par définition, sont assimilées au démarrage de la première activité des diplômés (encadré 1) – qui a fortement varié au cours des deux dernières décennies (graphique 3). Les modifications qui en découlent doivent néanmoins être analysées avec précautions car il est difficile de faire précisément la part des transformations réelles des modalités d'entrée dans la vie active (période d'inactivité, poursuite d'études complémentaires ou usage du diplôme dans des fonctions ne nécessitant pas l'inscription à l'Ordre...) ou d'éléments plus administratifs (non-déclaration immédiate à l'Ordre).

6

G
• 03

évolutions comparées du nombre de primo-inscriptions, de diplômes délivrés et du niveau du numerus clausus



Champ : France entière.

Sources : Fichier du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP) au 1^{er} janvier 2005, DGS et DEP, exploitation Drees.

Jusqu'en 1985 – date à laquelle le *numerus clausus* a commencé à produire ses premiers effets – le nombre annuel de primo-inscriptions enregistrées était très limité (autour de 2 000), eu égard au nombre élevé de diplômes délivrés jusqu'alors (entre 3 000 et 4 000 par an). Jusqu'au début des années 90, il est au contraire devenu très élevé (atteignant même les 8 000 primo-inscriptions en 1991), dépassant amplement le nombre de diplômes délivrés ces mêmes années en raison de l'inscription à l'Ordre de diplômés non encore actifs des promotions antérieures à l'établissement du *numerus clausus*. Depuis 1992, le nombre de primo-inscriptions à l'Ordre s'est stabilisé autour de 2 800, soit à un niveau encore légèrement supérieur au *numerus clausus* correspondant.

Moins de diplômés mais une plus grande propension à utiliser son diplôme et une entrée plus rapide dans la vie active

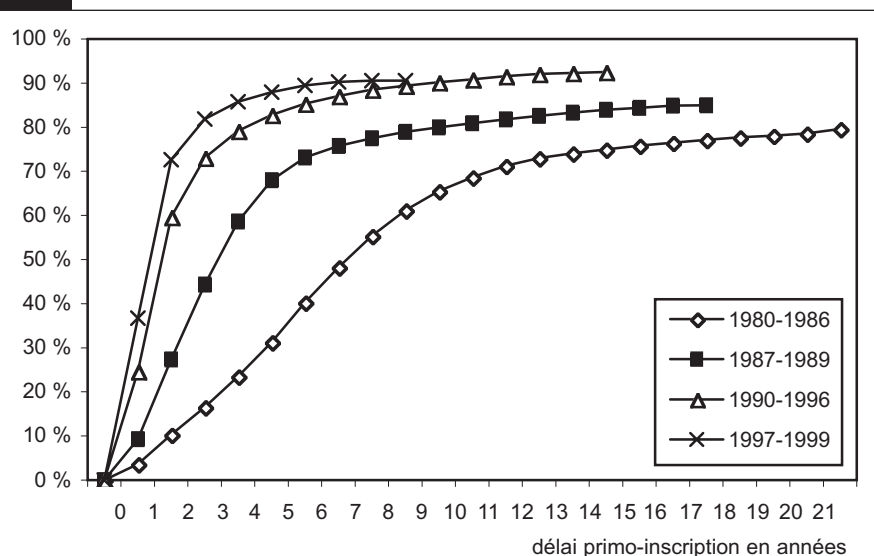
Une étude longitudinale des comportements de primo-inscription à l'Ordre des différentes promotions de diplômés depuis le début des années 80 permet d'éclairer ces évolutions. Elle confirme que les comportements d'entrée dans la vie active ont été profondément modifiés parallèlement à la mise en place du *numerus clausus* (graphique 4).

Lorsque l'accès à la profession de pharmaciens n'était pas régulé, les diplômés (1980-1986) avaient une propension forte à différer leur entrée professionnelle dans la sphère pharmaceutique¹³ : ils étaient seulement 10 % à s'inscrire à l'Ordre l'année même ou un an après l'obtention de leur diplôme, 40 % cinq ans après et 70 % 10 ans après (graphique 4). Les inscriptions tardives s'avéraient loin d'être négligeables puisque 10 % de ces promo-

13. Pour une étude détaillée sur ce point, voir Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, 2002, « Démographie pharmaceutique française – Étude prospective sur 20 ans – », mai.

14. Il est probable que parmi ces individus, une part d'entre eux s'installeront ultérieurement. En effet, moins on dispose de recul et plus il est difficile d'arbitrer entre l'utilisation différée ou la non-utilisation définitive du diplôme.

G
•04 **décali (en années) entre l'obtention du diplôme et une primo-inscription selon les promotions**



Lecture : Les courbes présentent, pour chaque promotion, le pourcentage de diplômés qui se sont inscrits pour la première fois à l'Ordre au bout de x années. Conséquemment, on en déduit également le pourcentage de diplômés qui ne sont toujours pas inscrits à compter de ce délai.

Champ : France entière.

Sources : Fichier du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP) au 1^{er} janvier 2005, DEP, exploitation Drees.

tions déclaraient leur première activité pharmaceutique plus de 10 ans après avoir été diplômées. Ce phénomène s'est fortement réduit concomitamment à la mise en place du *numerus clausus* : dans les promotions plus récentes, 72 % des pharmaciens s'inscrivent au plus tard un an après l'obtention de leur diplôme et ils sont 90 % à avoir déjà déclaré une activité pharmaceutique cinq ans après. Il s'ensuit également que la part des diplômés qui exercent leur première activité pharmaceutique avec un délai assez important (plus de 5 ans) a fortement décliné et est devenue très limitée (estimée à 5 %).

La proportion de pharmaciens ne s'inscrivant à l'Ordre à aucun moment de leur carrière a, à cet égard, fortement baissé après l'instauration du *numerus clausus*. En effet, 15 à 20 % des diplômés de 1980 à 1989 – dont le déroulement des études n'a pas du tout ou incomplètement été affecté par la mise en place du *numerus clausus* – ne s'étaient toujours pas inscrits à l'Ordre au 1^{er} janvier 2005. En revanche, les diplômés des années 1990, dont la poursuite des études a été conditionnée par la réussite au concours de passage en

2^e année, sont moins de 10 % à être dans ce cas : seuls 7,5 % des diplômés des années 1990 à 1996 ne s'étaient pas inscrits à l'Ordre 14 ans après l'obtention du diplôme et c'était le cas, sept ans après, de 9,5 % des diplômés d'après 1997¹⁴. On peut à partir de ces données estimer à approximativement 5 % le taux de « non-utilisation » des diplômes dans les promotions actuelles et à venir, les comportements d'entrée dans la vie active semblant actuellement se stabiliser.

Des pharmaciens qui commencent à exercer plus jeunes et dans neuf cas sur dix comme salariés

Dans ce contexte, les caractéristiques des pharmaciens à leur entrée dans la vie active se sont également modifiées. L'âge moyen à la première inscription à l'Ordre a diminué et s'est établi à 28 ans contre 31,5 ans dans les années 80. Aujourd'hui, 70 % des entrées dans la vie active se font entre 25 et 29 ans et 22 % entre 30 et 34 ans, contre seulement 1 % après 40 ans (cf. tableau 4).

De plus, les modalités d'entrée dans la vie active (ou plus exactement de premier exercice d'une activité pharmaceutique) ont profondément évolué au cours des dernières décennies. Aujourd'hui, lors de leur première inscription à l'Ordre, 88 % des jeunes pharmaciens exercent en qualité de salariés non-biologistes, 8 % comme pharmaciens biologistes et 4 % en tant que titulaires d'officine. Dans les années 80, ils n'étaient que 57 % à débiter comme salariés, 8 % comme biologistes mais 35 % en tant que titulaires d'officine¹⁵. Enfin, l'âge de la primo-inscription est plus jeune pour les salariés (notamment en officine) que pour les pharmaciens qui exercent en qualité de biologiste ou de titulaire d'officine. Dans ces deux derniers cas, ce retard peut être lié au coût d'installation mais aussi, pour les biologistes, à l'obligation d'effectuer trois années d'études de plus que leurs confrères.

L'usage du diplôme et les modalités d'entrée dans la vie active sont sensiblement différents entre les hommes et les femmes

Les comportements d'utilisation du diplôme de pharmacien ne sont pas homogènes selon le sexe. Tout d'abord, on estime actuellement que toutes les femmes diplômées exerceront au moins une fois dans leur vie leur métier de pharmacien, tandis que 13 % des hommes ne le feront pas¹⁶ (tableau 3). Cela ne signifie évidemment pas que ces diplômés sont inactifs mais qu'ils exercent des métiers qui ne relèvent pas strictement de la pharmacie, bien qu'ils puissent se situer à sa périphérie. Les femmes ont aussi tendance à s'inscrire à l'Ordre plus rapidement que les hommes : près de 80 % l'année même ou un an après l'obtention de leur diplôme et 90 % moins de 3 ans après, contre

respectivement 60 % et 75 % pour les hommes. En conséquence, à leur entrée dans la profession, elles sont plus jeunes que leurs homologues masculins : près de 80 % ont moins de 30 ans contre seulement 60 % des hommes qui eux, s'inscrivent plus volontiers entre 30 et 34 ans (tableau 4). Enfin, il existe des différences dans la première orientation professionnelle des jeunes diplômés : à l'heure actuelle, 81 % des hommes débiteront comme salariés non-biologistes, 11 % en qualité de biologistes et 8 % comme titulaires d'officine, contre respectivement 90 %, 7 % et 3 % des femmes. Qui plus est, lorsqu'elles s'inscrivent en tant que salariées, les femmes s'orientent massivement vers l'officine (70 % d'entre elles contre environ 55 % de leurs confrères), tandis que les hommes ont une propension plus forte à exercer dans les entreprises du médicament (16 % contre 8 %).

Dans ce contexte, les trajectoires professionnelles des pharmaciens se distinguent sensiblement selon la génération, le sexe et le poste occupé. Ces différences portent notamment sur les comportements de cessation de l'activité et de mobilité d'un secteur d'activité à l'autre.

Les pharmaciens cessent souvent leur activité tardivement, surtout les titulaires d'officine et les biologistes

Avant 60 ans, les cessations d'activité (pharmaciens ayant cessé d'exercer des activités nécessitant une inscription à l'Ordre, même temporairement, d'une année sur l'autre) sont en nombre limité, tout comme d'ailleurs les reprises d'activité (pharmaciens reprenant une activité alors qu'ils n'exerçaient pas l'année précédente). Chaque année les cessations oscillent entre 2 et 4 % des effectifs tandis que les reprises dépassent rarement 2 %. Ceci suggère que

8

T • 03 **estimation des taux d'inscription des diplômés et du délai à la primo-inscription à l'Ordre selon le sexe**

Obtention du diplôme et délai de première inscription à l'Ordre (en années)	ENSEMBLE		HOMMES		FEMMES	
	% de diplômés inscrits	% cumulé	% de diplômés inscrits	% cumulé	% de diplômés inscrits	% cumulé
0	37,4	37,4	31,7	31,7	41,9	41,9
1	33,9	71,3	29,7	61,4	36,0	77,9
2	8,8	80,1	10,0	71,4	8,4	86,3
3	4,0	84,2	5,0	76,4	3,7	90,0
4	2,7	86,9	2,6	79,0	2,9	92,9
5	2,3	89,2	2,4	81,4	2,4	95,2
6	1,5	90,7	1,8	83,3	1,4	96,6
7	1,4	92,1	1,3	84,6	1,5	98,2
8	1,0	93,1	0,8	85,4	1,1	99,3
9	0,9	94,0	0,8	86,2	0,7	100,0
10	0,8	94,8	0,8	87,0	0,0	100,0
Diplômes utilisés	94,8 %		87,0 %		100,0 %	

Notes : on rappelle qu'il s'agit ici d'approximations des comportements des diplômés actuels. La part des diplômés exerçant N années après l'obtention du diplôme est calculé sur les 6 promotions les plus récentes pour lesquelles on peut observer cette année (soit 1999 à 2004 pour 0 année, 1998 à 2003 pour 1 année...).

Au vu de la situation actuelle, on pose comme hypothèse que les primo-inscriptions 10 ans après obtention du diplôme sont négligeables. Le taux de diplôme utilisés correspond donc au pourcentage de diplômés qui se sont inscrits avant l'issue de ce délai.

Champ : France entière.

Sources : Fichier du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP) au 1^{er} janvier 2005, DEP, exploitation Drees.

15. Cet écart de structure peut aussi être relié à la différence d'âge à la primo-inscription et, de manière sous-jacente, à un éventuel phénomène de retard à l'inscription et de non-déclaration des activités précédentes (notamment en tant que salariés).

16. Au sens d'une activité donnant lieu à une inscription à l'Ordre.

les cessations temporaires d'activité (donnant lieu à des mouvements d'entrée et de sortie au sein de la même tranche d'âge) concernent chaque année environ 2 % des pharmaciens et que les cessations définitives d'activité varient entre 0 et 2 %. À cet égard, les salariés d'officine ont davantage tendance à interrompre temporairement leur activité que les salariés exerçant dans d'autres établissements¹⁷.

Au-delà de 60 ans, les reprises d'activité deviennent négligeables, alors que les cessations, au contraire, augmentent sensiblement. Toutefois, les pharmaciens ont en majorité tendance à cesser tardivement leur activité. Ils ont en effet une propension assez forte à prendre leur retraite après 65 ans, puisque seul un pharmacien actif sur neuf ayant entre 60 et 64 ans cesse son activité chaque année, contre près d'un sur quatre entre 65 et 69 ans (graphique 5).

Les taux de cessation « nets » d'activité (ou soldes des cessations et des reprises d'activité) varient selon le poste occupé par les pharmaciens. Les salariés (non-biologistes) se distinguent des autres groupes par l'existence d'un phénomène, certes limité, de cessation d'activité en début de carrière (il concerne chaque année environ 2 % des salariés de moins de 40 ans) et par une propension plus forte à cesser leur activité avant 65 ans (14 % des départs entre 60 et 64 ans contre 10 % dans les autres groupes). Les titulaires d'officine présentent pour leur part une propension plus forte à continuer leur activité après 70 ans, y compris par rapport aux pharmaciens biologistes. Les taux de cessation nets d'activité entre 65 et 69 ans s'élèvent ainsi, en moyenne, à 20 % pour les premiers contre 33 % pour les seconds.

Les femmes partent à la retraite plus tôt, sauf lorsqu'elles sont titulaires d'officine

Les comportements de cessation d'activité des pharmaciens varient éga-

17. Les taux de reprise d'activité de ces professionnels entre 30 et 59 ans sont respectivement de 4 % et 2 % tandis que les taux de cessation sont respectivement de 4 % et 6 %.

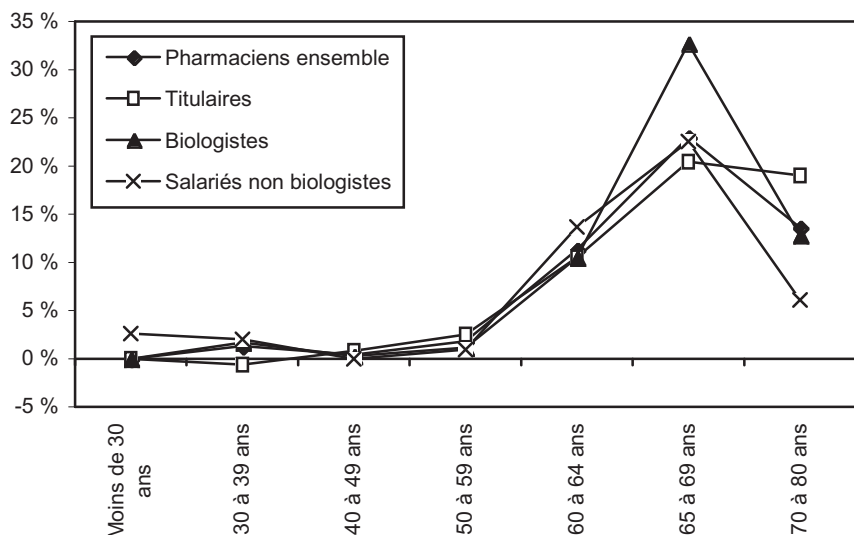
T 04 répartition par classe d'âge et par poste des premières inscriptions à l'Ordre au 1^{er} janvier 2005 selon le sexe des diplômés

Ensemble	Titulaire officine	Biologiste	Salarié officine	Salarié étab. de santé	Salarié entrep. du médicament	Salarié autre	Total
Moins de 25 ans	0,1	0,0	2,5	0,0	0,1	0,7	3,5
25 à 29 ans	2,2	3,2	45,8	4,1	6,7	8,1	70,1
30 à 34 ans	1,4	4,4	8,7	3,1	2,4	1,7	21,8
35 à 39 ans	0,3	0,4	1,8	0,2	0,2	0,4	3,3
40 ans et plus	0,2	0,1	0,6	0,1	0,1	0,2	1,3
Ensemble	4,2	8,0	59,4	7,6	9,5	11,2	100,0
Hommes							
Moins de 25 ans	0,1	0,0	0,7	0,0	0,1	0,3	1,3
25 à 29 ans	3,8	3,1	32,9	2,8	8,6	7,8	59,1
30 à 34 ans	2,8	7,4	11,3	4,2	4,0	2,8	32,5
35 à 39 ans	0,6	0,6	2,6	0,3	0,4	0,6	5,2
40 ans et plus	0,4	0,2	0,7	0,2	0,1	0,4	2,0
Ensemble	7,7	11,3	48,1	7,6	13,3	12,1	100,0
Femmes							
Moins de 25 ans	0,0	0,0	3,3	0,0	0,1	0,9	4,4
25 à 29 ans	1,5	3,2	51,3	4,7	5,9	8,3	74,9
30 à 34 ans	0,8	3,1	7,7	2,7	1,7	1,3	17,2
35 à 39 ans	0,2	0,2	1,4	0,2	0,2	0,3	2,6
40 ans et plus	0,1	0,1	0,6	0,1	0,1	0,1	1,1
Ensemble	2,7	6,6	64,3	7,7	7,9	10,9	100,0

Champ : pharmaciens actifs au 1^{er} janvier 2005, France entière.

Source : Fichier du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP) au 1^{er} janvier 2005, exploitation Drees.

G 05 taux de cessation d'activité nets (soldes des reprises et des cessations d'activité) par classe d'âge et par poste occupé (moyenne sur les trois dernières années)



Lecture : les courbes donnent, pour chaque classe d'âge et pour chacun des groupes de pharmaciens les taux de cessation d'activité « nets » estimés. Ils s'interprètent comme suit : pour une classe d'âge donnée, le taux de cessation « net » correspond au solde des pharmaciens actifs de cette tranche d'âge qui, cessent leur activité d'une année sur l'autre et de ceux qui la reprennent. Ce solde est calculé en moyenne à partir des transitions observées sur trois années.

Champ : France entière, pharmaciens de moins de 80 ans.

Source : Fichier du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP) au 1^{er} janvier 2005, exploitation Drees.

lement selon le sexe, principalement à partir de 60 ans (graphique 6). Lorsqu'elles sont salariées, les femmes exerçant en officine ont des propensions plus fortes que leurs homologues masculins à cesser leur activité entre 60 et 64 ans (16 % contre 8 %) et entre 65 et 69 ans (30 % contre 16,5 %) ; ces différences s'avérant nettement moins marquées dans les autres structures. On retrouve néanmoins cette tendance chez les pharmaciens biologistes où les femmes sont, en moyenne, 15 % à cesser leur activité entre 60 et 64 ans et 56 % entre 65 et 69 ans, contre respectivement 9 % et 29 % pour les hommes. En revanche, les comportements des hommes et des femmes sont similaires lorsqu'ils exercent en qualité de titulaire d'officine.

Peu de mobilité professionnelle des titulaires d'officine et des pharmaciens biologistes, mais importante pour les salariés en début de carrière

Le suivi individuel des pharmaciens permet également d'étudier leurs comportements de mobilité professionnelle.

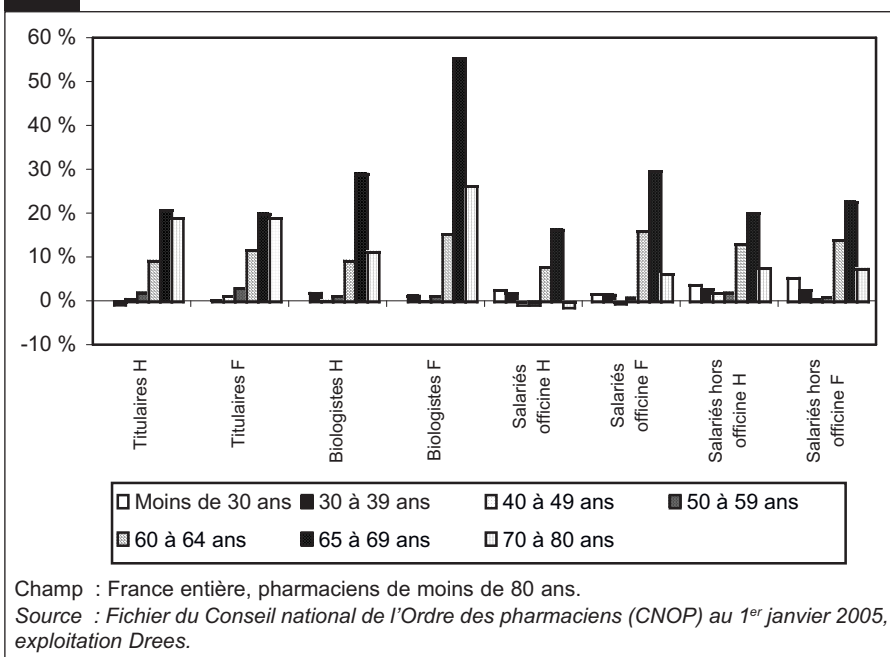
Ceux des titulaires d'officine et des pharmaciens biologistes sont quasiment nuls quelle que soit la classe d'âge considérée, et ce aussi bien pour les hommes que pour les femmes (graphique 7). Une fois qu'ils sont installés dans ce type de fonctions, les pharmaciens s'y engagent pour longtemps – même si cela n'exclut nullement qu'ils changent d'implantation géographique ou de forme juridique d'entreprise. En revanche, les mobilités se révèlent beaucoup plus fréquentes parmi les salariés, notamment en début de carrière. Ainsi, les salariés d'officine sont assez mobiles, et s'orientent soit vers des postes de titulaires d'officine, soit deviennent salariés d'autres structures ou établissements, notamment de santé. Mais c'est parmi les salariés exerçant en dehors des officines que les mobilités sont les plus courantes : chaque année, près de 20 % de ceux qui ont moins de 30 ans quittent leur secteur d'activité pour un autre, contre 8 % des salariés d'officine (ces proportions étant respectivement de 8,5 % et 8 % entre 30 et 39 ans, et de 8 % contre 4 % entre 40 et 49 ans). Ces mobilités se font principalement vers des postes de pharma-

ciens adjoints d'officine (et peu vers des positions de titulaires), tandis que les salariés d'officine s'orientent de façon plus équitable soit vers le salariat dans d'autres établissements, soit vers des postes de titulaires d'officine. On peut toutefois noter que les mobilités actuelles demeurent très restreintes pour les salariés des établissements de santé (1 à 2 % de changement chaque année) et des entreprises du médicament (3 à 4 %), qui lorsque c'est le cas, se réorientent principalement vers le salariat en officine. En revanche, les salariés, peu nombreux, des « autres structures » (administration, organismes de recherche, remplaçants...) ont une mobilité importante (de l'ordre de 30 %) et s'orientent vers les officines (20 % en qualité de pharmacien adjoint et 5 % de titulaire).

Les mobilités des pharmaciens salariés s'avèrent aussi foncièrement différentes selon le sexe. Ainsi, les femmes salariées exerçant en officine sont relativement peu mobiles (environ 6 % des femmes de moins de 40 ans changent de secteur ou de statut chaque année), comparées à leurs homologues masculins (15 % pour ces mêmes classes d'âge). Ces hommes s'orientent alors beaucoup plus fréquemment vers des postes de titulaires d'officine (entre 30 et 39 ans, 12 %) et peu vers des postes de salariés hors officine (3 %), tandis que les femmes se répartissent de manière plus équilibrée entre ces deux types de statut (pour la même classe d'âge, respectivement 4 % et 2 %).

Lorsqu'elles sont salariées dans d'autres structures ou établissements, les femmes sont au contraire davantage enclines que les hommes à se réorienter vers un autre secteur d'activité (en moyenne, c'est le cas d'une femme sur dix ayant entre 30 et 59 ans, contre environ un homme sur vingt). Mais pour elles, cette mobilité se fait principalement vers des postes de salariés d'officine (entre 30 et 59 ans, 7,5 % s'orientent vers ce métier contre 1,5 % qui deviennent titulaire d'officine), tandis que les hommes deviennent plus fréquemment titulaires (dans la même classe d'âge, ils sont environ 3 % à devenir titulaires contre 3,5 % adjoints d'officine).

G 06 taux de cessation d'activité nets estimés par classe d'âge et poste occupé selon le sexe (moyenne sur les trois dernières années)



Champ : France entière, pharmaciens de moins de 80 ans.
Source : Fichier du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP) au 1^{er} janvier 2005, exploitation Drees.

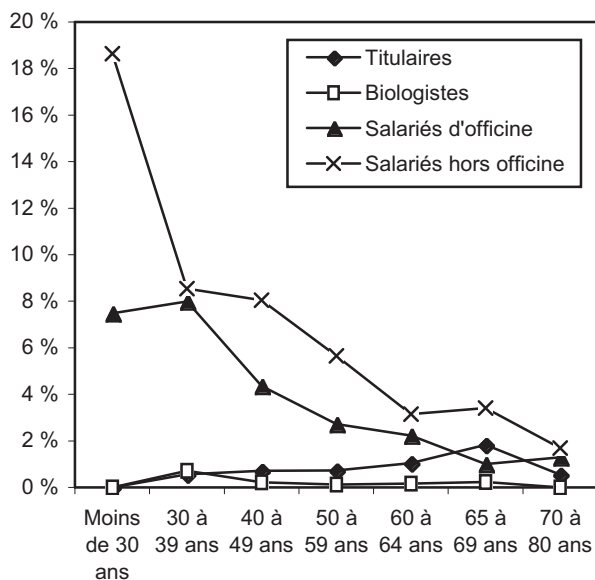
Les « nouveaux » titulaires d'officine, peu nombreux, sont principalement des trentenaires, ayant exercé auparavant comme adjoint

Il est donc possible de retracer, à partir de ces analyses, le profil des pharmaciens qui, actuellement, deviennent titulaires d'officine. En moyenne, sur les trois dernières années, seuls 4 % des titulaires d'officine n'exerçaient pas cette fonction une année plus tôt (graphique 8) ; 0,5 % sont des jeunes diplômés dont c'est le premier emploi et 3,5 % ont changé de secteur d'activité ou de statut. Parmi ces derniers, 80 % étaient auparavant adjoints d'officine, les autres venant principalement « d'autres structures ». Ces « nouveaux » titulaires sont à 60 % des femmes. 11 % d'entre eux ont moins de 30 ans et 55 % entre 30 et 40 ans. ●

Pour en savoir plus

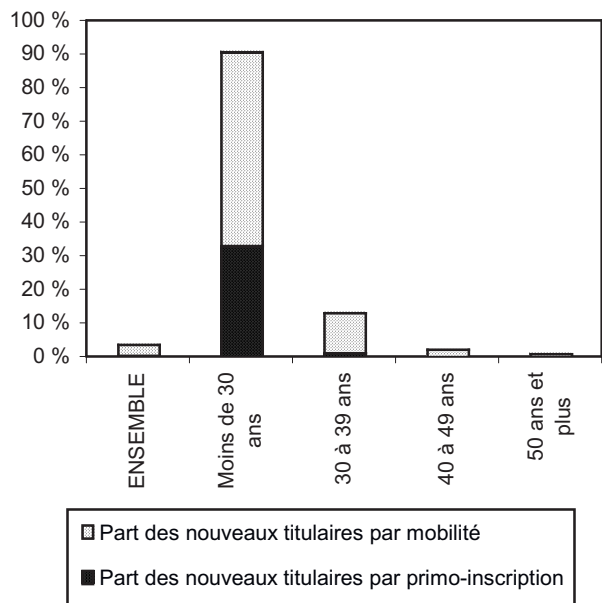
- BERNADET Sabine, COLLET Marc, 2004, « L'activité des officines pharmaceutiques et les revenus de leurs titulaires », Études et Résultats, n° 303, avril, Drees.
- BESSIÈRE Sabine, 2005, « La féminisation des professions de santé en France : données de cadrage », Revue française des Affaires Sociales, n° 1, janvier-mars, Drees.
- BESSIÈRE Sabine, BREUIL-GENIER Pascale, DARRINÉ Serge, 2004, « La démographie médicale à l'horizon 2025 : une actualisation des projections au niveau national », Études et Résultats, n° 352, novembre, Drees.
- BUI Dang Ha Doan, LÉVY Danièle, 1991, « L'avenir démographique de la profession pharmaceutique (1990-2020) », Cahiers de sociologie et de démographie médicales, n° 3, juillet-septembre.
- CÈBE Dominique, 2001, « Pharmacie d'officine et division sexuelle du travail », in Femmes et hommes dans le champ de la santé – Approches sociologiques, ouvrage collectif sous la direction de AÏACH P., CÈBE D., CRESSON G., PHILIPPE C., Éditions ENSP Recherche Santé Social.
- COLLET Marc, 2005, « La démographie des pharmaciens à l'horizon 2030 – Un exercice de projection au niveau national », Études et Résultats, n° 438, octobre, Drees.
- COLLET Marc, 2005, « La démographie des pharmaciens à moyen et long terme : présentation et méthodologie de construction des modèles de projection au niveau national », Document de travail, Série études, à paraître, Drees.
- COLLET Marc, 2004, « Comparaison des effectifs de pharmaciens d'Adeli et du CNOP au 01/01/2002 », Rapport de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé, tome 4.
- Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP), 2005, « Les pharmaciens : panorama au 1^{er} janvier 2005 ».
- Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP), 2002, « Démographie pharmaceutique française – Étude prospective sur 20 ans – », mai.
- ULMANN Philippe, MORGADO Philippe, 1999, « Comparaison internationale des conditions d'exercice et de rémunération des biologistes », Rapport d'étude pour la direction de la Sécurité sociale, décembre.

G 07 taux de mobilité par classe d'âge entre les postes de titulaire d'officine, de pharmacien biologiste, de salarié d'officine et de salarié d'autres établissements



Lecture : sur 100 salariés d'officines de moins de 30 ans qui ne cessent pas toute activité pharmaceutique dans l'année, un peu moins de 8 changent de secteur d'exercice ou de statut.
Champ : France entière, pharmaciens de moins de 80 ans.
Source : Fichier du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP) au 1^{er} janvier 2005, exploitation Drees.

G 08 part moyenne des « nouveaux titulaires d'officine » entre 2002 et 2005 selon la classe d'âge



Lecture : sur 100 titulaires d'officine actifs l'année n, tous âges confondus, 4 n'étaient pas titulaires l'année précédente, parmi lesquels 0,5 dont c'est la première activité de leur carrière et 3,5 qui exerçaient dans un autre secteur d'activité ou à un autre poste.
Champ : France entière.
Source : Fichier du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP) au 1^{er} janvier 2005, exploitation Drees.

Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement
Ministère de la Santé et des Solidarités
11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon
75696 Paris cedex 14

Pour toute information sur nos publications récentes :

Internet : www.sante.gouv.fr/html/publication

Tél. : 01 40 56 81 24



- un hebdomadaire :

Études et Résultats

consultable sur Internet

abonnement gratuit à souscrire auprès de la Drees

télécopie : 01 40 56 80 38

www.sante.gouv.fr/html/publication

- des revues trimestrielles :

Revue française des affaires sociales

revue thématique

dernier numéro paru :

« Politiques sociales, politiques sanitaires, société »

n° 3, juillet - septembre 2005

Dossiers Solidarité et Santé

revue thématique

derniers numéros parus :

« Études diverses »

n° 2, avril - juin 2005

- des ouvrages annuels :

Données sur la situation sanitaire et sociale en France

Comptes nationaux de la santé

Comptes de la protection sociale

- et aussi...

Statiss, les régions françaises

Résumé des informations disponibles dans les services statistiques des DRASS

consultable sur Internet :

www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm



Les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française
29, quai Voltaire — 75344 Paris cedex 07

tél. : 01 40 15 70 00

Internet : www.ladocfrancaise.gouv.fr