

N° 534

---

# SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2011-2012

---

---

Enregistré à la Présidence du Sénat le 9 mai 2012

## PROPOSITION DE LOI

*tendant à l'amélioration de l'accès aux pharmacies en milieu rural,*

PRÉSENTÉE

Par Mme Christiane HUMMEL, MM. Hubert FALCO, François TRUCY, Mme Élisabeth LAMURE, MM. Alain MILON, Pierre ANDRÉ, Pierre HÉRISSON, Jean-Pierre LELEUX, Rémy POINTEREAU, Mme Caroline CAYEUX, MM. Philippe LEROY, Claude BELOT, Mmes Esther SITTLER, Colette MÉLOT, M. Christian COINTAT, Mme Colette GIUDICELLI, MM. Antoine LEFÈVRE, René-Paul SAVARY, Marc LAMÉNIE, Marcel-Pierre CLÉACH, François CALVET, Francis DELATTRE, Mlle Sophie JOISSAINS, M. Jackie PIERRE, Mme Catherine TROENDLE, MM. André VILLIERS, Alain HOUPERT et Henri de RAINCOURT,

Sénateurs

*(Envoyée à la commission des affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)*



## EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

C'est à très juste titre que la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) a consacré la place des pharmaciens d'officine dans l'organisation des soins de premier recours.

Pour nos concitoyens, le pharmacien est en effet le professionnel de santé auquel on s'adresse le plus fréquemment et le plus facilement, non seulement pour la dispensation des médicaments mais aussi pour obtenir un conseil.

Déjà, bien souvent, le recours au pharmacien est, avant même le recours au médecin généraliste, la première étape du parcours de soins, quand il ne suffit pas à assurer, pour des affections bénignes ou des blessures légères, la prise en charge des patients. Mais les dispositions de l'article L. 5125-1-1A du code de la santé publique, issues de la loi HPST, et les nouveaux champs ouverts à la négociation conventionnelle entre les pharmaciens et l'assurance maladie par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 permettront d'élargir le rôle du pharmacien d'officine dans différents domaines : la coopération entre professionnels de santé, le dépistage et la prévention, l'éducation thérapeutique et l'accompagnement des malades chroniques.

Il est donc particulièrement nécessaire de respecter, pour l'accès à la pharmacie d'officine, l'exigence de proximité imposée par la loi et qui doit s'apprécier, comme le précise l'article L. 1411-11 du code de la santé publique, « *en termes de distance et de temps de parcours* ».

Le législateur est intervenu à de nombreuses reprises et, tout récemment encore, dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, pour favoriser l'adaptation du réseau officinal, garantir une dispensation de qualité et un accès aisé de la population aux médicaments.

Ces interventions ont incontestablement produit certains résultats et, si l'on s'en tient aux chiffres nationaux, le réseau français des pharmacies<sup>1</sup> est aujourd'hui très proche de celui des pays européens comparables.

Certes, bien que le nombre d'habitants par pharmacie ait régulièrement et sensiblement progressé entre 2004 et 2010, passant de moins de 2 600 à plus de 2 800, la France reste au-dessus de la moyenne européenne pour le nombre d'officines par habitant (30 officines pour 100 000 habitants), avec environ 35 officines pour 100 000 habitants. Mais la densité moyenne du réseau (40 pharmacies pour 1000 km<sup>2</sup>) est en revanche, en France, nettement inférieure à la moyenne européenne (64 pour 1000 km<sup>2</sup>) et à celle constatée dans des pays comme l'Allemagne, l'Italie, les Pays-Bas ou le Royaume-Uni (entre 50 et 60 pour 1000 km<sup>2</sup>), ce qui doit inciter à veiller à une répartition territoriale équilibrée des officines.

Or, on constate que les mesures prises jusqu'à présent n'ont pas eu les effets attendus en matière d'optimisation de la desserte pharmaceutique.

En particulier, les transferts n'ont permis ni une rationalisation de la localisation des officines en zone urbaine, où les centres-villes anciens demeurent souvent « suréquipés », ni, surtout, une amélioration de la desserte des zones rurales<sup>2</sup>.

Cela tient au fait que les « quotas » de population pris en compte pour l'ouverture de pharmacies sont appréciés au niveau communal.

On peut ainsi transférer une pharmacie dans une commune de plus de 2 500 habitants, mais non dans une commune moins peuplée, même si d'autres petites communes avoisinantes sont également dépourvues d'officine. On constate donc, dans beaucoup de cantons ruraux ou de montagne à faible densité de population, **une dégradation préoccupante des conditions d'accès aux médicaments, compte tenu des effets, souvent cumulatifs, de l'impossibilité d'ouvrir des officines, des distances à parcourir, de l'absence de transports collectifs, du vieillissement de la population.**

Il faut donc, pour que les Agences régionales de santé (ARS) puissent organiser de façon satisfaisante, conformément à la loi HPST, l'accès aux soins de premier recours dans le cadre des schémas régionaux

---

<sup>1</sup> 22 186 officines au 1<sup>er</sup> janvier 2011 en France métropolitaine, selon le dernier recensement annuel du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens.

<sup>2</sup> Près de 98 % des 235 transferts intervenus en 2010 se sont effectués à l'intérieur de la commune d'implantation.

d'organisation des soins (SROS), leur donner la possibilité d'autoriser des transferts d'officine permettant la desserte de plusieurs petites communes<sup>1</sup>.

Tel est l'objet essentiel de la présente proposition de loi, dont **l'article unique** tend à apporter diverses modifications aux dispositions du code de la santé publique.

Le 1° de cet article unique, qui propose une nouvelle rédaction de l'article L. 5125-11, tend en effet à **permettre l'ouverture d'une officine dans une commune de moins de 2 500 habitants** où il n'existe pas de pharmacie, **à condition que cette ouverture permette de desservir une population au moins égale à ce quota dans la commune considérée et dans une ou plusieurs communes limitrophes.**

Dans un but de clarification, le 2° de l'article propose de rétablir l'article L. 5125-12 et de transférer à cet article, sans en modifier le fond, **les dispositions relatives aux créations d'officine** qui figurent actuellement au dernier alinéa de l'article L. 5125-11 : on rappellera que, depuis 2008, une création d'officine ne peut être autorisée que lorsqu'aucune ouverture par voie de transfert ou de regroupement n'a été possible pendant un délai de deux ans.

Enfin, les 3° et 4° du dispositif proposé prévoient, respectivement, une modification purement rédactionnelle à l'article L. 5125-14, relatif aux conditions des transferts, et une mesure de coordination à l'article L. 5125-15, relatif aux regroupements d'officines.

---

<sup>1</sup> Elles pourraient, du même coup, compléter et mettre à jour les « zonages préfectoraux » qui avaient été prévus en application de l'article 65 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle.



## PROPOSITION DE LOI

### Article unique

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 5125-11 est ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 5125-11. – I. – L'ouverture d'une officine dans une commune qui en est dépourvue peut être autorisée par voie de transfert :*
- ④ « 1° Lorsque la population de la commune est au moins égale à 2 500 habitants ;
- ⑤ « 2° Si la population de la commune est inférieure à 2 500 habitants, lorsque cette ouverture permet de desservir, dans la commune et dans une ou plusieurs communes limitrophes également dépourvues d'officine, une population totale au moins égale à 2 500 habitants. La décision de transfert précise les communes prises en compte pour l'octroi de la licence, la totalité de leur population étant considérée comme desservie par la nouvelle officine.
- ⑥ « II. – L'ouverture d'une nouvelle officine dans une commune de plus de 2 500 habitants où au moins une licence a déjà été accordée, ou dans une zone de desserte définie en application du 2° du I du présent article, peut être autorisée par voie de transfert à raison d'une autorisation par tranche entière de 4 500 habitants. » ;
- ⑦ 2° L'article L. 5125-12 est ainsi rétabli :
- ⑧ « *Art. L. 5125-12. – Dans les communes qui sont dépourvues d'officine ou dans les zones franches urbaines, les zones urbaines sensibles et les zones de redynamisation urbaine mentionnées à l'article 42 de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire ainsi que dans les zones de revitalisation rurale mentionnées à l'article 1465 A du code général des impôts, l'ouverture d'une officine peut être autorisée par voie de création si les conditions prévues à l'article L. 5125-11 sont remplies depuis au moins deux ans à compter de la publication d'un recensement mentionné à l'article L. 5125-10 et si aucune décision autorisant cette ouverture par voie de transfert ou de regroupement n'a été prise dans ce délai. »*
- ⑨ 3° Au premier alinéa de l'article L. 5125-14, les mots : « , dans une autre commune du même département ou vers toute autre commune de tout autre département » sont remplacés par les mots : « ou dans toute autre commune ».

- ⑩ 4° À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 5125-15, les mots : « aux deux premiers alinéas » sont remplacés par les mots : « au 1° du I et au II ».