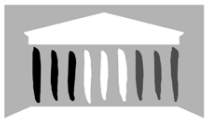

N° 641

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUATORZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 23 janvier 2013.

PROPOSITION DE LOI

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

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par

M. François VANNSON,

député.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

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 secours.

Parmi les professionnels de santé, le pharmacien est celui auquel nos concitoyens s'adresse le plus souvent tant pour obtenir leurs médicaments que pour obtenir un conseil. Le recours au pharmacien est bien souvent la première étape du parcours du soin.

Ce rôle sera amené à s'accroître encore dans les années qui viennent puisque plusieurs dispositions législatives (issues notamment de la loi HSPT) prévoient l'élargissement du rôle du pharmacien d'officine dans des domaines tels que 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 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 1 000 km²) est en revanche, en France, nettement inférieure à la moyenne européenne (64 pour 1 000 km²) et à

celle constatée dans des pays comme l'Allemagne, l'Italie, les Pays-Bas ou le Royaume-Uni (entre 50 et 60 pour 1 000 km²), 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.

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

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.

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, 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 du présent code 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° À la fin du 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 ».