



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

officines

Question orale n° 1840

Texte de la question

M. Didier Quentin appelle l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur la réorganisation des gardes des officines durant les fins de semaines et les jours fériés, en particulier dans les zones rurales. Il semble que cette réorganisation mise en oeuvre depuis le 1er janvier 2006 suscite des difficultés qui lui ont été signalées à plusieurs reprises, notamment dans le secteur de La Tremblade, dans sa circonscription, ainsi que dans d'autres zones rurales du département de la Charente-Maritime. Sans remettre fondamentalement en cause l'expérimentation en cours, il paraîtrait opportun d'envisager, dans la mesure du possible, l'ouverture d'une officine au plus près du médecin de garde, afin d'éviter des déplacements trop éloignés du domicile des patients, notamment pour les personnes âgées qui sont souvent les plus fragiles et les plus isolées. En outre, il semble que des expérimentations aient été engagées par la mutualité sociale agricole (MSA), pour assurer dans certains départements un service de livraison des médicaments aux personnes isolées, en milieu rural. C'est pourquoi il lui demande les mesures qu'il entend prendre, en liaison avec la CNAM et l'ordre des pharmaciens, pour améliorer le dispositif actuel des gardes d'officines, ainsi que les services en direction des patients les plus fragiles et isolés, dans les zones rurales.

Texte de la réponse

ORGANISATION DES SERVICES DE GARDE DES PHARMACIES EN ZONE RURALE

Mme la présidente. La parole est à M. Didier Quentin, pour exposer sa question, n° 1840, relative à l'organisation des services de garde des pharmacies en zone rurale.

M. Didier Quentin. Monsieur le ministre délégué à la sécurité sociale, je me permets d'appeler votre attention sur la réorganisation des gardes des officines pharmaceutique durant les fins de semaine et les jours fériés, en particulier dans les zones rurales.

La loi du 13 août 2004 relative à la réforme de l'assurance maladie prévoit des actions destinées à améliorer la qualité des services rendus à l'utilisateur et à favoriser la coordination et l'offre de soins en milieu rural. Or il semble que cette réorganisation, mise en oeuvre depuis le 1er janvier 2006 pour une période probatoire de deux ans, suscite des difficultés d'application sur le terrain.

On m'en a signalé à maintes reprises, notamment dans le secteur de La Tremblade, dans ma circonscription, où vous vous étiez d'ailleurs rendu l'année dernière. J'ai pu y constater que, durant nombre de week-ends, la pharmacie de garde se trouvait à plusieurs dizaines de kilomètres, par exemple, à Pisany, commune distante de près de 40 kilomètres de La Tremblade. Des cas similaires se sont produits dans diverses zones rurales de la Charente-Maritime, et j'imagine qu'il en est de même dans d'autres parties du territoire national.

Sans remettre en cause la réorganisation en cours, il paraîtrait opportun de faciliter dans la mesure du possible l'ouverture d'une officine pharmaceutique au plus près du médecin de garde ou d'imaginer des formules alternatives. Il importe, en effet, d'éviter des déplacements jusqu'à un lieu trop éloigné du domicile des patients, notamment pour les personnes âgées, qui sont souvent les plus fragiles et les plus isolées, ainsi que pour les personnes sans véhicule automobile habitant dans des zones non desservies par des transports collectifs.

Dans cet esprit, la Mutualité sociale agricole, la MSA, a mis l'accent sur le rôle des pharmaciens ruraux, avec deux préoccupations chères à ses assurés : la distribution des médicaments au plus près des patients et le maintien à domicile en milieu rural.

Deux protocoles nationaux, avec des cahiers des charges, ont été élaborés. Ils ont été signés avec les syndicats de pharmaciens en juillet 2005. Ils permettent de conduire une expérimentation, sur un public ciblé, dans huit départements : la Charente, la Côte-d'Or, le Calvados, la Manche, département auquel vous vous intéressez tout particulièrement, la Sarthe, la Nièvre, la Saône-et-Loire et l'Yonne. Elle doit faire prochainement l'objet d'une évaluation.

Je vous serais reconnaissant, monsieur le ministre, de m'indiquer les mesures que vous entendez prendre, à la lumière de l'expérience de la MSA, en liaison avec la Caisse nationale d'assurance maladie et les syndicats de pharmaciens, pour améliorer le dispositif actuel des gardes en milieu rural, ainsi que les services en direction des patients les plus fragiles et isolés.

Si l'expérience de la MSA se révèle fructueuse, dans quel délai pensez-vous pouvoir l'étendre à tous les départements ?

Enfin, il semble qu'un décret soit en cours de publication pour garantir la bonne articulation des dispositifs de permanences des soins assurés par les médecins libéraux avec les gardes de pharmaciens. Pouvez-vous nous apporter des précisions sur ce sujet ?

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille.

M. Philippe Bas, *ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille*. Cette question, monsieur Quentin, nous préoccupe tous. Ainsi, dans mon propre département, j'ai pu me rendre compte personnellement le 24 décembre de la difficulté de se procurer un médicament rare et nécessaire. La pharmacienne que j'avais appelée au téléphone pour être sûr de ne pas me déplacer pour rien n'en avait pas et m'a conseillé d'essayer dans les départements voisins. J'ai pu l'obtenir aux urgences de l'hôpital de la commune où je réside. Ce type d'expérience nous rend particulièrement sensibles à la question. C'est vrai que l'évolution de ces professions, des modes de transport, de la répartition des médecins sur notre territoire et de la démographie médicale, des pratiques professionnelles des professions de santé nous mettent en présence de situations nouvelles qui peuvent être particulièrement difficiles à vivre dans nos territoires ruraux. Je ne me résigne pas à ce que le maillage dans les périodes de nuit ou de week-end se détériore, et c'est la raison pour laquelle, avec Xavier Bertrand, nous conduisons avec beaucoup de volontarisme des actions qui permettent d'assurer la qualité de la distribution des médicaments. Ce n'est pas simple compte tenu de tous les paramètres que j'ai brièvement évoqués.

Une première difficulté était liée à l'insuffisance de la concertation avec les pharmaciens d'officine. Le décret du 22 décembre, paru le 28 décembre 2006, a modifié la composition du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires, en y intégrant une représentation des pharmaciens d'officine, ce qui est heureux. Ça me donne bon espoir que, localement, on puisse réfléchir à une meilleure distribution des médicaments en dehors des heures d'ouverture des officines pharmaceutiques. J'ai rappelé à l'instant, comme vous-même, monsieur le député, à quel point c'était indispensable.

Par ailleurs, il a fallu redéfinir les secteurs de garde pour tenir compte des nouvelles dispositions inscrites dans la convention pharmaceutique signée le 30 mars 2006 entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les syndicats de pharmaciens d'officine.

Cette convention prévoit le versement d'une astreinte aux pharmaciens pour qu'ils assurent les gardes la nuit ainsi que les dimanches et jours fériés. Cette nouvelle disposition implique une réduction du nombre de secteurs de garde sur le territoire national, en accord avec les pharmaciens d'officine, avec une contrepartie à laquelle nous devons être extrêmement vigilants, c'est une bonne organisation de ces secteurs de garde et une bonne accessibilité des pharmacies d'officine assurant la garde. Il y a une contrainte supplémentaire. Les médecins de garde dans les maisons médicales de garde doivent pouvoir compter sur des pharmacies d'officine assez proches.

Dans votre département de Charente-Maritime,...

M. Dominique Bussereau, *ministre de l'agriculture et de la pêche*. Très beau département ! (*Sourires.*)

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. . . dans lequel, vous l'avez rappelé, j'ai eu l'occasion de me rendre à votre invitation et à celle de M. Dominique Bussereau, notre ministre de l'agriculture et de la pêche, l'organisation mise en place est renforcée l'été afin de

tenir compte de la présence de nombreux touristes sur les zones côtières. Le service de garde des pharmacies a été remanié au début de l'année et compte désormais dix-huit secteurs l'hiver.

L'expérience conduite par la Mutualité sociale agricole, sur laquelle nous fondions de réels espoirs et qui, je le précise, ne s'appliquait pas aux gardes de nuit, n'a pas donné les résultats escomptés et les services de la Mutualité sociale agricole ont décidé de ne pas la renouveler.

Il est enfin très important d'assouplir les conditions de délivrance des médicaments pour qu'un tiers puisse aller les chercher. On ne peut pas imposer à une personne vivant en milieu rural, éventuellement âgée, de se rendre elle-même à la pharmacie, parce que le pharmacien n'aurait pas le droit de délivrer les médicaments à un tiers de confiance.

Voilà, monsieur le député, les problèmes auxquels nous sommes confrontés. La redéfinition des secteurs de garde doit être rapidement évaluée à la lumière de l'expérience pour que l'on détermine si elle donne ou non pleine satisfaction. Comme Xavier Bertrand, je suis extrêmement vigilant sur la qualité du service en milieu rural, d'autant plus après l'expérience que j'ai vécue dans mon propre département.

Mme la présidente. La parole est M. Didier Quentin.

M. Didier Quentin. Initialement, monsieur le ministre, je devais poser cette question le 19 décembre. Je me félicite qu'elle ait été reportée à ce 16 janvier. Cela vous a permis de vivre l'expérience qui a été la vôtre le 24 décembre, et cela a permis la publication du décret du 28 décembre sur la composition des comités de la permanence des soins. Il est heureux que les pharmaciens y soient enfin représentés.

Effectivement, ce n'est pas un problème simple. L'expérience de la MSA n'est pas très concluante, malheureusement, mais il faut sans doute assouplir les conditions de délivrance des médicaments à des tiers, ce qui facilitera les choses pour des personnes âgées ne pouvant pas se déplacer ou n'ayant pas de permis de conduire.

Comme vous, nous fondons des espoirs sur la redéfinition des secteurs de garde, mais il faut rester très vigilant et je vous remercie de votre détermination.

Données clés

Auteur : [M. Didier Quentin](#)

Circonscription : Charente-Maritime (5^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question orale

Numéro de la question : 1840

Rubrique : Pharmacie et médicaments

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 16 janvier 2007, page 418

Réponse publiée le : 17 janvier 2007, page 275

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue au Journal officiel du 16 janvier 2007