



N° 2833

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 26 mai 2026.

PROPOSITION DE LOI

visant à généraliser la délivrance à l'unité de médicaments,

(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. Kévin MAUVIEUX, M. Jean-Philippe TANGUY, Mme Angélique RANC, M. Alexandre DUFOSSET, Mme Nadine LECHON, M. Philippe BALLARD, Mme Katiana LEVAVASSEUR, Mme Lisette POLLET, M. Emeric SALMON, M. Guillaume BIGOT, Mme Anaïs SABATINI, M. Jonathan GERY, M. Michaël TAVERNE, M. Emmanuel TACHÉ, M. Sébastien CHENU, M. Philippe LOTTIAUX, M. René LIORET, Mme Julie LECHANTEUX, M. Nicolas DRAGON, Mme Manon BOUQUIN, M. Guillaume FLORQUIN, M. Emmanuel BLAIRY, M. Jocelyn DESSIGNY, M. Frédéric FALCON, M. Robert LE BOURGEOIS, M. Thierry TESSON, M. Serge MULLER, M. Jérôme BUISSON, M. David MAGNIER, Mme Yaël MÉNACHÉ, M. Romain TONUSSI, M. José GONZALEZ, M. Thierry PEREZ, M. Roger CHUDEAU, M. Christophe BENTZ, M. Stéphane RAMBAUD, Mme Sandra DELANNOY, Mme Bénédicte AUZANOT, M. Frank GILETTI, M. Yoann GILLET, Mme Marie-France LORHO, Mme Gisèle LELOUIS,

Mme Stéphanie GALZY, M. Anthony BOULOGNE, Mme Laurence ROBERT-DEHAULT, M. Patrice MARTIN, M. Auguste EVRARD, M. Pierre MEURIN, M. Nicolas MEIZONNET, M. Romain BAUBRY, M. Alexandre ALLEGRET-PILOT, M. Bernard CHAIX, M. Éric MICHOUX, M. Jordan GUITTON,

députés et députées.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

En France, les médicaments délivrés en officine le sont quasi-exclusivement sous forme de boîtes standardisées, sans adéquation systématique avec la durée effective des traitements prescrits. Cette organisation entraîne des surdélivrances significatives, à l'origine de gaspillages et de risques sanitaires.

En 2024, la dépense totale de médicaments délivrés en ville s'est élevée à 30,1 milliards d'euros, dont 25,7 milliards d'euros pris en charge par l'Assurance maladie, auxquels s'ajoutent 4,2 milliards d'euros d'honoraires de dispensation. Cette même année, Cyclamed a collecté 7 675 tonnes de médicaments non utilisés ⁽¹⁾.

Plusieurs exemples illustrent les inadéquations actuelles :

– la prednisolone, corticoïde utilisé dans un grand nombre d'indications, génère une surdélivrance de comprimés comprise entre 35 % et 60 % pour un coût estimé à 17 millions d'euros ;

– la colchicine, médicament indiqué dans le traitement et la prévention des crises de goutte, peut entraîner jusqu'à 90 % de comprimés excédentaires ;

– la pristinamycine, anti-infectieux utilisé dans le traitement des infections cutanées, présente une surdélivrance de comprimés de 24 % à 45 % pour un coût estimé à 26 millions d'euros.

Ces excédents emportent des conséquences sociétales majeures.

Sur le plan sanitaire, la conservation de médicaments non utilisés favorise l'automédication, les erreurs de prise et les accidents médicamenteux.

S'agissant des antibiotiques, ces pratiques contribuent directement au développement de l'antibiorésistance. À l'inverse, la délivrance à l'unité améliore l'observance des traitements et réduit les usages inappropriés. Une étude de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale

1 Cyclamed, *Rapport d'activité 2024*, 20 juin 2025.

(INSERM) a ainsi mis en évidence une baisse de 10 % de la consommation d'antibiotiques par rapport à une délivrance par boîte ⁽²⁾.

Sur le plan environnemental, les quantités excédentaires de médicaments génèrent des déchets dont l'élimination demeure imparfaite. Une part significative des substances actives se retrouve dans les eaux usées et les sols.

Sur le plan économique et social, la délivrance à l'unité favorise une utilisation plus efficiente de l'argent public et contribue à atténuer les tensions d'approvisionnement.

Cependant, la délivrance à l'unité ne peut concerner qu'une partie des médicaments, principalement ceux se présentant sous forme orale sèche, et ne présente pas d'intérêt pour les traitements chroniques stabilisés. Dans ce périmètre, elle représenterait 52 % des boîtes vendues et 15 % de la dépense de médicaments délivrés en ville, soit un ordre de grandeur de 4,5 milliards d'euros.

Appliquée à ce champ, la réduction des quantités délivrées grâce à la délivrance à l'unité permettrait de générer 550 millions d'euros d'économies ⁽³⁾, soit près de 120 millions de boîtes évitées.

Toutefois, des adaptations organisationnelles importantes s'imposent. Selon les modèles retenus, la généralisation de la délivrance à l'unité pourrait nécessiter des investissements compris entre 1 et 4 milliards d'euros, ou mobiliser entre 5 % et 10 % des effectifs des officines⁴.

À ce jour, la délivrance à l'unité ne représente que 0,08 % des dépenses de médicaments délivrés en ville. Dans ce contexte, une réforme progressive apparaît nécessaire.

La présente proposition de loi vise à généraliser la délivrance à l'unité, tout en organisant sa montée en charge. Elle prévoit ainsi :

– d'une part, une adaptation transitoire des conditionnements aux prescriptions les plus fréquentes, afin de réduire immédiatement les surdélivrances (**article 1^{er}**) ;

2 INSERM, Les bénéfices de la vente d'antibiotiques à l'unité, 19 septembre 2017.

3 Cour des comptes, Le bon usage des produits de santé, 5 septembre 2025.

4 Cour des comptes, La délivrance des médicaments à l'unité, 7 novembre 2025.

– d'autre part, une généralisation progressive et encadrée de la délivrance à l'unité, permettant d'en maximiser les bénéfices tout en maîtrisant ses coûts de mise en œuvre (**article 2**).

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① Après l'article L. 5121-8-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 5121-8-3 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 5121-8-3.* – Les titulaires d'une autorisation de mise sur le marché mettent à disposition des conditionnements adaptés aux posologies et aux durées de traitement les plus fréquemment prescrites, déterminées sur la base des données de prescription disponibles. Un arrêté du ministre chargé de la santé précise les modalités d'application du présent article. »

Article 2

- ① I. – Le premier alinéa de l'article L. 5123-8 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Les mots : « de certains » sont remplacés par le mot : « des » ;
- ③ 2° Les mots : « peut se faire » sont remplacés par les mots : « se fait ».
- ④ II. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur dans un délai de trois ans à compter de la promulgation de la présente loi.