



Proposition d'AVIS DE LA CRSA

Sur le zonage « Territoires fragiles pour l'accès aux produits de santé » applicable aux officines de pharmacie

Le mardi 28 janvier 2025

Contexte :

Le zonage est un dispositif stratégique de planification et de régulation qui consiste à assurer une répartition équilibrée des pharmacies sur le territoire dans l'objectif de garantir un accès équitable et optimal aux soins pharmaceutiques pour l'ensemble de la population sur l'ensemble du territoire. Le 10 juin 2024, un avenant à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine a introduit une aide financière spécifique pour les officines dites « fragiles ». Cette aide, d'une somme de 20 000 euros sur 3 ans est assujettie à un certain nombre de critères (classement du territoire en zone sous-dense, récurrence de participation des officines au service de garde et d'urgence, âge du pharmacien, nombre de pharmacies tenues par un seul pharmacien au sein du territoire considéré¹). La détermination de ce zonage se fait en fonction des territoires de vie en santé (TVS), qui sont définis par un ensemble de textes². L'ensemble des TVS retenu ne pourra rassembler qu'un pourcentage maximum de la population générale de la région concernée. Ce pourcentage est établi par l'arrêté du 7/07/2024. Le DGARS doit fixer par arrêté les TVS de la Nouvelle Aquitaine au sein desquels l'accès aux soins pharmaceutiques et au médicament n'est pas satisfaisant pour la population.

Conformément à l'**Article D1432-32³** du code de santé publique, l'ARS Nouvelle Aquitaine a consulté la CRSA sur le zonage des officines de sa région. Cet avis est complémentaire aux autres avis demandés aux instances de démocratie en santé des territoires (CTS) et des organisations professionnelles concernées.

¹ <https://www.jurispharma.fr/categories/actus-209/articles/les-territoires-fragiles-et-louverture-dune-pharmacie-4874.htm>

² Ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie ; Décret n° 2024-756 du 7 juillet 2024 relatif aux conditions de détermination des territoires au sein desquels l'accès aux médicaments pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante ; Arrêté du 7 juillet 2024 relatif aux conditions de détermination des territoires au sein desquels l'accès aux médicaments pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante ; Instruction n° DGOS/AS1/2024/121 du 01 août 2024 relative à la détermination des territoires au sein desquels l'accès au médicament pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante

³ 1 Article D1432-32 - modifié par Décret n°2021-847 du 28 juin 2021 - art. 4

Méthode

Après un travail préparatoire (août/octobre 2024) établi par la Direction de l'Offre de Soins de l'ARS, les concertations avec les organisations professionnelles ont eu lieu (Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens, URPS Pharmaciens, Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France, Union des syndicats de pharmaciens d'officine). Parallèlement, les 12 Conseils Territoriaux de Santé (CTS) ont été mobilisés, pour une vision des problématiques des territoires. Chaque CTS devait alors, sur la base des documents fournis par l'Agence, se réunir et produire un arrêté d'avis fin 2024/début 2025. Pour acculturer les acteurs au sujet et à la démarche, une présentation a été effectuée le 19/11/2024 en commission permanente de la CRSA et plusieurs réunions territoriales en visioconférence ont été organisées.

Au niveau de chaque CTS a été produit pour l'aide à la construction d'avis : une cartographie des TVS, les chiffres clés de la profession, une fiche de présentation de chaque TVS répondant aux critères d'éligibilité. L'avis des CTS portait sur les trois questions suivantes :

- La validation des TVS pré-identifiés comme en difficulté,
- La priorisation des TVS à soutenir (classés par ordre de priorité),
- Un avis général sur le dispositif.

Concernant la CRSA :

- Le 10/01/2025, la CSOS a été sollicitée pour émettre sa contribution. Les éléments (diaporama des différents avis produits et cartographie régionale) ont été transmis aux membres qui ont pu réagir de manière électronique.
- Le 13/01/25 par courrier électronique les membres de la CRSA ont été saisi pour une contribution écrite en amont de l'assemblée plénière de la CRSA.

Le document sur lequel porte l'avis consiste en une proposition par l'ARS des TVS classés comme territoires fragiles pour l'ensemble de la région et sur lesquels elle doit rendre un avis. 20 TVS sont identifiés (répartis sur l'ensemble des départements), couvrant 243 941 habitants, 496 communes, 33 officines éligibles à l'aide sur les 89 existantes sur ces territoires. Les éléments prégnants d'avis des CTS sont mentionnés dans un tableau annexé à cet avis. Ils servent de support à l'élaboration de cet avis en complément des contributions produites par les membres de la CRSA. La tendance exprimée (instances de démocratie en santé et organisations professionnelles) va vers un refus de statuer sur un avis favorable et/ou de graduer les officines pouvant bénéficier de l'aide, estimant que le filtre TVS est trop restrictif, en inadéquation avec la réalité et qu'il est impossible d'effectuer une sélection objective, si ce n'est pour quelques territoires. A ce refus est adossé certaines propositions.

Avis de la CRSA

Cet avis s'articule autour de 4 grandes parties : Un avis sur le principe même et le cadrage national, un sur les choix de l'ARS Nouvelle Aquitaine, un sur les modes de concertations, un plus général allant au-delà de la question de ce zonage et ouvert sur les enjeux autour de l'offre de soins.

En préambule, les membres de la CRSA et des différentes instances soulignent la grande préparation et pédagogie de l'Agence pour le travail préalable et la qualité des différents documents fournis à aux acteurs pour pouvoir exprimer un avis sur un sujet complexe.

Un avis sur le principe même et le cadrage national.

La volonté nationale consistant à garantir pour tous/tes citoyen.es un accès équitable et optimal aux soins pharmaceutiques est bien évidemment une avancée. Elle ne peut être remise en question. On peut noter un processus long, débuté par une ordonnance en janvier 2018, assez contraignant mais qui s'est assoupli progressivement en permettant, sous conditions, l'installation de nouvelles officines sur des territoires à faible densité populationnelle.

Ce sont cependant ses « conditions » : la manière dont il est possible d'identifier des zones dites fragiles – le filtre TVS par le biais de 4 critères croisés isolés ou combinés, qui pose question, notamment si l'ensemble des TVS retenus ne peuvent rassembler qu'un certain pourcentage de la population régionale. La région Nouvelle-Aquitaine fait partie des régions dont les taux sont les plus bas (4%)⁴. Cela sous-tend que notre région fait partie de celle qui sont les mieux classées en matière d'accès aux officines. L'analyse reste cependant régionale et peut ne pas mettre en avant des disparités départementales voir locales.

Un avis sur les choix de l'Agence Régionale de Santé

C'est dans cette configuration, une méthodologie nationalement imposée, que les propositions de la Direction Régionale de l'ARS se sont inscrites.

L'ARS a dès le départ sollicité pour avis les organisations des professions concernées, notamment dans le choix d'utilisation des critères, en excluant certains (récurrence de participation au service de garde et d'urgence - critère 2 ; âge du pharmacien - critère 3).

Cependant, pour éviter une iniquité entre territoires, l'ARS a estimé qu'une aide devait être apportée à l'ensemble des départements, tout en étant contraint par la logique des 4%. C'est dans cette dynamique qu'elle a sollicité les CTS pour statuer sur les priorisations à déterminer au regard des TVS identifiés. Les membres de la CRSA saluent l'initiative de cette démarche.

⁴ « le nombre d'habitants résidant, pour une région donnée, dans [ces territoires fragiles] ne peut pas dépasser un plafond défini, pour chaque région, par arrêté du ministre chargé de la santé, en pourcentage du nombre d'habitants de la région. » Cet arrêté a été publié le 7 juillet 2024. Ces plafonds de population résidant dans un territoire au sein duquel l'accès aux médicaments pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante sont les suivants : 8 % en AURA, 4 % en BFC, 6 % en Bretagne, 10 % en Centre-Val de Loire, 18 % en Corse, 6 % dans le Grand Est, 8 % en Guadeloupe, 45 % en Guyane, 2 % en HDF, 6 % en IDF, 2 % à La Réunion, 1 % en Martinique, 100 % à Mayotte, 13 % en Normandie, 4 % en Nouvelle-Aquitaine, 4 % en Occitanie, 8 % dans les PDL et 3 % en PACA.

Partant de ces deux premiers points, les membres de la CRSA sont conscients des contraintes auxquelles l'ARS doit faire face. L'avenant vise à soutenir les pharmacies isolées dans les Zones d'Intervention Prioritaire (ZIP) ou Zones d'Action Complémentaire (ZAC) ayant un chiffre d'affaires inférieur à 1 M€ TTC. Toutefois, l'application de critères stricts, tels que : un plafond régional de 4 % de la population (environ 240 000 habitants en Nouvelle-Aquitaine) et la délimitation des Territoires Vie Santé (TVS) par département, engendrent des limites sévères. Ces contraintes empêchent d'inclure toutes les officines réellement éligibles et créent des inégalités dans l'accès aux aides financières et de fait, de nouvelles inégalités d'accès pour les populations des territoires concernés par obligation de priorisation.

En résumé, le recours aux TVS comme base du zonage des officines peut s'avérer problématique à plusieurs égards :

- **Une représentativité limitée** : Les TVS ne reflètent pas systématiquement le réel recours aux soins des populations locales. Leur maillage, souvent hétérogène, engendre des disparités économiques importantes entre territoires.
- **Une méthodologie distincte des autres professions médicales** : Le choix d'un zonage spécifique aux officines diffère des méthodologies utilisées pour d'autres professionnels de santé, ce qui peut renforcer les inégalités territoriales.
- **Une problématique de continuité géographique** : Certains TVS sont limitrophes à d'autres régions, ce qui complexifie l'analyse des besoins et l'accès aux soins.

Un avis sur les modes de concertations

Même si cela s'applique dans un cadre réglementaire⁵, les membres de la CRSA soulignent la mobilisation des différentes organisations et instances que l'ARS a pu mettre en œuvre, s'inscrivant ainsi dans un véritable processus démocratique.

Le sujet est à la fois technique et son application contrainte en matière d'application réglementaire. Les avis transmis par les CTS montre une extrême diversité de forme et d'approche en termes de positionnement, caractéristique d'un sujet complexe. Ceux fournis par les professionnels que l'approche doit être plus large que les découpages proposés. Leurs mobilisation (pro et instance) ayant pour objet d'être de mettre à l'épreuve la rationalité méthodologique à celle de la réalité, les membres de la CRSA ne peuvent que s'appuyer sur les différentes productions d'avis exprimés par ces acteurs. La CSOS a pris acte des avis très critiques des instances représentatives des pharmaciens et appelle l'ARS à prendre en compte les remarques formulées par ces derniers rejoignant les avis des CTS. La FNARS a elle rappelé la nécessité de « tout faire pour que le maillage pharmaceutique le plus dense possible perdure dans chacun des départements », car les officines sont un élément central dans la prise en compte des besoins de publics en matière de santé.

En complément, la CRSA invite l'ARS à ne pas positionner l'instance régionale de démocratie en santé en régulation des décisions locales. Dans sa proposition de liste à classer, les territoires identifiés comme prioritaires peuvent ne pas être les mêmes que ceux identifiés

⁵ L'arrêté du DG ARS sera pris après avis (et non accord) « du Conseil de l'ordre des pharmaciens territorialement compétent, de l'Union régionale des professionnels de santé pharmaciens, du représentant régional désigné par chaque syndicat représentatif de la profession, de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie » et des CTS, dans lesquels siègent les maires.

localement, notamment quand les CTS ont pu se positionner. La CRSA ne peut que s'articuler de concert avec l'expertise des instances de démocratie en santé locale qui ont une vue très pragmatique de la situation de leur territoire.

Un avis général

Avec la méthode proposée, la manière dont les choix doivent s'opérer, au-delà du fait qu'ils mettent en lumière des questions éthiques et déontologiques (tout à la fois de manière locales, départementales et régionales), semblent aux acteurs limitatifs car ils ne s'inscrivent pas dans une dimension plus globale des difficultés des territoires. Pour garantir un maillage pharmaceutique adapté, il serait préférable de partir des besoins concrets de la population, en intégrant, notamment :

- **Les besoins de santé locaux** : Une évaluation fine des besoins sanitaires des habitants, en tenant compte des spécificités socio-économiques et démographiques.
- **Les zones de chalandise des pharmacies** : Ces données permettraient de mieux comprendre les flux de patients et de prévenir les zones sous-dotées.
- **Des chiffres d'affaires précis des officines** : Une approche économique fine permettrait de mieux cibler les officines véritablement en difficulté.

Des critères plus spécifiques essentiels sont également à prendre en compte. L'efficacité du zonage dépend de l'intégration de critères pertinents, tels que :

- **L'accessibilité géographique et infrastructurelle** : Assurer une distance d'accès aux médicaments de 15 minutes maximum, en tenant compte des spécificités locales géographiques (comme les vallées pyrénéennes).
- **La prise en compte de facteurs de fragilités de populations pouvant aggraver des inégalités** : la proximité d'une pharmacie est un facteur majeur de sécurité pour certaines populations (personnes âgées, en situation de handicap).

Recommandations pour une concertation élargie

Il est impératif que l'analyse du zonage repose sur une concertation étroite avec les pharmaciens du territoire, les élus politiques, les acteurs économiques locaux, les populations. Cette approche collaborative permettrait d'ajuster le zonage au plus près des besoins réels de la population et des dynamiques territoriales.

La consultation a permis notamment d'identifier des pistes complémentaires comme le développement du portage des médicaments, la rétrocession des médicaments au plus proche des patients concernées, le soutien à la mobilité pour les personnes ayant des difficultés dans ce domaine et prévenir la perte d'autonomie, une meilleure prise en compte de l'utilisation du dossier pharmaceutique. La stratégie ne doit pas être uniquement portée par cette stratégie par zonage.

Enfin, il y aurait un intérêt à assurer une stabilité suffisamment longue ("pluriannualité") de ces règles d'installation pour permettre aux professionnels concernés de mettre en œuvre une

procédure éventuelle d'installation souvent longue à mettre en place. Il est donc indispensable d'afficher clairement les dates de validité de cette réglementation.

Conclusion

Le zonage des officines repose sur une démarche fondée, mais la méthodologie actuelle révèle des insuffisances susceptibles de creuser davantage les inégalités d'accès aux soins.

Une révision concertée, axée sur les besoins réels et les spécificités locales, est nécessaire pour garantir un maillage pharmaceutique juste et équitable pour l'ensemble des habitants de Nouvelle-Aquitaine.

Tableau récapitulatif des avis produits⁶

Nom de l'organisation	Date	Éléments clefs exprimés
Les organisations de professionnels		
Conseil Régional de l'Ordre des pharmaciens (CROP)	12/12/2024	<ul style="list-style-type: none"> • Remerciement d'avoir été sollicité sur le sujet (mais processus réglementaire) • La proposition convient à l'ordre (qui a notamment donné son accord pour l'exclusion du critère 2) • Des remontées par territoire ont été faites
URPS Pharmaciens	9/12/2024	<ul style="list-style-type: none"> • Salue la volonté de dialogue, la pédagogie et l'écoute des services de l'ARS et les documents produits • Constate pour autant que la maille TVS n'est pas adaptée, l'exercice se heurtant notamment à la question des 4% de population. • Ne valide pas la liste des territoires sélectionnés pour des raisons éthiques et qui pourrait renforcer les inégalités sur les territoires.
Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF)	17/12/2024	<ul style="list-style-type: none"> • Remercie la volonté de dialogue de l'ARS • Constate que la maille TVS est inadaptée mais la commune plus pertinente • Refuse de valider la liste (question éthique et moral de ne pas faire des choix entre consœurs/confrères).
Union des syndicats de pharmaciens d'officine (USPO)	7/012025	<ul style="list-style-type: none"> • A déposé des recours à l'encontre des textes d'application de juillet dernier • S'oppose à toutes application desdits textes : la qualification des TVS est entachée d'illégalités (critères et plafonds inadaptés méconnaissant les réalités territoriales).
Les Conseils Territoriaux de Santé		
Charente (16)	19/12/2024	<ul style="list-style-type: none"> • Remercie l'agence pour la qualité du travail produit • Ne remet pas en cause les 5 TVS identifiés, impossibilité de produire un ordre de priorité, les critères n'étant pas suffisant (seuil habitants par exemple). • Insiste sur les autres signes de fragilité du territoire
Charente-Maritime (17)	17/12/2024	<ul style="list-style-type: none"> • A déterminé la liste des pharmacies considérées comme fragile • Invite l'ARS à ne pas sélectionner certaines qu'elle aurait identifié dans sa cartographie • Rappelle que la mail TVS est une mauvaise échelle, la commune étant plus pertinente • S'appuie sur l'expression du Syndicat des pharmaciens et refuse de procéder au choix.
Correze (19)	12/12/2024	<ul style="list-style-type: none"> • Avis défavorable sur la présentation de la cartographie – refus de classier • Avoir et mettre en œuvre des critères supplémentaires • A fait des propositions

⁶ Document établi sur la base des PV des avis.

Creuse (23)	13/12/2024	<ul style="list-style-type: none"> • Considère le classement comme injuste : plus cohérent de classer par commune et de prioriser sur une liste dégressive. • Des pharmacies sur des TVS non fragile peuvent être en difficultés • Font un choix sur 3 TVS prioritaires mais propose un complément s'il est possible de dépasser le seuil • Fait des propositions, notamment sur le déploiement et l'amélioration des livraisons à domicile
Dordogne (24)	10/01/2025	<ul style="list-style-type: none"> • Juge complexe et peu clair les propositions mais souligne que prioriser pourrait constituer une injustice car le zonage ne prend pas en compte la réalité du territoire • Propose un classement à prendre en compte si un délai d'analyse plus poussé est refusé
Gironde (33)	12/12/2024	<ul style="list-style-type: none"> • Regrette que les TVS aient servi pour le calcul • Demande que ce zonage soit examiné en coopération avec les professionnels concernés • Souhaite que ce zonage soit examiné à la lumière de celui des médecins libéraux
Landes (40)	12/12/2024	<ul style="list-style-type: none"> • Recommande une approche basée sur l'échelle communale et les zones géographiques pour mieux répondre aux besoins du territoire • Non remise en question du pourcentage populationnel de 4% • Propose une liste de toutes les pharmacies à retenir pour l'aide
Lot & Garonne (47)	12/12/2024	<ul style="list-style-type: none"> • Aide conventionnelle insuffisante et maillage territorial non pertinent (TVS non adapté à la réalité du terrain) • Propose un classement par ordre de priorité argumenté sur la proposition faite • Une consultation numérique a été faite auprès des maires
Pyrénées Atlantique (64)	/	<ul style="list-style-type: none"> • Ne s'est pas réuni pour produire un avis
Deux-Sèvres (79)	6/12/2024	<ul style="list-style-type: none"> • Aide conventionnelle insuffisante et maillage territorial non pertinent (TVS non adapté à la réalité du terrain) • Propose une priorisation en fonction des TVS identifiés
Vienne (86)	12/12/2024	<ul style="list-style-type: none"> • Donne un avis défavorable sur les éléments suivants : la cartographie ne répond pas à la réalité mais vient renforcer les inégalités.
Haute-Vienne (87)	/	<ul style="list-style-type: none"> • Le zonage met en valeur les fragilités mais ne prend pas en compte certains éléments et critères (accessibilité routière) • Ecart entre le zonage établi et la réalité de terrain • Impossible de valider le zonage proposé mais proposition d'examiner une liste répondant aux critères de fragilité.