

**UNIVERSITE TOULOUSE III PAUL SABATIER
FACULTE DE SANTE
DEPARTEMENT DES SCIENCES
PHARMACEUTIQUES**

ANNEE : 2023

THESE 2023/TOU3/2056

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement
par Aurélien STRONOCK

EVOLUTION DU MAILLAGE OFFICINAL EN OCCITANIE-OUEST

Date de soutenance : 26 juin 2023

Directeur de thèse : Madame le Professeur Florence TABOULET

JURY

Président : Madame TABOULET, Florence
1er assesseur : Monsieur MORGENROTH, Thomas
2ème assesseur : Monsieur CARRERAS, Fernand
3ème assesseur : Monsieur GALAN, Bruno
4ème assesseur : Monsieur GAUSSERAND, Vincent

PERSONNEL ENSEIGNANT
du Département des Sciences Pharmaceutiques de la Faculté de santé
au 20 février 2023

Professeurs Emérites

Mme BARRE A.	Biologie Cellulaire
M. BENOIST H.	Immunologie
Mme NEPVEU F.	Chimie analytique
Mme ROQUES C.	Bactériologie - Virologie
M. ROUGE P.	Biologie Cellulaire
M. SALLES B.	Toxicologie

Professeurs des Universités

Hospitalo-Universitaires

Mme AYYOUB M.	Immunologie
M. CESTAC P.	Pharmacie Clinique
M. CHATELUT E.	Pharmacologie
Mme DE MAS MANSAT V.	Hématologie
M. FAVRE G.	Biochimie
Mme GANDIA P.	Pharmacologie
M. PARINI A.	Physiologie
M. PASQUIER C.	Bactériologie - Virologie
Mme ROUSSIN A.	Pharmacologie
Mme SALLERIN B. (Directrice-adjointe)	Pharmacie Clinique
M. VALENTIN A.	Parasitologie

Universitaires

Mme BERNARDES-GENISSON V.	Chimie thérapeutique
Mme BOUTET E.	Toxicologie - Sémiologie
Mme COUDERC B.	Biochimie
M. CUSSAC D. (Doyen-directeur)	Physiologie
M. FABRE N.	Pharmacognosie
Mme GIROD-FULLANA S.	Pharmacie Galénique
M. GUIARD B.	Pharmacologie
M. LETISSE F.	Chimie pharmaceutique
Mme MULLER-STAUMONT C.	Toxicologie - Sémiologie
Mme REYBIER-VUATTOUX K.	Chimie analytique
M. SEGUI B.	Biologie Cellulaire
Mme SIXOU S.	Biochimie
M. SOUCHARD J-P.	Chimie analytique
Mme TABOULET F.	Droit Pharmaceutique

Maîtres de Conférences des Universités

Hospitalo-Universitaires

M. DELCOURT N.	Biochimie
Mme JUILLARD-CONDAT B.	Droit Pharmaceutique
Mme KELLER L.	Biochimie
M. PUISSET F.	Pharmacie Clinique
Mme ROUCH L.	Pharmacie Clinique
Mme ROUZAUD-LABORDE C	Pharmacie Clinique
Mme SALABERT A.S.	Biophysique
Mme SERONIE-VIVIEN S (*)	Biochimie
Mme THOMAS F. (*)	Pharmacologie

Universitaires

Mme ARELLANO C. (*)	Chimie Thérapeutique
Mme AUTHIER H.	Parasitologie
M. BERGE M. (*)	Bactériologie - Virologie
Mme BON C. (*)	Biophysique
M. BOUJILA J. (*)	Chimie Analytique
M. BROUILLET F.	Pharmacie Galénique
Mme CABOU C.	Physiologie
Mme CAZALBOU S. (*)	Pharmacie Galénique
Mme CHAPUY-REGAUD S. (*)	Bactériologie - Virologie
Mme COLACIOS C. (*)	Immunologie
Mme COSTE A. (*)	Parasitologie
Mme DERAËVE C. (*)	Chimie Thérapeutique
Mme ECHINARD-DOUIN V. (*)	Physiologie
Mme EL GARAH F.	Chimie Pharmaceutique
Mme EL HAGE S.	Chimie Pharmaceutique
Mme FALLONE F.	Toxicologie
Mme FERNANDEZ-VIDAL A.	Toxicologie
Mme GADEA A.	Pharmacognosie
Mme HALOVA-LAJOIE B.	Chimie Pharmaceutique
Mme JOUANJUS E.	Pharmacologie
Mme LAJOIE-MAZENC I.	Biochimie
Mme LEFEVRE L.	Physiologie
Mme LE LAMER A-C. (*)	Pharmacognosie
M. LE NAOUR A.	Toxicologie
M. LEMARIE A.	Biochimie
M. MARTI G.	Pharmacognosie
Mme MONFERRAN S	Biochimie
M. PILLOUX L.	Microbiologie
M. SAINTE-MARIE Y.	Physiologie
M. STIGLIANI J-L.	Chimie Pharmaceutique
M. SUDOR J. (*)	Chimie Analytique
Mme TERRISSE A-D.	Hématologie
Mme TOURRETTE-DIALLO A. (*)	Pharmacie Galénique
Mme VANSTEELANDT M.	Pharmacognosie
Mme WHITE-KONING M. (*)	Mathématiques

(*) Titulaire de l'habilitation à diriger des recherches (HDR)

Enseignants non titulaires

Assistants Hospitalo-Universitaires

M. AL SAATI A	Biochimie
Mme BAKLOUTI S.	Pharmacologie
Mme CLARAZ P.	Pharmacie Clinique
Mme CHAGNEAU C.	Microbiologie
M. LE LOUEDEC F.	Pharmacologie
Mme STRUMIA M.	Pharmacie Clinique
Mme DINTILHAC A.	Droit Pharmaceutique
Mme RIGOLOT L	Biologie Cellulaire, Immunologie

Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche (ATER)

M. TABTI Redouane	Chimie Thérapeutique
Mme HAMZA Eya	Biochimie
Mme MALLI Sophia	Pharmacie Galénique

Remerciements

A ma famille, merci pour l'amour que vous me portez depuis toujours, j'espère que ce travail et l'aboutissement de ces études vous rendront fiers. Je vous aime.

Maman, merci d'avoir été là et de m'avoir accompagné et encouragé tout au long de ces études, du début, à la fin. Merci de m'avoir permis de devenir la personne que je suis aujourd'hui. Merci pour tes conseils avisés lors de la rédaction de cette thèse et tes relectures détaillées.

Papa, merci pour ta présence et ton soutien quotidien au long de mes études. Merci de m'avoir partagé tes connaissances du monde pharmaceutique, qui m'ont permis de mieux apprécier certains aspects du maillage officinal.

Mathéo, merci pour ta présence et ta bonne humeur. Tu es un frère fantastique. A toi maintenant de prendre le flambeau des études. Je crois en ta réussite professionnelle et personnelle.

Denver et Tzun, merci de faire partie de cette famille et d'égayer mes journées.

Daddy et Grammy, merci pour votre indéfectible présence à mes côtés. Merci pour votre accompagnement qui a tellement compté pour ma scolarité et mon épanouissement. Merci pour votre soutien.

Papé et Manou, merci de m'avoir soutenu dans mes choix professionnels. Merci pour tous ces moments partagés avec vous ainsi que pour votre aide.

Lola, merci d'être toujours là pour moi. Merci pour ton soutien tout au long de ces études et pour ton aide au cours de la rédaction de cette thèse. Je suis fier de partager ta vie et j'ai hâte de voir ce que l'avenir nous réserve.

A mes amis,

Floriane et Caro, merci de votre amitié depuis tant d'années, vous avez toujours été d'un grand soutien. Merci pour ces moments de rire et de joie. Vous êtes formidables !

Mes amis de la faculté, plus particulièrement Neïla, Anissa et Wendy, notre noyau au cours de ces études a été une grande force. Merci de m'avoir supporté pendant ces cinq ans, je suis heureux de vous avoir rencontrés. Nous avons beaucoup grandi ensemble et j'espère que nous pourrions rester en contact encore longtemps. Merci à la Secte du Gras pour ces TP et autres moments passés ensemble. Merci à mon bureau du TAT et surtout aux Respos du Cœur de m'avoir fait découvrir le meilleur de l'associatif. Merci enfin à tous ceux que j'ai rencontrés au cours de mes études, que je ne cite pas mais qui ont rendu ces années d'étude inoubliables.

A toute l'équipe de la pharmacie du Cyprié, Vincent et Elise, Milène, Floriane, Auriane, Laetitia, Sophie, merci de m'avoir donné le goût de l'officine, de votre bienveillance, de l'expérience que vous m'avez apportée et de la confiance dont vous m'avez témoignée.

A mes juges,

Monsieur Thomas Morgenroth, Maitre de Conférence des Universités de Droit et économie pharmaceutique, Vice-doyen UFR3S, Faculté de pharmacie,

ULR 4487 - Université de Lille - Centre de Recherche "Droits et Perspectives du droit" (CRDP)

Merci de m'avoir permis de réaliser, en Occitanie-ouest, une étude similaire à celle que vous aviez réalisée sur les transferts et les regroupements dans les Hauts-de-France. Merci de m'avoir fait découvrir les enjeux et les problématiques que pose la réglementation sur l'évolution du maillage officinal.

Monsieur Fernand Carreras, pharmacien Inspecteur de Santé Publique, ARS Occitanie,

Merci de votre aide si précieuse dans la rédaction de cette thèse. Merci pour le temps que vous m'avez consacré, les conseils que vous m'avez donnés ainsi que les documents auxquels vous m'avez permis d'accéder. Ce travail n'aurait pas pu aboutir de la sorte sans votre aide, je vous en suis très reconnaissant.

Monsieur Bruno Galan, Président du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens d'Occitanie,

Merci de me faire l'honneur de prendre part au jury de ma thèse pour apporter votre expertise sur ce sujet pour lequel vous êtes fréquemment sollicité.

Monsieur Vincent Gausserand, pharmacien titulaire et maître de stage des universités,

Merci pour votre accompagnement et votre soutien tout au long de ces études et de cette thèse. Merci de m'avoir fait découvrir et approfondir la profession de pharmacien d'officine au cours des stages que j'ai pu réaliser dans votre officine. Merci pour le temps et la confiance que vous m'avez accordée. Merci pour vos conseils très précieux, qui ont fait de moi le professionnel de santé que je suis aujourd'hui.

A mon Président de thèse et Président du jury,

Madame le Professeur Florence Taboulet, Professeur de Droit pharmaceutique et Economie de la Santé, Faculté des Sciences pharmaceutiques,

UMR 1027 Inserm-Université de Toulouse III, Epidémiologie et analyses en santé publique
Trajectoires d'innovations en santé : enjeux bioéthiques et impact en santé publique

Merci d'avoir accepté d'être ma directrice de thèse et le président du jury. Merci pour votre accompagnement tout au long de cette thèse, du choix du sujet à la fin de la rédaction. Merci pour vos aides toujours très utiles et votre bienveillance. Merci également pour vos enseignements tout au long de mes études de pharmacie : vous m'avez transmis des savoirs indispensables à l'exercice de la profession de pharmacien ainsi que l'intérêt pour le droit pharmaceutique.

Table des matières

Remerciements.....	4
Table des matières	6
Liste des abréviations.....	9
Liste des figures	10
Introduction.....	13
PARTIE I – CADRE JURIDIQUE	14
Chapitre I - Evolution du cadre juridique depuis 1941.....	14
Section I - Entre 1941 et 1999.....	14
Section II – Les nouvelles règles à partir de 1999	16
Section III – Ordonnance n°2018-3 du 3 janvier 2018	18
Chapitre II – Modalités d’évolution du maillage officinal	20
Section I – Création.....	20
Section II – Transfert.....	21
Section III - Regroupement	21
Section IV – Restitution de licence	22
Section V – Critères de priorisation	24
Section VI – Annexe pharmaceutique.....	25
Chapitre III – Procédures et conditions pour le transfert et le regroupement.....	26
Section I – Procédure	26
Section II – Conditions minimales d’installation.....	30
Section III – Conditions cumulatives pour le transfert et le regroupement.....	31
PARTIE II – ETUDE QUANTITATIVE DU MAILLAGE OFFICINAL EN OCCITANIE- OUEST	35
Chapitre I – Description de la population et du territoire.....	35
Section I – Haute-Garonne	36
Section II – Ariège	37
Section III – Hautes-Pyrénées	37
Section IV – Gers	37

Section V – Lot	38
Section VI – Aveyron.....	38
Section VII – Tarn.....	38
Section VIII – Tarn-et-Garonne	39
Chapitre II – Etat des lieux du maillage officinal en Occitanie-ouest	39
Section I – Démographie officinale au niveau national	39
Section II – Répartition des officines en Occitanie-ouest	41
Chapitre III – Etude statistique de l'évolution du maillage officinal en Occitanie ouest.....	50
Section I – Méthodologie de collecte et de l'analyse des données	51
Section II – Etude des transferts en Occitanie-ouest.....	52
Section III – Etude des regroupements en Occitanie-ouest.....	69
Section IV – Etude des fermetures définitives d'officines en Occitanie-ouest.....	78
PARTIE III – ETUDE DE CAS ILLUSTRANT L'EVOLUTION DU MAILLAGE OFFICINAL EN OCCITANIE-OUEST	82
Chapitre I – Cas du transfert de la seule officine de la commune, au sein de la même commune de Barbazan-Debat (65).....	82
Section I – Implantation officinale de la commune	83
Section II – Etude de la compromission.....	83
Section III – Etude de l'optimisation	84
Section IV – Conclusions sur la demande de transfert.....	86
Chapitre II – Cas d'un regroupement au sein de la même commune de Graulhet (81).....	87
Section I – Implantation officinale de la commune	87
Section 2 - Etude de la compromission.....	89
Section 3 - Etude de l'optimisation	92
Section 4 – Conclusions sur la demande de regroupement.....	94
Chapitre III – Cas d'un transfert dans un autre quartier de la même commune de Colomiers (31).....	95
Section I – Implantation officinale de la commune	95
Section II – Etude de la compromission.....	96
Section III – Etude de l'optimisation	100
Section IV – Conclusions sur la demande de transfert.....	102

Chapitre IV – Cas d’un transfert dans une autre commune : de Toulouse vers Miremont (31)	103
Section I – Implantations officinales des communes	103
Section II – Etude de la compromission	104
Section III – Etude de l’optimisation	108
Section IV – Conclusions sur la demande de transfert	110
Chapitre V – Cas d’une demande de transfert rejetée et son recours hiérarchique à Portet-sur-Garonne (31)	111
Section I – Implantation officinale de la commune	111
Section II – Etude de la compromission	112
Section III – Etude de l’optimisation	114
Section IV – Recours hiérarchique auprès du ministère en charge de la santé	117
Conclusion	119
Bibliographie	122
Annexes	125

Liste des abréviations

ARS : Agence Régionale de Santé

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale en Santé

DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux perforants

FSPF : Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

IRIS : Ilots Regroupés pour l'Information Statistique

km : Kilomètre

km² : Kilomètre carré

LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale

m : Mètre

m² : Mètre carré

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

USPO : Union des Syndicats des Pharmaciens d'Officine

Liste des figures

Figure 1 : Evolution des quotas mis en place pour les créations, transferts et regroupements depuis 1941	20
Figure 2 : Répartition démographique en Occitanie	35
Figure 3 : Répartition géographique de la région Occitanie	36
Figure 4 : Densité officinale en France Métropolitaine	40
Figure 5 : Taux d'évolution des officines et des pharmaciens titulaires entre 2011 et 2021 ...	41
Figure 6 : Carte représentant le maillage officinal de la Haute-Garonne en 2022.....	42
Figure 7 : Carte représentant le maillage officinal de l'Ariège en 2022	43
Figure 8 : Carte représentant le maillage officinal des Hautes-Pyrénées en 2022.....	44
Figure 9 : Carte représentant le maillage officinal du Gers en 2022.....	45
Figure 10 : Carte représentant le maillage officinal du Lot en 2022.....	46
Figure 11 : Carte représentant le maillage officinal de l'Aveyron en 2022.....	47
Figure 12 : Carte représentant le maillage officinal du Tarn en 2022.....	48
Figure 13 : Carte représentant le maillage officinal du Tarn-Et-Garonne en 2022.....	49
Figure 14 : Tableau récapitulatif des données concernant le maillage officinal en Occitanie-ouest en 2022.....	50
Figure 15 : Diagramme et tableau rapportant la répartition des transferts en Occitanie-ouest	53
Figure 16 : Diagramme illustrant la répartition des transferts selon la taille des communes ..	54
Figure 17 : Tableau et diagramme représentant la répartition des transferts par tranche de population des communes et par département, exprimée en valeur absolue puis en pourcentage	55
Figure 18 : Tableau et graphiques représentant respectivement la comparaison entre les nombres moyen et médian d'officines, et la médiane du nombre d'officine dans les communes où sont réalisés les transferts.....	57
Figure 19 : Tableau et diagramme illustrant la répartition des transferts en fonction des critères principaux d'étude de la compromission	59
Figure 20 : Diagramme illustrant la répartition des types de limites de quartier pour les transferts, exprimée en pourcentage.....	60
Figure 21 : Tableau et diagramme illustrant le nombre de quartiers définis en utilisant les différents types de limite, exprimé en valeur absolue puis en pourcentage.....	61
Figure 22 : Tableau et graphique représentant les distances à vol d'oiseau et les distances à pied entre les locaux d'origine et les locaux projetés lors du transfert	62
Figure 23 : Tableau et graphique des temps de trajet à pied et en voiture entre le local initial de l'officine et le local projeté lors du transfert	63
Figure 24 : Tableaux et diagrammes représentant le nombre de locaux des transferts répondant aux critères d'accessibilité, en valeur absolue puis en pourcentage, au niveau régional (1) et au niveau départemental (2).....	65
Figure 25 : Diagramme représentant l'évolution estimée de la surface du local de l'officine lors du transfert, exprimée en pourcentage de la surface	67

Figure 26 : Diagrammes représentant le pourcentage des transferts dont le nouveau local respecte différents critères, au niveau régional (1) puis départemental (2).....	68
Figure 27 : Tableau et diagramme illustrant la répartition des regroupements en Occitanie-ouest	70
Figure 28 : Diagramme illustrant la répartition des regroupements selon la taille des communes et rappel des transferts.....	71
Figure 29 : Tableau et graphique représentant l'évolution du nombre moyen d'officine dans les communes concernées par un regroupement	72
Figure 30 : Tableau et diagramme représentant la répartition des regroupements en fonction des critères principaux d'étude de la compromission et rappel des transferts.....	73
Figure 31 : Tableau et graphique représentant les distances à vol d'oiseau et les distances à pied entre les locaux d'origine et les locaux projetés lors des regroupements et rappel des transferts	74
Figure 32 : Graphique représentant les temps de trajet à pied et en voiture entre un des locaux initiaux et le local projeté lors du regroupement.....	75
Figure 33 : diagramme représentant les pourcentages des locaux des regroupements répondant aux critères d'accessibilité et rappel des transferts	76
Figure 34 : Diagrammes représentant le pourcentage des regroupements dont le nouveau local respecte différents critères et rappel des transferts.....	77
Figure 35 : Tableau et diagrammes illustrant, au niveau régional et départemental, la répartition des fermetures d'officine en Occitanie-ouest.....	79
Figure 36 : Tableau et diagramme montrant la répartition des fermetures d'officine en fonction de la taille de la commune dans laquelle elles sont situées	80
Figure 44 : Plan et vue satellite de la ville de Barbazan-Debat avec simulation du transfert ..	83
Figure 45 : Vue satellite du trajet à pied pour rallier l'ancien et le nouveau local de la pharmacie A	84
Figure 46 : Photographies du local d'origine de la pharmacie A, illustrant son accessibilité, sa visibilité et son environnement	85
Figure 47 : Photographie de la façade du local projeté lors du transfert de la pharmacie A....	86
Figure 37 : Plan et vue satellite du centre-ville de Graulhet avec la position des pharmacies	89
Figure 38 : Vue satellite la ville de Graulhet avec délimitation du quartier « centre-ville » et schématisation du regroupement.....	90
Figure 39 : Délimitation du quartier « centre-ville » et positionnement des pharmacies se regroupant au sein de la carte divisant la ville de Graulhet en IRIS	91
Figure 40 : Photographie de la façade du local de la pharmacie A	92
Figure 41 : Photographie de la façade du local de la pharmacie B	92
Figure 42 : Photographie de la façade du local de la pharmacie C	93
Figure 43 : Photographie de la façade du local du local projeté pour le regroupement.....	94
Figure 48 : Plan et vue satellite de la ville de Colomiers.....	96

Figure 49 : Vue satellite la ville de Colomiers avec délimitation des quartiers et schématisation du transfert.....	98
Figure 50 : Carte des IRIS de Colomiers et positionnement de la pharmacie A et son transfert	98
Figure 51 : Vue aérienne modélisant les trajets à parcourir de l'ancien local de la pharmacie A vers les autres officines les plus proches.....	99
Figure 52 : Photographie de la façade du local d'origine de la pharmacie A	101
Figure 53 : Photographie de la façade du local projeté lors du transfert.....	101
Figure 54 : Plan des communes autour de Miremont avec positionnement des pharmacies aux alentours.	104
Figure 55 : Vue satellite du quartier défini et positionnement des pharmacies	105
Figure 56 : Plan des IRIS de la ville de Toulouse, positionnement des pharmacies et délimitation du quartier	105
Figure 57 : Trajets à parcourir depuis la pharmacie A vers les pharmacies X, Y et Z et transports possibles	107
Figure 58 : Photographie du local de la pharmacie A	108
Figure 59 : Photographie du nouveau local de la pharmacie	109
Figure 60 : Vue aérienne de la commune de Portet-Sur-Garonne et positionnement des pharmacies.....	112
Figure 61 : Vue aérienne du quartier et positionnement des locaux concernés par le transfert	113
Figure 62 : IRIS de la commune de Portet-Sur-Garonne avec positionnement du quartier et des locaux	113
Figure 63 : Photographie du local de la pharmacie A	115
Figure 64 : Photographie de l'entrée numéro 5 du centre commercial « Carrefour Grand Portet »	116

Introduction

Le maillage officinal se définit comme la répartition organisée des officines de pharmacies au sein du territoire. Il est l'objet de nombreux enjeux pour atteindre un des objectifs de santé publique, qui est de garantir un approvisionnement en médicaments optimal pour la population française.

Le maillage officinal est en perpétuelle évolution pour s'adapter à la population. Les modalités d'évolution sont diverses : on retrouve la création d'officine, le transfert, le regroupement ainsi que les fermetures de pharmacies. Ces modalités sont régulées par le code de la santé publique, dont l'évolution depuis 1941 permet d'adapter le maillage officinal aux besoins des habitants des territoires. L'ordonnance n°2018-3 du 3 janvier 2018 est parue pour apporter les dernières modifications aux conditions d'évolution du maillage territorial des officines.

L'ouest de la région Occitanie correspond à l'ancienne région Midi-Pyrénées. En effet, celle-ci a été fusionnée à la région Languedoc-Roussillon suite à la promulgation de la loi du 16 janvier 2015, formant ainsi la région Occitanie¹. Il s'agit d'un grand territoire desservi par un maillage officinal complexe dont l'évolution est importante. L'application de l'ordonnance du 3 janvier 2018 permet de réguler la desserte officinale sur ces huit départements dans un but d'optimisation de l'approvisionnement en médicaments de la population résidente en Occitanie-ouest.

Nous pouvons alors nous demander comment évolue le maillage officinal en Occitanie-ouest, quelles en sont les modalités et pour quelles raisons elles sont autorisées.

Après avoir présenté le cadre juridique de l'évolution du maillage officinal, ses modifications dans le temps et les conséquences qui en découlent, nous analyserons les modalités de cette évolution. Par une analyse du territoire et une étude statistique de l'évolution de la répartition des officines en Occitanie-ouest, nous présenterons les différentes raisons qui conduisent à l'autorisation des demandes de créations, de transferts ou de regroupements ainsi que les tendances qui en ressortent. Enfin, l'étude de plusieurs cas d'évolution du maillage officinal sera réalisée afin de comprendre les enjeux qui en résultent et d'illustrer l'analyse statistique présentée précédemment.

¹ Article 1, loi n°2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral

PARTIE I – CADRE JURIDIQUE

L'évolution du maillage officinal est régulée par un cadre juridique, dont la plupart des textes sont issus du code de la santé publique. Dans un premier chapitre, nous analyserons l'évolution de ce cadre juridique depuis la loi du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie. Par la suite, nous verrons les modalités d'évolution de ce maillage officinal puis nous étudierons plus spécifiquement les conditions et procédures relatives aux transferts et regroupements d'officines.

Chapitre I - Evolution du cadre juridique depuis 1941

Section I - Entre 1941 et 1999

A – Loi du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie

La loi du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie instaure les règles de la pharmacie, en modernisant les derniers textes qui dataient du XVIII^{ème} siècle. Le but de cette loi est notamment de supprimer les officines ouvertes illégalement puisque n'appartenant pas à un pharmacien et de réduire la densité officinale pour limiter la concurrence « préjudiciable à la moralité de la profession ».

L'article 21 (Titre IV – chapitre D) instaure la notion de licence nécessaire à l'ouverture et au transfert d'une officine. Délivrée par le préfet, elle fixe l'emplacement de l'exploitation de l'officine concernée.

L'article 36 (Titre IV – chapitre VI) introduit un plan de limitation pour fixer le nombre de pharmacies. Il est établi au cas par cas par le conseil régional sur conseil de la chambre départementale des pharmaciens et doit s'approcher du plan suivant :

- Une pharmacie pour 3 000 habitants si la population de la ville est supérieure à 30 000 habitants,
- Une officine pour 2 500 habitants dans les communes entre 30 000 et 5 000 habitants,
- Une officine pour 2 000 habitants si la population est inférieure à 5 000 habitants.

La licence d'exploitation peut également imposer une distance minimale entre deux officines « dans les localités importantes ». Les officines en surnombre sont fermées lorsque le titulaire en cesse l'exploitation. Avec l'article 38, la caisse régionale de pharmacie est créée afin d'indemniser les pharmaciens dont l'officine est supprimée suite au plan de limitation².

² Titre IV, loi n°3898 du 11 septembre 1941, relative à l'exercice de la pharmacie

B - Ordonnance du 23 mai 1945, modifiant la loi provisoirement applicable du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie

Suite à la seconde guerre mondiale, l'ordonnance n°45-1014 du 23 mai 1945 vient modifier la loi provisoirement applicable du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie, votée sous le régime de Vichy. Elle modifie certains articles et abroge le chapitre VI du titre IV relatif à la répartition des pharmacies et le remplace.

Ainsi, l'article 37 interdit les créations d'officines dans les villes en surnombre officinal, en suivant le plan de limitation proposé par la loi de 1941.

Cependant, cette ordonnance instaure la notion de dérogations à ces règles de limitation qui, « si les besoins de la population l'exigent », pourront être accordées par le ministre de la santé publique, après avis du conseil régional de l'ordre des pharmaciens, du directeur régional de la santé ainsi que des syndicats.

De plus, la notion de distance minimale pouvant être imposée entre deux pharmacies « dans les localités importantes » est à nouveau reprise dans cette ordonnance³.

C – Voie normale et voie dérogatoire

A partir de 1945, de nombreuses officines sont créées avec l'apparition de deux procédés d'obtention de la licence.

Premièrement, la création dite de droit commun suit le plan de limitation instauré par l'ordonnance de 1945 mais n'est, en pratique, appliqué que dans les communes faiblement peuplées. Dans les grandes villes, pour la plupart en surdensité officinale, les créations par voie normale sont impossibles ou, du moins, très rares. En effet, on retrouve déjà souvent plus d'une pharmacie pour 3 000 personnes dans les communes de plus de 30 000 habitants, ce qui limite fortement les créations d'officines.

La seconde voie, appelée « dérogatoire », permet d'étendre le nombre d'officines. En théorie, elle s'applique aux « nouveaux quartiers des villes en extension », mais des dérogations sont accordées autour de centres médicaux, dans des lieux touristiques, tels que des ports de plaisance ou bien dans des lieux avec une forte affluence comme les gares et les centres commerciaux. Par ailleurs, le décret n°65-1128 du 22 décembre 1965 attribue l'accord des dérogations, auparavant confiée au ministre de la santé publique, aux représentants de l'Etat dans le département. (1)

Cette voie dérogatoire apparaît contestable car elle prend en compte, à plusieurs reprises, une même population : dans son lieu d'habitation et dans ses lieux de passage. C'est pour cela

³ Article 37, ordonnance n°45-1014 du 23 mai 1945, modifiant la loi provisoirement applicable du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie et constatant la nullité des lois provisoirement applicables du 24 février et du 31 juillet 1942, modifiant et complétant la loi provisoirement applicable du 11 septembre 1941.

que la loi n°87-588 du 30 juillet 1987 précise que les dérogations sont acceptées en prenant en compte la population résidente et saisonnière. Par ailleurs, cette loi clarifie les conditions de transfert des officines au sein de la même commune. Ils doivent répondre à de réels besoins de la population d'accueil, sans compromettre l'approvisionnement en médicaments de la population d'origine⁴. Il faut cependant attendre 1995 pour que les transferts soient possibles d'une commune à une autre. (1)

Section II – Les nouvelles règles à partir de 1999

A – Loi du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle

La loi 27 juillet 1999 renforce les règles en faveur de la limitation du nombre de pharmacies, modifiant ainsi l'article L570 du code de la santé publique.

Introduisant la notion de regroupement, elle redéfinit le but des créations, transferts et regroupements, à savoir répondre de façon optimale aux besoins en médicaments. Cette loi limite de plus en plus la création en supprimant les conditions dérogatoires et en définissant des nouveaux critères de priorisation, favorisant les transferts et regroupements.

De plus, de nouveaux seuils, plus restrictifs, sont définis. Une création ou un transfert, sauf cas de force majeure⁵ constatée par le représentant de l'Etat dans le département, ne sont permis que si la population par officine est de :

- Moins de 3 000 habitants par pharmacie dans les communes peuplées de plus de 30 000 personnes,
- Moins de 2 500 habitants par pharmacie dans les villes dont la population est comprise entre 30 000 et 2 500 habitants,
- Concernant les communes de moins de 2 500 habitants, la création est impossible s'il y a déjà une officine ou si la population est déjà comptée pour la création d'une officine dans une autre ville.

Enfin, les regroupements sont autorisés si les officines sont en surnombre par rapport aux seuils précédemment décrits. Ces décisions sont prises par le représentant de l'Etat dans le département.⁶

⁴ Articles 40 à 43, loi n°87-588 du 30 juillet 1987, portant diverses mesures d'ordre social.

⁵ La force majeure est une notion juridique qui se définit par trois caractéristiques cumulatives. Il s'agit d'un événement imprévisible, irrésistible et qui ne peut être contrôlé par les personnes concernées. On considère, par exemple, une catastrophe naturelle comme un cas de force majeure.

⁶ Article 65, loi n°99-641 du 27 juillet 1999, portant création d'une couverture maladie universelle

Les procédures de création, transfert et de regroupement, notamment la demande et la décision, sont détaillées par le décret n°2000-259 du 21 mars 2000. Celui-ci décrit également les « conditions minimales d'installation » imposables aux locaux des officines de pharmacie.⁷

B – Loi du 17 janvier 2002 de modernisation sociale

La loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 supprime les transferts en cas de force majeure et fait la distinction entre deux types de transferts :

- En premier lieu, les transferts au sein d'une même commune,
- En second lieu, les transferts dans une autre commune, pour qui le nombre d'officines de la ville d'origine doit être excédentaire, avec un surnombre par rapport aux seuils définis par la loi de 1999 et la création doit être possible dans la commune d'accueil.⁸

C – Loi de financement de la sécurité sociale pour 2008

Les seuils de création, transfert et regroupement, décrits dans l'article L.5125-11 du code de la santé publique, sont modifiés et simplifiés par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2008.

- Une ouverture de pharmacie n'est possible que dans les communes avec plus de 2 500 habitants et ne dénombrent aucune officine,
- Dans le cas où une ou plusieurs pharmacies sont déjà implantées, une tranche de 3 500 habitants par pharmacie est à appliquer.

La seule exception à ces seuils concerne les communes de moins de 2 500 habitants qui comptaient auparavant une officine ayant cessé définitivement son activité, à la condition qu'elle desserve plus de 2 500 personnes : dans ce cas, l'ouverture est possible.

Le transfert d'une commune à une autre est possible si la commune d'origine est surnuméraire par rapport aux quotas ci-dessus et si l'ouverture d'une officine est possible dans la commune de transfert.

Par ailleurs, la loi restreint les créations puisqu'elles ne sont désormais possibles que dans certaines zones définies⁹, si les conditions de quotas sont remplies depuis plus de deux ans

⁷ Décret n° 2000-259 du 21 mars 2000, relatif aux modalités de création, de transfert et de regroupement et aux conditions minimales d'installation des officines de pharmacie et modifiant le code de la santé publique

⁸ Article 18, loi n°2002-73 du 17 janvier 2002, de modernisation sociale

⁹ « 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 dans la loi n°96-987 du 14 novembre 1996 »

et si aucune autorisation de transfert ni de regroupement n'a été accordée. Ainsi, les transferts et regroupements priment par rapport à la création.¹⁰

D – Création des agences régionales de santé et augmentation des quotas

Dans un premier temps, suite à la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires du 21 juillet 2009, l'ordonnance du 23 février 2010 précise et coordonne les changements, notamment la création des agences régionales de santé (ARS). Par conséquent, l'article 15 transfère la délivrance des licences de pharmacie aux directeurs généraux des ARS.¹¹

Dans un second temps, les quotas d'ouverture des officines sont à nouveau modifiés dans la LFSS pour 2012. La tranche de population nécessaire pour l'implantation d'une nouvelle officine, dans une commune en comptant déjà une ou plusieurs, passe de 3 500 habitants à 4 500. De surcroît, au vu de la tendance, l'avis du directeur général de l'ARS est désormais demandé avant toute cessation d'activité d'une officine contre indemnisation.¹²

Enfin, la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 annonce la publication, dans un délai de deux ans, d'une ordonnance. Le but du gouvernement est de simplifier et de renforcer l'accès aux soins de premier recours. Parmi les mesures possibles, l'adaptation des modalités d'évolution du maillage officinal est prévue notamment au sein d'une commune ou des communes voisines¹³.

Section III – Ordonnance n°2018-3 du 3 janvier 2018

L'ordonnance n°2018-3 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert et regroupement et cession des officines de pharmacie est promulguée le 3 janvier 2018. Cette ordonnance modifie les conditions de l'évolution du maillage territorial décrites dans l'article L5125 du code de la santé publique, dans le but d'avoir une desserte en médicaments optimale, en prenant en compte la localisation et la population. Ce texte est celui qui régit actuellement les règles qui seront développées dans la suite de ce travail de thèse.

En premier lieu, ce texte introduit la notion de quartier. Défini au cas par cas par le directeur général de l'ARS, le quartier d'une commune se présente comme une « unité géographique » contenant une « population résidente » qui se délimite par des « infrastructures

¹⁰ Article 59, loi n°2007-1786 du 17 décembre 2007, de financement de la sécurité sociale pour 2008.

¹¹ Article 15, ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010, de coordination avec la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

¹² Article 74, loi n°2011-1906 du 21 décembre 2011, de financement de la sécurité sociale pour 2012.

¹³ Article 204, loi n°2016-41 du 26 janvier 2016, de modernisation de notre système de santé.

de transport » (axe routier, voie ferrée...), des « limites naturelles » (cours d'eau, forêt...) et certaines limites de communes.

La notion de quartier est à la base de l'évaluation de la première condition d'acceptation des transferts, regroupements ou créations, qui s'intéresse à la desserte de la population résidente autour du local d'origine de l'officine et à la non-compromission de son approvisionnement en médicaments. L'étude de la compromission sera reprise et développée dans la section III du chapitre III de cette première partie.

En deuxième lieu, le gouvernement impose un « caractère optimal » à la desserte en médicaments liés à l'officine en elle-même. Cela passe par l'accès à l'officine, par la qualité des locaux et par la population desservie. L'ordonnance introduit la possibilité d'apprécier la population résidente au regard des recensements mais également de l'évolution démographique prévisible grâce à la délivrance de permis de construire de logements individuels ou collectifs. Il est à noter que les quotas d'habitants par officine précédemment fixés par la LFSS de 2012 sont repris et inchangés dans cette ordonnance pour la plupart des communes, sauf celles de Guyane, de Moselle, du Bas-Rhin et du Haut-Rhin où la population nécessaire pour l'ouverture d'une première officine passe de 2 500 à 3 500 habitants.

La deuxième condition cumulative sera également explicitée dans la section III du chapitre III de cette première partie.

En troisième lieu, un allègement des quotas est possible dans certaines communes où la desserte médicamenteuse « n'est pas assurée de manière satisfaisante ». En effet, certaines communes de plus de 2 000 habitants pourraient accueillir un transfert ou regroupement, notamment dans des lieux relativement fréquentés, tel qu'un centre commercial ou bien dans les lieux de santé, comme les maisons ou centres de santé. Les territoires concernés, et par conséquent la liste de ces communes, doivent être définis par arrêté du directeur général de l'ARS après consultation du conseil régional de l'ordre des pharmaciens ainsi que des autres organisations territoriales des pharmaciens. A l'heure actuelle, aucun arrêté à ce propos n'a été pris. Ainsi, cette mesure est, dans l'attente, inapplicable.

En dernier lieu, une précision est apportée concernant les officines dans les aéroports. Les quotas d'ouverture de pharmacies sont de trois millions de passagers par an pour l'implantation d'une officine, puis des tranches de vingt millions de passagers supplémentaires sont appliquées par officine supplémentaire. Chaque officine a le droit d'avoir une annexe pour être ouverte à la fois « côté piste » et « côté ville ».¹⁴ (2)

La figure suivante est un tableau récapitulatif des différents changements de quotas mis en place pour l'évolution du maillage officinal.

¹⁴ Ordonnance n°2018-3 du 3 janvier 2018, relative à l'adaptation des conditions de création, transfert et regroupement et cession des officines de pharmacie.

Figure 1 : Evolution des quotas mis en place pour les créations, transferts et regroupements depuis 1941

Date	Population nécessaire pour la 1 ^{ère} officine	Tranches de populations pour les officines supplémentaires	Dérogations aux quotas
1941-1999	2 000	Si < 5 000 : 1 officine pour 2 000 habitants Si < 30 000 : 1 officine pour 2 500 habitants Si > 30 000 : 1 officine pour 3 000 habitants	Voie dérogatoire
1999-2002	2 500	Si < 30 000 : 1 officine pour 2 500 habitants Si > 30 000 : 1 officine pour 3 000 habitants	Transferts en cas de force majeure
2002-2008			
2008-2012	2 500	Tranche de 3 500 habitants par officine supplémentaire	
2012 - ...	2 500	Tranche de 4 500 habitants par officine supplémentaire	

Il existe ainsi différentes modalités conduisant à l'évolution du maillage officinal : la création, le transfert, le regroupement et la fermeture des officines.

Chapitre II – Modalités d'évolution du maillage officinal

Section I – Création

La création d'une officine équivaut à la délivrance d'une licence de pharmacie par le directeur général de l'ARS, après avis du conseil régional de l'ordre des pharmaciens et des syndicats représentatifs des pharmaciens d'officine. La licence rattache le fonds de commerce au lieu d'exploitation de l'officine.

L'ouverture d'une officine par la voie de création est aujourd'hui très limitée. En effet, elle n'est possible que sous les conditions cumulatives suivantes :

- Un quota de population atteint depuis plus de deux ans à compter de la publication du dernier recensement de la commune. Pour rappel, les quotas actuellement en vigueur sont ceux repris dans l'ordonnance n°2018-3, à savoir 2 500 habitants dans la majorité des communes ne comptant aucune officine, sauf celles de Guyane, de Moselle, du Bas-Rhin et du Haut-Rhin où ce seuil est à 3 500 habitants et une tranche de 4 500 habitants par officine supplémentaire.
- La nouvelle officine doit être située dans des territoires particuliers, à savoir :

- Les zones franches urbaines-territoires entrepreneurs qui sont des quartiers de plus de 10 000 habitants particulièrement défavorisés dont la liste est établie en annexe de la loi n° 96-987 du 14 novembre 1996 relative à la mise en œuvre du pacte de relance pour la ville. En Occitanie-ouest, nous ne comptons que cinq quartiers, situés dans la ville de Toulouse : la Reynerie, Bellefontaine, la Faourette, Bagatelle et Bordelongue.¹⁵
- Les quartiers prioritaires de la politique de la ville définis par une population minimale et le revenu des habitants justifiant un écart de développement économique et social¹⁶. Il y a 45 quartiers prioritaires de la politique de la ville recensés en 2022, selon l'agence nationale de la cohésion des territoires. La moitié d'entre eux est située en Haute-Garonne. (3)
- Les zones de revitalisation rurale qui comprennent des communes « membres d'un établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre » avec une densité et un revenu fiscal inférieurs aux médianes nationales¹⁷. On retrouve un certain nombre de communes rurales au sein de ces zones en Occitanie-ouest. La liste des communes classées en zones de revitalisation rurale est mise à jour par l'agence nationale de la cohésion des territoires.
- La demande de création n'a pas été précédée d'une autorisation de transfert ou de regroupement, qui sont prioritaires. (4)

Section II – Transfert

Le transfert est, quant à lui, plus commun. Cette modalité consiste, pour une officine de pharmacie, à déplacer son activité officinale d'un local à un autre et ainsi obtenir une nouvelle licence d'exploitation, celle-ci étant rattachée au lieu d'exploitation. Le transfert peut se faire au sein de la même commune ou bien dans une commune différente de celle d'origine.

Le transfert est autorisé par le ou les directeurs généraux des ARS concernées après analyse du dossier de demande et du respect des conditions cumulatives dans le but d'avoir une desserte en médicaments optimale. La procédure et les conditions seront décrites dans le chapitre III de cette première partie. (4)

Section III - Regroupement

Le regroupement est une fusion de deux ou plusieurs officines qui vont mettre en commun leur activité pour l'exercer au sein d'un même local. Ce local peut être celui d'une des

¹⁵ Annexe I, loi n° 96-987 du 14 novembre 1996, relative à la mise en œuvre du pacte de relance pour la ville.

¹⁶ Article 5, loi n° 2014-173 du 21 février 2014, de programmation pour la ville et la cohésion urbaine.

¹⁷ Article 1465A, Code général des impôts

pharmacies regroupées ou bien un local tiers situé dans une des communes d'origine ou toute autre commune. Dans tous les cas, le regroupement doit satisfaire les mêmes conditions cumulatives que le transfert pour un bon approvisionnement en médicaments de la population, telles que décrites dans le chapitre III, et notamment une commune d'accueil présentant une population supérieure aux quotas.

Une particularité pour le regroupement est à relever. En effet, l'ordonnance du 3 janvier 2018 a introduit, dans l'article L.5125-5 du code de la santé publique, le fait que, suite à un regroupement au sein d'une des communes d'origine, le nombre de licences initial reste pris en compte pendant au moins douze ans. Ainsi, aucune implantation par transfert, regroupement ou création ne peut se faire suite à la diminution du nombre de pharmacies par habitant dans la commune.

Par exemple, si les deux officines d'une commune de plus de 7 000 habitants se regroupent, il n'y aura plus qu'une pharmacie dans cette commune alors que les quotas seraient atteints pour l'ouverture d'une seconde officine. Cette mesure permet d'empêcher l'ouverture d'une autre officine durant les douze années qui suivent le regroupement.

Au-delà de cette période de douze ans, une nouvelle ouverture peut être autorisée par le directeur général de l'ARS « si les besoins en médicaments de la population ne sont plus satisfaits de manière optimale »¹⁸. (4)

Section IV – Restitution de licence

Il existe plusieurs modalités conduisant à la restitution de la licence d'exploitation d'une officine, qui peuvent être réparties en quatre catégories : la liquidation judiciaire, la cessation d'activité avec indemnisation, la cessation d'activité sans indemnisation et le regroupement. Les trois premières modalités feront l'objet d'un arrêté de l'ARS « constatant la cessation définitive d'activité d'une officine de pharmacie », tandis que le regroupement sera concerné par un arrêté d'autorisation de la demande de regroupement.

A – La liquidation judiciaire

La liquidation judiciaire est mise en place lorsqu'une pharmacie n'est plus capable « d'honorer ses créances » et que cette situation n'est pas susceptible d'évoluer favorablement, vers un « rétablissement ». Cette procédure fait suite à une demande auprès du tribunal de commerce de la part d'un créancier, du pharmacien titulaire ou à la demande du procureur de la République. Le jugement prononçant la liquidation judiciaire stoppe l'activité de l'officine et un liquidateur judiciaire est nommé afin de gérer l'entreprise, dans le but de liquider les actifs

¹⁸ Ordonnance n°2018-3 du 3 janvier 2018, relative à l'adaptation des conditions de création, transfert et regroupement et cession des officines de pharmacie.

et de rembourser les dettes. La clôture de la liquidation peut se faire si les dettes ont été remboursées, notamment par une « offre de reprise » qui conduit à un « plan de cession »¹⁹ ou bien par une impossibilité de la liquidation par « insuffisance d'actif ». Dans ce cas, la fermeture de l'officine est définitive et un arrêté du directeur général de l'ARS est publié afin de le constater. (5)

B – La cessation d'activité contre indemnisation

Cette procédure consiste, dans la plupart des cas, à l'indemnisation d'un pharmacien, par un pharmacien titulaire d'une autre officine, dans le but de cesser définitivement son activité. Celle-ci bénéficie alors au voisin ou à plusieurs confrères qui peuvent récupérer la clientèle de l'officine fermée.

Cette opération a été auparavant interdite par la jurisprudence. Néanmoins, elle a finalement été autorisée par l'article 74 de la LFSS pour 2012 sous contrôle de l'ARS²⁰ puis redéfinie par l'ordonnance de 2018²¹. Cette cessation d'activité est désormais qualifiée comme une opération de « restructuration du réseau officinal »²².

Elle peut être initiée par un ou plusieurs titulaires d'officines voisines, situées dans la même commune ou dans des communes limitrophes, et conduit à l'indemnisation d'un ou plusieurs pharmaciens titulaires dans le but qu'ils cessent définitivement l'exploitation de leurs officines. Il faut, pour cette opération qui, dans le fond, présente des similitudes avec le regroupement, demander préalablement l'avis du directeur général de l'ARS. (5)

C – La cessation d'activité sans indemnisation

1 – Caducité de la licence

Le pharmacien titulaire d'une officine qui cesse définitivement son activité doit le déclarer au directeur général de l'ARS. Cependant, la cessation définitive d'activité peut aussi être prononcée, en l'absence de déclaration, si aucune activité n'est constatée par le directeur général de l'ARS pendant douze mois consécutifs²³. Le fait de ne passer aucune commande ou bien de ne télétransmettre aucune facturation à l'assurance maladie pendant une année peut permettre de constater cette absence d'activité. La cessation d'activité d'une officine de pharmacie doit être constatée par arrêté par le directeur général de l'ARS afin de rendre la licence caduque.

¹⁹ Article L.5125-21, Code de la santé publique.

²⁰ Article 74, loi n°2011-1906 du 21 décembre 2011, de financement de la sécurité sociale pour 2012.

²¹ Ordonnance n°2018-3 du 3 janvier 2018, relative à l'adaptation des conditions de création, transfert et regroupement et cession des officines de pharmacie.

²² Article L.5125-5-1, Code de la santé publique.

²³ Article L.5125-22, Code de la santé publique.

En outre, après obtention de la licence par voie de transfert, de regroupement ou de création, le délai d'ouverture de l'officine est de deux ans suivant la date de publication de l'arrêté émanant du directeur général de l'ARS. Au-delà, la licence devient caduque sauf en cas de force majeure où une prolongation peut être accordée par le directeur général de l'ARS²⁴.

La caducité de la licence peut également intervenir dans le cas où le délai de gérance après un décès expire. En effet, en cas de décès du titulaire de l'officine, ses héritiers doivent faire gérer l'officine par un pharmacien pendant le temps de la vente de la pharmacie. Le délai est de deux ans et peut exceptionnellement être prolongé d'une année par le directeur général de l'ARS. A l'issue de ce délai, la licence est automatiquement caduque²⁵. (6)

2 – Cessation d'activité imposée par la justice

Un pharmacien titulaire sanctionné pénalement pour une infraction prévue à l'article L5424 du code de la santé publique peut se voir imposer la fermeture définitive de son officine²⁶. Cette fermeture définitive conduit à la caducité de la licence d'exploitation. (6)

D – Le regroupement volontaire d'officines

Le regroupement, tel que défini précédemment, est la fusion d'au moins deux pharmacies pour une exploitation conjointe. Elle conduit à la cessation d'activité des officines d'origine et à l'ouverture d'une officine regroupée. Ainsi, au final, il y a, *a minima*, une pharmacie en moins dans la commune concernée. L'autorisation de la demande de regroupement est arrêtée par le directeur général de l'ARS concernée.

Section V – Critères de priorisation

L'objectif de la restructuration du réseau officinal étant de diminuer le nombre des officines dans les zones en surnombre, le regroupement est priorisé. En effet, en cas de regroupement, aucun transfert ni création ne sera possible dans la commune pendant au moins douze ans.

Ainsi, l'ordonnance n°2018-3, avec le même objectif, instaure une priorité des demandes de regroupement par rapport à celles de transfert. Ainsi, pour une même commune, si deux dossiers sont déclarés complets mais que l'un demande le transfert d'une pharmacie et que l'autre demande un regroupement d'au moins deux officines avec un exercice dans un local

²⁴ Article L-5125-19, Code de la santé publique.

²⁵ Article L.5125-16, Code de la santé publique.

²⁶ Article L.5424-19, Code de la santé publique

de la commune, ce sera le deuxième qui sera choisi, si les conditions cumulatives sont respectées.

Puis, vient la priorisation du transfert par rapport à la création d'officine qui est très limitée. Cette dernière n'est possible, dans une commune où les quotas sont atteints depuis deux ans après la publication du recensement, qu'en l'absence d'autorisation de transfert ou de regroupement et dans certaines zones précisées et décrites précédemment dans la section I du chapitre II.

En définitive, il est possible de conclure que le regroupement est la voie prioritaire par rapport au transfert qui l'est par rapport à la création, cette dernière étant autorisée de façon exceptionnelle.

Section VI – Annexe pharmaceutique

La LFSS pour 2018 introduit, dans son article 51, la possibilité de mettre en place des expérimentations d'une durée maximale de cinq ans dans le but notamment d'améliorer la prise en charge et le parcours de santé des patients dans des « zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins »²⁷.

C'est dans ce cadre qu'une expérimentation, proposée par la Communauté Professionnelle de Territoire en Santé (CPTS) de la Riviera Française, a été autorisée le 6 avril 2022 par l'ARS de Provence-Alpes-Côte-d'Azur pour deux ans. Elle consiste en l'ouverture d'une annexe pharmaceutique dans la commune de Tende (06430) qui s'est retrouvée isolée à cause d'une catastrophe naturelle, la tempête Alex en 2020, et dont l'officine a cessé définitivement son activité. Un transfert ou un regroupement d'une autre officine était impossible car la population recensée n'était que de 2 166 habitants en 2019.

Rattachée à la pharmacie de Breil-Sur-Roya (06540), située à 20 kilomètres de Tende, cette « annexe pharmaceutique en territoire fragile » a pour but de résoudre la problématique de l'approvisionnement en médicaments rendu très difficile pour les habitants de Tende. Cette ouverture d'une annexe est actuellement unique en France, mais d'autres expérimentations similaires d'évolution du maillage officinal pourraient être autorisées dans le cadre des dispositions de l'article L.162-31-1 du code de la sécurité sociale, introduit par la LFSS pour 2022²⁸. (7) (8)

²⁷ Article 51, loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018.

²⁸ Article 80, loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Les transferts et regroupements d'officines étant les modalités d'évolution du maillage officinal les plus fréquentes, nous allons nous intéresser aux procédures puis aux conditions requises pour leur autorisation.

Chapitre III – Procédures et conditions pour le transfert et le regroupement

Section I – Procédure

A – Dossier de demande

Toute demande de transfert ou de regroupement doit être accompagnée d'un dossier qui sera instruit par l'ARS de la région concernée. Ce dossier doit contenir les pièces justificatives suivantes²⁹ :

- Les documents justifiant de l'identité et de la qualification du ou des pharmaciens demandeurs,
- L'adresse de la pharmacie souhaitant transférer ou des pharmacies souhaitant se regrouper,
- L'adresse du local envisagé pour l'exploitation de l'officine après le transfert ou le regroupement,
- Les plans des secteurs concernés incluant une délimitation des quartiers d'origine et d'accueil, et le positionnement des locaux d'origine et d'accueil ainsi que ceux des officines voisines. Les distances entre les locaux et les officines les plus proches devront être précisées et des photographies des locaux et de leurs environnements insérés,
- Les documents justifiant les droits des demandeurs sur le local envisagé (titre de propriété, bail locatif, local destiné à un usage commercial). De plus, en fonction de la nature des travaux nécessaires pour la construction et/ou l'aménagement du local, le code de l'urbanisme peut exiger l'obtention d'un permis de construire ou une déclaration de travaux auprès des services de l'urbanisme de la mairie de la commune³⁰. Ainsi, doit être inséré dans le dossier :
 - Le permis de construire obtenu,
 - Ou la non-opposition à la déclaration de travaux effectuée,
 - Ou une attestation sur l'honneur du demandeur que les aménagements réalisés ne nécessitent ni permis de construire, ni déclaration de travaux,
- Les documents attestant le respect des conditions d'accessibilité et des conditions minimales d'installation au sein du local envisagé, telles que décrites en section II de ce

²⁹ Arrêté du 30 juillet 2018 fixant la liste des pièces justificatives accompagnant toute demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie.

³⁰ Articles L. 421-1, L. 422-1, L. 422-2, code de l'urbanisme

chapitre. On retrouve différents plans des locaux et des bâtiments dans lesquels ils sont situés,

- La liste, fournie par les services de l'urbanisme de la commune, des permis de construire pour des logements individuels ou collectifs accordés dans le quartier ou la commune concernés par la nouvelle implantation de l'officine, afin de prévoir l'évolution de la population résidente.

Ce dossier est adressé à l'ARS compétente dans la région concernée par le transfert par voie postale en quatre exemplaires, au *minimum*, ou par voie dématérialisée. Si l'opération se fait dans deux régions différentes, la demande doit être envoyée à l'ARS de la région où l'exploitation est souhaitée. Le directeur général de l'ARS se chargera alors de transmettre le dossier à l'ARS de la région d'origine.

A la réception du dossier et après vérification, le directeur général de l'ARS enregistre la date et l'heure de complétude du dossier complet et en transmet un récépissé au demandeur³¹. Si le dossier est incomplet, le demandeur doit fournir les pièces manquantes afin que sa demande puisse être instruite. (9)

B – Instruction du dossier

L'ARS dispose d'un délai de quatre mois à partir de la date de réception du dossier complet pour instruire le dossier. Durant cette période, seront analysés les éléments de la demande au regard des conditions minimales d'installation et des conditions cumulatives nécessaires, telles que décrites respectivement en section II et III de ce chapitre.

Au cours de l'instruction, des avis sont recueillis. Le directeur général de l'ARS transmet de façon systématique le dossier de demande au conseil régional de l'ordre des pharmaciens concerné, ainsi qu'aux représentants régionaux des syndicats représentatifs des pharmaciens, à savoir la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF) et l'Union des Syndicats des Pharmaciens d'Officine (USPO). Un avis positif ou négatif est rendu dans un délai de deux mois par ces instances, délai au-delà duquel l'avis est réputé rendu. Cet avis est consultatif et ne figure pas dans l'arrêté d'autorisation ou de rejet de la demande³².

C – Réponse

La réponse au dossier de demande de transfert ou de regroupement du directeur général de l'ARS est rendue par un arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région concernée. Deux cas de figure font office de réponse :

³¹ Article R.5125-1, code de la santé publique.

³² Article R.5125-2, code de la santé publique.

- Le transfert ou le regroupement est accepté, auquel cas le directeur général de l'ARS publie un arrêté portant autorisation de transfert ou de regroupement d'une officine de pharmacie. Un nouveau numéro de licence est attribué à la pharmacie transférée ou regroupée,
- Le transfert ou le regroupement est refusé. Est alors publié un arrêté portant rejet de l'autorisation de transfert ou de regroupement d'une officine de pharmacie,

Si aucune réponse n'est rendue dans le délai de quatre mois, cela équivaut à un rejet implicite de la demande. (9)

En Occitanie-ouest, les arrêtés émanant du directeur général de l'ARS portant autorisation de transfert ou de regroupement présentent les données suivantes :

- La référence de l'arrêté : il s'agit un code qui permet de le retrouver facilement, par exemple « ARSOC-DPR-PS-PHAR-BIO n°2019-058 ». L'acronyme ARSOC fait référence à l'ARS Occitanie. La direction concernée est ensuite désignée par DPR, signifiant Direction du Premier Recours. Puis, on retrouve l'unité au sein de la direction : PHAR-BIO, pour pharmacie et biologie. Enfin, un numéro classe l'arrêté par année de publication : « n°2019-058 » signifie qu'il s'agit du 58^{ème} arrêté de l'an 2019 au sein de l'unité concernée,
- La raison de l'arrêté, c'est-à-dire l'autorisation ou le rejet de la demande,
- L'autorité à l'origine de l'arrêté, à savoir : « Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de la Région Occitanie »,
- Une première série de visas : ce sont les textes législatifs et réglementaires sur lesquelles se fondent la décision. Ils sont précédés par le mot « vu ». On y retrouve notamment les articles du code de la santé publique concernés par le transfert et le regroupement, ainsi que les lois, ordonnances et décrets en vigueur, comme l'ordonnance n°2018-3. On y retrouve également le décret portant nomination du directeur général de l'ARS actuel ainsi que la décision de délégation de sa signature,
- Une autre série de visas, également précédés par « vu » : elle détaille la demande avec la date d'enregistrement du dossier complet, les noms et la qualité du demandeur, les adresses concernées par la demande d'autorisation de transfert ou de regroupement,
- Les « considérants » : ils détaillent sur quoi s'appuie la décision, notamment en analysant le respect des conditions cumulatives et des conditions minimales d'installation,
- La décision, organisée en plusieurs articles : le premier rend la décision d'autorisation ou non, le deuxième enregistre le nouveau numéro de licence, le troisième et le quatrième concernent les délais d'ouverture et le cinquième détaille les modalités de recours.

L'arrêté d'autorisation de transfert de l'officine de la commune de Salies du Salat du 7 août 2019 est présenté en **annexe 1** à titre d'exemple.

D – Procédure à suivre suite à la réponse de l'ARS

1 – Absence de réponse au-delà de 4 mois ou rejet de la demande

En cas de refus de la demande d'autorisation de transfert ou de regroupement ou d'absence de réponse, le demandeur peut, dans un délai de deux mois, réitérer sa demande avec des pièces justificatives actualisées ou complémentaires. Durant ces deux mois, le dossier bénéficie d'un droit d'antériorité par rapport à un autre dossier de demande. Le directeur général de l'ARS examine ensuite à nouveau cette demande en suivant la même procédure que pour la première.

Le directeur général de l'ARS peut également, lors du rejet de la demande, imposer des secteurs de la commune dans lesquels l'officine doit s'implanter. Dans ce cas, le demandeur a un délai de neuf mois pour trouver un nouveau local correspondant aux critères imposés par l'ARS et produire un nouveau dossier avec les pièces justificatives correspondantes, délai pendant lequel le demandeur bénéficie également d'un droit d'antériorité. Suite à cette nouvelle demande, le directeur général de l'ARS dispose de deux mois pour prendre une décision.

2 – Autorisation de la demande

L'autorisation ne peut être activée qu'après l'expiration d'un délai de trois mois suivant la date de publication de l'arrêté autorisant la création, le transfert ou le regroupement.

L'ouverture de l'officine dont la licence a été octroyée peut se faire une fois ce délai de trois mois écoulé et au plus tard 24 mois après la date de publication de l'arrêté. Au-delà de ces deux ans, la licence est automatiquement caduque et ne peut plus être utilisée. En cas de force majeure, le directeur général de l'ARS peut prolonger cette période.

E – Recours

Il existe deux voies de recours en première instance contre la décision d'autorisation ou de rejet de la demande de transfert ou de regroupement d'une officine. Ces voies de recours sont ouvertes :

- Au demandeur de l'autorisation, s'il juge que le rejet de sa demande a été fait à tort,
- Ou bien à des personnes tierces intéressées par l'autorisation de transfert ou de regroupement. Il peut s'agir, par exemple, de pharmaciens titulaires des officines voisines qui estiment qu'il s'agit d'une décision abusive qui leur cause un

préjudice, du maire de la commune ou bien du conseil régional de l'ordre des pharmaciens.

1 – Recours administratif

La première possibilité est de faire un recours gracieux auprès du signataire de la décision, à savoir le directeur général de l'ARS. Pour cela, il faut envoyer une lettre à l'ARS précisant les motifs conduisant à contester la décision dans les deux mois suivant la publication de l'arrêté. Celui-ci dispose d'un délai de deux mois pour répondre au recours administratif par la publication d'un arrêté. Une absence de réponse vaut rejet du recours.

L'alternative est un recours hiérarchique après du supérieur de l'auteur de la décision. Dans ce cas, il s'agit du ministre en charge de la santé. La procédure est la même. Si le recours est accepté, un arrêté ministériel annulant la décision de l'ARS est publié au journal officiel de la République. Généralement, le directeur général de l'ARS concernée prend ensuite un arrêté portant attribution d'un numéro de licence à l'officine transférée ou regroupée.

2 – Recours contentieux

Pour effectuer un recours contentieux devant le tribunal administratif, il faut saisir le tribunal en déposant une requête, accompagnée de la décision contestée et des pièces justificatives dans le délai imparti. Ce délai est de deux mois suivant l'arrêté d'autorisation ou de refus de la demande de transfert ou de regroupement ou bien de deux mois supplémentaires en cas de rejet d'un recours administratif. Le recours sera instruit puis jugé par un magistrat du tribunal administratif.

Ce type de recours est plus long que le recours administratif, il faut compter une à plusieurs années pour avoir le jugement. La décision prise peut faire l'objet d'un appel en Cour Administrative d'Appel dont la décision peut enfin être portée en cassation devant le Conseil d'Etat.

Le recours contentieux n'a pas de caractère suspensif, c'est-à-dire que le recours n'empêche pas la mise en application l'arrêté d'autorisation. Un recours contentieux peut être fait suite ou simultanément à un recours administratif, ou bien directement, sans passer par un recours administratif. (9) (10)

Section II – Conditions minimales d'installation

Il existe des conditions particulières à respecter afin que le local choisi pour exercer une activité officinale soit adapté à cette activité et que la licence soit délivrée.

Il y a d'abord quelques règles générales. Le local doit permettre le respect des bonnes pratiques de par son aménagement, sa superficie et son équipement. En ce qui concerne le local en lui-même, il doit être conforme au code de la construction et de l'habitation et former un ensemble d'un seul tenant, même dans le cadre d'activités diverses de l'officine telles que l'orthopédie ou l'optique. La seule exception à cette disposition concerne les locaux de stockage qui peuvent être situés dans un local séparé à proximité s'ils ne présentent aucune signalisation. De plus, le local ne doit pas communiquer avec un autre local commercial. En cas de livraison de médicaments en dehors des horaires d'ouverture, un 'sas' doit être prévu afin d'isoler ces produits livrés. Enfin, l'aménagement de l'officine doit faire en sorte que le public n'ait pas accès aux médicaments et autres produits dont la vente est réservée aux officines, hormis certains médicaments en libre accès, dits « de médication officinale »³³.

Ensuite, certains éléments sont indispensables pour une pharmacie d'officine. Premièrement, dans la zone accessible au public, il faut que la zone d'accueil des clients pour la délivrance des ordonnances soit organisée de façon à garantir la confidentialité. De plus, si la pharmacie réalise des activités spécialisées (optique-lunetterie, orthopédie...), un espace de dédié, comme une zone d'essayage, sont nécessaires.

Deuxièmement, au sein de la partie qui n'est pas accessible à la clientèle, il faut retrouver, dans les plans de l'officine, un préparatoire, une armoire sécurisée pour le stockage des médicaments stupéfiants, une zone de conservation des médicaments non utilisés et des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux perforants (DASRI). En cas de réalisation d'une activité de commerce électronique ou bien de distribution de gaz médical, des zones dédiées doivent être prévues³⁴.

Des éléments justifiant le fait que le local respecte ces conditions minimales d'installation, notamment le plan de l'officine, sont requis dans le dossier de demande d'une autorisation de transfert, regroupement ou création. Ils seront analysés et l'autorisation dépendra en partie du respect de ces conditions. Une fois la licence délivrée, en cas de modification de la surface, des lieux de stockage ou de l'aménagement, une déclaration au directeur régional de l'ARS et au conseil régional de l'ordre des pharmaciens compétent est nécessaire³⁵. (11)

Section III – Conditions cumulatives pour le transfert et le regroupement

L'ordonnance n°2018-3 du 3 janvier 2018 introduit deux conditions cumulatives qui doivent être obligatoirement respectées pour garantir une desserte en médicaments optimale : il s'agit de l'absence de compromission et de l'optimisation de la desserte.

³³ Article R.5125-8, code de la santé publique.

³⁴ Article R.5125-9, code de la santé publique

³⁵ Article R.5125-2, code de la santé publique

A - Critères de compromission

Avec ce premier critère est évaluée l'absence d'abandon de la population actuellement desservie par l'officine en question. Il s'agit ainsi d'une condition négative : les habitants auparavant desservis par une officine qui se déplace ne doivent pas voir leur approvisionnement en médicaments compromis.

1 – La notion de quartier

Pour pouvoir apprécier la compromission dans les communes contenant plusieurs officines, le directeur général de l'ARS doit délimiter le quartier dans lequel se situe l'officine et celui dans lequel le transfert ou le regroupement est projeté. Un quartier est défini « en fonction de son unité géographique et de sa population résidente ». Autrement dit, il doit contenir une population cohérente et être délimité par des limites existantes et logiques telles que des limites naturelles (cours d'eau, relief, forêt...), des infrastructures de transport (axe routier plus ou moins important, voie ferrée...) ou bien des limites communales. Le quartier doit être suffisamment défini dans l'arrêté publié.

Les pharmacies d'officine présentes dans le quartier sont recensées, mais ne sont pas prises en compte dans la délimitation du quartier. Ainsi, on se retrouve avec des quartiers contenant plusieurs officines et d'autres n'en contenant aucune. L'optimisation de l'approvisionnement en médicaments consiste alors à décharger les quartiers en surdensité officinale en faveur des quartiers contenant une population résidente qui n'est pas desservie.

Cette notion de quartier ne doit pas être confondue avec les Ilots Regroupés pour l'Information Statistique, dits zones IRIS, qui sont des zones géographiques définies par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) pour le recensement de la population. Les IRIS d'habitat découpent la commune en unités géographiques contenant une population homogène, entre 1800 et 5000 habitants. Ces ilots sont retrouvés dans toutes les communes de plus de 10 000 habitants et dans la plupart des villes entre 5 000 et 10 000 habitants, les communes de moins de 5 000 habitants ne formant qu'un seul ensemble de population. Les limites des IRIS sont arbitraires et fixées par l'INSEE, contrairement aux quartiers qui sont délimités en fonction des critères définis dans le code de la santé publique. Ainsi, un quartier peut contenir plusieurs IRIS et un IRIS peut être situé dans un ou plusieurs quartiers.

2 – Etude de la compromission

Plusieurs cas de figure peuvent se présenter. Ainsi l'absence de compromission de l'approvisionnement en médicaments peut être abordée de différentes façons.

Premièrement, lorsqu'une pharmacie est la seule de sa commune et souhaite transférer au sein de cette même commune, ou si toutes les pharmacies de la commune projettent de se

regrouper, la réponse aux besoins de la population en médicaments reste inchangée et est considérée comme optimale. La condition est alors remplie d'office.

Deuxièmement, lorsqu'une pharmacie demande un transfert au sein du même quartier ou bien lorsque plusieurs pharmacies du même quartier souhaitent se regrouper dans ce même quartier, la desserte reste optimale et la condition est également remplie d'office.

Troisièmement, dans tous les autres cas, que ce soit lors d'un changement de quartier ou même de commune, il va falloir s'assurer de l'absence d'abandon de la population. Pour ce faire, l'étude du quartier au cas par cas est fondamentale. On va se demander si d'autres pharmacies sont présentes dans le quartier, à proximité de l'officine souhaitant se déplacer et pouvant accueillir la clientèle. Si ce n'est pas le cas, l'étude des quartiers ou communes aux alentours est nécessaire. L'approvisionnement est compromis s'il n'existe pas d'autre officine accessible au sein du quartier, de la commune ou de la commune limitrophe. (2) (4)

B – Critères d'optimisation

Avec ce deuxième critère, est prise en compte la desserte optimale des médicaments par la nouvelle officine projetée. Cette condition positive d'optimisation de l'approvisionnement en médicaments de la population prend ainsi en compte le nouveau local et la nouvelle population. Elle se décompose elle-même en plusieurs conditions cumulatives.

1 – Accès

L'accès à la nouvelle pharmacie doit être aisé : l'emplacement est ainsi étudié, notamment sa praticité pour pouvoir accueillir facilement la population. Cet accès peut être facilité par le biais d'aménagements tels que des voies piétonnes (trottoirs), des stationnements privatisés ou facilement utilisables par les clients de la pharmacie ou bien des offres de transports en commun à proximité de l'officine. Une amélioration de la visibilité de l'officine est également un critère d'optimisation.

2 – Les locaux

Tout d'abord, les nouveaux locaux doivent remplir les conditions minimales d'installation, telles que décrites dans la section II.

Ensuite, l'accessibilité doit être conforme au code de la construction et de l'habitation qui requiert que toute personne en situation de handicap puisse entrer, circuler et recevoir les informations diffusées au sein de l'officine. En pratique, cela passe, entre autres, par des aménagements de plain-pied, un espace suffisant entre les rayonnages, des comptoirs adaptés, etc. le tout en garantissant la qualité et la confidentialité des actes pharmaceutiques.

De plus, les locaux doivent être conçus pour permettre la réalisation des missions pharmaceutiques³⁶, et notamment les nouvelles missions comme la vaccination ou les activités d'éducation thérapeutique.

Enfin, la réalisation d'un service de garde et d'urgence doit être possible et il faut ainsi que l'officine soit accessible en dehors des horaires standard d'ouverture. Cette exigence s'impose notamment aux pharmacies situées dans un centre commercial pour lesquelles un guichet ou une ouverture vers l'extérieur est nécessaire.

3 – La population

L'implantation de l'officine doit être choisie de façon à desservir une population résidente dans le quartier. La population de passage n'est pas comptabilisée. Cette population peut être :

- Identique à celle desservie auparavant,
- Une population non desservie par une pharmacie,
- Une population dont l'évolution démographique est prévue, notamment grâce à l'obtention de permis de construire.

En cas de transfert dans une nouvelle commune, la population à desservir doit être supérieure, lors du dernier recensement publié, aux quotas en vigueur. Si tel n'est pas le cas, l'accroissement de la population peut être pris en compte grâce aux permis de construire accordés pour les logements individuels ou collectifs au sein de la commune. (2) (4)

Toutes ces conditions cumulatives sont prises en compte lors de l'acceptation des transferts ou des regroupements. Néanmoins, certaines seront prépondérantes par rapport à d'autres. L'analyse des transferts et regroupements autorisés en Occitanie-ouest l'illustre et permet d'observer l'application de la législation concernant l'évolution du maillage officinal.

³⁶ Article L.5125-1-1, code de la santé publique.

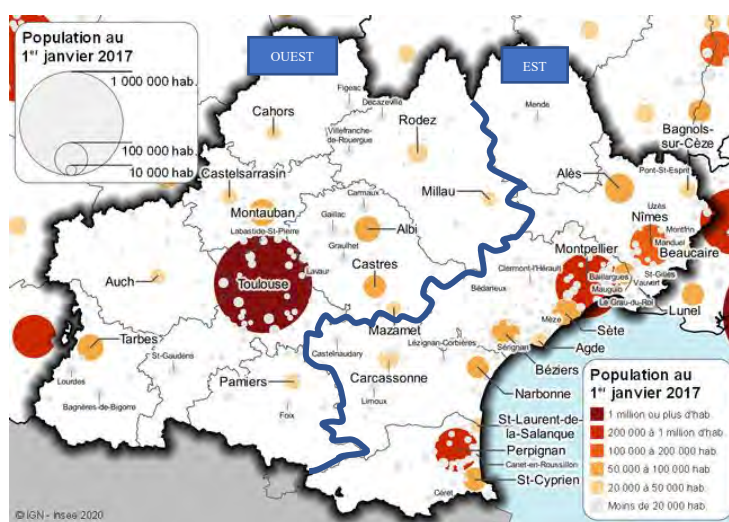
PARTIE II – ETUDE QUANTITATIVE DU MAILLAGE OFFICINAL EN OCCITANIE-OUEST

Tout d’abord, nous analyserons les caractéristiques de l’ouest de la région Occitanie, notamment en termes de population. Puis, le maillage officinal existant sera décrit avant de procéder à une étude statistique de son évolution par le biais des transferts, regroupements et fermetures d’offices.

Chapitre I – Description de la population et du territoire

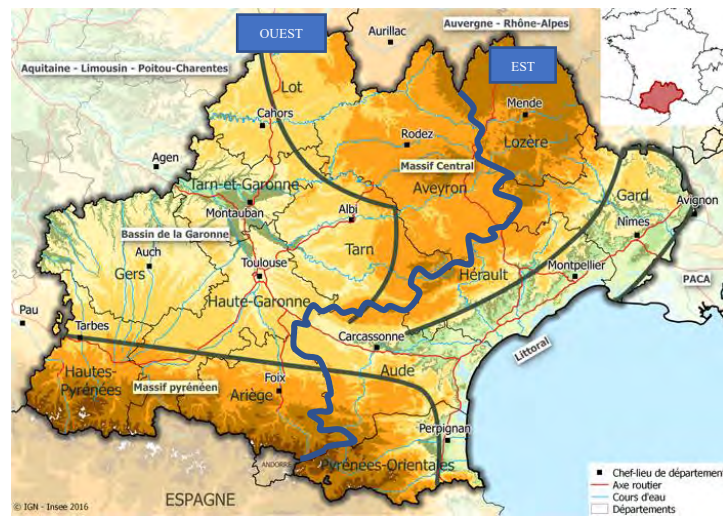
L’ouest de la région Occitanie correspond géographiquement à l’ancienne région Midi-Pyrénées. S’étendant sur plus de 45 000 km², ce qui faisait d’elle, avant la fusion des régions en 2016, la plus grande région de France en termes de superficie, regroupant en 2019 plus de trois millions d’habitants. Elle compte huit départements : l’Ariège (09), l’Aveyron (12), la Haute-Garonne (31), le Gers (32), le Lot (46), les Hautes-Pyrénées (65), le Tarn (81) et le Tarn-et-Garonne (82). Les cartes ci-dessous illustrent la répartition démographique et la géographie de la région Occitanie.

Figure 2 : Répartition démographique en Occitanie



Source : INSEE

Figure 3 : Répartition géographique de la région Occitanie



Source : INSEE

Les données quantitatives présentées au cours de l'analyse de la démographie des départements correspondent à celles constatées en 2019.

Section I – Haute-Garonne

Au niveau de la démographie, le département de la Haute-Garonne est un des plus attractifs de France avec un taux de croissance de 1,3% chaque année. En 2019, il regroupe, sur 6 300 km², 1,4 millions d'habitants dont quasiment 80% est âgé de moins de 60 ans, avec un âge médian compris entre 30 et 44 ans, soit une population jeune. C'est un département très urbanisé puisque 84% des habitants vivent dans une aire urbaine ; la densité est de 221,9 habitants par km², contre 105,9 habitants au km² au niveau national. La population est surtout regroupée dans le nord du département, autour de Toulouse, le chef-lieu de la région Occitanie, dont l'aire urbaine compte près de 1,3 millions d'habitants.

Cette population urbaine est majoritairement employée dans le secteur tertiaire (81,9% des emplois). On dénombre ensuite 10,9% des emplois dans l'industrie, 6,3% dans la construction et 0,9% dans l'agriculture. 21,8% des habitants sont retraités. Le taux de chômage est à 9,4% des actifs. Le salaire net moyen de l'ensemble de la population est de 17,2 euros par heure.

89% des logements sont des résidences principales. Les 3,9% de résidences secondaires sont essentiellement retrouvées à Toulouse et dans les villes des Pyrénées, le massif montagneux situé au sud du département. (12) (13)

Section II – Ariège

L'Ariège est un département de 4 800 km² assez faiblement peuplé car il ne compte que 153 000 habitants en 2019, qui se retrouvent autour de Foix, Pamiers et Saint-Girons. La croissance est ralentie (0,1 %) : les communes situées à proximité de l'axe autoroutier A66 amenant à Toulouse en une demi-heure, telles que Mazères ou Saverdun, bénéficient d'une croissance significative, contrairement aux petites aires urbaines du sud-est qui, elles, perdent des habitants. Néanmoins un quart des logements sont des résidences secondaires, essentiellement regroupées dans les stations thermales et les stations de ski des Pyrénées.

Il s'agit d'un département vallonné où la moitié sud du département est constituée par le massif montagneux des Pyrénées. Ceci explique la faible densité de 31,3 habitants au km².

La population est relativement âgée, avec une part des 60 ans et plus de 35,6%, ce qui se ressent au niveau des emplois avec une part de retraités de 34,1%. La majorité des habitants travaille dans le secteur tertiaire, mais la proportion des ouvriers (14,1%) et des agriculteurs (4,9%) est plus importante qu'en Haute Garonne. Cependant, le taux de chômage est élevé (11,2%) et le salaire horaire net moyen est bien plus faible : 13,5 euros. (14) (15)

Section III – Hautes-Pyrénées

La population des Hautes-Pyrénées est de près de 230 000 habitants dans une surface de 4 460 km². Le département est géographiquement comparable à l'Ariège, avec le massif des Pyrénées dans toute sa moitié sud. Ainsi, la population est en partie concentrée au nord, autour de la ville de Tarbes, qui représente le pôle dynamique et économique. La densité moyenne est de 51,4 habitants au km² et la croissance démographique est très faible (0,1%). La forte proportion de résidences secondaires (23,1%) s'explique par l'attrait touristique des stations des Pyrénées.

Le salaire horaire net moyen est équivalent à celui de l'Ariège : 13,4 euros. L'agriculture représente 3,9% des emplois, contre 11% pour l'industrie et 85,1% pour le secteur tertiaire. Le taux de chômage est de 9,8% et il y a 34,2% de retraités. La population est également assez âgée avec un âge médian entre 45 et 59 ans et une proportion des plus de 60 ans à 34,4%. (16) (17)

Section IV – Gers

Le Gers est un département grand de 6 300 km² qui rassemble 190 000 habitants, soit une densité de 30,6 habitants au km². Essentiellement rural, la population se concentre autour

de la ville d'Auch. Cependant, la commune de L'Isle-Jourdain et ses alentours présentent une croissance démographique importante de par leur proximité de Toulouse, ce qui contraste avec la croissance globale du département de 0,1%. On retrouve 20% de résidences secondaires.

35% des habitants ont plus de 60 ans et l'âge médian du département est compris entre 45 et 59 ans.

L'emploi en agriculture et en industrie sont équivalents, autour de 11% chacun, le reste appartenant au secteur tertiaire, avec un taux de chômage assez faible : 8,2%. Le salaire moyen net reste en dessous de celui de la Haute-Garonne avec 14,1 euros par heure. (18) (19)

Section V – Lot

Le Lot est un département de 5 200 km², en majorité rural, et regroupant 174 000 habitants, en croissance nulle. Il présente deux aires urbaines : Cahors et Figeac. Il compte également 20% de résidences secondaires et la densité est de 33,4 habitants au km².

Sa proportion de personnes de plus de 60 ans, à savoir 37,8%, fait de ce département le deuxième plus vieux de France. L'âge médian est compris entre 45 et 59 ans. Ainsi, il y a 38,6% de retraités. L'emploi dans l'agriculture est de 7,5% et de 15,8% dans l'industrie. Le taux de chômage est de 9,6% et le revenu moyen net est de 13,6 euros par heure. (20) (21)

Section VI – Aveyron

L'Aveyron est bordé au nord par le massif central, ce qui fait de lui un département à la fois montagneux et rural de 8 700 km². Ses 280 000 habitants, dont l'augmentation est de 0,1% par an, se répartissent notamment dans les aires urbaines de Rodez et Millau, avec une densité de 32 habitants au km². Il présente 17,5% de résidences secondaires.

Comme le Lot, il s'agit d'un département assez âgé avec une part importante de plus de 60 ans (37%) et ainsi de retraités (35,4%). Le secteur tertiaire est légèrement en recul dans ce département, puisque l'agriculture représente 10% des emplois et l'industrie 14%. Le taux de chômage est faible (7%) mais le revenu net horaire moyen l'est aussi par rapport à la Haute-Garonne : 13,4 euros. (22) (23)

Section VII – Tarn

Le Tarn est le deuxième département le plus important de l'ouest de l'Occitanie en termes de population avec 390 000 habitants et une densité de 67,7 habitants au km². Il s'organise autour de deux aires urbaines, Albi et Castres, ainsi qu'autour d'un axe autoroutier

amenant rapidement à Toulouse, l'A68. Ainsi, la croissance annuelle est de 0,3% avec une faible part de résidences secondaires (7%).

Le département présente 32,1% de sa population au-dessus de 60 ans avec un âge médian entre 45 et 59 ans. Concernant l'emploi, l'agriculture (5,4%) et l'industrie (13,5%) perdent du terrain au profit du secteur tertiaire. Le chômage est assez élevé avec un taux à 9,9%. Néanmoins, le revenu net moyen est meilleur que dans les départements plus ruraux : 14,2 euros par heure. (24) (25)

Section VIII – Tarn-et-Garonne

Le Tarn-et-Garonne est peuplé par 260 000 personnes sur 3 700 km², qui sont en partie retrouvées autour de Montauban, la plus grande aire urbaine du département. La densité de 70,1 habitants au km² est en augmentation grâce à une croissance annuelle importante de 0,7%, notamment liée à la proximité de Toulouse, relié grâce à l'autoroute A62. Comme dans le Tarn, la part des résidences secondaires est faible : 6%.

La population est relativement jeune, avec une part des plus de 60 ans à 28,5% et un âge médian compris entre 30 et 44 ans. Ainsi, la part d'actifs est importante : on ne compte que 30,3% de retraités. D'une façon similaire au Tarn, l'industrie et l'agriculture sont des secteurs d'activité en recul avec respectivement 6,3% et 10,6% des emplois. Cependant, le taux de chômage est haut avec 10,3% des actifs et le salaire moyen net horaire est de 14 euros. (26) (27)

Après avoir étudié la démographie de l'ouest de la région Occitanie, il convient de s'intéresser au maillage officinal. Ainsi, après comparaison avec la démographie des officines au niveau national, nous analyserons le maillage territorial des officines au sein des départements d'Occitanie-ouest.

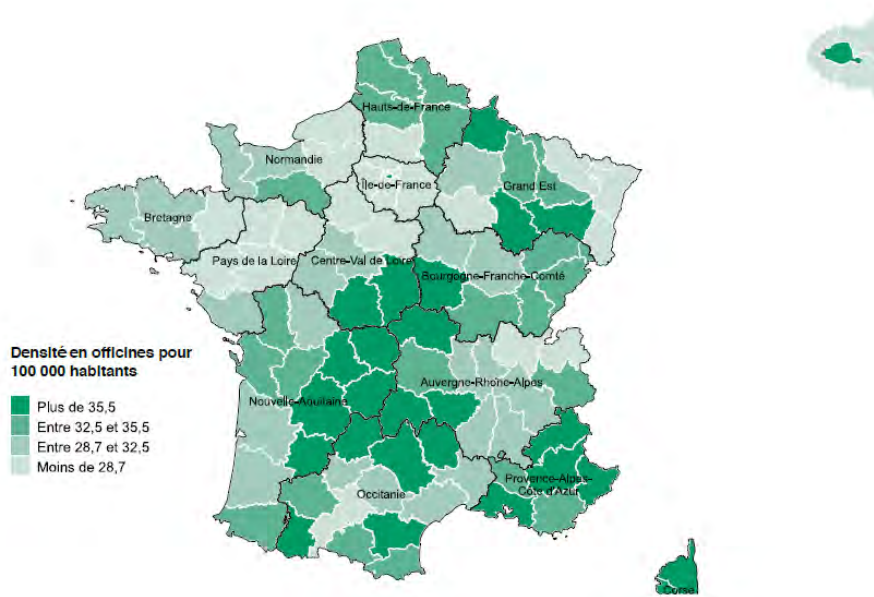
Chapitre II – Etat des lieux du maillage officinal en Occitanie-ouest

Section I – Démographie officinale au niveau national

A – Répartition des officines en 2021

D'après les dernières données publiées en 2022 par l'Ordre national des pharmaciens, la France compte 20 318 licences d'officines actives en 2021, dont 1 935 en Occitanie, ce qui représente 9,5% des officines du pays. La densité officinale est de 31 pharmacies pour 100 000 habitants, soit une officine pour 3 226 habitants. La carte ci-dessous illustre les disparités de la densité officinale en France.

Figure 4 : Densité officinale en France Métropolitaine



Source : Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens

17 % des pharmacies françaises sont situées dans une commune de plus de 200 000 habitants alors que celles-ci ne représentent que 0,12 % des communes. La part la plus importante des pharmacies par tranche de population se retrouve dans les communes dont la taille est comprise entre 30 000 et 5 000 habitants, à la hauteur de 31%. Enfin, on compte 18 % des officines dans des communes de moins de 2 000 habitants.

Néanmoins, quand on compare les populations des communes avec le nombre de pharmacies, on se rend compte que la majorité respectent les quotas de population par officine, tels que définis en partie I³⁷. En effet, 85,3% des communes correspondent aux quotas de population réglementaires. Seules 3 % des communes françaises dénombrent plus d'officine que nécessaire. *A contrario*, 11,5 % des communes ne disposent de pas assez d'officines pour satisfaire les quotas définissant une desserte optimale en médicaments.

Concernant la distance pour venir s'approvisionner en médicaments dans l'officine la plus proche, un Français parcourt en moyenne 3,8 km. Si on exclut les communes possédant déjà une pharmacie, cette distance est de 5 km environ à vol d'oiseau. (28)

B – Evolution du réseau officinal

Entre 2011 et 2021, la France a perdu 7,9% de ses pharmacies, ce qui correspond à une fermeture de 1 740 officines. Cela entraîne une chute de la densité de 35 à 31 officines pour

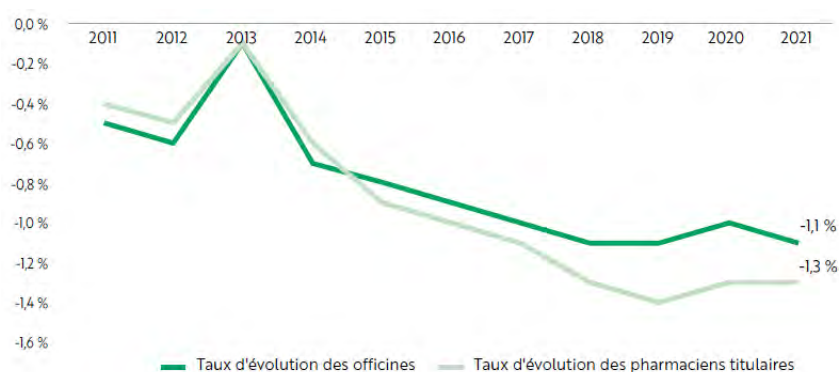
³⁷ Pour rappel, 2500 habitants sont nécessaires pour une première pharmacie puis le code de la santé publique demande 4 500 habitants par officine supplémentaire.

100 000 habitants. Les départements les plus touchés par cette baisse sont l'Allier, le Gers et la Charente.

Si on analyse la cause de la cessation d'activité des 220 officines qui ont fermé en 2021, 65,5 % d'entre elles sont effectuées sans contrepartie, avec 58% de restitutions de licence et 4% de liquidations judiciaires. Pour les autres, 14,5 % sont des fermetures pour regroupements et les 20% derniers sont des restitutions de licences contre indemnisation.

Depuis 2011, on constate une accélération de la fermeture des officines avec un taux toujours plus important chaque année, tel que le montre le graphique suivant. (28)

Figure 5 : Taux d'évolution des officines et des pharmaciens titulaires entre 2011 et 2021



Source : Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens

Section II – Répartition des officines en Occitanie-ouest

Les chiffres mentionnés dans cette section sont ceux constatés au 1^{er} janvier 2022.

A – Au niveau régional

L'ouest de la région Occitanie compte 994 officines pour 3 100 000 habitants, soit une pharmacie pour 3 010 personnes. Ce chiffre représente 4,8 % des officines françaises. Le nombre d'officines est cohérent par rapport à la population puisque l'Occitanie-ouest comptabilise 4,6% de la population française.

Parmi ces pharmacies, on compte deux pharmacies particulières : une pharmacie mutualiste et une pharmacie minière.

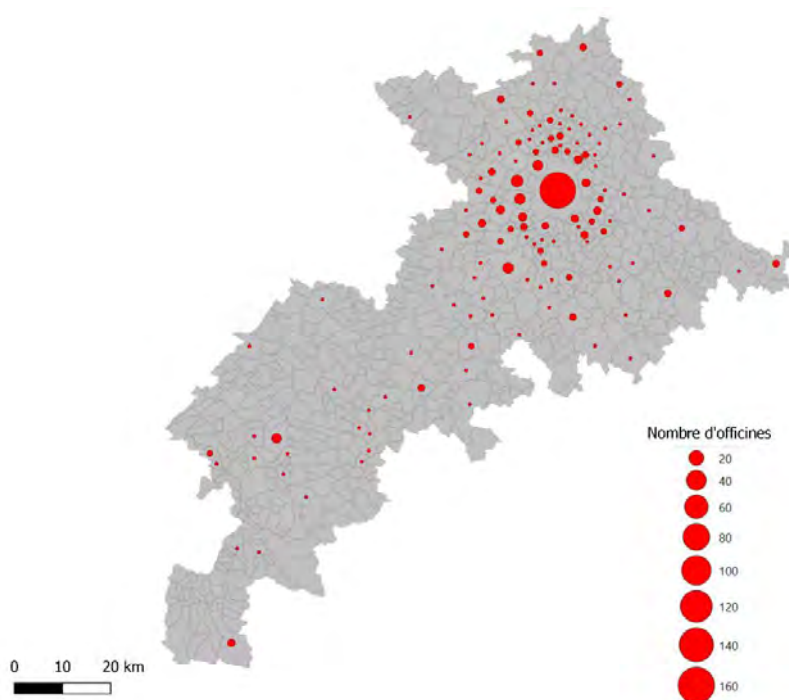
Néanmoins, la répartition des officines n'est pas homogène sur toute la région tout comme la population. En effet, un grand nombre de pharmacies sont situées en Haute-Garonne, qui est le département le plus peuplé de la région. De plus, les officines sont concentrées autour des grandes villes, là où se situent la majorité de la population ainsi que les bassins d'emplois, au dépit des zones rurales où le temps de trajet pour accéder à une pharmacie est plus long.

B – A l'échelle des départements

1 – Haute-Garonne

La figure ci-dessous est une carte représentant le maillage officinal de la Haute-Garonne. Y sont annotées les communes présentant des pharmacies et le nombre d'officines.

Figure 6 : Carte représentant le maillage officinal de la Haute-Garonne en 2022



La Haute-Garonne est le plus gros département de la région avec 404 officines. La densité de population par pharmacie y est la plus importante avec 3 440 habitants par pharmacie, ce qui s'explique par une population plus importante, plus urbanisée et plus jeune, ayant ainsi moins de besoins pharmaceutiques. On peut également supposer ainsi que les officines sont d'une taille plus importante.

Les officines sont présentes dans 128 communes, soit environ 20% des communes du département.

Autour de la métropole de Toulouse, les pharmacies sont très concentrées. Il y a 160 pharmacies au sein de la ville de Toulouse, soit 40% des officines du département. Les villes situées dans l'aire urbaine de Toulouse possèdent, elles aussi, une à plusieurs pharmacies, notamment les communes limitrophes. Les communes de Blagnac et de Colomiers, très dynamiques avec les entreprises du secteur aéronautique qui y sont installées, constituent, au nord-est, un gros pôle de population et de pharmacies avec 20 pharmacies pour 65 000 habitants. D'autres communes de plus de 10 000 habitants jouxtent Toulouse et sont fortement dotées au niveau officinal avec Muret (neuf officines), Tournefeuille (neuf officines), Plaisance-du-Touch (cinq officines), Balma (cinq officines), l'Union (cinq officines) ou Cugnaux (cinq officines).

Ensuite, en s'éloignant de la métropole, les villes sont plus petites et ainsi le nombre de pharmacie décroît. La seule commune remarquable est Saint-Gaudens, au pied des Pyrénées, qui rassemble 11 700 habitants, desservie par sept officines.

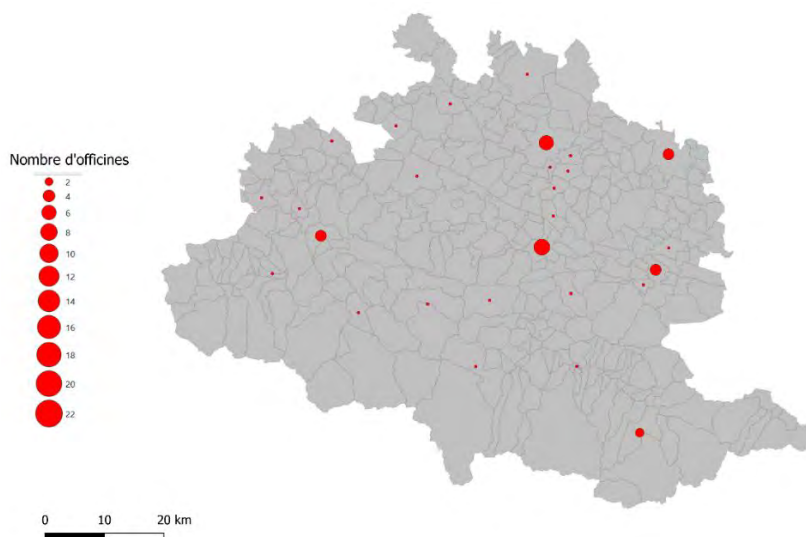
Quand on compare les populations aux quotas imposés par la loi, on remarque que seules 52 communes les respectent, c'est-à-dire que leur nombre théorique d'officines par rapport à la population correspond à celui existant. C'est le cas dans la commune de Launaguet, proche de Toulouse, qui possède deux officines pour 9 300 habitants. Néanmoins, 72 communes sont au-dessus du seuil maximal d'officines. Certaines le dépassent de peu comme Aucamville, mais d'autres sont largement au-dessus : c'est le cas de Bagnères-de-Luchon. En effet, cette station touristique avec une activité thermale et de ski, compte quatre officines alors qu'elle ne devrait en comporter aucune car sa population municipale n'est que de 2 200 habitants. Néanmoins, la population saisonnière est bien plus importante, ce qui explique la pérennité de l'activité officinale, même si cette population n'est pas comptabilisée dans les quotas règlementaires. Également, l'Union, une commune limitrophe à Toulouse, compte cinq officines pour 11 800 habitants alors que le seuil devrait être à 20 500 habitants pour un tel nombre de pharmacies.

Enfin, l'environnement médical est très important en Haute-Garonne avec une forte proportion de médecins généralistes, qui sont au nombre de 3,6 par officine. On y retrouve également le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Toulouse, qui est un centre spécialiste de haut niveau auquel recourent les habitants d'Occitanie-ouest, tel que prévu par le plan régional de santé établi par l'ARS. Ainsi, le grand nombre de prescripteurs est cohérent avec la forte densité de population par officine et renforcent l'hypothèse selon laquelle les pharmacies de Haute-Garonne seraient plus grosses qu'ailleurs. (29)

2 – Ariège

La figure suivante est une carte de l'Ariège avec les communes et leur nombre de pharmacies.

Figure 7 : Carte représentant le maillage officinal de l'Ariège en 2022



L'Ariège est le département le plus faiblement doté, tant en population qu'en officines puisqu'on en retrouve 51 sur tout le territoire. Néanmoins, la densité officinale est proche de la moyenne régionale puisqu'on retrouve une pharmacie pour 3 142 habitants.

Les pharmacies sont relativement dispersées dans 34 communes sur les 327 du département, mais elles sont souvent concentrées dans les communes plus peuplées : six pharmacies à Foix, cinq à Pamiers et trois à Saint-Girons. On peut néanmoins relever qu'il y a deux officines pour 1 200 habitants dans la petite ville d'Ax-les-Thermes, qui bénéficie de l'attrait touristique de la station thermale et de ski.

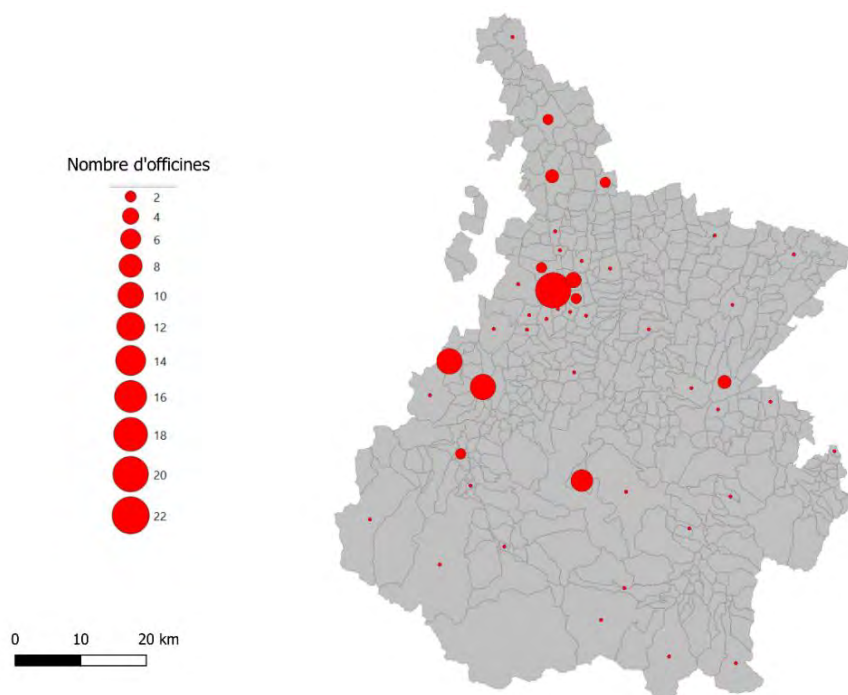
Seules cinq communes ont leur densité officinale dans les quotas de population, c'est-à-dire qu'elles possèdent assez d'habitants pour le nombre de pharmacies dont elles disposent. C'est le cas, par exemple, pour la ville de Saint-Jean-du-Falga dotée d'une pharmacie pour 2 800 habitants. Cependant, cela signifie que les 29 autres communes sont surnuméraires : on retrouve des grandes villes comme Pamiers avec cinq pharmacies pour 15 700 habitants, au lieu de trois théoriquement. On remarque aussi que des pharmacies sont situées dans des petits villages de moins de 1 000 habitants, tels que Prat-Bonrepaux (864 habitants) ou Massat (709 habitants).

Enfin, concernant l'environnement médical, on recense environ 145 médecins généralistes libéraux, ce qui représenterait 2,85 médecins prescripteurs par pharmacie. (29)

3 – Hautes-Pyrénées

La figure suivante représente le maillage officinal des Hautes-Pyrénées.

Figure 8 : Carte représentant le maillage officinal des Hautes-Pyrénées en 2022



Le département des Hautes-Pyrénées compte 94 officines pour 225 000 habitants, soit une pharmacie pour 2 396 habitants. Il s'agit du département avec le plus grand nombre d'officines par rapport à sa population.

Les pharmacies sont implantées dans 44 communes sur les 469 que compte le département. Néanmoins, on voit que les pharmacies sont essentiellement concentrées dans les villes de Tarbes (22 officines), de Lourdes (11 officines) et de Bagnères de Bigorre (8 officines).

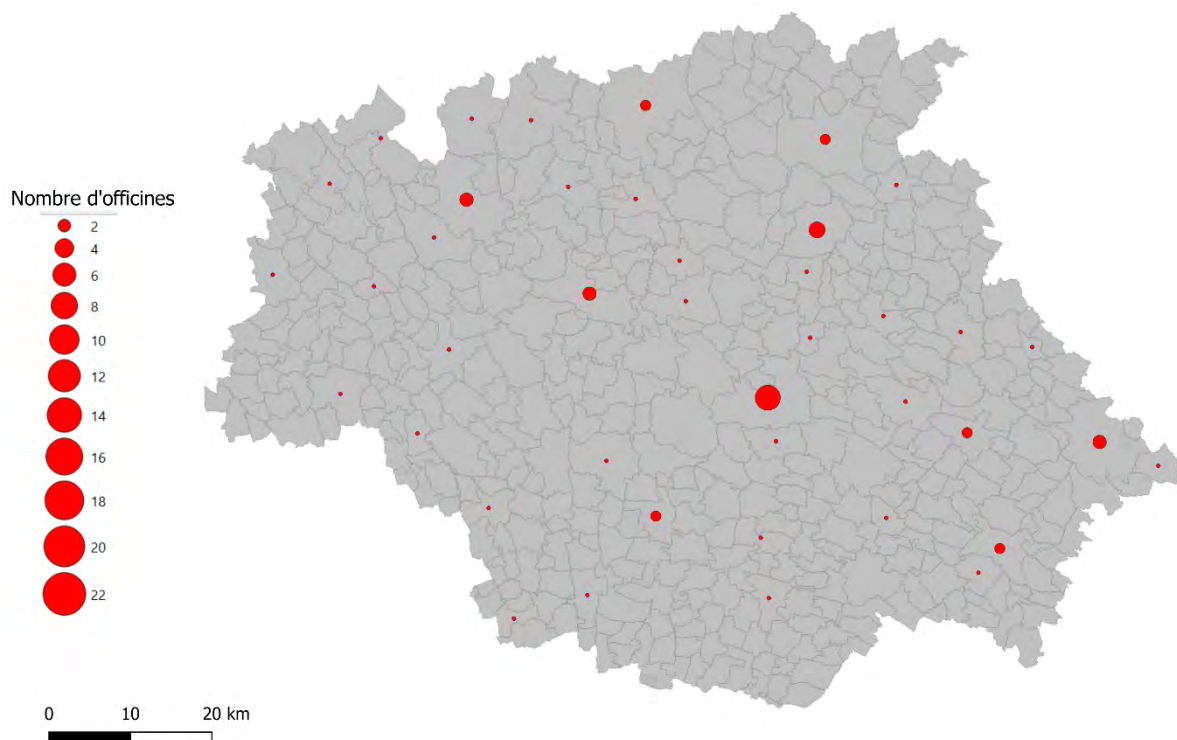
Les communes sont essentiellement surnuméraires en officines : c'est le cas pour 39 des 44 communes. La surdensité officinale est surtout retrouvée dans les villes : Tarbes possède actuellement 22 officines pour 42 700 habitants, soit une officine pour 1940 habitants. C'est également le cas pour Lourdes et Bagnères-de-Bigorre, qui, hormis leur population de passage liée au tourisme, ne possèdent pas le nombre d'habitants nécessaire pour atteindre les quotas. Par ailleurs, quinze de ces communes dotées d'au moins une officine ont une population inférieure à 1 000 habitants.

Il est cependant à noter que les Hautes-Pyrénées ne sont pas aussi bien dotées médicalement que pharmaceutiquement : il n'y a pas de surdensité médicale car on ne compte que 2,2 médecins par officine, ce qui est un des taux les plus faibles sur la région. (29)

4 – Gers

La figure ci-dessous illustre le maillage officinal du département du Gers.

Figure 9 : Carte représentant le maillage officinal du Gers en 2022



Le Gers, département de 190 000 habitants, compte 63 officines, ce qui représente une pharmacie pour 3 015 habitants.

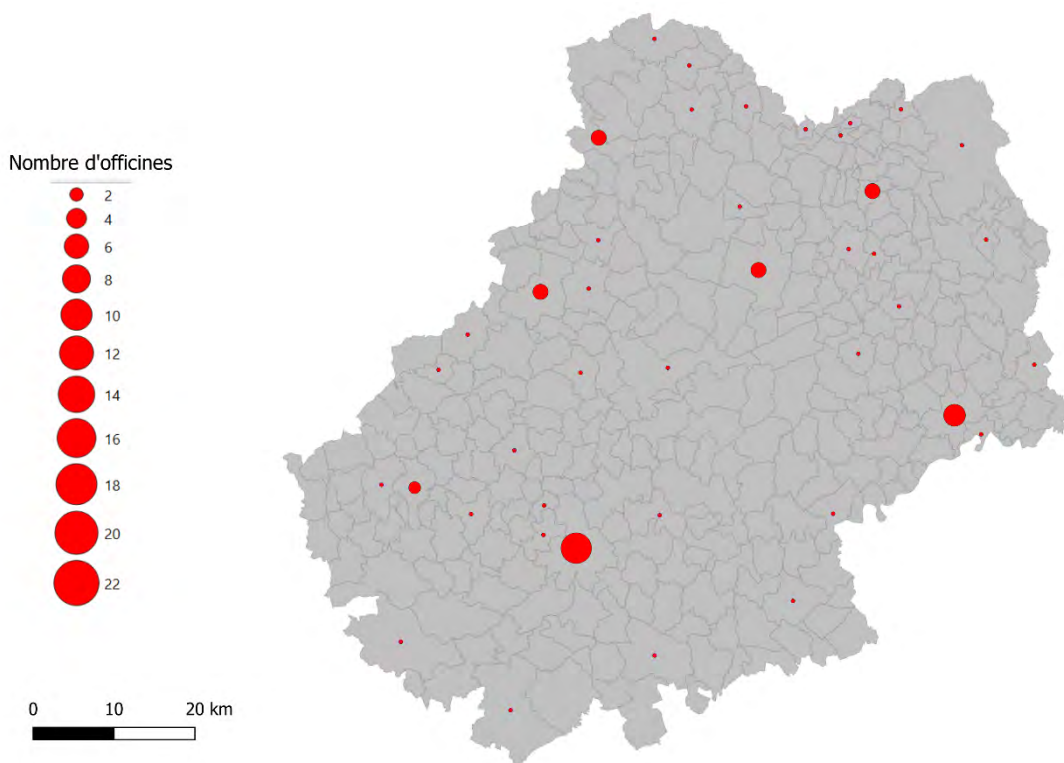
Les pharmacies sont localisées dans 41 communes sur les 461 du département. Elles sont assez bien réparties : la seule concentration importante d'officines est située à Auch, le chef-lieu du département, avec neuf officines pour 22 000 habitants. Néanmoins, la plupart de ces communes sont surnuméraires car elles n'ont pas une population assez importante pour accueillir une pharmacie. Il n'y a que la commune de Pavie qui possède assez d'habitants : 2 501 personnes pour une pharmacie.

La desserte médicale, quant à elle, est plutôt bonne avec 2,9 médecins généralistes par pharmacie. (29)

5 – Lot

La figure suivante représente les différentes communes présentant des pharmacies dans le département du Lot.

Figure 10 : Carte représentant le maillage officinal du Lot en 2022



Dans le Lot, il y a 66 officines. Celles-ci sont en grand nombre pour la population de 175 000 habitants puisque l'on retrouve une pharmacie pour 2 646 habitants.

Ces 66 officines sont réparties dans 41 communes mais sont, pour un tiers d'entre elles, concentrées dans les villes de Cahors (douze officines pour 19 000 personnes) et Figeac (six officines pour 9 800 personnes). On retrouve aussi plusieurs officines dans des petites villes de

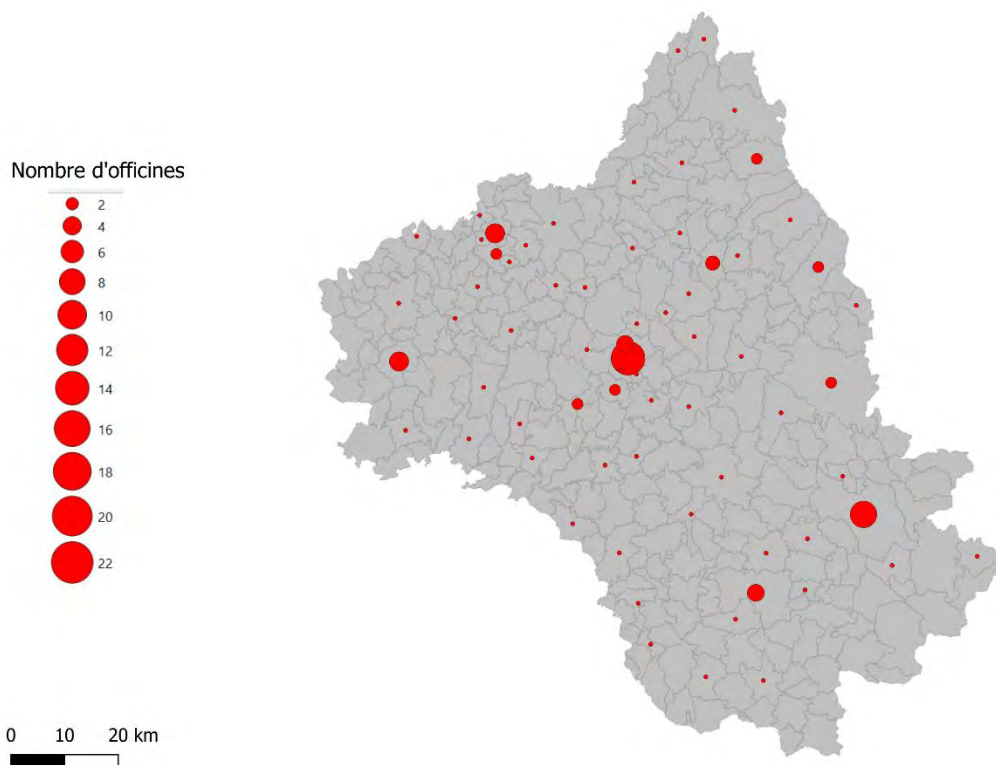
3 000 habitants environ comme Gourdon, Gramat et Souillac qui ont chacune trois pharmacies. Le reste est retrouvé dans des petites communes qui sont toutes surnuméraires, présentant, pour la plupart, moins de 2 000 habitants, sauf Pradines qui respecte les quotas.

L'environnement médical est de 2,5 médecins généralistes par officine. (29)

6 – Aveyron

On retrouve, sur la figure suivante, une carte de l'Aveyron où le maillage officinal est représenté.

Figure 11 : Carte représentant le maillage officinal de l'Aveyron en 2022



Le département de l'Aveyron, peuplé par 277 000 habitants, regroupe 111 officines, soit une pharmacie pour 2 500 habitants, ce qui donne une densité officinale assez importante.

Concernant la répartition pharmaceutique, on retrouve des officines dispersées dans 67 communes, parmi lesquelles certaines sont des petits villages : 23 possèdent moins de 1 000 habitants. *A contrario*, les villes moyennes concentrent les officines en surnombre. En effet, on en retrouve quatorze à Rodez (pour une population de 24 500 habitants, qui ne devrait compter que cinq officines si on respectait les quotas) et neuf à Millau (pour 22 000 habitants). Ainsi, sur le département, seules cinq communes sont respectueuses des quotas inscrits dans la loi.

Une particularité de ce département est que la ville de Millau possède la seule pharmacie mutualiste de l'Ouest de la région. Une pharmacie mutualiste appartient à une société mutualiste ou une union de sociétés mutualistes et accueillait à l'origine les adhérents mutualistes, c'est-

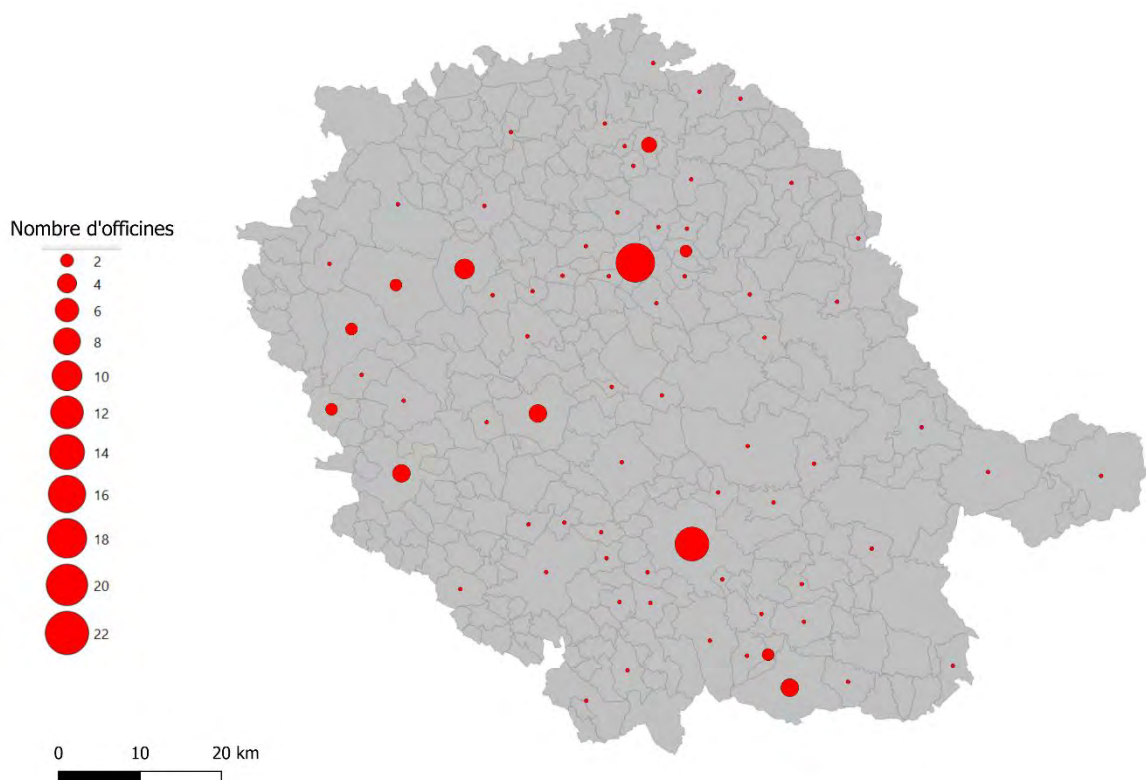
à-dire aux patients ayant souscrit une complémentaire santé auprès de la mutualité. Elles sont une exception aux officines privées lucratives car elles ne sont pas détenues par un pharmacien. Elles sont ouvertes par la délivrance d'une licence par le directeur général de l'ARS, préalablement autorisé par le ministre chargé de la santé après avis des conseils supérieurs de la pharmacie et de la mutualité. Jusqu'en 2001, elles étaient réservées à la vente de médicaments et la commercialisation de produits vétérinaires, de phytothérapie, ainsi que de certains produits de parapharmacie leur étaient interdite. Aujourd'hui, les pharmacies mutualistes viennent en concurrence des pharmacies privées et proposent ainsi en général des prix inférieurs, étant donné qu'elles sont gérées par des organismes à but non lucratif. La pharmacie de Millau est gérée par l'Union des Mutuelles Millavoises.

L'environnement médical est peu fourni en Aveyron puisque l'on retrouve seulement 2,09 médecins généralistes par officine. (29)

7 – Tarn

Le nombre de pharmacies par commune du Tarn est présenté dans la figure suivante.

Figure 12 : Carte représentant le maillage officinal du Tarn en 2022



Dans le Tarn, 126 officines approvisionnent en médicaments 390 000 habitants, ce qui représente une pharmacie pour 3 095 personnes, ce qui est comparable à la moyenne de l'ouest de l'Occitanie.

Les pharmacies sont réparties dans 72 des 314 communes du département, de façon relativement homogène. Des fortes concentrations de pharmacies sont retrouvées dans les plus grandes villes. Albi compte 20 pharmacies pour 48 900 habitants, population qui ouvrirait théoriquement le droit à onze officines. Ensuite, Castres est la deuxième grande ville du Tarn avec 42 000 habitants et quinze pharmacies.

Ainsi, 57 communes ont un trop grand nombre de pharmacies d'après les seuils réglementaires. Parmi celles-ci, on retrouve les villes citées ci-dessus mais également des plus petites communes comme Valence-d'Albigeois, avec une pharmacie pour 1 300 habitants. Néanmoins, quinze communes respectent les quotas.

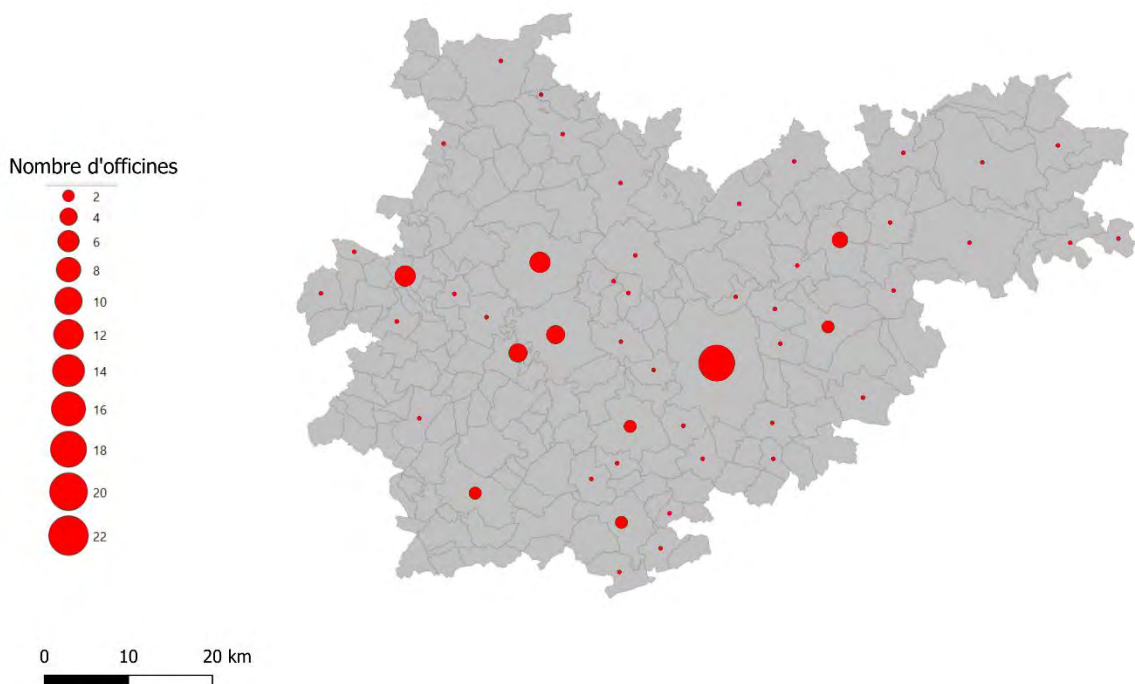
Il existe, à Carmaux, dans le Tarn, une pharmacie de secours minier. Ce régime particulier de pharmacie est comparable aux pharmacies mutualistes puisque relevant du régime minier de la sécurité sociale. Elles étaient réservées, à l'origine, aux assurés du régime minier, c'est-à-dire aux anciens mineurs et à leur famille. Carmaux étant un ancien bassin minier, la population affiliée au régime minier y est importante.

Dans le Tarn, on compte 2,64 médecins généralistes par pharmacie. (29)

8 – Tarn-et-Garonne

La figure ci-dessous est une carte du département qui illustre le maillage officinal dans le Tarn-et-Garonne.

Figure 13 : Carte représentant le maillage officinal du Tarn-Et-Garonne en 2022



Le Tarn-et-Garonne compte 79 officines pour 260 000 habitants, ce qui correspond à une pharmacie pour 3 291 habitants. C'est le deuxième département, après la Haute-Garonne, en termes de population par officine.

On retrouve 195 communes dans le département et 47 d'entre elles ont une pharmacie. La majorité n'ont qu'une pharmacie. La principale ville du département est Montauban qui regroupe seize pharmacies pour 61 400 habitants. Elle est proche du seuil, avec deux pharmacies surnuméraires. On remarque aussi qu'il y a d'autres plus petites villes comme Valence-d'Agen avec cinq pharmacies pour 5 200 habitants, ou bien Moissac et Castelsarrasin avec respectivement cinq et quatre officines pour 13 300 et 14 100 habitants.

Le constat est le même que dans les départements voisins, à savoir que la plupart des communes sont surnuméraires et que seules certaines, huit ici, respectent les quotas en vigueur.

L'environnement médical est bon avec 2,94 médecins généralistes par pharmacie d'officine. (29)

La figure suivante présente une synthèse des données relatives au maillage officinal en Occitanie-ouest.

Figure 14 : Tableau récapitulatif des données concernant le maillage officinal en Occitanie-ouest en 2022

Départements	Nombre d'officines	Population	Densité de population par officine	Nombre de communes dotées de pharmacies
Ariège	51	153 000	1/3142 pers.	34
Aveyron	111	277 000	1/2500 pers.	67
Haute-Garonne	404	1 400 000	1/3440 pers.	128
Gers	63	190 000	1/3015 pers.	41
Lot	66	175 000	1/2646 pers.	41
Hautes-Pyrénées	94	225 000	1/2396 pers.	44
Tarn	126	390 000	1/3095 pers.	72
Tarn-et-Garonne	79	260 000	1/3291 pers.	47

Ce maillage officinal n'est pas statique : il évolue constamment. Ainsi, dans le chapitre à venir, les statistiques de cette évolution vont être présentées.

Chapitre III – Etude statistique de l'évolution du maillage officinal en Occitanie ouest

Cette étude statistique a pour objectif d'apprécier les principales tendances de l'évolution du maillage officinal depuis la mise en application des dispositions de l'ordonnance

n°2018-3 relatives à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie. Après avoir présenté la méthodologie mise en place, nous analyserons les transferts, les regroupements puis les fermetures d'officines

Section I – Méthodologie de collecte et de l'analyse des données

Les données proviennent de l'analyse des arrêtés d'autorisation de la demande de transfert ou de regroupement émanant du directeur général de l'ARS publiés depuis la mise en application de l'ordonnance du 3 janvier 2018, soit à compter du 1^{er} août 2018. La collecte de ces arrêtés a été possible grâce à l'ARS Occitanie qui a mis à ma disposition, dans le cadre de ce travail, tous les arrêtés du 1^{er} août 2018 au 30 avril 2022. Ils sont également consultables en libre accès sur le recueil des actes administratifs de la région Occitanie.

La sélection des arrêtés intéressant l'étude a été faite en deux étapes.

- Une première sélection a été réalisée selon leur date de parution : sont retenus tous les arrêtés publiés entre le 1^{er} août 2018 et le 30 avril 2022,
- La deuxième sélection a éliminé les arrêtés d'autorisation publiés après le 1^{er} août 2018 mais n'appliquant pas encore les dispositions de l'ordonnance n°2018-3 car les dossiers avaient été déclarés complets avant le 31 juillet 2018. Pour cela, il a fallu se référer aux visas de l'arrêté afin de vérifier sur quels textes législatifs s'appuyait la décision.

Les arrêtés ont été classés par numéro de licence et par type (transfert ou regroupement) afin de les répartir par département et de les ordonner chronologiquement.

Les arrêtés d'autorisation ont été ensuite analysés et les données extraites ont été saisies dans un tableur Excel. Les données qui ont été relevées concernent :

- Les adresses du local initial et celles du local projeté,
- La date de publication de l'arrêté,
- Le numéro de licence attribué,
- La distance entre les locaux, estimée à l'aide de Google Maps,
- La surface approximative des locaux, estimée à l'aide des parcelles cadastrales renseignées sur Géoportail,
- L'utilisation d'un local au sein, ou non, d'un bâtiment nouvellement construit,
- La population municipale recensée des communes,
- Le nombre d'officines des communes,
- Les délimitations des quartiers, s'il en était question,
- Les critères mis en avant pour l'étude de la compromission,
- Les caractéristiques des nouveaux locaux pour l'étude de l'optimisation.

Pour certains transferts et regroupements, une étude plus spécifique a été réalisée. En effet, cette étude concerne ceux pour qui il y a eu un changement de quartier ou de commune ou bien ceux pour qui l'étude de l'optimisation mérite d'être approfondie pour comprendre les raisons de l'autorisation. Une étude de la démographie officielle des communes, de l'optimisation et de la compromission a été réalisée. Les outils Google Maps plan, satellite et Street View ainsi que Géoportail pour les parcelles cadastrales et les zones IRIS ont été utilisés.

Une fois les données collectées, une analyse statistique a été réalisée afin de mettre en avant les différentes tendances concernant les transferts et regroupements en Occitanie-ouest. Par ailleurs, pour cette étude, nous considérerons l'ouest de la région Occitanie comme le niveau régional. A l'aide d'un tableur Excel, différents graphiques et tableaux ont ainsi pu être réalisés.

Premièrement, nous allons étudier les transferts autorisés en Occitanie-ouest en application des dispositions de l'ordonnance du 3 janvier 2018 jusqu'au 30 avril 2018.

Section II – Etude des transferts en Occitanie-ouest

Après une analyse de certaines données générales, nous nous intéresserons à l'étude de la compromission et de l'optimisation afin de relever les raisons de l'autorisation ainsi que les possibilités de transferts retrouvées en Occitanie-ouest.

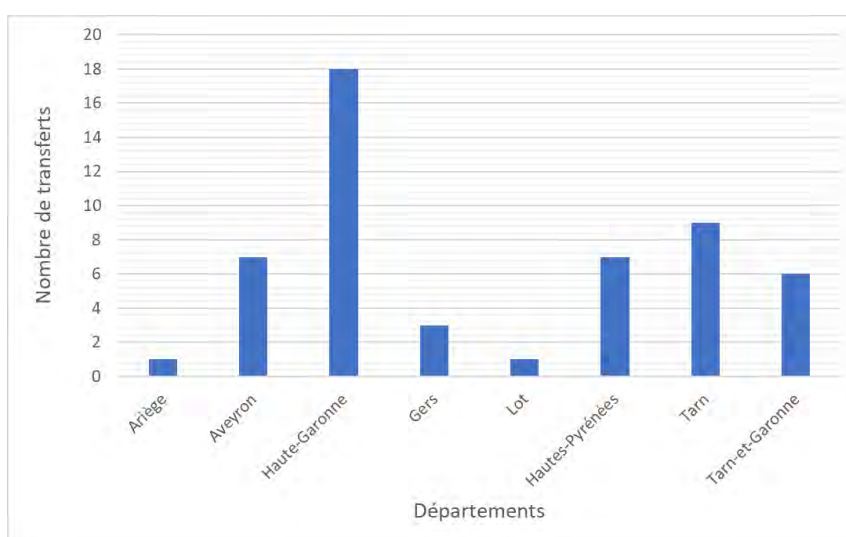
A - Données générales sur les transferts en Occitanie-ouest

1 – Répartition au sein de la région

52 transferts sont recensés dans les huit départements de l'ouest de l'Occitanie relevant de l'application de l'ordonnance 2018-3 du 3 janvier 2018 et publiés avant le 30 avril 2022. Les transferts sont inégalement répartis au sein des départements de la région. Ils sont plus nombreux en Haute-Garonne avec 18 arrêtés d'autorisation de la demande de transfert mais, si l'on compare au nombre d'officines du département, le Tarn-et-Garonne et les Hautes-Pyrénées ont la plus grande proportion de transferts, avec respectivement 7,59 % et 7,45 % des officines.

Au niveau de l'ouest de l'Occitanie, on peut conclure que 5,23 % des officines de l'ouest de l'Occitanie ont obtenu un accord de transfert. La figure suivante décrit cette répartition des transferts par département au sein de l'ouest de l'Occitanie.

Figure 15 : Diagramme et tableau rapportant la répartition des transferts en Occitanie-ouest

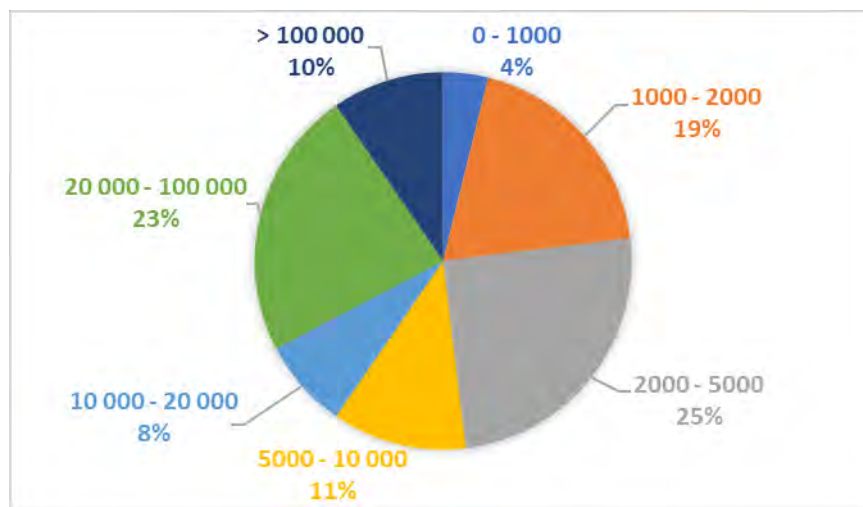


Départements	Ariège	Aveyron	Haute-Garonne	Gers	Lot	Hautes-Pyrénées	Tarn	Tarn-et-Garonne	Total
Nombre de transferts	1	7	18	3	1	7	9	6	52
Nombre d'offices	51	111	404	63	66	94	126	79	994
Pourcentage des officines transférées du département	1,96	6,31	4,46	4,76	1,52	7,45	7,14	7,59	5,23
Pourcentage des officines transférées de l'Occitanie-ouest	0,10	0,70	1,81	0,30	0,10	0,70	0,91	0,60	5,23

2 – Répartition par commune

Les transferts ont lieu dans des communes de tailles différentes. En moyenne, la taille de la commune dans laquelle a lieu le transfert est de 58 000 habitants, mais il y a de grandes disparités. On retrouve en effet deux transferts dans des communes de moins de 1 000 habitants et cinq dans une commune de plus de 100 000 habitants. Finalement, la plupart des transferts a lieu dans des communes dont la population est comprise entre 2 000 et 5 000 habitants (25%), suivies des villes de 20 000 à 100 000 habitants (23% des transferts), puis des villages de 1 000 à 2 000 habitants (19 %). La figure suivante décrit cette répartition.

Figure 16 : Diagramme illustrant la répartition des transferts selon la taille des communes



Néanmoins, cette répartition n'est pas uniforme au sein de la région.

On remarque que les seuls transferts dans une commune de plus de 100 000 habitants sont réalisés en Haute-Garonne, dans la ville de Toulouse. Ce sont, ainsi, la majorité des transferts dans ce département (29%), à proportion égale avec les petites villes de moins de 5 000 habitants.

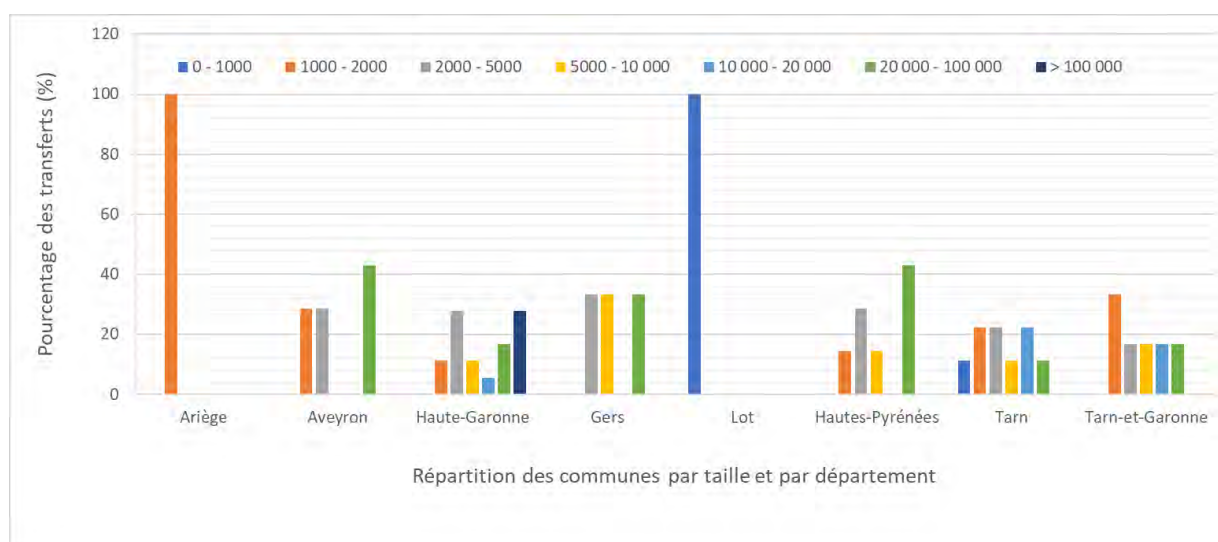
Par ailleurs, dans les Hautes-Pyrénées, 43% des transferts ont eu lieu dans une commune de taille comprise entre 20 000 et 100 000 habitants, car une grande partie des transferts ont lieu dans la ville de Tarbes, chef-lieu de ce département, le reste des transferts étant répartis dans des petites communes de moins de 10 000 habitants. La répartition est aussi similaire en Aveyron avec 43% de transferts dans les villes de Rodez et Millau, mais il est intéressant de noter que ce département présente également une forte proportion de transferts dans des villages de 1 000 à 2 000 habitants (29%).

Cependant, d'autres départements ne voient pas la plupart de leurs transferts se concentrer dans les plus grandes villes et présentent ainsi une répartition plus homogène des proportions de transferts dans les différentes catégories de communes : c'est le cas pour le Tarn et le Tarn-et-Garonne. Enfin, les chiffres de l'Ariège, du Gers et du Lot sont difficilement interprétables en raison du faible nombre de transferts. La figure suivante illustre cette répartition.

Figure 17 : Tableau et diagramme représentant la répartition des transferts par tranche de population des communes et par département, exprimée en valeur absolue puis en pourcentage

	Ariège	Aveyron	Haute-Garonne	Gers	Lot	Hautes-Pyrénées	Tarn	Tarn-et-Garonne
0 - 1000	0	0	0	0	1	0	1	0
1000 - 2000	1	2	2	0	0	1	2	2
2000 - 5000	0	2	5	1	0	2	2	1
5000 - 10 000	0	0	2	1	0	1	1	1
10 000 - 20 000	0	0	1	0	0	0	2	1
20 000 - 100 000	0	3	3	1	0	3	1	1
> 100 000	0	0	5	0	0	0	0	0
Total	1	7	18	3	1	7	9	6

	Ariège	Aveyron	Haute-Garonne	Gers	Lot	Hautes-Pyrénées	Tarn	Tarn-et-Garonne
0 - 1000	0	0	0	0	100	0	11	0
1000 - 2000	100	29	11	0	0	14	22	33
2000 - 5000	0	29	28	33	0	29	22	17
5000 - 10 000	0	0	11	33	0	14	11	17
10 000 - 20 000	0	0	6	0	0	0	22	17
20 000 - 100 000	0	43	17	33	0	43	11	17
> 100 000	0	0	28	0	0	0	0	0
Total	100	100	100	100	100	100	100	100



En définitive, ces chiffres nous montrent que les transferts n'ont pas lieu dans un seul type de communes mais qu'ils sont répartis entre des communes de petite taille et des très grandes villes. Ainsi, il n'est pas possible d'établir des profils types des communes concernées par un transfert.

B – Données concernant l'étude de la compromission

L'étude de la compromission concerne l'étude de la population desservie par l'officine afin de caractériser l'absence ou non d'abandon de population, compromettant son approvisionnement en médicaments. Elle passe souvent, entre autres, par la définition d'un quartier.

1 – Desserte officinale des communes et transfert

a – Nombre d'officines par commune

Il faut s'intéresser au nombre d'officines de la commune concernée par le transfert pour savoir si l'étude de la compromission est nécessaire ou non. En effet, si la commune ne compte qu'une officine et que l'officine demande un transfert dans la même commune, alors il n'y a aucune compromission de l'approvisionnement en médicaments pour la population résidente.

Pour ce critère, il semble plus intéressant de prendre en compte la médiane des communes concernées. En effet, la moyenne étant très sensible aux valeurs extrêmes, les chiffres moyens sont, pour certains départements, surestimés, notamment dans ceux où la plupart des transferts ont lieu dans des grandes villes surnuméraires en officines, comme Tarbes avec 22 officines ou Toulouse qui en compte 160.

Au niveau régional, le nombre médian est de 2,5 officines par commune où un transfert est réalisé. Cela signifie que 50% des transferts ont lieu dans des communes de deux officines ou moins, tandis que l'autre moitié a lieu dans des communes de trois officines ou plus.

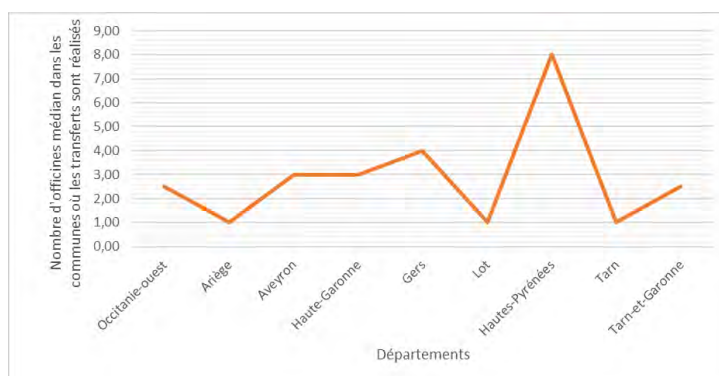
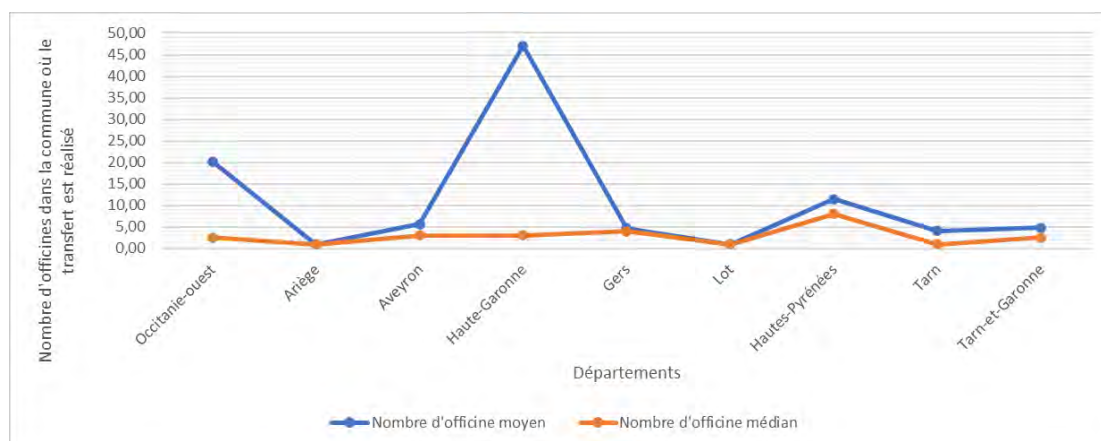
Le département où le nombre médian d'officines par commune est le plus important est celui des Hautes-Pyrénées, avec huit officines. Ceci s'explique par le fait que, parmi les sept transferts du département, une grande proportion a lieu dans la ville de Tarbes, où le nombre d'officines est important. *A contrario*, le nombre médian d'officine le plus faible est dans le Tarn avec une seule officine par commune. Ce chiffre est identique dans le Lot et en Ariège mais n'est, pour ces derniers départements, pas vraiment significatif car un seul transfert a été réalisé dans chacun d'entre eux, dans des communes ne comprenant qu'une officine.

S'agissant de la Haute-Garonne, celle-ci possède le plus grand écart entre le nombre médian d'officines, à savoir trois, et le nombre moyen qui est de 47. En effet, ce département possède une vraie hétérogénéité des communes avec des petites communes peu dotées et une métropole surnuméraire en officines.

Dans la figure suivante, le nombre moyen et le nombre médian d'officines sont représentés dans un tableau ainsi que dans deux graphiques, le premier comparant les deux chiffres et le second s'intéressant plus précisément au nombre médian.

Figure 18 : Tableau et graphiques représentant respectivement la comparaison entre les nombres moyen et médian d'officines, et la médiane du nombre d'officine dans les communes où sont réalisés les transferts

Département	Nombre d'officines moyen	Nombre d'officines médian
Région	20,23	2,50
Ariège	1,00	1,00
Aveyron	5,63	3,00
Haute-Garonne	47,00	3,00
Gers	4,67	4,00
Lot	1,00	1,00
Hautes-Pyrénées	11,43	8,00
Tarn	4,11	1,00
Tarn-et-Garonne	4,83	2,50



Cette étude montre que, dans la plupart des communes concernées, les officines demandant un transfert ne sont pas seules au sein de leur commune, rendant nécessaire la réalisation d'une étude de la compromission. Néanmoins, il n'est pas possible de dire que les

transferts de la seule officine de la commune constituent une part négligeable des transferts en Occitanie-ouest.

b – Principaux critères de compromission

Lorsqu'on s'intéresse à la compromission, il faut replacer l'officine dans son quartier pour voir s'il y a un risque d'abandon ou non de la population desservie.

Dans un tiers des transferts, l'officine concernée est la seule pharmacie de la commune : ainsi, il n'y aura pas d'abandon de population en cas de transfert, peu importe l'adresse du local choisi au sein de la commune. Cet ordre de grandeur d'un tiers des transferts est retrouvé dans la plupart des départements. Il est néanmoins plus faible en Haute-Garonne où les officines seront plus souvent plusieurs dans les villes, et supérieur dans le Tarn et les Hautes-Pyrénées, où il se rapproche de la moitié des transferts.

En ce qui concerne le reste des transferts, ils se partagent en trois catégories : les officines qui restent dans le même quartier, celles qui changent de quartier au sein de la commune et celles qui changent de commune. La majorité des transferts se font au sein du même quartier : cela représente 52% d'entre eux au niveau de l'ouest de l'Occitanie. La tendance est la même lorsqu'on regarde les départements un à un, la part étant plus importante dans le Tarn-et-Garonne et le Gers, et plus faible dans le Tarn (au vu de sa plus grande proportion d'officines seules dans leurs communes) ainsi qu'en Haute-Garonne. Ces transferts ne représentent ainsi aucun abandon de population puisque les habitants du quartier à desservir seront les mêmes entre l'officine originale et le local projeté.

Ensuite, les transferts dans un autre quartier ou dans une autre commune sont plus problématiques car il faut s'assurer qu'il n'y ait pas d'abandon de la population. En effet, elle ne sera plus desservie par l'officine en question et devra s'approvisionner en médicaments dans une autre pharmacie. Ainsi, afin de caractériser l'absence d'abandon, une autre officine doit être située à proximité de l'ancien local. Ce type de transfert représente 12% des transferts dans l'ouest de l'Occitanie. 8 % sont des changements de quartier au sein de la même commune tandis que 4 % constituent un changement de commune.

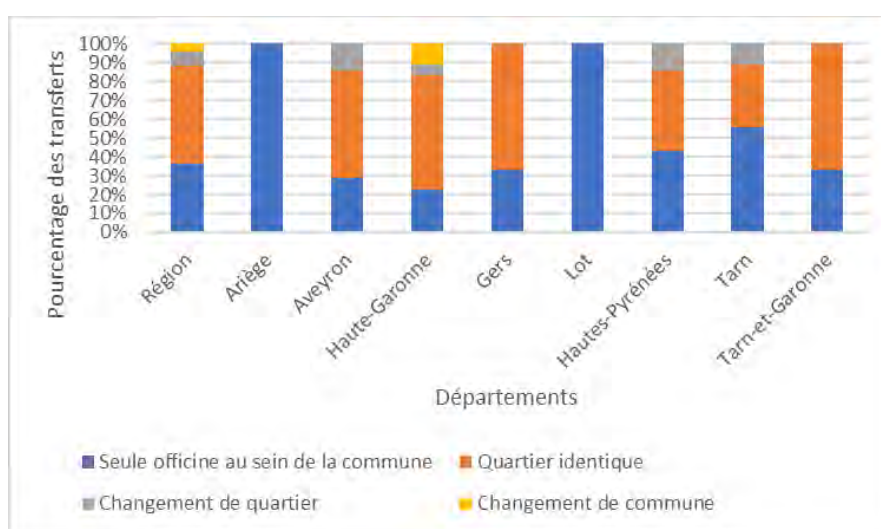
Les changements de quartier ne concernent que quatre départements : l'Aveyron, la Haute-Garonne, les Hautes-Pyrénées et le Tarn, à hauteur d'un transfert dans chacun d'entre eux. Ils représentent ainsi une faible part des transferts.

Les changements de commune sont également rares : on n'en retrouve que deux dans la région au cours de la période étudiée, situés en Haute-Garonne.

La figure ci-après illustre la répartition des différents types de transferts selon les critères précédemment décrits.

Figure 19 : Tableau et diagramme illustrant la répartition des transferts en fonction des critères principaux d'étude de la compromission

	Seule officine de la commune	Quartier identique	Changement de quartier	Changement de commune
Ariège	1	0	0	0
Aveyron	2	4	1	0
Haute-Garonne	4	11	1	2
Gers	1	2	0	0
Lot	1	0	0	0
Hautes-Pyrénées	3	3	1	0
Tarn	5	3	1	0
Tarn-et-Garonne	2	4	0	0
Total	19	27	4	2



En définitive, cette étude confirme que les transferts de la seule officine de la commune ne constituent pas la majorité des transferts étudiés. De plus, on remarque que la moitié des transferts sont réalisés au sein du même quartier, ce qui nous permet de conclure que, dans presque 85 % des cas, l'officine demandeuse d'un transfert continue à desservir la même population, pour qui l'approvisionnement en médicaments n'est automatiquement pas compromis. On en conclut ainsi que les officines qui demandent à transférer pour approvisionner une autre population que celle d'origine, que ce soit au sein de la même commune ou dans une autre commune, sont minoritaires.

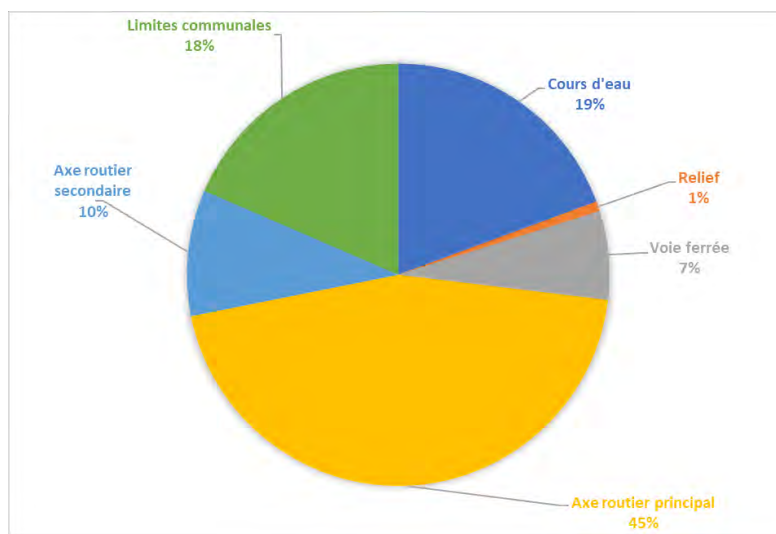
c – Détermination du quartier

Différentes limites sont proposées dans la loi au directeur général de l'ARS afin de délimiter le quartier dans lequel est située l'officine. Il s'agit de certaines limites naturelles

telles qu'un cours d'eau, un relief ou une forêt, des axes routiers plus ou moins importants, des voies ferrées ou bien des limites communales.

32 arrêtés d'autorisation de demande de transfert, parmi ceux étudiés, définissent un ou deux quartiers, en fonction des limites énoncées précédemment. En moyenne, au niveau régional, 19% des limites sont des cours d'eau et 1% des reliefs. En ce qui concerne les infrastructures de transport, on compte 7% des limites réalisées par des voies ferrées, 45% par un axe routier principal et 10 % par un axe routier secondaire. Enfin, 18% des limites de quartiers sont constituées par les limites communales, comme l'illustre la figure suivante.

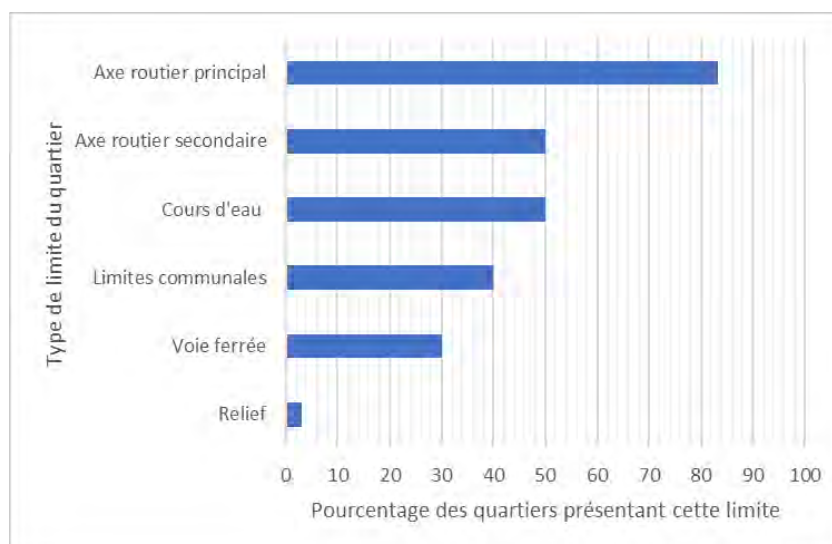
Figure 20 : Diagramme illustrant la répartition des types de limites de quartier pour les transferts, exprimée en pourcentage



Par ailleurs, lorsqu'on s'intéresse au pourcentage des transferts qui prennent en compte chacune de ces limites, on se rend compte que la limite la plus présente est l'axe routier principal, retrouvé dans 83% des quartiers délimités. Ensuite, on retrouve l'axe routier secondaire et le cours d'eau, dans la moitié des cas. Les limites communales et la voie ferrée sont moins utilisées, à hauteur de 40% et 30%, respectivement. Enfin, le relief n'est quasiment pas pris en compte, uniquement dans 3% des quartiers définis. La figure ci-dessous représente la répartition de ces types de limites en fonction du nombre de transferts.

Figure 21 : Tableau et diagramme illustrant le nombre de quartiers définis en utilisant les différents types de limite, exprimé en valeur absolue puis en pourcentage

	Relief	Voie ferrée	Limites communales	Cours d'eau	Axe routier secondaire	Axe routier principal
Nombre de transferts	1	9	12	15	15	25



La délimitation des quartiers est centrale dans l'étude de la mise en application de l'ordonnance du 3 janvier 2018. Ces chiffres nous montrent les limites qui sont principalement utilisées en Occitanie-ouest : il s'agit des axes routiers principaux des communes. D'autres limites sont également retrouvées régulièrement, comme les limites de la commune et les cours d'eau.

2 – Eloignement de l'officine au cours du transfert

a – Distance entre les deux locaux

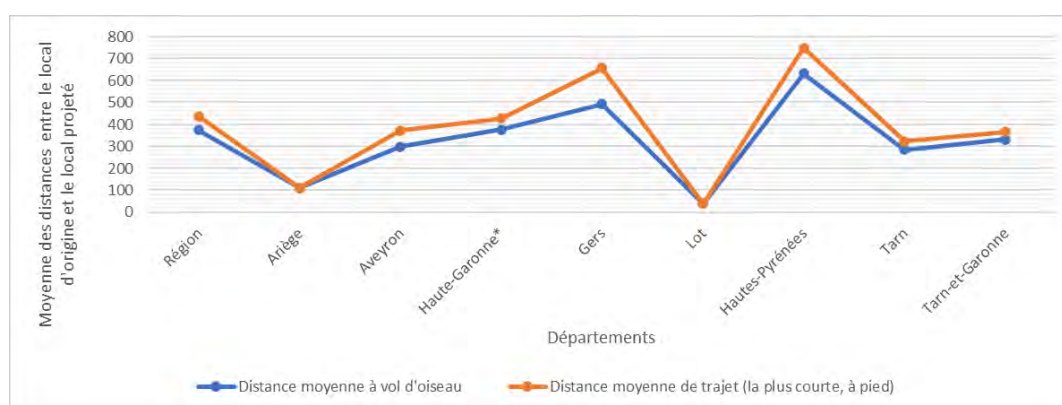
A propos des distances entre les officines et leurs locaux projetés, il est intéressant de prendre en compte la distance à vol d'oiseau, qui est la distance réelle séparant les deux adresses, et la distance de trajet qui sera à parcourir pour aller de l'une à l'autre. Ces deux distances diffèrent souvent.

Au niveau régional, la distance moyenne est de 374 mètres (m) à vol d'oiseau et de 439 m si le trajet doit être parcouru à pied. Cette distance moyenne ne prend pas en compte les deux transferts dans des communes différentes car, pour ceux-ci, les distances sont de 40 et 139 kilomètres (km), ce qui fausserait complètement les données. Cette distance est similaire en Aveyron, en Haute-Garonne, dans le Tarn et dans le Tarn-et-Garonne. Elle est cependant plus importante dans les Hautes-Pyrénées et le Gers, pour lesquels la distance de trajet est respectivement de 749 et 657 m. Dans ces départements, les transferts seront plus éloignés

qu’ailleurs. *A contrario*, dans les seuls transferts d’Ariège et du Lot, les distances sont bien plus faibles avec respectivement 110 et 40 m. La figure suivante détaille les distances séparant les transferts en Occitanie-ouest.

Figure 22 : Tableau et graphique représentant les distances à vol d’oiseau et les distances à pied entre les locaux d’origine et les locaux projetés lors du transfert

	Distance moyenne à vol d’oiseau (m)	Distance moyenne de trajet (la plus courte, à pied) (m)
Région	374	439
Ariège	110	110
Aveyron	299	371
Haute-Garonne* * en excluant les transferts en dehors des communes	376	428
Gers	493	657
Lot	40	40
Hautes-Pyrénées	631	749
Tarn	284	324
Tarn-et-Garonne	332	367



Avec ces chiffres, on s’aperçoit, qu’en moyenne, les transferts sont réalisés à proximité du local d’origine. Cela a peu d’impact pour la majorité dans l’étude de la compromission car l’approvisionnement n’est automatiquement pas compromis si le transfert est réalisé dans le même quartier ou si l’officine est seule dans la commune.

b – Temps de trajet entre les deux locaux

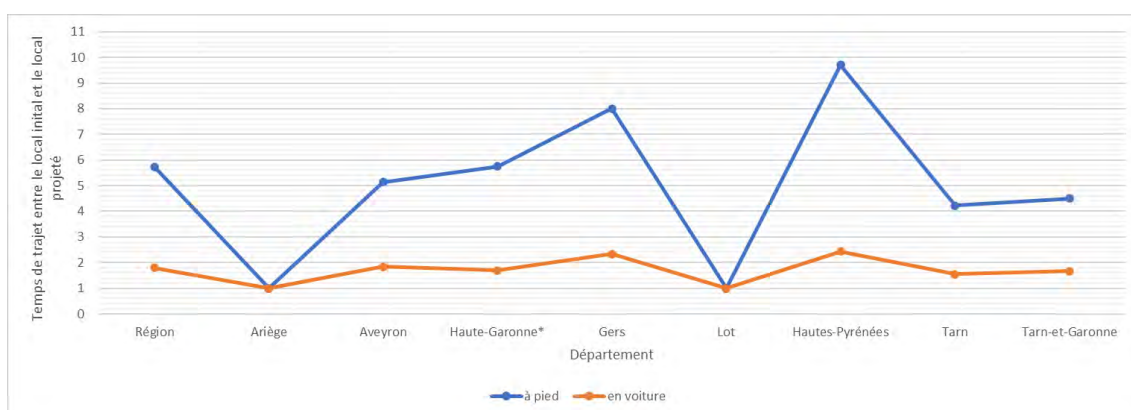
Pour terminer l’étude de la compromission, on peut s’intéresser aux temps de trajet entre le local d’origine et le local projeté au cours du transfert. Au niveau régional, la moyenne est de six minutes à pied et deux minutes en voiture. Il est important, pour caractériser l’absence d’abandon de population, de prendre en compte le temps de trajet à pied car il s’agit d’un moyen de locomotion commun à la majorité de la population. Le temps de trajet en voiture peut être pris en considération en supplément, étant donné que tous les ménages ne possèdent pas un véhicule motorisé. Les deux transferts en dehors de leur commune d’origine ne sont pas

comptabilisés dans ces temps de trajet car ils sont trop importants pour être parcourus par la population pour s’approvisionner en médicaments.

Ce temps de trajet moyen est inférieur à la moyenne régionale dans le Tarn, le Tarn-et-Garonne et l’Aveyron, où les officines transfèrent dans un local moins éloigné que dans les autres départements. Il est identique à la moyenne en Haute-Garonne. Néanmoins, les temps de trajet sont plus importants dans le Gers et les Hautes-Pyrénées avec respectivement huit et dix minutes à pied à parcourir pour aller d’un local à l’autre. Dans ces départements, les transferts sont plus éloignés en termes de distance et donc de temps de trajet. La figure suivante illustre ce point.

Figure 23 : Tableau et graphique des temps de trajet à pied et en voiture entre le local initial de l’officine et le local projeté lors du transfert

	Temps de trajet à pied (minutes)	Temps de trajet en voiture (minutes)
Région	6	2
Ariège	1	1
Aveyron	5	2
Haute-Garonne* <i>* en excluant les transferts en dehors des communes</i>	6	2
Gers	8	2
Lot	1	1
Hautes-Pyrénées	10	2
Tarn	4	2
Tarn-et-Garonne	5	2



En synthèse, ces chiffres renforcent le fait que le temps de trajet à parcourir pour rallier le local d’origine et le local projeté est relativement faible. Comme l’indicateur précédant, ceci a peu d’importance pour la majorité dans l’étude de la compromission.

C – Données concernant l'étude de l'optimisation

L'étude de l'optimisation s'emploie à vérifier si le local projeté pour le transfert de l'officine améliore l'approvisionnement en médicaments, de par sa visibilité, son accessibilité ou sa capacité à améliorer les services proposés.

1 – Accès à l'officine

L'accès doit être facilité d'une part en termes de visibilité, d'autre part en termes de moyen de locomotion : par voie piétonne, en véhicule motorisé ou bien en transport en commun.

En ce qui concerne la visibilité, il est annoncé, dans l'arrêté d'autorisation du transfert, que dans 54 % des cas, elle est améliorée. Cela varie en fonction des départements, la visibilité améliorée fonde l'autorisation dans de nombreux transferts dans les Hautes-Pyrénées (86%) et en Haute-Garonne (67 %). Elle est un peu moins présente dans l'Aveyron, le Tarn et le Tarn-et-Garonne avec respectivement 43, 44 et 33% des transferts qui portent la mention. L'amélioration de la visibilité n'est, en revanche, pas mentionnée dans les arrêtés des transferts dans le Lot et l'Ariège.

L'accès aisé et facilité par voie piétonne est présent quasi systématiquement pour chaque transfert. Ainsi, cela permet à tous les patients d'accéder à la nouvelle officine. Cet accès est permis, le plus souvent, par des voies spécifiques et sécurisées pour les piétons. Il est parfois bien amélioré par rapport aux anciens locaux pour lesquels on peut relever l'absence ou l'étroitesse des trottoirs, rendant difficile l'accès.

L'accès en voiture ou autre véhicule à moteur est également un sujet prioritaire chez les pharmaciens qui souhaitent transférer. En effet, on retrouve, au niveau régional, 88% des nouveaux locaux qui présentent une facilité de stationnement à proximité de l'officine. Il s'agit parfois également d'une amélioration par rapport aux anciens locaux, qui n'en possèdent pas. Les quelques transferts qui ne proposent pas de parking à la clientèle de l'officine sont situés dans l'Aveyron et en Haute-Garonne et sont des officines localisées en plein centre-ville, dans des rues piétonnes ou qui sont difficiles d'accès en voiture.

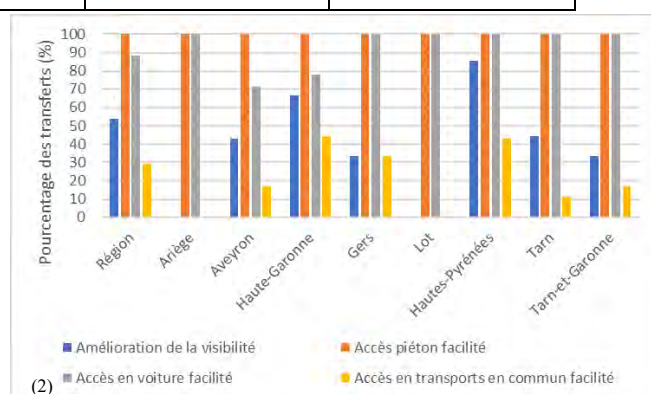
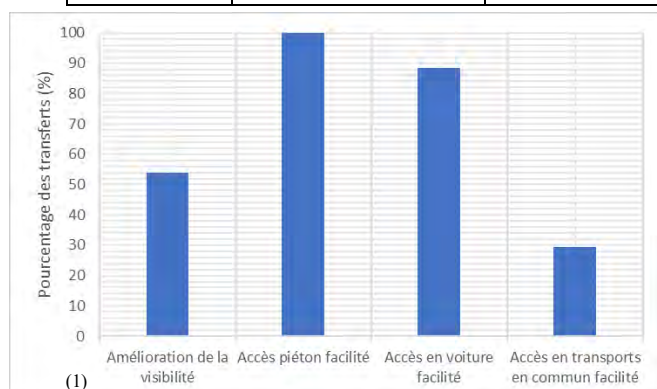
Enfin, l'accès facilité par des dessertes en transport en commun est, quant à lui, beaucoup moins mentionnée pour les transferts en Occitanie-ouest. En effet, seuls 29% d'entre eux sont situés à proximité d'un arrêt d'autocar, de métro ou de tramway. Ce sont essentiellement des locaux situés dans des villes importantes du Gers (33%), des Hautes-Pyrénées (43%) et de la Haute-Garonne (44%), avec notamment l'aire urbaine de Toulouse qui est très bien desservie. Pour les transferts dans des communes rurales, les transports en commun sont plus rares et représentent une alternative de transport bien moins accessible qu'en ville. Ceci explique ainsi la faible proportion d'autorisation de transfert argumentée par un accès aisé en transport en commun.

La figure suivante illustre la répartition des modalités d'accès des locaux de transferts, au niveau régional, puis départemental.

Figure 24 : Tableaux et diagrammes représentant le nombre de locaux des transferts répondant aux critères d'accessibilité, en valeur absolue puis en pourcentage, au niveau régional (1) et au niveau départemental (2)

	Amélioration de la visibilité	Accès piéton facilité	Accès en voiture facilité	Accès en transports en commun facilité
Région	28	52	46	15
Ariège	0	1	1	0
Aveyron	3	7	5	1
Haute-Garonne	12	18	14	8
Gers	1	3	3	1
Lot	0	1	1	0
Hautes-Pyrénées	6	7	7	3
Tarn	4	9	9	1
Tarn-et-Garonne	2	6	6	1

	Amélioration de la visibilité	Accès piéton facilité	Accès en voiture facilité	Accès en transports en commun facilité
Région	54	100	88	29
Ariège	0	100	100	0
Aveyron	43	100	71	17
Haute-Garonne	67	100	78	44
Gers	33	100	100	33
Lot	0	100	100	0
Hautes-Pyrénées	86	100	100	43
Tarn	44	100	100	11
Tarn-et-Garonne	33	100	100	17



En définitive, l'accès par voie piétonne est privilégié dans les transferts, devant l'accès en véhicules à moteur. L'accès en transports en commun est rarement facilité, il n'est pas une priorité dans les transferts en Occitanie-ouest. Enfin, ces chiffres nous apprennent que la visibilité n'est pas toujours améliorée, ce n'est donc pas une condition *sine qua non* d'autorisation de la demande de transfert.

2 – Le local de l'officine

a – Conditions obligatoires

Il existe des conditions obligatoires inhérentes au local de l'officine et qui doivent être obligatoirement respectées. Ainsi, la totalité des arrêtés d'autorisation de la demande de transfert en Occitanie-ouest prennent en compte le respect de ces conditions.

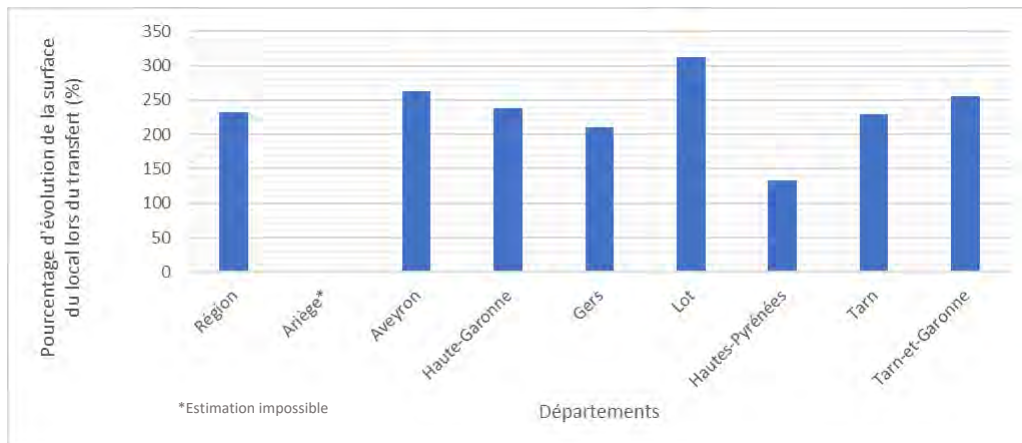
Les locaux doivent respecter les conditions minimales d'installation, nécessaires à l'exercice officinal. Ils doivent également être tous conformes aux dispositions du code de la construction et de l'habitation. Ils permettent tous, ainsi, un accès possible aux personnes en situation de handicap. Cela passe, entre autres, par une place de stationnement réservée si la pharmacie possède un parking, une absence de marches ou une rampe le cas échéant et une circulation aisée à l'intérieur de l'officine. Ce point est souvent une amélioration par rapport à l'ancien local. En effet, certains locaux initiaux ont des marches à l'entrée, sont sur plusieurs niveaux ou présentent un accès difficile avec un trottoir trop étroit, par exemple.

Enfin, il faut que le local permette la réalisation de gardes ou services d'urgence. Cette règle nécessite des aménagements particuliers pour les officines situées dans des centres commerciaux ou des complexes fermés le dimanche et/ou la nuit. Pour celles-ci, un accès vers la rue, que ce soit par un simple guichet ou bien une entrée par laquelle le public peut passer, est nécessaire.

b – Evolution et amélioration du local de l'officine lors du transfert

Au niveau de la surface du local, il est possible d'estimer qu'en moyenne les transferts ont permis d'augmenter la surface d'environ 230%, au niveau régional. En effet, en moyenne, la taille mesurée des nouveaux locaux choisis pour l'exercice officinal est de 300 m². La plus petite surface estimable est de 150 m² et la plus importante de 600 m². Cet ordre de grandeur est à peu près constant dans les différents départements, hormis dans les Hautes-Pyrénées où le facteur d'augmentation estimé est plus faible (130% environ). Cette évolution figure sur le diagramme ci-après.

Figure 25 : Diagramme représentant l'évolution estimée de la surface du local de l'officine lors du transfert, exprimée en pourcentage de la surface

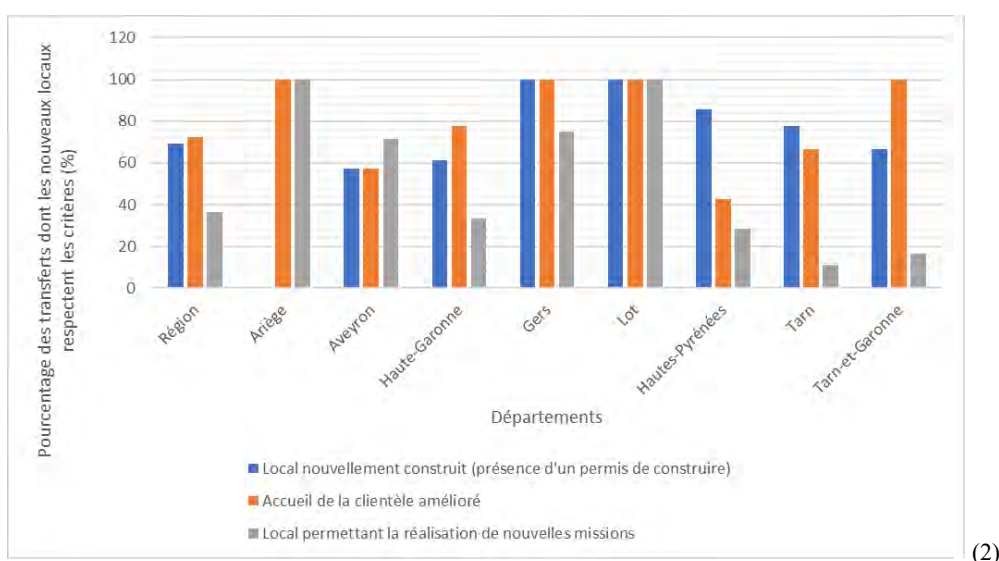
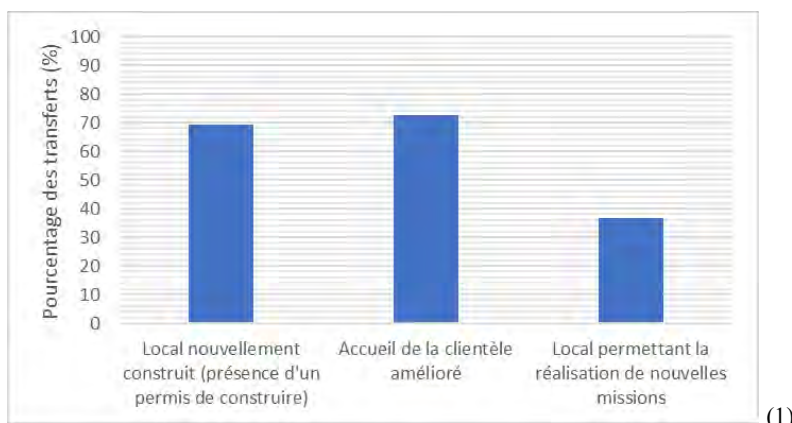


Il faut également noter que 69% des nouveaux locaux des officines ont été nouvellement construits. Ce chiffre est légèrement plus important dans le Tarn et les Hautes-Pyrénées et un peu plus faible en Aveyron et Haute-Garonne, où ce sont souvent des locaux déjà construits qui ont été réhabilités pour les transformer en pharmacie.

Dans 73% des cas, l'accueil de la clientèle au sein du nouveau local peut être qualifié d'amélioré. En effet, on peut retrouver, comme arguments dans l'arrêté d'autorisation, que le nouveau local permet le respect des bonnes pratiques, que la confidentialité est mieux assurée, et/ou que les conditions d'accueil sont meilleures par rapport à l'ancien local. De plus, dans 37% des arrêtés étudiés, il est précisé que le transfert permet à l'officine de mettre en place les nouvelles missions des pharmaciens. En effet, la réalisation de la vaccination, des tests rapides d'orientation diagnostique ou bien des entretiens pharmaceutiques nécessitent un espace adapté et isolé de l'espace de vente, qui n'existe généralement pas dans des anciens locaux, parfois exigus.

La figure suivante illustre la répartition des transferts en fonction du respect ou non de ces critères.

Figure 26 : Diagrammes représentant le pourcentage des transferts dont le nouveau local respecte différents critères, au niveau régional (1) puis départemental (2)



Ces chiffres nous montrent que, pour optimiser l’approvisionnement en médicaments de la population, la majorité des pharmaciens demandeurs ont choisi de transférer leur activité officinale dans un local au sein d’un bâtiment neuf, permettant d’améliorer l’accueil. La possibilité de mettre en place les nouvelles missions confiées aux pharmaciens n’est cependant pas un critère prioritaire dans les transferts étudiés.

c – Environnement du nouveau local après le transfert

Pour clore l’étude de l’optimisation, il convient de s’intéresser à l’environnement autour du nouveau local.

Pour les transferts qui ont eu lieu dans un nouveau quartier ou une nouvelle commune, on s’aperçoit que 75% d’entre eux viennent approvisionner en médicaments une population qui n’est pas desservie par une officine. Les 25% restants sont des transferts dans une zone où le développement de la population est prévisible, au vu des permis de construire accordés. Concernant les deux transferts dans une autre commune, les populations résidentes sont mal desservies, étant donné qu’elles ne comptent aucune officine pour une population dépassant le

seuil de 2 500 habitants. Le besoin de pharmacie pour les habitants de ces communes est donc bien réel.

De plus, à titre d'information, notons que 30% des transferts se font à proximité d'un centre médical, recentrant l'officine dans une prise en charge globale de la population desservie. Enfin, 13% des transferts ont été réalisés dans des locaux inclus dans une zone commerciale mais un seul des nouveaux locaux est situé dans une galerie marchande.

En comparaison avec les transferts, il est intéressant de réaliser une étude statistique sur les regroupements autorisés en Occitanie-ouest.

Section III – Etude des regroupements en Occitanie-ouest

Après l'exposé de certaines données générales sur les regroupements, nous relèverons leurs caractéristiques en termes de non compromission et d'optimisation de l'approvisionnement en médicaments de la population.

A - Données générales sur les regroupements en Occitanie-ouest

1 – Répartition au sein de la région

On compte six regroupements au sein de l'ouest de la région Occitanie entre la mise en application de l'ordonnance du 3 janvier 2018 et le 30 avril 2022 :

- Deux dans le Tarn,
- Un en Aveyron,
- Un en Haute-Garonne,
- Un dans le Gers,
- Un dans les Hautes-Pyrénées.

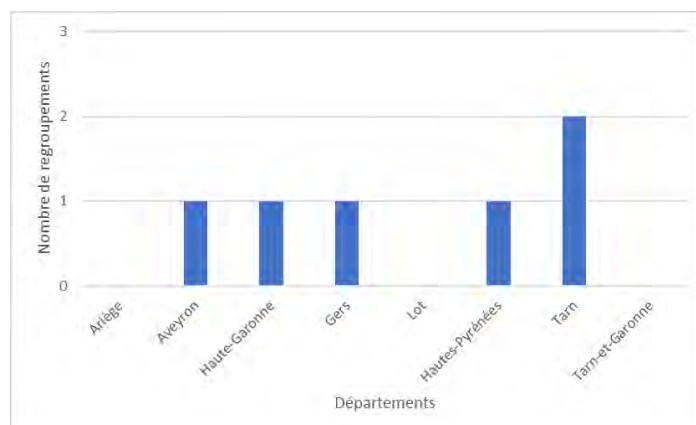
Parmi ces regroupements, 67 % impliquent, à l'origine, trois officines, tandis que les 33 % restants constituent le regroupement de deux officines. Ainsi, seize pharmacies ont été concernées par des regroupements, diminuant de dix le nombre d'officines dans la région.

Ainsi, 0,6 % des officines de l'ouest de l'Occitanie sont des pharmacies issues d'un regroupement autorisé en application de l'ordonnance du 3 janvier 2018.

La figure suivante décrit la répartition des regroupements par département.

Figure 27 : Tableau et diagramme illustrant la répartition des regroupements en Occitanie-ouest

	Ariège	Aveyron	Haute-Garonne	Gers	Lot	Hautes-Pyrénées	Tarn	Tarn-et-Garonne
Nombre de regroupements	0	1	1	1	0	1	2	0
Nombre d'officines se regroupant		3	2	3		2	3 3	

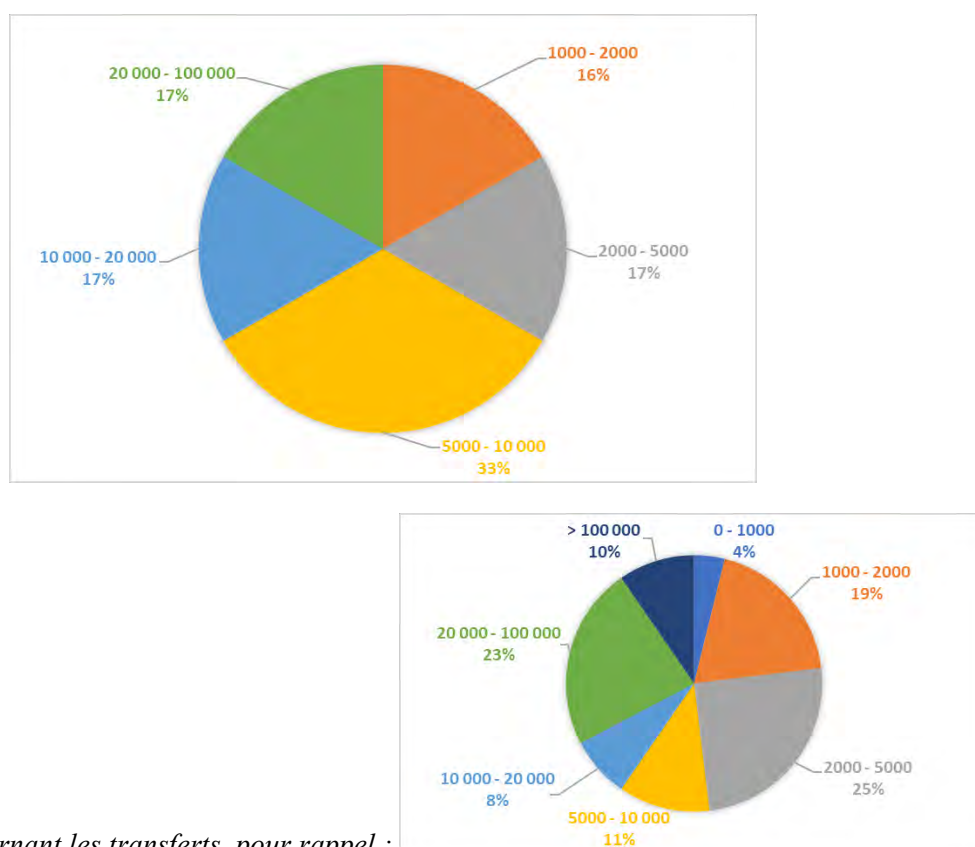


2 – Répartition par commune

La taille moyenne des communes dans laquelle des regroupements sont réalisés est de 12 700 habitants, contre 58 000 pour les transferts.

Elles sont réparties relativement également au sein des différentes classes de communes. La classe principale est celle entre 5 000 et 10 000 habitants avec deux regroupements. Quant aux autres regroupements, ils sont répartis entre : une commune dont la population est comprise entre 1000 et 2000 habitants et une commune entre 20 000 et 100 000 habitants. La figure ci-après décrit la répartition des regroupements.

Figure 28 : Diagramme illustrant la répartition des regroupements selon la taille des communes et rappel des transferts



Concernant les transferts, pour rappel :

Tout comme pour les transferts, il est impossible d'établir un profil type de commune où se réalisent préférentiellement les regroupements. Néanmoins, on observe qu'en moyenne les regroupements ont été accordés dans des communes plus petites que les transferts.

B – Données concernant l'étude de la compromission

1 – Desserte officinale des communes et transfert

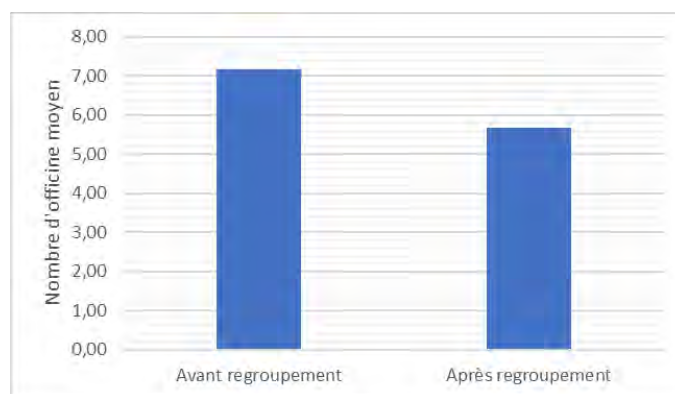
a – Nombre d'officines par commune

Comme pour les transferts, on va d'abord s'intéresser au nombre d'officines dans la commune pour savoir si une étude de la compromission approfondie est nécessaire.

Le nombre moyen d'officines est de 7,17 par commune dans laquelle un regroupement est autorisé. Après regroupement, il ne reste qu'en moyenne 5,67 officines. Ainsi, on peut déduire qu'en moyenne un regroupement réduit le nombre d'officines de la commune de 21 %. Cette évolution est synthétisée dans la figure ci-après.

Figure 29 : Tableau et graphique représentant l'évolution du nombre moyen d'officine dans les communes concernées par un regroupement

	Nombre moyen d'officines
Avant regroupement	7,17
Après regroupement	5,67



b – Principaux critères de compromission

Lorsqu'on situe les officines au sein de leur commune et de leur quartier, on se rend compte que les regroupements ne se classent que dans deux catégories.

En premier lieu, dans la moitié des cas, la totalité des officines de la commune se regroupent pour ne former qu'une seule officine au sein de la même commune.

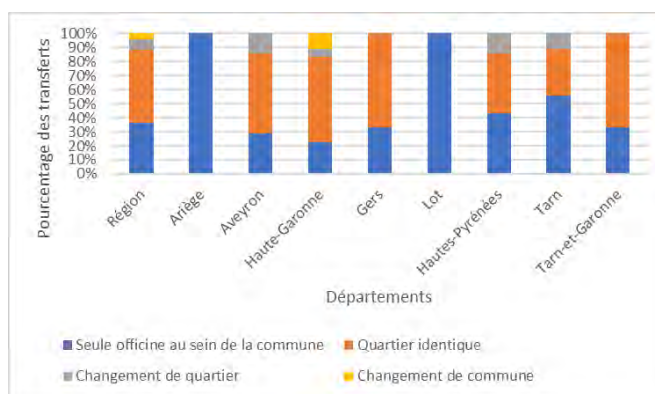
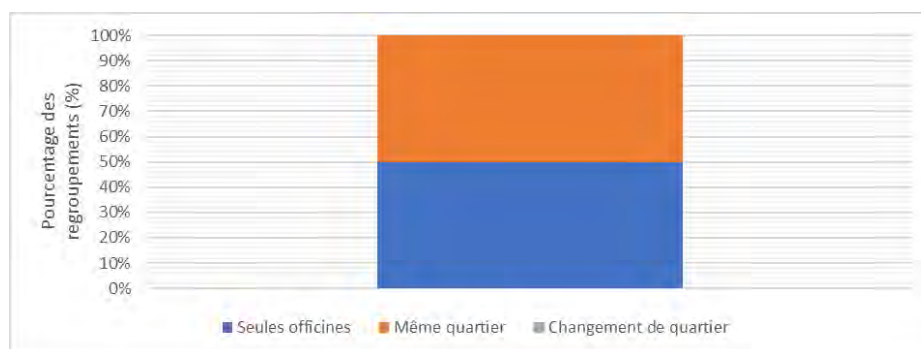
En second lieu, les trois autres regroupements concernent des officines qui sont situées dans le même quartier et qui se regroupent au sein du même quartier.

Ainsi, dans tous les cas de regroupements en Occitanie-ouest, il n'y a pas eu à vérifier l'absence d'abandon de population puisqu'aucun changement de quartier ni de commune n'a été observé.

La figure suivante décrit la répartition des différents regroupements selon les critères précédemment décrits.

Figure 30 : Tableau et diagramme représentant la répartition des regroupements en fonction des critères principaux d'étude de la compromission et rappel des transferts

	Seules officines de la commune	Quartier identique	Changement de quartier	Changement de commune
Nombre de regroupement	3	3	0	0



Concernant les transferts, pour rappel :

En définitive, les regroupements ont lieu dans le même quartier ou entre les seules officines de la commune. Contrairement à ce qui a pu être observé lors de l'étude des transferts, il n'y a pas de regroupement dans un autre quartier ou une autre commune. Ainsi, l'absence de compromission de l'approvisionnement en médicaments de la population est automatique pour les regroupements autorisés en Occitanie-ouest.

2 – Eloignement de l'officine au cours du regroupement

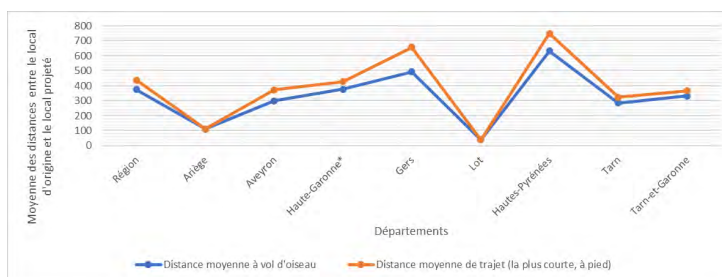
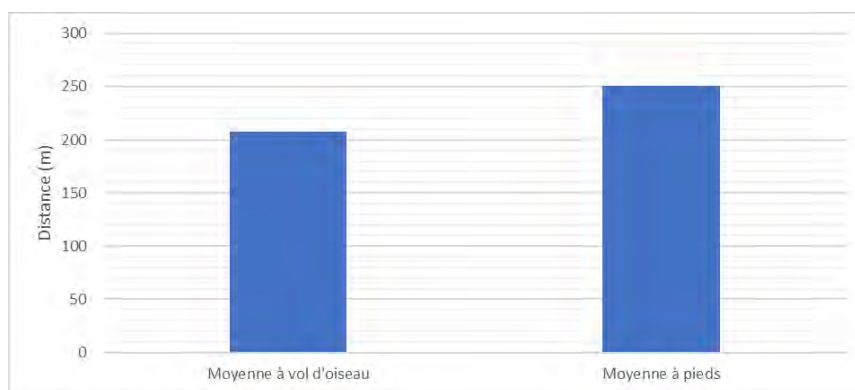
a – Distance entre les deux locaux

La distance entre un des locaux d'origine et le local du regroupement est, en moyenne, de 208 m à vol d'oiseau et de 251 m si le trajet doit être parcouru à pied.

Au cours des regroupements étudiés, seul un est réalisé au sein d'un des locaux déjà précédemment utilisés. Pour les autres, le regroupement se fait à une adresse différente. La figure suivante illustre les distances moyennes séparant les locaux des officines se regroupant du nouveau local d'exploitation.

Figure 31 : Tableau et graphique représentant les distances à vol d'oiseau et les distances à pied entre les locaux d'origine et les locaux projetés lors des regroupements et rappel des transferts

	Distance moyenne à vol d'oiseau (m)	Distance moyenne de trajet (la plus courte, à pied) (m)
Distance entre les locaux	208	251



Concernant les transferts, pour rappel :

La distance entre les officines d'origine et le local projeté est courte. Elle est plus faible que pour les transferts pour lesquels la distance médiane est de 376 m. Ce paramètre n'est pas essentiel dans l'étude de la compromission des regroupements d'Occitanie-ouest car l'absence de compromission de la desserte en médicaments est automatiquement constatée.

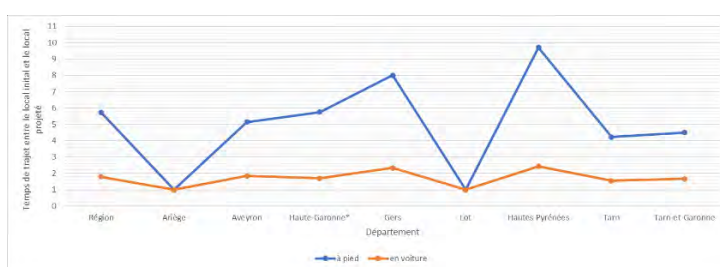
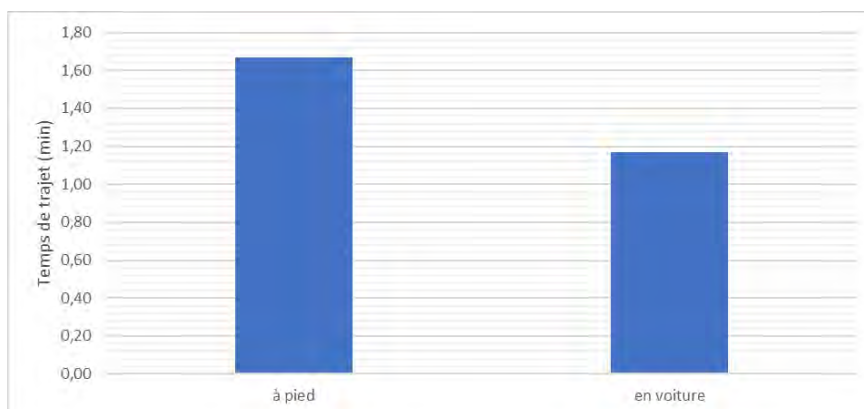
b – Temps de trajet entre les deux locaux

Enfin, les moyennes des temps de trajet entre un des locaux d'origine et celui du regroupement sont de deux minutes à pied et une minute en voiture.

Par rapport aux transferts, où ce temps de trajet moyen est de six minutes à pied, on constate qu'il faut bien moins de temps pour se rendre de l'ancienne pharmacie au local du regroupement. On peut en conclure que les regroupements se font plus à proximité que les transferts et, ainsi, que les nouveaux locaux sont plus rapidement accessibles par la population.

La figure ci-après compare les temps de trajet moyens à pied et en voiture entre l'adresse d'une des officines et celle de l'officine issue du regroupement

Figure 32 : Graphique représentant les temps de trajet à pied et en voiture entre un des locaux initiaux et le local projeté lors du regroupement



Concernant les transferts, pour rappel :

D'une manière similaire à l'indicateur précédant, le temps de trajet est bien inférieur à celui à accomplir entre le local l'origine et le local projeté lors du transfert.

C – Données concernant l'étude de l'optimisation

1 – Accès à l'officine

Premièrement, la visibilité est considérée comme améliorée dans deux tiers des regroupements, ce qui est supérieur aux chiffres des transferts.

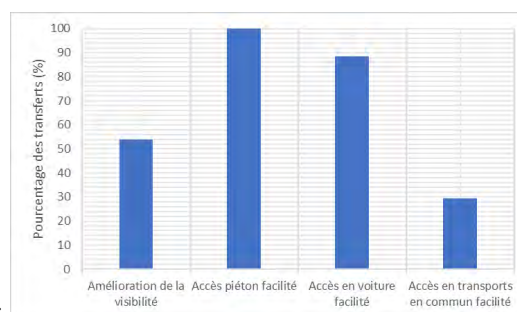
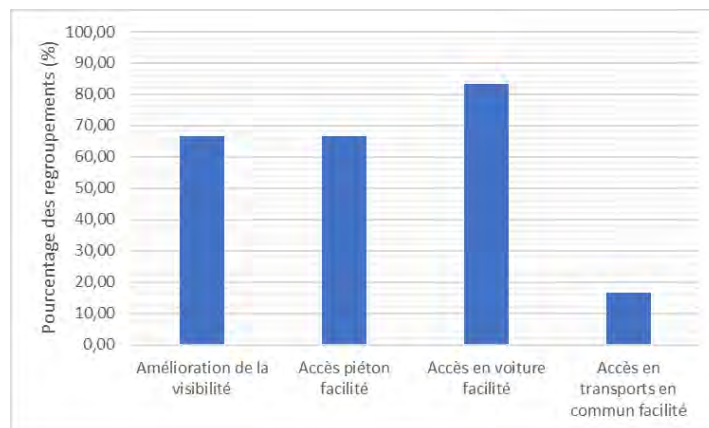
Deuxièmement, l'accès aisé et facilité par voie piétonne n'est pas mentionné dans deux des arrêtés d'autorisation de regroupement. En conséquence, il s'agit d'un argument pris en compte dans seulement deux tiers des cas. Néanmoins, même si on ne le retrouve pas dans les arrêtés concernés, ce n'est pas pour autant que ces officines ne sont pas accessibles par voie piétonne. Lorsqu'on étudie plus précisément l'emplacement et les aménagements de la voirie, il existe des trottoirs et des voies piétonnes sécurisées pour se rendre à pied dans ces locaux.

Troisièmement, l'accès en voiture ou autre véhicule à moteur est, tout comme pour les transferts, retrouvé très régulièrement dans les arrêtés d'autorisation de regroupement. En effet, 83% des nouveaux locaux offrent une facilité de stationnement à proximité de l'officine.

Enfin, l'accès en transport en commun est, de façon similaire aux transferts, faiblement privilégié dans les regroupements avec 17% d'entre eux qui le proposent.

La figure ci-dessous montre la répartition des modalités d'accès des locaux choisis en cas de regroupement en Occitanie-ouest.

Figure 33 : diagramme représentant les pourcentages des locaux des regroupements répondant aux critères d'accessibilité et rappel des transferts



Concernant les transferts, pour rappel :

Ainsi, l'argument principal d'accessibilité n'est plus l'amélioration de l'accès piéton. Pour les regroupements, il s'agit de l'accès en véhicule motorisé. Néanmoins, tout comme les transferts, l'accès en transports en commun n'est pas fréquemment mentionné dans les optimisations du local d'exploitation de la licence.

2 – Le local de l'officine

a – Conditions obligatoires

Comme pour les transferts, le local de l'officine doit respecter des conditions obligatoires. Ainsi, la totalité des arrêtés d'autorisation de regroupement en Occitanie-ouest mentionnent leur respect. Il s'agit des conditions minimales d'installation et de la conformité au code de la construction et de l'habitation, pour garantir un accès aux personnes à mobilité réduite. De plus, la réalisation de gardes ou services d'urgence fait partie de ces critères qui sont respectés dans tous les regroupements.

b – Evolution et amélioration du local de l'officine lors du transfert

Lors d'un regroupement, on estime qu'en moyenne la surface du local de l'officine a été augmentée d'environ 230%, ce qui est similaire à l'augmentation de surface subie par les

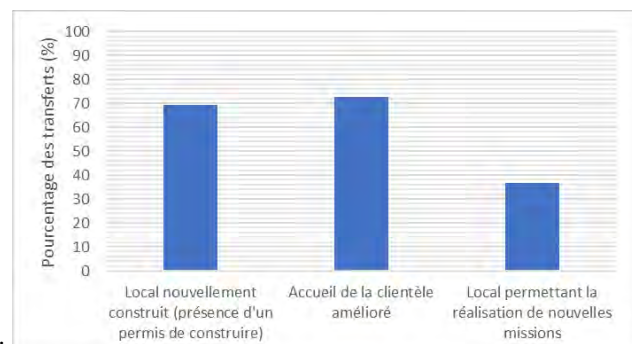
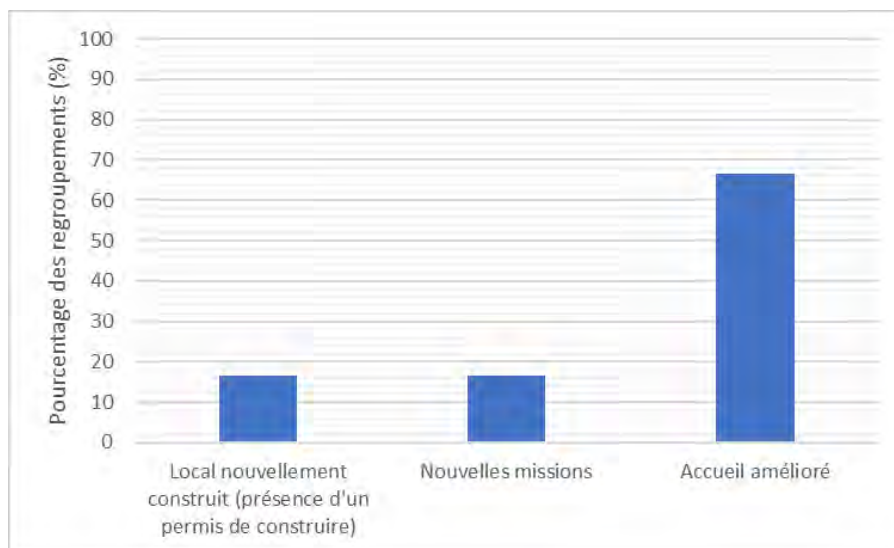
locaux lors des transferts. La moyenne estimée de la surface des locaux après regroupement est également identique : 300 m². Les surfaces minimales et maximales sont respectivement de 200 m² et 450 m².

Ensuite, contrairement aux transferts, on ne retrouve pas beaucoup de locaux nouvellement construits : 17 % des officines regroupées ont ainsi bénéficié de permis de construire. Ainsi, la plupart des pharmacies se sont regroupées dans des locaux existants qui ont été réhabilités.

Néanmoins, on considère que 67% des regroupements ont permis d'améliorer l'accueil de la clientèle mais que seuls 17% permettent d'avoir la surface nécessaire pour le développement des nouvelles missions des pharmaciens.

La figure ci-dessous illustre la répartition des transferts en fonction du respect ou non de ces critères.

Figure 34 : Diagrammes représentant le pourcentage des regroupements dont le nouveau local respecte différents critères et rappel des transferts



Concernant les transferts, pour rappel :

En définitive, les regroupements se font rarement dans des locaux nouvellement construits, contrairement aux transferts pour qui cela concerne la majorité. Néanmoins, l'accueil

de la clientèle est amélioré, même si la réalisation des nouvelles missions n'est pas un argument principal pour justifier de l'optimisation de l'approvisionnement en médicaments de la population.

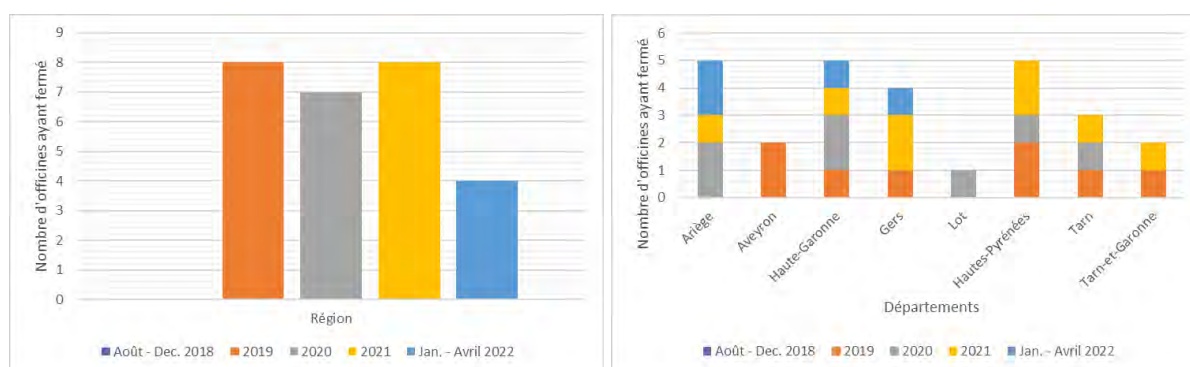
Section IV – Etude des fermetures définitives d'officines en Occitanie-ouest

En plus des regroupements, certaines officines ont définitivement cessé leur activité pour de multiples raisons qui sont souvent économiques. Il existe plusieurs types de fermetures, telles que détaillées dans la première partie de cette thèse : la liquidation judiciaire, la cessation d'activité contre indemnisation, la caducité de la licence ou la cessation d'activité imposée par la justice. La typologie de fermeture n'étant pas précisée dans l'arrêté de fermeture définitive de l'officine, il n'est pas possible de faire une étude statistique sur leur répartition.

Cependant, nous dénombrons 27 cessations définitives d'activité d'officines en Occitanie-ouest entre août 2018 et avril 2022. Cela correspond à 2,72% des pharmacies de l'ouest de l'Occitanie. Elles se répartissent assez équitablement entre les années, avec environ huit fermetures par an et quatre durant le premier quadrimestre de 2022. Les départements les plus touchés sont l'Ariège, la Haute-Garonne et les Hautes-Pyrénées où l'on retrouve cinq fermetures dans chacun d'entre eux. *A contrario*, on compte un plus faible chiffre dans le Lot, dans l'Aveyron et dans le Tarn-et-Garonne avec une et pour les derniers deux fermetures. La figure ci-après détaille la répartition des cessations d'activité pour la période concernée.

Figure 35 : Tableau et diagrammes illustrant, au niveau régional et départemental, la répartition des fermetures d'officine en Occitanie-ouest

	Août - Déc. 2018	2019	2020	2021	Jan. - Avril 2022	Total
Ariège	0	0	2	1	2	5
Aveyron	0	2	0	0	0	2
Haute-Garonne	0	1	2	1	1	5
Gers	0	1	0	2	1	4
Lot	0	0	1	0	0	1
Hautes-Pyrénées	0	2	1	2	0	5
Tarn	0	1	1	1	0	3
Tarn-et-Garonne	0	1	0	1	0	2
Région (Occitanie-Ouest)	0	8	7	8	4	27



Par ailleurs, lorsque nous nous intéressons aux communes dans lesquelles étaient situées ces officines, il ressort que certaines tailles sont plus touchées que d'autres.

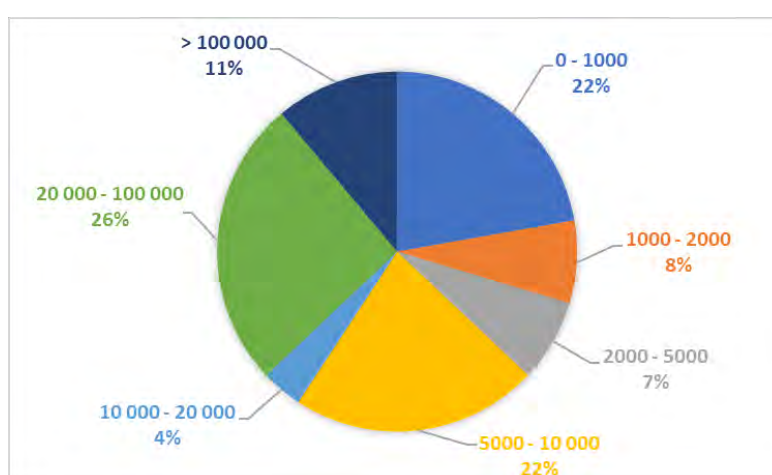
En effet, 22% des fermetures se font dans des communes de moins de 1 000 habitants. Nous en retrouvons aussi beaucoup dans des petites villes de moins de 10 000 habitants et dans des communes plus importantes, entre 20 000 et 100 000 habitants.

Ces fermetures sont souvent réalisées dans un contexte de surdensité officinale, et ainsi une concurrence importante. C'est souvent dans ces cas qu'ont lieu les fermetures d'officine contre indemnisation. En effet, le nombre médian d'officines dans les communes concernées avant fermeture est de cinq pharmacies. De plus, la population médiane de la population de ces communes est d'environ 6 400 habitants, ce qui correspondrait à une pharmacie pour 1 280 personnes si on le comparait au nombre médian d'officines par commune concernées par une fermeture. Ainsi, cela montre que les officines y sont très largement surnuméraires par rapport aux quotas imposés par la loi.

Dans la figure suivante, nous pouvons observer les différents types de communes dans lesquelles ont lieu une cessation définitive d'activité d'une officine.

Figure 36 : Tableau et diagramme montrant la répartition des fermetures d'officine en fonction de la taille de la commune dans laquelle elles sont situées

Tranches d'habitants	Nombre de fermetures
0 - 1000	6
1000 - 2000	2
2000 - 5000	2
5000 - 10 000	6
10 000 - 20 000	1
20 000 - 100 000	7
> 100 000	3
Total	27



En définitive, l'évolution du maillage officinal suit certaines tendances en Occitanie-ouest. Les caractéristiques principales des transferts et regroupements mettent également en lumière la manière d'apprécier la compromission et l'optimisation pour l'autorisation ou non de la demande.

Concernant l'étude de la compromission, on se rend compte des critères principaux permettant la définition du quartier, et ainsi du nombre de transferts dans les différentes catégories. La plupart d'entre eux ne compromettent pas l'approvisionnement en médicaments car ils desservent la même population. Rare sont ceux pour qui l'étude de la desserte en médicaments de la population d'origine est approfondie pour vérifier l'absence d'abandon.

Pour l'étude de l'optimisation, l'accès par voie piétonne et en véhicule à moteur sont des critères principaux pour optimiser l'approvisionnement en médicaments de la population. L'amélioration de la visibilité et l'accessibilité en transports en commun sont moins souvent relevées.

Néanmoins, si l'on étudie ces cas individuellement, on se rend compte qu'ils présentent chacun des particularités, nécessitant une appréciation des conditions cumulatives au cas par cas.

PARTIE III – ETUDE DE CAS ILLUSTRANT L'EVOLUTION DU MAILLAGE OFFICINAL EN OCCITANIE-OUEST

L'évolution du maillage officinal est surtout marquée par les transferts et les regroupements. Il est intéressant de voir que, parmi ceux observés en Occitanie-ouest depuis la mise en application de l'ordonnance du 3 janvier 2018, certains ont des caractéristiques de compromission ou d'optimisation qui les distinguent les uns des autres. L'étude approfondie de ces cas particuliers permet de se rendre compte de la diversité des transferts et regroupements au sein d'une même région et ainsi des différentes possibilités autorisées par la loi pour faire évoluer le maillage officinal.

Parmi les demandes étudiées par l'ARS depuis le 1^{er} août 2018, on retrouve, tout d'abord, un transfert de la seule officine de la commune : ce transfert est une illustration parfaite d'une absence de compromission et de l'optimisation de l'approvisionnement en médicaments. Ensuite, nous étudierons un regroupement de plusieurs officines situées dans la même commune. Puis, nous présenterons trois cas dont l'étude des dossiers de demande nécessite d'être approfondie, de par leurs particularités. Ainsi, nous analyserons un transfert dans un autre quartier de la commune, un transfert vers une autre commune et un transfert qui, initialement refusé par l'ARS, a fait l'objet d'un recours hiérarchique.

Chapitre I – Cas du transfert de la seule officine de la commune, au sein de la même commune de Barbazan-Debat (65)

Ce premier cas prend place au sein de la commune de Barbazan-Debat, dans le département des Hautes-Pyrénées. Cette dernière dispose d'une officine qui a déposé un dossier de demande de transfert, déclaré complet le 29 septembre 2021. L'avis de la FSPF a été rendu le 24 novembre 2021 mais celui du conseil régional de l'ordre des pharmaciens et de l'USPO n'ont pas été donnés. La licence d'exploitation a été délivrée le 22 décembre 2021.

Au travers de cette étude de cas, nous allons voir quels sont les critères lorsque la seule pharmacie de la commune souhaite se déplacer. En premier lieu, nous analyserons le maillage officinal de la commune. En deuxième lieu, nous procéderons à l'étude de la compromission pour vérifier que le transfert n'impacte pas la desserte en médicaments de la population. En dernier lieu, nous relèverons les optimisations qu'apporte ce transfert à l'approvisionnement en médicaments au sein de la commune.

Section I – Implantation officinale de la commune

La ville de Barbazan-Debat est une commune de la périphérie de Tarbes, chef-lieu du département. Elle comporte une seule pharmacie pour 3 481 habitants. Ce chiffre est correct quand on le compare aux seuils imposés par la loi, elle n'est donc par surnuméraire. La prochaine pharmacie pourra voir le jour dans cette commune lorsqu'elle atteindra 7 000 habitants.

Ces chiffres contrastent avec ceux du département pour qui la densité de population par officine est moins importante, avec une pharmacie pour 2 396 habitants.

La pharmacie qui souhaite effectuer un transfert est la pharmacie dite « A », située au 20 de l'avenue des Peupliers (65690 Barbazan-Debat). L'adresse choisie pour le nouveau local est le 7, rue de l'Egalité (65690 Barbazan-Debat).

La pharmacie la plus proche est située dans la commune de Soues, à 2,1 km de la pharmacie.

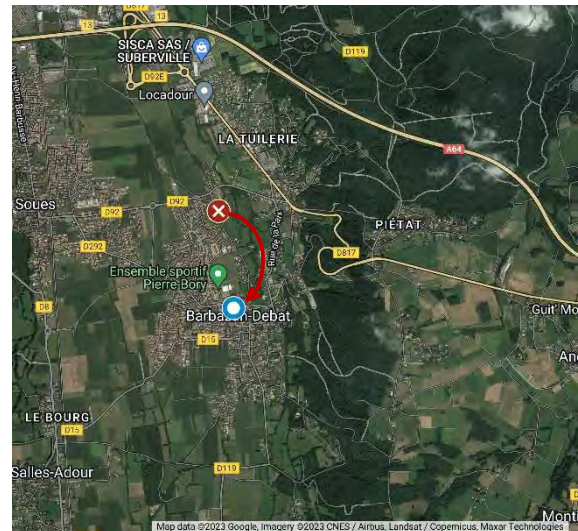
La figure suivante est un plan de la ville sur lequel est modélisé le transfert.

Figure 37 : Plan et vue satellite de la ville de Barbazan-Debat avec simulation du transfert



Légende :

-  Pharmacie A
-  Local projeté
-  Déplacement



Source : Google Maps

Section II – Etude de la compromission

Etant donné que l'officine est la seule de la commune, aucun quartier n'a été déterminé.

A – Eloignement de l'officine lors du transfert

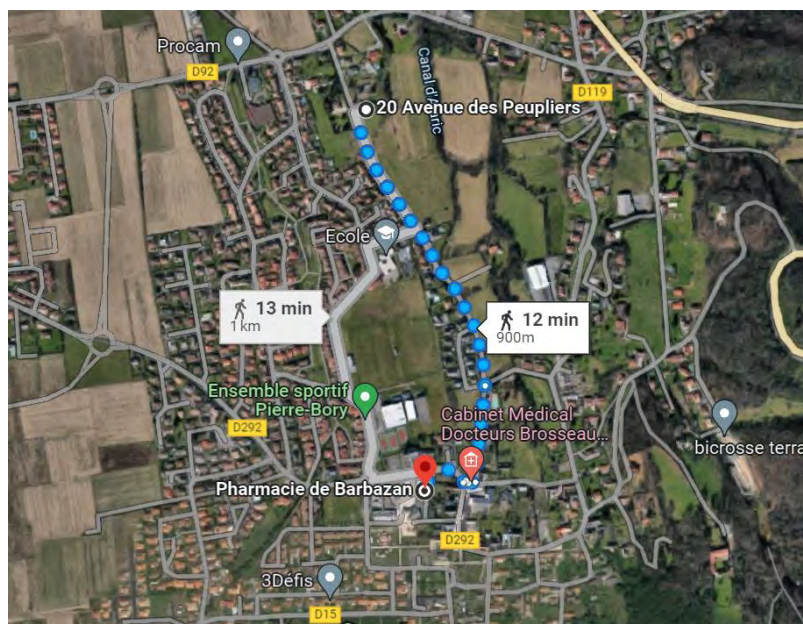
Lors du transfert, l'officine s'éloigne de 900 m par voie piétonne de son ancien local. Il faut ainsi douze minutes à pied pour rallier les deux locaux.

La population de la ville se situe essentiellement dans le centre, à proximité du nouveau local. L'adresse d'origine est, quant à elle, à la périphérie de la zone urbanisée, et est entourée de champs. Ainsi, pour la plupart des habitants de Barbazan-Debat, le transfert n'éloignera pas leur domicile de la pharmacie A.

La figure ci-après illustre le trajet à effectuer pour rallier le local d'origine et le local choisi pour effectuer le transfert.

Figure 38 : Vue satellite du trajet à pied pour rallier l'ancien et le nouveau local de la pharmacie

A



Source : Google Maps

B – Conclusions à propos de l'étude de la compromission

La pharmacie A est la seule officine de la commune de Barbazan-Debat et souhaite y rester. Ainsi, il est considéré systématiquement qu'il n'y a pas d'abandon de population. La condition de compromission est donc remplie et seule l'optimisation sera déterminante dans la décision d'autoriser ou non ce transfert.

Section III – Etude de l'optimisation

A – Etude de l'ancien local

Le local d'origine présente une localisation peu optimale. En effet, il est situé dans une rue de la commune excentrée et éloignée des axes routiers principaux. L'environnement de la

pharmacie est rural : elle est entourée par des champs. Il y a quelques maisons à proximité mais la population présente est en faible densité.

De plus, l'accessibilité est difficile. Pour les piétons, il n'y a pas de trottoirs sur l'avenue. L'accès, qui doit se faire en marchant sur la route ou le bas-côté, n'est donc pas sécurisé et encore moins pour les personnes à mobilité réduite. Il y a un parking pour les voitures, avec un emplacement réservé aux personnes à mobilité réduite, ce qui facilite l'accès en véhicule à moteur. Néanmoins, l'avenue n'est pas idéalement desservie par les axes routiers principaux de la commune, ce qui n'améliore pas davantage la visibilité. Il n'y a pas de ligne de transport en commun à proximité.

L'arrêté précise que le local n'est pas aux normes actuelles et que la surface ne permet pas un aménagement pour la réalisation des nouvelles missions du pharmacien.

La figure ci-dessous est une photographie du local d'origine de la pharmacie A.

Figure 39 : Photographies du local d'origine de la pharmacie A, illustrant son accessibilité, sa visibilité et son environnement



Source : Google Maps (2022)

B – Etude du nouveau local

Le nouvel emplacement projeté lors du transfert est un bâtiment neuf qui apporte à l'officine une meilleure visibilité puisqu'il est situé en plein centre-ville, à proximité des commerces, des écoles et des habitations.

L'accès est possible à pied avec la présence de larges trottoirs et de passages piétons. Il existe des stationnements réservés à la pharmacie, dont plusieurs destinés aux personnes à mobilité réduite, ce qui facilite l'accès en véhicules motorisés. De plus, l'accès en transport en commun est possible avec un arrêt d'autobus situé à quelques mètres du local.

Comme demandé par le code de la santé publique, le nouveau local permet le respect des Bonnes pratiques pharmaceutiques, en respectant les conditions minimales d'installation ainsi que les dispositions du code de la construction et de l'habitation. L'accès permanent est possible pour la réalisation de gardes en dehors des heures d'ouverture.

L'arrêté d'autorisation précise que l'aménagement et la surface du nouveau local donnent la possibilité à l'officine de développer les nouvelles missions accordées aux pharmaciens. De plus, il contribue à l'offre de soins globale car il est situé dans un local attenant à la maison de santé de Barbazan-Debat. Ce transfert améliore ainsi l'exercice pluriprofessionnel coordonné du pharmacien avec les autres professions médicales et paramédicales et l'inclusion de la pharmacie dans le parcours de soins des patients.

La figure suivante est une photographie de la façade du nouveau local de la pharmacie A.

Figure 40 : Photographie de la façade du local projeté lors du transfert de la pharmacie A



Source : La Dépêche

Section IV – Conclusions sur la demande de transfert

Concernant l'étude de la compromission, il n'y a pas eu d'abandon de population car la pharmacie est la seule de la commune. Ainsi, aucun quartier n'a été déterminé.

L'étude de l'optimisation a été décisive pour l'autorisation de transfert de cette pharmacie. Dans ce cas, le nouveau local de l'officine optimise en tous points

l'approvisionnement en médicaments de la population de Barbazan-Debat. En effet, il est plus proche des habitations et l'accès est aisé et facilité. De plus, il se rapproche d'un centre médical, permettant une offre de soins globale. Ce point est précisé dans l'arrêté et constitue donc une raison argumentant l'autorisation du transfert.

En définitive, le transfert de la seule officine de la commune de Barbazan-Debat améliore l'approvisionnement en médicaments de la population. C'est pour cela que la demande est autorisée le 22 décembre 2021 par le directeur général de l'ARS Occitanie et l'exercice officinal est permis par l'octroi de la licence numéro 65#000191.

En définitive, nous voyons avec ce transfert l'illustration parfaite du transfert de la seule officine de la commune, pour lequel il n'y a forcément aucune compromission de l'approvisionnement en médicaments mais dont l'optimisation est certaine pour améliorer la desserte des habitants. On y retrouve une valorisation de l'accessibilité piétonne et en transports en commun. De plus, l'intégration de l'officine dans l'offre de soins des patients avec l'exercice pluriprofessionnel en maison de santé est un point absent dans le texte législatif et qui pourtant est un argument supplémentaire avancé par le directeur général de l'ARS pour garantir l'optimalité de la desserte officinale et permettre l'autorisation du transfert.

L'arrêté d'autorisation de la demande de transfert est consultable en **annexe 2**.

Chapitre II – Cas d'un regroupement au sein de la même commune de Graulhet (81)

Le regroupement étudié se situe à Graulhet, dans le Tarn. Il illustre un cas-type de regroupement d'officines en surnombre et en surdensité dans le centre-ville, afin de permettre une meilleure répartition des pharmacies dans la ville. Il s'agit du seul cas de regroupement présenté car les regroupements sont bien moins nombreux que les transferts en Occitanie-ouest.

Trois officines sont concernées et ont demandé à se regrouper à une adresse différente des anciens locaux. La demande a été déclarée complète le 21 décembre 2018 et la licence d'exploitation a été accordée le 5 avril 2019.

Les avis du conseil régional de l'ordre des pharmaciens, de la FSPF et de l'USPO ont été recueillis et rendus.

Section I – Implantation officinale de la commune

En 2018, la ville de Graulhet comptait six pharmacies pour 12 542 habitants. Ainsi, la densité de population par officine était d'une pharmacie pour 2 090 personnes. Ce chiffre est

inférieur aux seuils de 2500 habitants pour une première pharmacie, puis de 4 500 par officine supplémentaire. Cette commune était donc en surdensité officinale, notamment au niveau du centre-ville qui comptait quatre pharmacies.

En comparaison avec la densité du Tarn, le département dans lequel se situe Graulhet, cette commune était plus largement surnuméraire, car la moyenne est d'une pharmacie pour 3 095 habitants.

Après le regroupement, il n'y a plus que quatre officines dans la commune, soit une pharmacie pour 3 135 habitants. Cela résout ainsi les problèmes de surdensité pour un maillage officinal plus efficient.

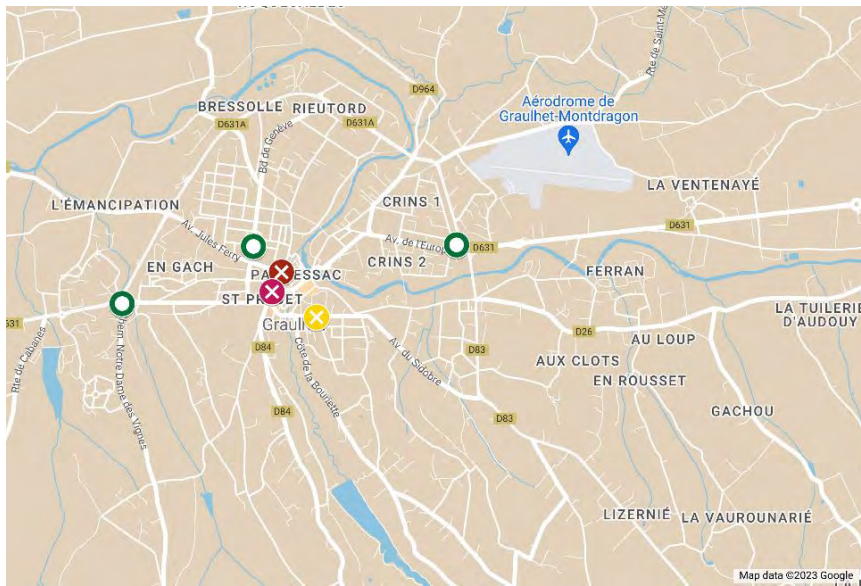
Les trois pharmacies souhaitant se regrouper sont situées dans le centre-ville et sont comprises dans un cercle de 250 m de rayon. On retrouve :

- La pharmacie dite « A », située 30, place du Mercadial (81300, Graulhet)
- La pharmacie dite « B », localisée 14, rue Jean Jaurès (81300, Graulhet)
- La pharmacie dite « C », au 24, avenue Victor Hugo (81300, Graulhet)





L'adresse choisie pour le regroupement est le 52, place du Jourdain (81300, Graulhet).

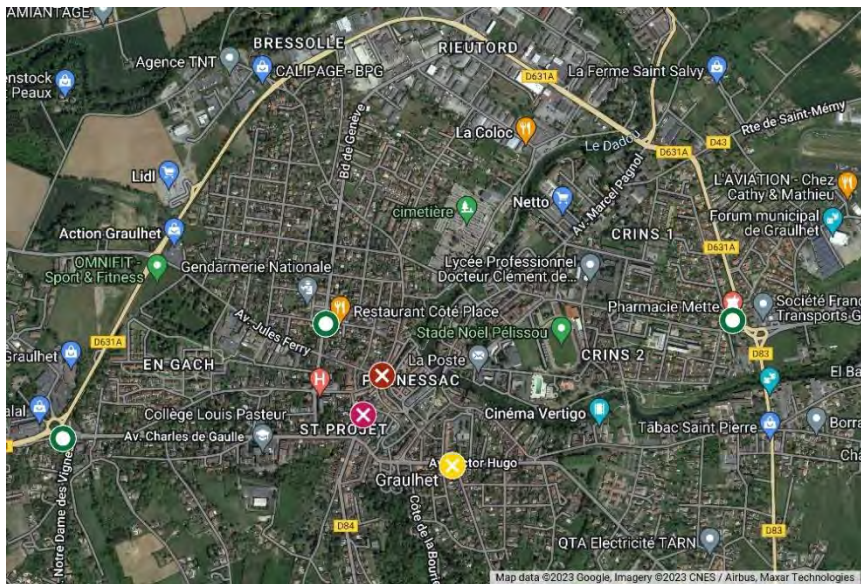
La figure ci-après est un plan de la ville de Graulhet avec les différentes pharmacies qui y sont présentes.

Figure 41 : Plan et vue satellite du centre-ville de Graulhet avec la position des pharmacies



Légende :

-  Pharmacie A
-  Pharmacie B
-  Pharmacie C
-  Autres pharmacies



Source : Google Maps

Section 2 - Etude de la compromission

A – Définition du quartier

Lors de l'étude de la compromission, le directeur général de l'ARS définit un quartier. Dans ce cas, les trois officines souhaitant se regrouper et leur nouveau local sont situés dans le même quartier qui constitue le centre-ville de Graulhet.

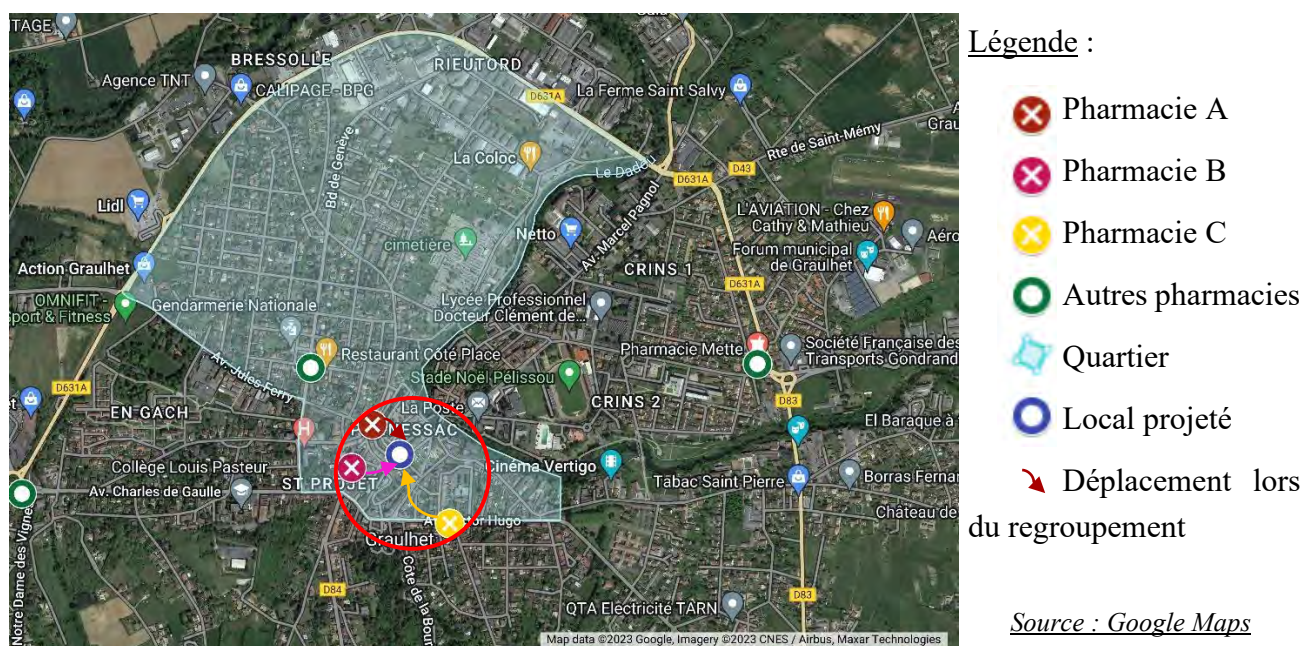
Ce quartier est délimité par des axes routiers principaux de la ville de Graulhet et une limite naturelle et s'étend sur 1,2 kilomètres carrés (km²). Il est décrit dans l'arrêté d'autorisation de la demande de regroupement. Les limites sont les suivantes :

- Au sud, on retrouve l'avenue Victor Hugo, puis en remontant vers le nord, le boulevard de la liberté et enfin l'avenue Jules Ferry en allant vers l'ouest,

- Le boulevard Georges Ravari, un axe principal qui contourne la ville constitue la limite du quartier à l'ouest et au nord,
- A l'est, la limite est permise par la rivière Le Dadou.

La figure suivante est une vue satellite de la ville avec le positionnement de la délimitation du quartier dans lequel on retrouve les trois pharmacies qui se regroupent à une adresse localisée au centre du cercle formé par leurs anciens locaux.

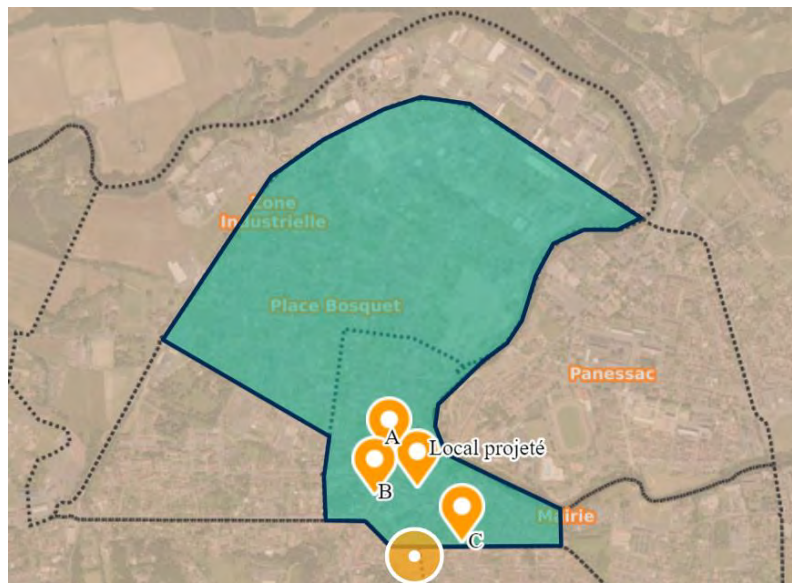
Figure 42 : Vue satellite la ville de Graulhet avec délimitation du quartier « centre-ville » et schématisation du regroupement



Lorsqu'on s'intéresse aux ilots statistiques IRIS³⁸, ce quartier comprend une partie des IRIS « Mairie » et « Place Bosquet ». Les trois officines souhaitant se regrouper et le local choisi sont situées dans l'IRIS « Mairie ». Par ailleurs, on se rend compte que la limite du quartier est cohérente avec celle de l'IRIS « Place Bosquet » puisque leurs limites est, ouest et nord se confondent. En outre, la limite est et sud sont, quant à elles, en partie confondues avec celles de l'IRIS « Mairie ». La figure ci-après replace le quartier défini et les officines concernées dans la cartographie des IRIS réalisée par l'INSEE.

³⁸ Pour rappel, les Ilots Regroupés pour l'Information Statistique (IRIS) sont des zones géographiques définies par l'INSEE pour le recensement de la population qui découpent la commune en unités géographiques contenant une population homogène, entre 1800 et 5000 habitants. Cf. partie I, chapitre III, section III.

Figure 43 : Délimitation du quartier « centre-ville » et positionnement des pharmacies se regroupant au sein de la carte divisant la ville de Graulhet en IRIS



Source : Géoportail

B – Eloignement des officines lors du regroupement

Les trois officines qui se regroupent ne s'éloignent pas beaucoup de leur ancien local. En effet, la pharmacie A est à 130 m à vol d'oiseau et 180 m à pied du nouveau local. La pharmacie B est, quant à elle, à 150 m à vol d'oiseau et 180 m à pied, tandis que la pharmacie C est à 300 m à vol d'oiseau et à 350 m à pied.

Concernant le temps de trajet, il faut deux minutes pour rallier le nouveau local depuis les officines A et B et quatre minutes depuis la pharmacie C.

Par ailleurs, il existe une autre officine au sein du quartier, la pharmacie dite « X », à 300 m de la pharmacie A. Le regroupement étudié permet de s'éloigner de 200 m de cette officine.

C – Conclusions à propos de l'étude de la compromission

L'approvisionnement en médicaments de la population de Graulhet n'est pas compromis par ce regroupement car les pharmacies qui se regroupent sont situées dans le même quartier que le nouveau local. Ainsi, la population à desservir est la même. De plus, le nouveau local est au milieu de leurs implantations respectives, ce qui n'engendre pas un éloignement conséquent.

En outre, ce regroupement permet de mieux répartir les officines dans le quartier car le nouveau local est plus éloigné de l'autre pharmacie du quartier, la pharmacie X.

Section 3 - Etude de l'optimisation

A – Etude des anciens locaux

1 – Pharmacie A

La pharmacie A est située dans un local à l'angle d'une rue du centre-ville. La visibilité est bonne. Concernant l'accessibilité, elle peut être rendue difficile pour les piétons, notamment pour les personnes à mobilité réduite, car les trottoirs sont étroits et en pente. L'accès en voiture est possible car des stationnements sont présents au centre de la place mais l'officine n'est pas desservie par les transports en commun. La figure ci-dessous est une image de la façade de ce local.

Figure 44 : Photographie de la façade du local de la pharmacie A



Source : Google Maps (2023)

2 – Pharmacie B

La pharmacie B est située sur une place, à l'angle d'une rue commerçante. Ainsi, la visibilité est bonne mais le local semble petit. L'officine n'est pas desservie par les transports en commun mais l'accessibilité est aisée à pied et en voiture, avec des stationnements devant l'entrée, dont un réservé aux personnes à mobilité réduite, comme le montre la photo suivante.

Figure 45 : Photographie de la façade du local de la pharmacie B



Source : Google Maps (2023)

3 – Pharmacie C

La pharmacie C est également située en angle, sur une avenue résidentielle. Il y a peu de commerces aux alentours. L'accessibilité pour les piétons semble rendue difficile par la présence d'une marche à l'entrée. Il y a des stationnements pour les voitures avec un parking à l'arrière de l'officine mais pas de desserte en transports en commun. Le local est présenté dans ci-après.

Figure 46 : Photographie de la façade du local de la pharmacie C



Source : Google Maps (2023)

B – Etude du nouveau local

Le local où les officines projettent de se regrouper existe déjà, au 52 de la place du Jourdain. Il apporte une amélioration à la visibilité de l'officine. En effet, il présente une grande vitrine sur une place commerçante, qui accueille également un marché.

L'accessibilité est facilitée en voiture avec des stationnements devant le local. L'accès est également possible en transport en commun grâce à la navette gratuite qui fait un arrêt sur la place où est situé le local visé. L'arrêt d'autorisation ne précise pas si l'accès piéton est aisé mais de larges trottoirs sont présents et un passage piéton permet de traverser la route de façon sécurisée devant la pharmacie.

Le local répond aux dispositions du code de la construction, notamment en ce qui concerne les normes pour l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite, ainsi qu'au code de la santé publique pour la réalisation des missions confiées aux pharmaciens. Il respecte les conditions minimales d'installations et permet un accès pour la réalisation d'un service de garde et d'urgence.

Ainsi, le nouveau local optimise la desserte en médicaments de la population du quartier « centre-ville » de Graulhet.

La figure ci-après est une photographie du local choisi pour ce regroupement.

Figure 47 : Photographie de la façade du local projeté pour le regroupement



Source : Google Maps (2023)

Section 4 – Conclusions sur la demande de regroupement

Lors de ce regroupement, l'étude de la compromission montre qu'il n'y a pas d'abandon de population car les pharmacies demandeuses étaient situées dans le même quartier que le local choisi. Ainsi, la population à approvisionner est identique.

Ce regroupement assure une optimisation de la desserte en médicaments avec une visibilité améliorée et un accès facilité. De plus, il permet une meilleure répartition des officines au sein du quartier et diminue la densité officinale, très importante à Graulhet.

Pour ces raisons, la demande a été accordée par le directeur général de l'ARS le 5 avril 2019, et la licence a été délivrée pour l'exploitation de la nouvelle officine, sous le numéro 81#000238.

L'arrêté d'autorisation de la demande de regroupement figure en **annexe 3**.

En conclusion, ce cas de regroupement satisfait la volonté du législateur qui souhaite désengorger les centres-villes surnuméraires en officines tout en ne compromettant pas l'approvisionnement en médicaments de la population. Il montre une possibilité de réorganisation du maillage territorial local tout en optimisant l'exercice de la pharmacie.

Chapitre III – Cas d’un transfert dans un autre quartier de la même commune de Colomiers (31)

Dans ce chapitre, nous allons étudier le transfert d’une pharmacie à Colomiers, à l’ouest de la commune de Toulouse, en Haute-Garonne. Ce cas illustre le transfert dans un autre quartier que celui d’origine dans un but de permettre une meilleure répartition des officines au sein de la commune et expose les questions qui se posent pour satisfaire les conditions cumulatives de compromission et d’optimisation.

La demande a été déclarée complète le 2 septembre 2019 et la décision de l’ARS autorisant le transfert a été publiée le 10 décembre 2019. Les avis du conseil régional de l’ordre des pharmaciens, de la FSPF et de l’USPO ont été donnés avant la décision.

Section I – Implantation officinale de la commune

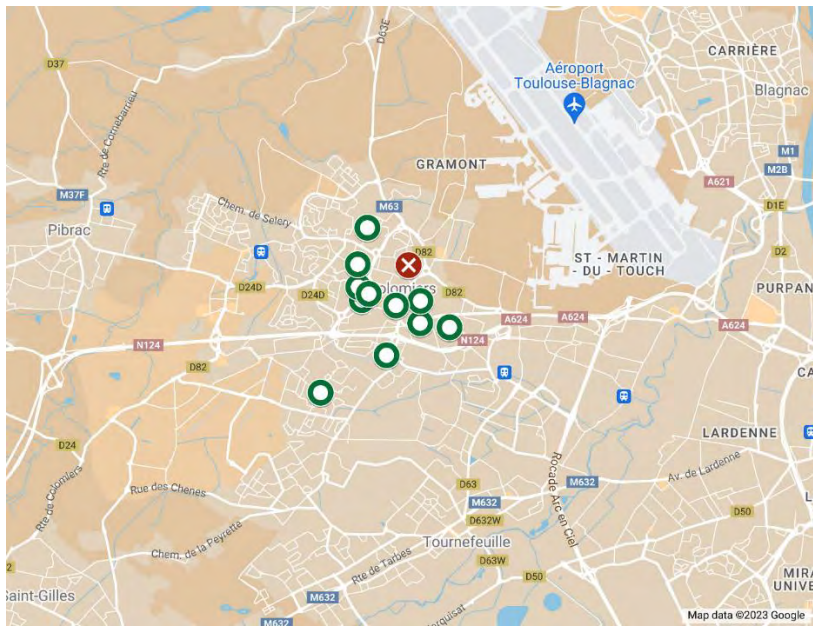
La commune de Colomiers compte douze pharmacies pour 38 716 habitants, ce qui fait qu’il y a une pharmacie pour 3 226 habitants. La densité officinale est plus importante que dans le reste du département, dans lequel on trouve une officine pour 3 440 habitants. La commune est cependant surnuméraire de trois pharmacies. En effet, lorsque l’on regarde les tranches de population par pharmacie, et qu’on applique les quotas, on ne devrait avoir que neuf officines dans la commune.

Concernant la répartition des officines dans la commune, la majorité d’entre elles sont concentrées au centre-ville, au-dessus de la route nationale 124. Nous n’en comptons que deux, plus excentrées et distantes l’une de l’autre, au sud de la N124. Ainsi, le centre-ville est en surnombre officinal, au dépit des autres quartiers.



La pharmacie pour laquelle une demande de transfert a été déposée est la pharmacie dite « A », située au 7, rue Couderc (31770, Colomiers). Elle souhaite se déplacer au 22, esplanade des Ramassiers (31770, Colomiers).

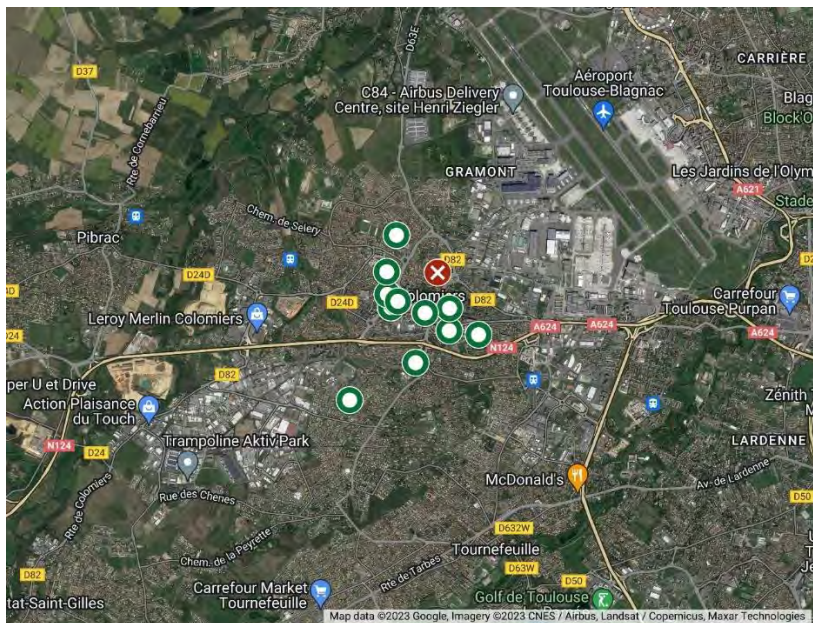
La figure ci-dessous est un plan de la ville dans lequel l’emplacement des officines est précisé.

Figure 48 : Plan et vue satellite de la ville de Colomiers



Légende :

-  Pharmacie A
-  Autres pharmacies



Source : Google Maps

Section II – Etude de la commission

A – Définition des quartiers

Le local d'origine et le local final choisi pour le transfert ne sont pas situés dans le même quartier. Ainsi, deux quartiers ont été déterminés.

1 – Quartier d'origine

Le quartier où se situe la pharmacie est le quartier de 9,56 km² dans lequel on retrouve le centre-ville et ainsi dix des officines de la commune. Ce quartier est délimité par des limites communales, une limite naturelle et un axe routier principal :

- Au sud, la nationale N124 sépare la commune en deux parties,
- A l'ouest, le ruisseau de Bassac,
- Au nord et à l'est, les limites de la commune bordent le quartier.

Au sein de ce quartier, on retrouve de nombreux IRIS, utilisés pour les statistiques populationnelles. « Parc Aéronautique », « Naurouze Nord », « Naurouze sud », « Prat Couderc », « Centre », « Naspe » et « Falcou Fenassiers » ainsi qu'une partie de « Garroussal » et de « Perget Est » font partie du quartier délimité. La pharmacie A se situe dans l'IRIS dit « Prat Couderc ».

2 – Nouveau quartier d'implantation

Le quartier dans lequel la pharmacie A souhaite s'installer est un quartier plus en périphérie de la commune. C'est un quartier nouvellement urbanisé de 7,75 km², qui ne contient que deux officines. Il est délimité par la nationale N124 au nord et sinon par les limites de la commune.

Peu d'IRIS sont contenus dans le quartier : « En Jacca », « Gare Lamartine » et « Cabirol Ramassiers ». Le local où la pharmacie projette de s'implanter est situé dans l'IRIS « Cabirol Ramassiers ».

Les figures suivantes sont une vue satellite de Colomiers avec la délimitation des quartiers et le positionnement des locaux et une carte des IRIS de la commune.

Figure 49 : Vue satellite la ville de Colomiers avec délimitation des quartiers et schématisation du transfert

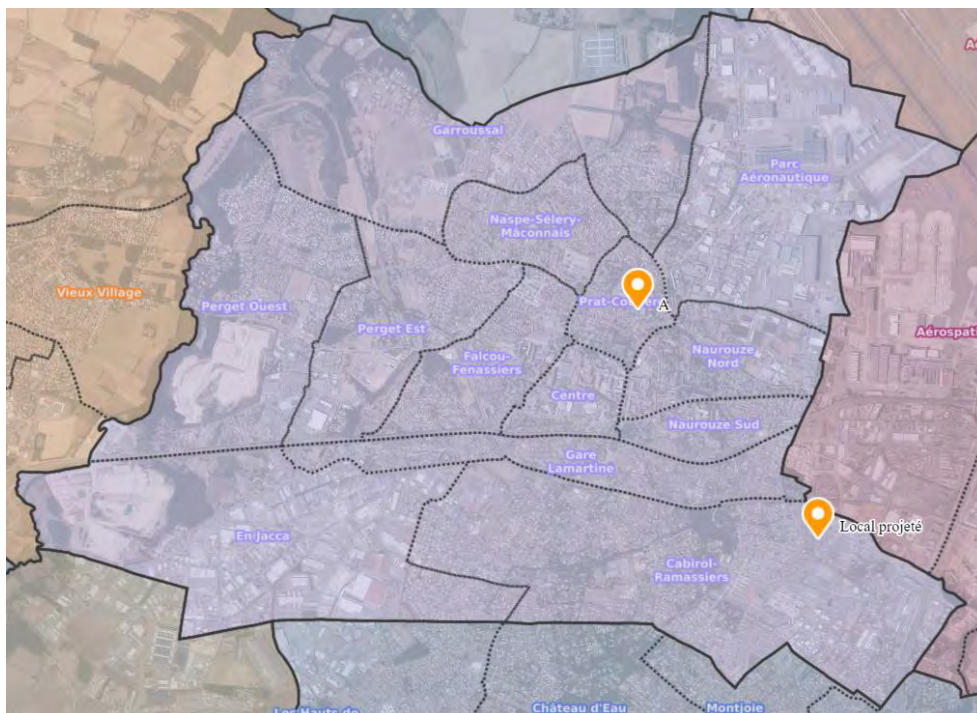


Légende :

- ⊗ Pharmacie A
- Autres pharmacies
- Local projeté lors du transfert
- ➔ Déplacement

Source : Google Maps

Figure 50 : Carte des IRIS de Colomiers et positionnement de la pharmacie A et son transfert



Source : Géoportail

B – Eloignement de l'officine lors du transfert

Le local d'origine et le local projeté lors du transfert sont éloignés de 2,1 km à vol d'oiseau. A pied, il faudrait parcourir 2,4 km, ce qui prendrait 31 minutes. En voiture, la distance de 3,1 km se réalise en six minutes.

Cette distance est trop grande pour que la population desservie par l'officine continue à s'approvisionner en médicaments dans le nouveau local, d'autant plus qu'il est situé dans un autre quartier.

Ainsi, la population d'origine doit pouvoir être desservie par une autre officine du quartier.

C – Vérification de l'absence d'abandon de la population d'origine

Etant donné que le quartier d'origine comporte encore neuf officines, l'ARS a statué que l'approvisionnement en médicaments de la population du quartier n'est pas compromis par ce transfert.

Plus en détail, il existe trois pharmacies à moins d'un kilomètre de l'ancien local de la pharmacie A.

- La première est située à 550 m à pied, soit un trajet de six minutes. Ce trajet peut être effectué en une minute en voiture. En transports en commun, la ligne de bus n°150 permet de réduire le parcours à pied à 320 m.
- La deuxième se rallie à pied en huit minutes, en parcourant 650 m. Une minute est nécessaire en voiture et la ligne de bus n°150 raccourcit la distance à parcourir en ne laissant que 420 m à pied.
- La troisième est éloignée de 810 m de l'ancien local de la pharmacie A, soit un trajet de dix minutes par voie piétonne ou trois minutes en voiture. Il n'y a pas de desserte en transports en commun facilitant ce parcours.

La figure suivante illustre les trajets à parcourir pour rallier les trois pharmacies les plus proches de la pharmacie A.

Figure 51 : Vue aérienne modélisant les trajets à parcourir de l'ancien local de la pharmacie A vers les autres officines les plus proches



Source : Google Maps

De plus, si on s'intéresse à la population du quartier telle qu'elle résulte des derniers recensements de l'INSEE par IRIS, on estime que le quartier comptait environ 20 000 personnes en 2018. Le passage de dix à neuf officines augmenterait la densité de population par officine de 2 000 à 2 222 habitants. Ce chiffre reste inférieur aux quotas³⁹ définis dans la loi et le quartier défini reste en surdensité officinale après le transfert. Ainsi, au vu de leur nombre par rapport à la population résidente, les officines du quartier sont assez nombreuses pour accueillir la population desservie par la pharmacie A. (30)

D – Conclusions à propos de l'étude de la compromission

L'approvisionnement n'est pas compromis dans le cadre de ce transfert dans un nouveau quartier. En effet, d'autres pharmacies sont situées dans le quartier d'origine et sont assez proches et nombreuses pour approvisionner en médicaments la population desservie par l'officine concernée. En effet, l'ARS considère ici que parcourir 550 m ne constitue pas un éloignement justifiant une compromission de l'approvisionnement en médicaments, étant donné que l'officine dans laquelle la population doit désormais aller est localisée dans le même quartier.

Section III – Etude de l'optimisation

A – Etude de l'ancien local

L'ancien local est situé dans un quartier résidentiel, au pied de plusieurs immeubles. Il est situé entre deux rues : la rue Couderc et le chemin de Milasis. La pharmacie est visible depuis la rue Couderc, mais pas depuis le chemin de Milasis, d'où se fait l'entrée principale du parking.

L'accessibilité piétonne est bonne avec des trottoirs devant la pharmacie. En voiture, il y a des stationnements réservés, dont un aux personnes à mobilité réduite. Enfin, un arrêt de bus est présent devant le local.

La figure ci-après est une photographie de la façade de l'ancien local de la pharmacie A.

³⁹ Pour rappel, 2500 habitants sont nécessaires pour une première pharmacie puis le code de la santé publique demande 4 500 habitants par officine supplémentaire.

Figure 52 : Photographie de la façade du local d'origine de la pharmacie A



Source : Google Maps

B – Etude du nouveau local

Le local dans lequel la pharmacie souhaite transférer est au rez-de-chaussée d'un immeuble d'habitation récent. L'arrêté d'autorisation du transfert ne précise pas d'amélioration au niveau de la visibilité de l'officine. Néanmoins, sa situation semble centrale dans le quartier étant donné qu'il est localisé sur une place, à côté de commerces. De plus la vitrine donnant sur la rue est plus importante que celle de l'ancien local.

L'accessibilité n'est pas non plus détaillée dans l'arrêté mais il est précisé que l'aménagement des voies d'accès facilitera l'accès à l'officine. Aujourd'hui, il est possible d'observer que la rue présente de larges trottoirs, accessibles aux personnes en situation de handicap et facilitant l'accès par voie piétonne. De plus des stationnements sont possibles devant la pharmacie dont un réservé aux personnes à mobilité réduite. Néanmoins, ils ne sont pas réservés à la pharmacie. Enfin, la pharmacie est accessible en transport en commun : la gare de train « Les Ramassiers » est située à 200 m et constitue un arrêt pour trois lignes d'autobus.

Le nouveau local donne la possibilité à l'officine de réaliser les nouvelles missions confiées aux pharmaciens. Il est conforme aux conditions d'installation et permet la tenue d'un service de garde et d'urgence.

La façade du local est présentée dans la photographie qui suit.

Figure 53 : Photographie de la façade du local projeté lors du transfert



Source : Google Maps (2022)

C – Etude de la population à desservir

Avant l'arrivée de la pharmacie A, le quartier ne comptait que deux pharmacies. La population de 2018 estimée est de 12 000 habitants sur la base des recensements de l'INSEE par IRIS. De plus, il est précisé dans l'arrêté que 2 000 logements vont être construits dans le quartier. (30)

Donc, les pharmacies approvisionnaient en moyenne 6 000 habitants, ce qui est bien au-dessus des quotas. Avec trois officines dans le quartier, la desserte officinale est plus équilibrée avec environ 4 000 habitants par officine. Ce chiffre reste néanmoins supérieur aux moyennes constatées dans la Haute-Garonne et en Occitanie-ouest.

Par ailleurs, la pharmacie du quartier la plus proche est à une distance de 2,1 km. Ainsi, la population à proximité du nouveau local n'était auparavant desservie par aucune pharmacie.

D – Conclusions à propos de l'étude de l'optimisation

L'accessibilité du local est bonne et son agencement permet le respect des Bonnes pratiques pharmaceutiques. De plus, il permet à l'officine d'approvisionner en médicaments une population non desservie jusqu'alors. Ainsi, la desserte en médicaments du quartier est optimisée.

Section IV – Conclusions sur la demande de transfert

Cette demande de transfert a la particularité de proposer le déplacement d'une officine dans un quartier différent du quartier d'origine. Ainsi, dans ce cas, l'étude de la compromission prend une part importante car le directeur général de l'ARS se doit de vérifier l'absence d'abandon de la population afin de ne pas compromettre leur approvisionnement en médicaments. Certaines données essentielles sont apportées par cet arrêté, notamment ce qui caractérise ou non une compromission de la desserte des médicaments de population. On peut voir également que la surface des quartiers varie et peut être très importante, comme c'est le cas ici.

De plus, l'étude de l'optimisation est approfondie car, au-delà de l'étude du local, il faut que la population du quartier d'accueil ne soit actuellement pas desservie par un nombre trop important d'officines afin de permettre d'optimiser la desserte officinale.

A Colomiers, les officines sont en surdensité dans le quartier d'origine et en sous-nombre dans le quartier d'accueil. Ainsi, au vu de l'étude des locaux et des populations, il est vraisemblable que la desserte en médicament du quartier d'origine ne soit pas compromise et qu'elle soit optimisée dans le quartier d'accueil. De plus, ce transfert permet de mieux répartir les officines au sein de la commune.

C'est pour ces raisons que le directeur général de l'ARS a autorisé ce transfert le 10 décembre 2019 et a délivré à l'officine la licence numéro 31#000613.

L'arrêté d'autorisation de la demande de transfert est retrouvé en **annexe 4**.

Chapitre IV – Cas d'un transfert dans une autre commune : de Toulouse vers Miremont (31)

Le transfert étudié dans ce chapitre est celui d'une officine de la commune de Toulouse vers celle de Miremont, dans le département de la Haute-Garonne. Cet exemple illustre le transfert d'une commune à une autre et permet d'identifier les différents enjeux dont il est question afin de satisfaire les conditions de la compromission et de l'optimisation.

La demande, déclarée complète le 7 juillet 2020, a été autorisée le 5 novembre 2020, soit quatre mois plus tard. La licence a été délivrée sous le numéro 31#000614, après avis des instances syndicales représentatives des pharmaciens ainsi que du conseil régional de l'ordre des pharmaciens.

Section I – Implantations officinales des communes

A – Implantation officinale de la commune d'origine (Toulouse)

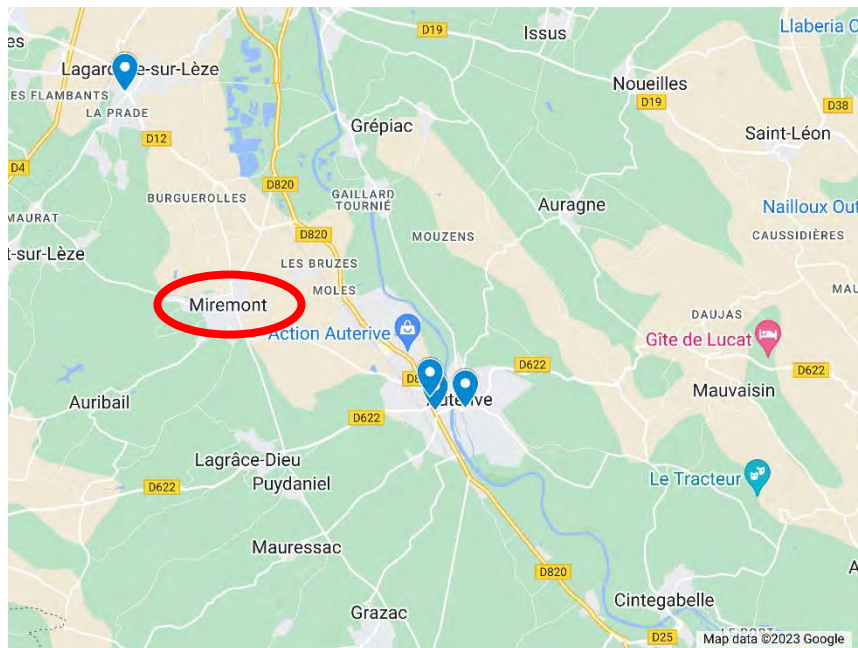
En 2020, la commune de Toulouse regroupe 162 officines. La population étant de 480 000 habitants, on trouve une pharmacie pour 2 960 personnes. La densité officinale de la commune est bien plus forte que celle du département qui compte une pharmacie pour 3 440 habitants. Par ailleurs, les pharmacies sont en surnombre à Toulouse car, si l'on applique les quotas pour cette population, il ne devrait y avoir que 107 pharmacies, soit 55 de moins. Ainsi, le départ d'une officine permettra de diminuer leur nombre dans la ville de Toulouse⁴⁰.

B – Implantation officinale de la commune d'accueil (Miremont)

La commune de Miremont, en Haute-Garonne compte 2 494 habitants recensés en 2017 et ne possède aucune officine. Il existe quelques pharmacies dans les villages à proximité, notamment à Lagardelle-sur-Lèze, à 5,8 km du centre-ville de Miremont, soit sept minutes en voiture. Il y a également trois pharmacies à Auterive, à 5,3 km pour la plus proche pour un temps de trajet de sept minutes en voiture. La desserte officinale de la commune de Miremont est présentée dans la figure suivante.

⁴⁰ Pour rappel, 2500 habitants sont nécessaires pour une première pharmacie puis le code de la santé publique demande 4 500 habitants par officine supplémentaire.

Figure 54 : Plan des communes autour de Miremont avec positionnement des pharmacies aux alentours.



Légende :

 Pharmacie

Source : Google Maps

Section II – Etude de la compromission

A – Définition du quartier

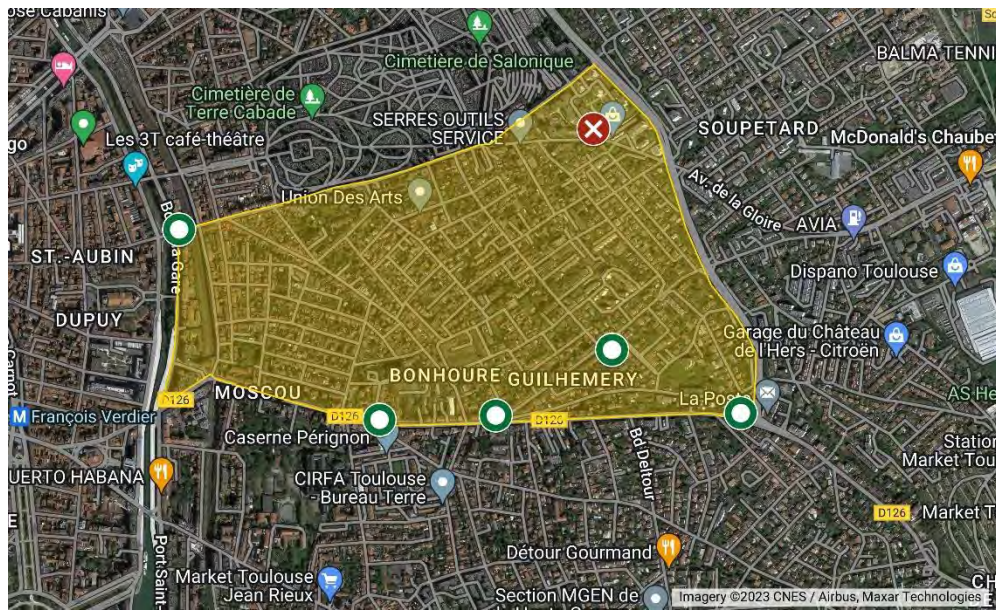
Un quartier d'origine est défini dans la commune de départ. Cependant aucun quartier n'est défini dans la commune d'arrivée car il s'agit d'une petite commune, sans aucune pharmacie.

Le quartier dans lequel la pharmacie qui souhaite transférer, dite « pharmacie A », est implantée est situé au nord-est de la commune de Toulouse, sur la rive gauche du canal du Midi et à proximité du centre-ville. Il est délimité par des axes routiers, principaux et fortement empruntés pour la plupart. Il s'étend sur 0,95 km². Les limites choisies sont :



- Au sud, l'avenue de Castres qui se poursuit par l'avenue Camille Pujol jusqu'à rejoindre le boulevard de la Gare, au bord du Canal du Midi,
- A l'ouest, le boulevard de la Gare,
- Au nord, l'avenue de la Gloire puis l'impasse de Soupetard en suivant la limite sud du cimetière de Terre Cabade jusqu'à l'avenue Jacques Chirac,
- A l'est, l'avenue Jacques Chirac.

Ces limites sont reportées sur la figure suivante où l'on retrouve également les pharmacies du quartier.

Figure 55 : Vue satellite du quartier défini et positionnement des pharmacies



Légende :

-  Pharmacie A
-  Autres pharmacies

Source : Google Maps

En ce qui concerne les IRIS, la pharmacie A est située dans l'IRIS « Bonhoure ». Tel que l'illustre la figure ci-dessous, le quartier comprend les IRIS « Bonhoure » et « Providence » et une partie des IRIS « Jean-Chaubet » et « Camille-Pujol ».

Figure 56 : Plan des IRIS de la ville de Toulouse, positionnement des pharmacies et délimitation du quartier



Source : Géoportail

B – Eloignement de l'officine lors du transfert

En transférant de Toulouse à Miremont, l'officine se déplace à une distance de 26 km à vol d'oiseau et 40 km en voiture. Ainsi, il est impossible à la population qui était desservie par la pharmacie A de continuer à s'y approvisionner en médicaments. Les habitants du quartier devront aller dans une autre officine : il faut donc savoir si une autre officine est assez proche et en capacité de les approvisionner.

C – Vérification de l'absence d'abandon de la population desservie par la pharmacie A

On retrouve cinq autres pharmacies au sein du quartier défini. Etant donné que les officines les plus proches sont à 950 m du local de la pharmacie A, et qu'il y a une bonne desserte en transport en commun, le directeur général de l'ARS a considéré que l'approvisionnement en médicaments de la population du quartier n'était pas compromis.

Il existe plusieurs moyens d'accéder aux pharmacies du quartier, par voie piétonne, avec un véhicule motorisé ou en transport en commun. Certaines sont accessibles préférentiellement par un moyen de transport. Parmi elles, trois présentent un accès facilité à la population desservie par la pharmacie A.

Par voie piétonne, la pharmacie dite « X » est la plus proche, située à 950 m, soit onze minutes à pied. Le trajet peut être fait en passant par des rues étroites dont le trottoir n'est pas adapté aux personnes à mobilité réduite, mais un itinéraire est possible par l'avenue Jacques Chirac qui possède de larges trottoirs.

La pharmacie dite « Y » est également accessible de façon sécurisée à pied. Treize minutes sont nécessaires pour parcourir le kilomètre qui la sépare de la pharmacie A.

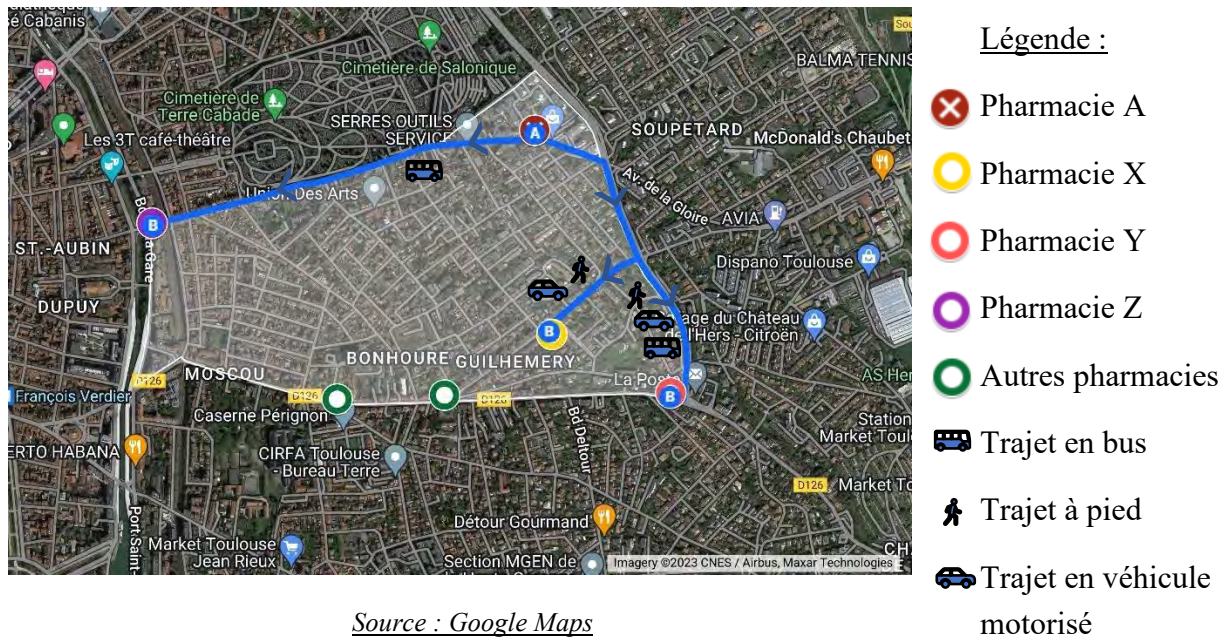
Par véhicule motorisé, les pharmacies X et Y sont accessibles puisqu'elles présentent toutes les deux un parking privé dont une place de stationnement réservée aux personnes en situation de handicap. Trois minutes en voiture permettent de les rallier depuis le local de la pharmacie A.

En transport en commun, on retrouve une ligne de bus qui passe devant la pharmacie A et qui permet de se rendre dans deux pharmacies du quartier. En effet, sur le trajet de la ligne 23, on retrouve un arrêt au niveau de la pharmacie Y, dans le sens en direction de « Ranguel », et un autre devant la pharmacie dite « Z », dans le sens direction « Jeanne d'Arc ». Dans ces deux cas, sept minutes sont nécessaires pour effectuer ce trajet.

Enfin, il est précisé dans l'arrêté d'autorisation que les maisons de santé sont essentiellement situées dans le sud du quartier, où se trouvent la majorité des officines. Ainsi, cela pourrait contribuer à l'absence de compromission de l'approvisionnement en médicaments puisque les médecins prescripteurs sont à proximité des autres officines.

La figure suivante illustre les trajets possibles pour rejoindre les différentes officines du quartier.

Figure 57 : Trajets à parcourir depuis la pharmacie A vers les pharmacies X, Y et Z et transports possibles



Concernant la population du quartier, il est possible de l'estimer grâce aux recensements des IRIS. Il y aurait environ 10 000 habitants dans le quartier en 2018. En les répartissant dans les six pharmacies, cela donne une moyenne de 1 666 habitants par pharmacie. Ce chiffre, si on le rapporte aux quotas communaux imposés par la loi, leur est bien inférieur. Ainsi, le quartier est fortement surnuméraire en officines. Avec le départ de la pharmacie A, ce chiffre sera, en moyenne, de 2 000 habitants par pharmacie. Il révèle toujours une surdensité officinale. Néanmoins, il permet de constater que les officines du quartier sont en capacité d'approvisionner les habitants desservis par la pharmacie A. (30)

D – Conclusions à propos de l'étude de la compromission

L'étude de la compromission a permis de démontrer que l'approvisionnement en médicaments de la population desservie par la pharmacie A n'était pas compromis.

En effet, la pharmacie A quittant la commune et s'éloignant, elle ne peut pas continuer à desservir les habitants du quartier.

Néanmoins, les délimitations du quartier font qu'il existe cinq autres officines, dont trois qui sont facilement accessibles à pied, en véhicules motorisés ou en transport en communs, avec une distance minimale à parcourir de 950 m. Il n'y a ainsi pas d'abandon de la population qui pourra se fournir en médicaments dans ces autres officines et l'éloignement n'est pas considéré comme trop important puisqu'elles sont situées dans le même quartier. De plus, ces

officines sont en capacité d’approvisionner les habitants, étant donné que le quartier est en surdensité officinale.

Section III – Etude de l’optimisation

A – Etude de l’ancien local

Le local d’origine de la pharmacie A est situé en retrait de la route principale (avenue de la Gloire), ainsi il n’est pas très visible. De plus, ce local est présent au milieu d’un ensemble d’immeubles imposants.

L’accès y est facilement possible à pied avec de larges trottoirs et en transports en commun, étant sur le trajet de la ligne de bus numéro 23. Concernant l’accessibilité en voiture, des places de parking de la résidence sont présentes en face et à côté du local.

La figure ci-dessous est une photographie de la façade du local.

Figure 58 : Photographie du local de la pharmacie A



Source : Google Maps (2022)

B – Etude du nouveau local

Le nouveau local est situé au sein de Miremont, un peu éloigné du centre-ville, à l’est de la commune. Il est présent dans une zone résidentielle, à proximité des habitations.

Concernant l’accessibilité, elle est possible à pied avec des voies sécurisées, protégées par un garde-corps en bois. Néanmoins, le chemin n’est pas goudronné, ce qui peut rendre plus difficile l’accès aux personnes à mobilité réduite. Cependant, les véhicules à moteur peuvent se garer facilement car des places de stationnement réservées sont présentes autour de l’officine.

L'accès en transport en commun n'est pas possible car la commune n'est pas desservie par un réseau de bus important.

La visibilité n'est pas le point fort de ce local car il est situé sur un axe peu passant, à distance de la route principale. Des indications sont tout de même présentes pour orienter vers la pharmacie.

La surface semble agrandie, si bien qu'elle permet au pharmacien la mise en place des nouvelles missions qui lui sont dédiées. De plus, le service de garde et d'urgence peut être réalisé. Le local permet d'accueillir facilement les personnes en situation de handicap.

Enfin, ce transfert permet à la pharmacie de se recentrer au sein de l'offre de soins du patient. En effet, le nouveau local est situé à proximité immédiate de la maison de santé pluriprofessionnelle de Miremont, qui abrite, entre autres, des médecins, des masseurs-kinésithérapeutes et des infirmiers. Cela permet de proposer une offre de soins globale aux habitants de Miremont.

La figure ci-dessous est une photographie du nouveau local de la pharmacie.

Figure 59 : Photographie du nouveau local de la pharmacie



Source : Google Maps (2023)

C – Etude de la population à desservir

Ce transfert a lieu dans une commune qui ne comportait, jusqu'alors, aucune officine. Or, pour pouvoir réaliser ce type de transfert, il est nécessaire que la population dépasse le seuil de 2 500 habitants, imposé par le code de la santé publique.

Au dernier recensement de 2017, la population municipale de la commune de Miremont est de 2494 habitants et est donc inférieure au seuil de 2500 habitants. Néanmoins, il est prévu que la population à considérer pour le transfert soit avérée ou bien très rapidement atteinte au regard des permis de construire délivrés pour des logements individuels ou collectifs⁴¹.

⁴¹ Article L5125-3-2, code de la santé publique

Dans le cas présent, 115 permis de construire de maisons individuelles ont été accordés entre 2017 et 2020 et quatorze déclarations d'achèvement travaux ont été déposées.

En moyenne, chaque ménage regroupe 2,7 habitants dans la commune de Miremont, puisqu'elle compte 927 logements pour 2 494 habitants.

Ainsi, si l'on applique cette moyenne pour les quatorze logements terminés, la population de Miremont devrait compter en plus 37 habitants, soit une population de 2531 personnes, ce qui dépasse le seuil de 2500 habitants. Même si les quatorze logements n'étaient occupés que par une seule personne, la population de Miremont atteindrait 2 510 habitants.

En définitive, la commune de Miremont présente une population de plus de 2 500 habitants au moment de l'autorisation de la demande de transfert, elle n'est actuellement desservie par aucune officine ; ainsi l'approvisionnement en médicaments pourra être optimisé.

D – Conclusions à propos de l'étude de l'optimisation

Le nouveau local permet un accès facilité à l'officine aux habitants de la commune de Miremont, notamment de par sa proximité avec la maison de santé pluriprofessionnelle. De plus, la population est demandeuse d'officine car elle n'est desservie par aucune pharmacie et que la population est au-dessus du seuil réglementaire.

Section IV – Conclusions sur la demande de transfert

Lors de ce transfert dans une autre commune que celle d'origine, plusieurs conditions cumulatives ont été réunies.

Les conditions de compromission définissant l'absence d'abandon de la population d'origine sont remplies puisqu'il a été démontré que les autres pharmacies du quartier peuvent continuer à approvisionner les habitants desservis par la pharmacie qui souhaite transférer.

Les conditions d'optimisation sont, elles aussi, remplies. En effet, l'accès est facilité, notamment aux personnes à mobilité réduite, dans un local parfaitement adapté aux activités pharmaceutiques. De plus, la population est assez importante et n'est pas desservie par une officine.

Toutes ces conditions permettent l'autorisation de la demande de transfert et la délivrance de la licence numéro 31#000614.

En définitive, l'étude de ce transfert illustre toute la complexité d'un transfert dans une autre commune que celle d'origine. Elle démontre plusieurs aspects de la loi, notamment celui permettant l'atteinte des seuils de la population. En effet, même si le recensement est inférieur

aux quotas, il faut s'intéresser aux permis de construire en vigueur afin d'estimer la population réelle au moment de la demande de transfert.

Par ailleurs, ce cas montre que certaines données sont utiles lors de la définition de la non-compromission de l'approvisionnement en médicaments, en particulier la démographie médicale. En effet, l'ARS considère le fait que les maisons de santé soient plus proches des autres officines du quartier comme un argument supplémentaire pour justifier de leur possibilité d'absorption des patients desservis par la pharmacie A.

L'arrêté d'autorisation de la demande de transfert est disponible en **annexe 5**.

Chapitre V – Cas d'une demande de transfert rejetée et son recours hiérarchique à Portet-sur-Garonne (31)

Cette dernière étude de cas concerne une demande de transfert rejetée par le directeur général de l'ARS Occitanie le 13 octobre 2022. Le pharmacien demandeur a déposé un recours hiérarchique auprès du ministère de la santé et de la prévention le 21 octobre 2022, qui lui a donné gain de cause : l'arrêté du directeur général de l'ARS a été retiré par le ministère qui a accordé l'autorisation de transfert le 3 février 2023. Un arrêté de numérotation de licence a ensuite été pris par le directeur général de l'ARS le 20 février 2023.

L'officine concernée est située à Portet-sur-Garonne, dans l'aire urbaine de Toulouse, en Haute-Garonne.

Les avis du conseil régional de l'ordre des pharmaciens ainsi que des syndicats ont été recueillis et rendus.

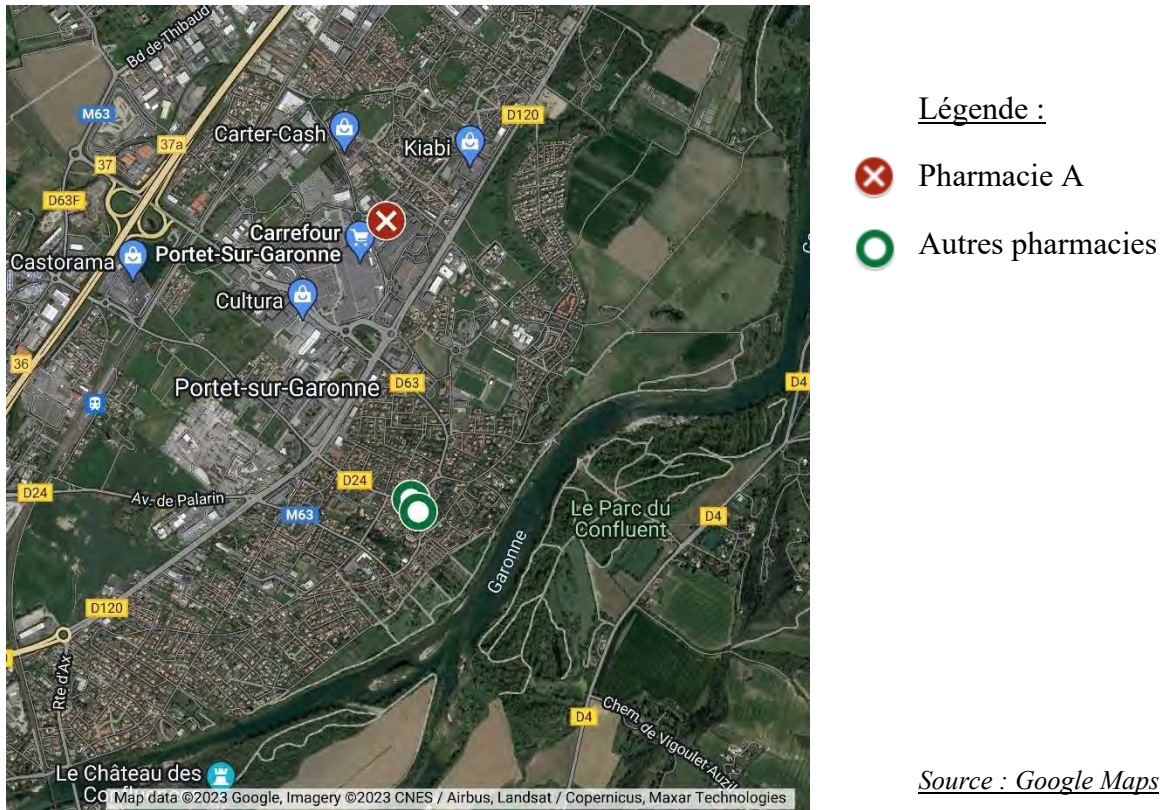
Section I – Implantation officinale de la commune

La commune de Portet-Sur-Garonne comporte trois officines pour 9 812 habitants, soit une pharmacie pour 3 270 habitants. Elle n'est surnuméraire que d'une officine, une troisième officine n'est possible qu'à partir de 11 500 habitants. La densité de population par officine est néanmoins proche de celle du département qui compte une pharmacie pour 3 440 habitants.

La pharmacie qui souhaite transférer, dite « pharmacie A », est située au 8, chemin de genêts (31120 Portet-Sur-Garonne), au nord-ouest de la commune, à proximité d'une zone commerciale. Les deux autres officines sont, quant à elles, situées au centre-ville, au sud-est de la commune. Ces deux parties de la commune sont séparées par la route d'Espagne.

La figure suivante est une vue aérienne de la commune de Portet-sur-Garonne permettant de visualiser le maillage officinal local et l'implantation démographique.

Figure 60 : Vue aérienne de la commune de Portet-sur-Garonne et positionnement des pharmacies



Section II – Etude de la compromission

A – Définition du quartier

Le quartier a été défini par le directeur général de l'ARS lors de l'arrêté. Il est délimité par des limites communales, une voie ferrée, et des axes routiers principaux :

- Au sud, on retrouve le boulevard de l'Europe,
- A l'est, la route d'Espagne,
- Au nord, les limites de la commune,
- A l'ouest, la voie ferrée.

Ce quartier est identique pour le local d'origine ainsi que pour celui projeté lors du transfert. En effet, le local projeté est situé au sein du centre commercial « Carrefour Grand Portet ». L'entrée la plus proche du local prévu est l'entrée numéro 5, au nord du bâtiment. Nous considérerons comme point d'entrée dans la pharmacie l'entrée numéro 5 du centre commercial, faute d'emplacement plus précis.

Ce quartier est représenté dans la figure suivante avec l'emplacement de la pharmacie A ainsi que le local projeté.

Figure 61 : Vue aérienne du quartier et positionnement des locaux concernés par le transfert



Source : Google Maps

Si l'on s'intéresse aux IRIS de l'INSEE, le quartier défini précédemment regroupe l'IRIS « Récébédou-Tardines » ainsi qu'une partie de l'IRIS « Zone d'activité ». Le local d'origine est situé à la limite entre les deux IRIS, tandis que le local projeté lors du transfert est compris dans l'IRIS « Zone d'activité », tel que le montre la figure suivante.

Figure 62 : IRIS de la commune de Portet-Sur-Garonne avec positionnement du quartier et des locaux



Source : Géoportail

B – Eloignement de l’officine lors du transfert

La distance entre la pharmacie A et l’entrée numéro 5 du centre commercial est de 300 m à vol d’oiseau et 450 m à pied. Ainsi, l’officine ne s’éloigne pas beaucoup de son ancien local.

Néanmoins, la population du quartier est essentiellement située au nord-est de celui-ci. Le local de la pharmacie A étant situé au début de la zone commerciale, ce transfert éloigne l’officine de la population résidente du quartier.

C – Conclusions du directeur général de l’ARS Occitanie à propos de l’étude de la compromission

L’arrêté de refus de la demande de transfert estime que l’approvisionnement en médicaments n’est pas compromis, étant donné que la population desservie par l’officine et son transfert est identique puisque les deux locaux sont situés au sein du même quartier.

Section III – Etude de l’optimisation

A – Etude de l’ancien local

Le local d’origine de la pharmacie A est localisé dans un petit ensemble commercial, situé sur une route passante, menant au centre commercial à proximité. La visibilité est bonne depuis la rue, même si la vitrine n’est pas de taille importante.

L’accessibilité piétonne est correcte puisque l’on retrouve de larges trottoirs sur la rue. Les personnes à mobilité réduite peuvent aisément accéder à la pharmacie A puisqu’il n’y a pas de marche devant l’entrée.

L’accessibilité en véhicules motorisés est également possible puisque l’ensemble commercial présente un parking d’une trentaine de places de stationnement, dont une est réservée aux personnes en situation de handicap.

Par ailleurs, il est possible de s’y rendre en transports en commun puisqu’un arrêt de bus est présent juste devant le local de la pharmacie A. Il s’agit de l’arrêt « Centre Commercial Portet Entrée 5 » qui est desservi par la ligne de bus L5.

La figure suivante est une photographie du local de la pharmacie A.

Figure 63 : Photographie du local de la pharmacie A



Source : Google Maps (2023)

B – Etude du nouveau local

Le nouveau local est situé au sein du centre commercial « Carrefour Grand-Portet » et l'entrée la plus proche pour y accéder est l'entrée numéro 5, selon l'arrêté de rejet de la demande de transfert. La visibilité du centre commercial est bonne, néanmoins, celle de la pharmacie n'est pas garantie car il y a de nombreuses enseignes regroupées au même endroit. Ce point n'est pas précisé dans l'arrêté.

Concernant l'accès à pied, l'entrée numéro 5 est située à 450 m à pied, soit six minutes de trajet du local d'origine de la pharmacie A. Il est possible par des trottoirs qui peuvent être étroits par endroit.

L'accessibilité en véhicule motorisé est optimale. En effet, le centre commercial offre de très nombreuses places de stationnement et notamment jusque devant l'entrée numéro 5. Le temps de trajet depuis l'ancien local est de deux minutes pour une distance de 650 m. Des places de stationnement réservées aux personnes à mobilité réduite sont présentes.

Enfin, l'accessibilité en transport en commun est moins aisée que pour le local d'origine. Il y a trois lignes de bus qui passent à proximité du centre commercial. Les lignes L5, 50 et 117 desservent le quartier et notamment les zones résidentielles.

Le L5 s'arrête à l'arrêt « Palanques », situé à 300 m à pied de l'entrée numéro 5, soit un trajet de trois minutes.

Le bus numéro 50 s'arrête à l'arrêt « Centre Commercial Portet Entrée 5 », soit devant l'ancien local de la pharmacie A, à 450 m de l'entrée numéro 5.

Le bus numéro 117 dessert d'arrêt « Centre Commercial Portet Entrée 1 », situé à l'opposé de l'entrée numéro 5, faisant parcourir 650 m à pied en contournant le centre commercial.

Le nouveau local est conforme au code de la construction et de l'habitat et au code de la santé publique, permettant une accessibilité aux personnes à mobilité réduite, la réalisation des missions pharmaceutiques ainsi que la mise en place des nouvelles missions confiées aux pharmaciens.

La figure suivante est une photographie de l'entrée numéro 5 du centre commercial « Carrefour Grand Portet ».

Figure 64 : Photographie de l'entrée numéro 5 du centre commercial « Carrefour Grand Portet »



Source : Google Maps (2023)

C – Etude de la population d'accueil

La population résidente qui sera desservie par le nouveau local est identique à celle qui était auparavant desservie par la pharmacie A. En effet, les deux locaux sont situés dans le même quartier.

Cependant, l'arrêté précise que la population résidente du quartier n'est pas située à proximité du nouveau local, mais à l'opposé de celui-ci, dans la partie regroupée par l'INSEE au sein de l'IRIS « Récébédou-Tardines », qui compte 2 147 habitants, en 2018. L'IRIS « Zone d'Activité », où est situé le nouveau local et dont une partie prend part au quartier défini, ne compte lui que 1 344 habitants et est beaucoup plus étendu. (30)

D – Conclusions du directeur général de l'ARS Occitanie à propos de l'étude de l'optimisation

Le directeur général de l'ARS Occitanie a conclu que ce transfert n'optimisait pas l'approvisionnement en médicaments de la population du quartier pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, la principale raison est que l'officine s'éloigne de la population résidente pour s'installer dans une zone commerciale qui n'abrite aucun logement à proximité immédiate. Il le justifie notamment par les différentes populations des IRIS et par l'entrée du centre commercial choisie pour le transfert qui est orientée à l'opposé des logements du quartier. Ainsi,

le transfert constituerait un surplus de trajet à accomplir par la population, ce qui ne rend pas optimal la desserte en médicaments

Ensuite, l'arrêté ajoute que les trottoirs sont irréguliers et que l'espace est étroit à cause d'obstacles tels que des lampadaires ou panneaux de signalisation. De plus, le trajet ne peut pas être complètement réalisé en transport en commun. Ainsi, l'accès n'est pas facilité notamment pour les personnes à mobilité réduite.

Enfin, le directeur général de l'ARS considère que ce projet de transfert ne correspond pas aux dispositions du code de la santé publique car il n'optimise pas l'approvisionnement en médicaments de la population du quartier. La demande d'autorisation de transfert de la pharmacie A vers le centre commercial « Carrefour Grand Portet » est donc rejetée.

Section IV – Recours hiérarchique auprès du ministère en charge de la santé

Le pharmacien dont la demande d'autorisation de transfert a été rejetée par le directeur général de l'ARS a déposé un recours hiérarchique auprès du ministère de la santé et de la prévention le 21 octobre 2022, soit huit jours après l'arrêté de l'ARS. Pour rappel, il s'agit d'un recours administratif dont la procédure est décrite en partie I.

Un arrêté ministériel a été pris le 3 février 2023 pour annuler l'arrêté de rejet de la demande de transfert par l'ARS.

Le ministre en charge de la santé considère que, pour une pharmacie qui souhaite effectuer un transfert au sein du même quartier, ce qui est le cas pour ce transfert, seules deux conditions cumulatives sont à réunir : l'accessibilité de la nouvelle officine et la conformité des locaux à la réalisation des missions demandées.

A - Accessibilité du nouveau local

Concernant l'accessibilité piétonne, le ministre précise que l'allongement de trajet de 500 m pour la population résidente pour rejoindre le nouveau local depuis la pharmacie A est « limité ». De plus, au vu des éléments du dossier, les trottoirs ne semblent pas impraticables, que ce soit partiellement ou totalement. Les lampadaires, au lieu d'être considérés comme un obstacle à la circulation, sont présentés comme un atout pour sécuriser le trajet.

Concernant l'accessibilité par des véhicules motorisés, le ministre la présente comme facilitée, au vu des nombreuses places de stationnements présentes autour de la galerie marchande du centre commercial, et notamment certaines réservées aux personnes à mobilité réduite.

Concernant l'accessibilité en transports en commun, la distance entre les arrêts de bus et l'entrée du centre commercial n'est pas relevée. Au contraire, la présence de trois lignes d'autobus pour se rendre au centre commercial est appréciée comme facilitatrice de l'accès à l'officine.

B – Conformité des locaux

Le ministre chargé de la santé cite le rapport du pharmacien inspecteur de santé publique du 30 septembre 2022 qui stipule que les locaux sont conformes à l'exercice d'une activité officinale.

C – Conclusions et arrêté

Le ministre conclut à la non-compromission de l'approvisionnement en médicaments de la population. De plus, il considère que les conditions d'accessibilité et de conformité du local sont remplies.

Le transfert est alors accordé, et l'arrêté n°2022-4704 du 13 octobre 2022 du directeur général de l'ARS Occitanie est retiré.

D – Suites données à l'arrêté ministériel

L'arrêté ministériel du 3 février 2023 vaut pour autorisation de transfert.

Un arrêté du directeur général de l'ARS Occitanie porte attribution du numéro de licence à la pharmacie transférée, sous le numéro 31#000629.

En définitive, cette étude de cas illustre un exemple de rejet de demande de transfert ainsi qu'un recours hiérarchique. On identifie une divergence d'appréciations, en particulier le fait que l'éloignement de la population résidente du quartier n'est pas considéré par le ministère comme une non-optimisation de l'approvisionnement en médicaments. De plus, il apporte une précision sur les distances d'éloignement : un trajet de 500 m pour rallier une nouvelle officine est considéré comme limité et n'est donc pas un obstacle à un transfert.

Les arrêtés de refus de la demande d'autorisation de transfert, l'arrêté ministériel relatif à cette demande de transfert et l'arrêté portant attribution d'un numéro de licence sont respectivement ajoutés en **annexes 6, 7 et 8**.

Conclusion

Le maillage officinal en Occitanie-ouest est en constante mutation. En effet, entre le 1^{er} août 2018, date de la mise en application de l'ordonnance n°2018-3 du 3 janvier 2018, et le 30 avril 2022, ont eu lieu 52 transferts, 6 regroupements et 27 cessations définitives d'activité. Ainsi, en moins de quatre ans, ce sont 8,3 % des officines de l'ex-région Midi-Pyrénées qui ont subi une des modalités conduisant à l'évolution du maillage officinal.

L'ordonnance du 3 janvier 2018 apporte, au code de la santé publique, des conditions cumulatives qui doivent être remplies pour pouvoir autoriser la demande de transfert ou de regroupement. Ces critères d'absence de compromission et d'optimisation de l'approvisionnement en médicaments pour la population résidente de la commune et/ou du quartier sont étudiés par l'ARS. Leur mise en application est parfois complexe, notamment lors de la délimitation du quartier, de la caractérisation d'absence d'abandon de la population et de l'étude des caractéristiques du local pour définir l'optimisation apportée par le transfert ou le regroupement. Certaines décisions peuvent faire l'objet de recours et ainsi être remises en cause.

Il résulte, en conclusion de l'étude réalisée lors de ce travail de thèse, que le maillage officinal a tendance à évoluer vers une optimisation des locaux pour améliorer la visibilité et l'accès, avec notamment des stationnements réservés pour les véhicules motorisés. Le but est aussi d'améliorer la qualité de l'exercice officinal. En effet, les nouveaux locaux, souvent agrandis, permettent le respect de la confidentialité et la mise en place des nouvelles missions confiées aux pharmaciens. La tendance est aussi à la diminution de la densité officinale : les transferts avec un changement de quartier ou de commune se font depuis des centres-villes surnuméraires en officines vers des communes ou quartiers périphériques peu desservis. Les regroupements déchargent les communes d'un trop plein de pharmacies. Ces observations sont propres à l'ouest de la région Occitanie. On peut alors se questionner sur la représentativité de cette étude et se demander si l'évolution du maillage officinal est similaire dans le reste de la région Occitanie et dans d'autres régions françaises.

Par ailleurs, au-delà de l'impact sur la desserte en médicaments, les transferts et les regroupements ont également un impact sur l'activité professionnelle des pharmaciens. En premier lieu, l'impact concerne le pharmacien titulaire qui déplace ou regroupe son officine. Les transferts nécessitent d'y consacrer du temps, notamment pour la réalisation du dossier de demande, et engendrent des coûts. De plus, le risque de recours peut rendre incertain le transfert pendant plusieurs mois, voire années. Un autre risque est celui de voir la population nouvellement desservie réticente au transfert, en continuant à s'approvisionner en médicaments là où elle en avait l'habitude : malheureusement, un transfert n'est pas toujours un succès. En ce qui concerne le regroupement, il y a aussi les aspects humains à prendre en compte : la fusion des activités officinales de plusieurs pharmacies entraîne, avec elle, la fusion des équipes. Ainsi,

la direction de l'officine se voit partagée entre plusieurs titulaires, entre qui un déséquilibre peut apparaître si les officines n'étaient pas de la même taille auparavant : le regroupement constitue alors un défi humain, notamment en termes de management et de gestion des ressources humaines.

En second lieu, les transferts et les regroupements auront un impact indirect sur l'activité officinale des autres confrères aux alentours, que ce soit positif ou négatif. En effet, une diminution de la densité officinale d'un centre-ville surnuméraire en pharmacies pourra leur être bénéfique. Au contraire, une trop forte mise en concurrence pourrait pousser les pharmaciens titulaires des officines voisines à réaliser un ou plusieurs recours.

Or, un des objectifs de l'ordonnance n°2018-3 du 3 janvier 2018 était de réduire le nombre de contentieux remettant en cause les autorisations ou les rejets des demandes de transferts et de regroupements. Est-ce un succès ? En l'état, l'étude réalisée au cours de ce travail de thèse n'a pas permis de répondre à cette question car elle n'a pas porté sur l'étude des recours réalisés. Néanmoins, il est notoire qu'encore beaucoup de recours contentieux sont réalisés auprès du tribunal administratif. On peut alors se demander si ce phénomène n'est pas lié à un manque de clarté de la loi, qui génère plusieurs interprétations possibles, notamment au niveau des conditions cumulatives.

Enfin, en ce qui concerne les fermetures d'officines, elles ont lieu dans des communes où le nombre d'officines est largement supérieur aux quotas, mais aussi dans des villages peu attractifs, où la population n'augmente plus et qui ne devraient théoriquement plus posséder de pharmacie. Les territoires, dits défavorisés, font l'objet de dispositions spécifiques annoncées dans l'ordonnance du 3 janvier 2018 qui permettraient un accès pharmaceutique plus facile. Un transfert ou un regroupement pourrait être exceptionnellement autorisé dans une zone de communes contiguës ne comptant aucune officine et dont au moins une des communes a une population supérieure à 2 000 habitants. Dans ces zones, dont la liste est à arrêter par le directeur général de l'ARS, les transferts et regroupements seraient possibles dans des centres commerciaux ou auprès de centres médicaux pour desservir, non pas uniquement la population résidente, mais aussi la population de passage. Ainsi, la seule condition serait une accessibilité facilitée pour un approvisionnement en médicaments optimal. (2)

Le décret d'application attendu pour la mise en œuvre de ce point n'est pas encore, à ce jour, publié. Cependant, la presse pharmaceutique et les syndicats représentatifs des pharmaciens annoncent la parution d'un décret en 2023 qui énoncerait les règles permettant aux ARS de définir un « territoire vie-santé » dit « fragile ». Les zones incluses dans ces territoires devraient présenter une densité officinale inférieure aux deux tiers de la densité médiane des officines françaises et/ou une population dont au moins 20% des habitants résident à plus de quinze minutes de trajet d'une officine. La publication de ce décret très attendu permettra la mise en application des dernières dispositions de l'ordonnance du 3 janvier 2018. Quel impact aura sa publication sur le maillage pharmaceutique en Occitanie-ouest ? Cette question nécessitera l'étude approfondie des transferts et regroupements autorisés dans les territoires

fragiles dans les années à venir pour définir de nouvelles tendances d'évolution du maillage officinal en Occitanie-ouest. (31)

Bibliographie

1. Fouassier E. Le transfert des officines de pharmacie : portée de l'article L.5125-3 du Code de la santé publique. Bulletin de l'ordre. 1 avr 2005;(386):109-14.
2. Peigné J. Le nouveau régime d'implantation des officines de pharmacie. Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie. 31 juill 2018;(20):58-62.
3. Le Breton Y. Atlas des quartiers prioritaires des politiques de la ville. Agence nationale de la cohésion des territoires. 1 janv 2022;11-40.
4. Duneau M, Siranyan V. Ouverture des officines de pharmacie : conditions générales d'autorisation : créations, transferts, regroupements. LexisNexis SA 2021 - Droit pharmaceutique. 1 sept 2021;2(Fasc. 20-10):1-14.
5. Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique. Ce qu'il faut savoir sur la liquidation judiciaire [Internet]. 2019 [cité 26 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/entreprises/liquidation-judiciaire>
6. Duneau M, Siranyan V. Ouverture des officines de pharmacie : utilisation et disparition de la licence. LexisNexis SA 2021 - Droit pharmaceutique. 1 sept 2021;2(Fasc. 20-30):1-11.
7. Marie P. Et si vous travailliez dans la première annexe de pharmacie de France ? Le quotidien du pharmacien [Internet]. 24 mai 2022 [cité 5 janv 2023]; Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/nouvelles-missions/et-si-vous-travailliez-dans-la-premiere-annexe-de-pharmacie-de-france>
8. ARS Provence-Alpes Côte d'Azur. Alpes Maritimes : la Haute-Roya expérimente un modèle unique en France d'annexe pharmaceutique en territoire fragile [Internet]. [cité 5 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.paca.ars.sante.fr/alpes-maritimes-la-haute-roya-experimente-un-modele-unique-en-france-dannexe-pharmaceutique-en>
9. ARS Nouvelle-Aquitaine. Demande de transfert d'une officine. Direction de la santé publique – Pôle « Qualité, sécurité des soins et des accompagnements ». 1 déc 2018;1-8.
10. Charriere C. La création d'officine : de la législation à l'installation [Thèse d'exercice - sciences pharmaceutiques]. Limoges; 1999. Disponible sur: <http://www.sudoc.abes.fr/cbs/xslt//DB=2.1/SET=1/TTL=2/CLK?IKT=12&TRM=049551728>
11. Duneau M, Siranyan V. Ouverture des officines de pharmacie : obtention de la licence, aménagement de l'officine. LexisNexis SA 2021 - Droit pharmaceutique. 1 sept 2021;2(Fasc. 20-20):1-22.
12. INSEE. Dossier complet – Département de la Haute-Garonne (31) | Insee [Internet]. 2023 [cité 26 janv 2023]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-31#tableau-SAL_G1
13. Pujol S. Panorama de la Haute-Garonne - Dynamisme démographique et économique. INSEE Analyses Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées. 2 mars 2016;(9):1-4.

14. INSEE. Dossier complet – Département de l’Ariège (09) | Insee [Internet]. 2023 [cité 26 janv 2023]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-09#tableau-SAL_G1
15. Batlle F. Panorama de l’Ariège - Un département tourné vers la métropole toulousaine. INSEE Analyses Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées. 2 mars 2016;(5):1-4.
16. INSEE. Dossier complet – Département des Hautes-Pyrénées (65) | Insee [Internet]. 2023 [cité 26 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-65>
17. Kourdo J. Panorama des Hautes-Pyrénées - Stabilité démographique et décrochage de l’emploi. INSEE Analyses Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées. 2 mars 2016;(14):1-4.
18. INSEE. Dossier complet – Département du Gers (32) | Insee [Internet]. 2023 [cité 26 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-32>
19. Arseguel M. Panorama du Gers - Les tendances récentes confirment le regain démographique gersois. INSEE Analyses Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées. 2 mars 2016;(10):1-4.
20. INSEE. Dossier complet – Département du Lot (46) | Insee [Internet]. 2023 [cité 26 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-46>
21. Batlle F. Panorama du Lot - Le deuxième département le plus âgé de France. INSEE Analyses Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées. 2 mars 2016;(12):1-4.
22. INSEE. Dossier complet – Département de l’Aveyron (12) | Insee [Internet]. 2023 [cité 26 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-12>
23. Bourniquel C. Panorama de l’Aveyron - Dynamisme démographique autour de Rodez. INSEE Analyses Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées. 3 mars 2016;(7):1-4.
24. INSEE. Dossier complet – Département du Tarn (81) | Insee [Internet]. 2023 [cité 26 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-81>
25. Bourniquel C. Panorama du Tarn - L’ouest du département sous forte influence toulousaine. INSEE Analyses Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées. 2 mars 2016;(16):1-4.
26. INSEE. Dossier complet – Département du Tarn-et-Garonne (82) | Insee [Internet]. 2023 [cité 26 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-82>
27. Kourdo J. Panorama du Tarn-et-Garonne - Un département en essor démographique. INSEE Analyses Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées. 2 mars 2016;(17):1-4.
28. Ordre National des Pharmaciens. Section A - Pharmaciens titulaires d’officine. Démographie des pharmaciens - panorama au 1er janvier 2022. 11 juill 2022;6-26.
29. Ordre National des Pharmaciens. Carte départementale - Officine [Internet]. 2022 [cité 30 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/je-suis->

pharmacien-titulaire-d-officine/mon-exercice-professionnel/les-cartes/carte-departementale-officine

30. INSEE. Population en 2019 - Recensement de la population - base infracommunale (IRIS) [Internet]. 2022 [cité 1 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6543200>
31. Rivoal Y. Maillage officinal : le projet de décret « territoires fragiles » enfin dévoilé - 23/03/2023 - Actu - Le Moniteur des pharmacies.fr. Le Moniteur des pharmacies [Internet]. 23 mars 2023 [cité 23 mars 2023]; Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/maillage-officinal-le-projet-de-decret-territoires-fragiles-enfin-devoile.html?rememberme=1>

Annexes

(source : recueil des actes administratifs de la région Occitanie)

Annexe 1 : Exemple d'arrêté portant autorisation de la demande de transfert

Annexe 2 : Arrêté portant autorisation de la demande de transfert à Barbazan-Debat

Annexe 3 : Arrêté portant autorisation de la demande de regroupement à Graulhet

Annexe 4 : Arrêté portant autorisation de la demande de transfert à Colomiers

Annexe 5 : Arrêté portant autorisation de la demande de transfert vers Miremont

Annexe 6 : Arrêté portant refus de la demande de transfert à Portet-Sur-Garonne

Annexe 7 : Arrêté ministériel relatif au transfert de la pharmacie de Portet-Sur-Garonne

Annexe 8 : Arrêté portant attribution du numéro de licence à la pharmacie de Portet-Sur-Garonne

Annexe 1 : Exemple d'arrêté portant autorisation de la demande de transfert



ARSOC-DPR-PS-PHAR-BIO n° 2019-058

ARRETE

portant autorisation de transfert d'une officine de pharmacie

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la région Occitanie

- Vu le Code de la Santé Publique et notamment ses articles L. 5125-1 à L. 5125-32 et R. 5125-1 à R. 5125-11 ;
- Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu l'ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie ;
- Vu le décret n° 2018-671 du 30 juillet 2018 pris en application de l'article L. 5125-3, 1° du code de la santé publique définissant les conditions de transport pour l'accès à une officine en vue de caractériser un approvisionnement en médicament compromis pour la population ;
- Vu le décret n° 2018-672 du 30 juillet 2018 relatif aux demandes d'autorisation de création, transfert et regroupement aux conditions minimales d'installation des officines de pharmacie ;
- Vu le décret en date du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Pierre RICORDEAU en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à compter du 5 novembre 2018 ;
- Vu la décision n° 2018-3753 en date du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- Vu la demande déclarée complète le 10 mai 2019, présentée par Madame Florence SEGUI, gérante de la SNC Pharmacie des Thermès, en vue d'obtenir l'autorisation de transférer l'officine de pharmacie sise :

7 boulevard Jean Jaurès
31260 SALIES DU SALAT

vers

4 B boulevard du Sel
31260 SALIES DU SALAT

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1 025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07



Tous mobilisés pour la santé
de 6 millions de personnes en Occitanie
www.prs.occitanie-sante.fr

www.occitanie.ars.sante.fr

- Vu l'avis du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens en date du 4 juillet 2019 ;
- Vu l'avis du représentant régional de la Fédération des Pharmaciens d'Officine en date du 12 juillet 2019 ;
- Vu l'avis du représentant régional de l'Union Syndicale des Pharmaciens d'Officines en date du 20 juillet 2019 ;
- Considérant que la commune de Salles du Salat compte deux officines de pharmacie, qui se situent dans la partie urbanisée de la commune, délimitée par la rivière Le Salat à l'est, la rue du Camus et l'avenue de Saint-Girons au sud, la route de Montsaunès jusqu'à l'avenue de Sita Bella à l'ouest qui forme une courbe, reliant la partie urbanisée au nord au-dessus de l'avenue du Docteur Froment, de la rue de l'Hôtel de Ville et de la rue de la République jusqu'au boulevard Jean Jaurès qui va rejoindre l'avenue de Toulouse à l'est, qui elle-même est parallèle à la rivière Le Salat ;
- Considérant que cette partie urbanisée constitue un seul et même quartier, qui s'étend d'ouest en est sur une distance de 750 m environ et du sud au nord sur une distance de 1,8 km environ (source Google maps), le restant de la commune étant constitué principalement de bois et de terres agricoles ;
- Considérant que les deux officines de la commune se situent à une distance de 110 m l'une de l'autre par voie pédestre (source Google maps), que le lieu où le transfert est projeté l'éloignera de 450 m par voie pédestre (source Google maps) et qu'ainsi le transfert contribuera à une meilleure répartition des officines dans la commune ;
- Considérant par ailleurs que le lieu où le transfert est projeté rapprochera l'officine de la maison médicale ouverte depuis janvier 2019, de l'EHPAD et du centre hospitalier de rééducation, permettant d'apporter ainsi une offre de soins cohérente à la population. De plus, le lieu d'implantation retenu, recentre l'officine dans la zone urbanisée ;
- Considérant qu'en application de l'article L. 5125-3-3 du code de la santé publique, le caractère optimal est apprécié au regard des seules conditions prévues au 1° et 2° de l'article L. 5125-3-2, lorsque le transfert d'une officine s'effectue au sein d'un même quartier ;
- Considérant que les 1° et 2° de l'article L. 5125-3-2 susvisé, du code de la santé publique, disposent « 1° L'accès à la nouvelle officine est aisé ou facilité par sa visibilité, par des aménagements piétonniers, des stationnements et, le cas échéant, des dessertes par les transports en commun ; 2° Les locaux de la nouvelle officine remplissent les conditions d'accessibilités mentionnées à l'article L. 111-7-3 du code de la construction et de l'habitation, ainsi que les conditions minimales d'installation prévues par décret. Ils permettent la réalisation des missions prévues à l'article L. 5125-1-1 A du présent code et ils garantissent un accès permanent du public en vue d'assurer un service de garde et d'urgence ; » ;
- Considérant que l'emplacement où le transfert est projeté permettra de mieux répondre au besoin d'accessibilité de la population par la présence d'un parking qui sera couplé à celui de la maison médicale, et notamment pour les personnes handicapées ou à mobilité réduite ;
- Considérant que le nouveau local remplit les conditions d'accessibilité mentionnées à l'article L. 111-7-3 du code de la construction et de l'habitat, qu'il permettra la réalisation des nouvelles missions prévues par l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique et qu'il garantira un accès permanent du public en vue d'assurer un service de garde et d'urgence ;
- Considérant que l'article R. 5125-10 du code susvisé dispose que : « Les autorisations de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie sont **subordonnées** au respect des conditions prévues aux articles R. 5125-8 et R. 5125-9 et au 2° de l'article L. 5125-3-2 », et que le local proposé est conforme aux conditions d'installation ;

Considérant que de tout ce qui précède, le projet de transfert de cette officine répond aux dispositions du code de la santé publique ;

ARRETE

Article 1er – La demande présentée par Madame Florence SEGUI, gérante de la SNC Pharmacie des Thermes, en vue d'être autorisée à transférer l'officine de pharmacie dont elle est titulaire à l'adresse suivante :

7 boulevard Jean Jaurès
31260 SALIES DU SALAT

vers le nouveau site situé :

4 B boulevard du Sel
31260 SALIES DU SALAT

est **acceptée**.

Article 2 – La licence octroyée est enregistrée sous le n° 31#000610.

Article 3 – La présente autorisation ne prendra effet qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de sa notification.

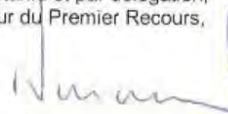
Article 4 – A l'issue de ce délai de trois mois et dans les 21 mois qui suivent, l'officine doit être effectivement ouverte au public à compter de la notification du présent arrêté, sauf cas de force majeure constatée.

Article 5 – La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou pour les tiers à compter de sa publication au recueil des actes administratifs des services de l'Etat. Le tribunal administratif peut-être saisi par l'application informatique « Télérécurse citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 6 – Le Directeur du Premier Recours est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Montpellier, le 7 août 2019

P/Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation,
Le Directeur du Premier Recours,



Pascal DURAND

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1 025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

www.occitanie.ars.sante.fr



Tous mobilisés pour la santé
de 6 millions de personnes en Occitanie
www.prs.occitanie-sante.fr

Annexe 2 : Arrêté portant autorisation de la demande de transfert à Barbazan-Debat



ARSOCC-DPR-PS-PHAR-BIO n°2021-077

ARRETE

portant autorisation de transfert d'une officine de pharmacie

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la région Occitanie

- Vu le Code de la Santé Publique et notamment ses articles L. 5125-1 à L. 5125-32 et R. 5125-1 à R. 5125-11 ;
- Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu l'ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie ;
- Vu le décret n° 2018-671 du 30 juillet 2018 pris en application de l'article L. 5125-3, 1° du code de la santé publique définissant les conditions de transport pour l'accès à une officine en vue de caractériser un approvisionnement en médicament compromis pour la population ;
- Vu le décret n° 2018-672 du 30 juillet 2018 relatif aux demandes d'autorisation de création, transfert et regroupement aux conditions minimales d'installation des officines de pharmacie ;
- Vu le décret en date du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Pierre RICORDEAU en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à compter du 5 novembre 2018 ;
- Vu le décret n° 2020-1706 du 24 décembre 2020 authentifiant les chiffres des populations de métropole, des départements d'outre-mer de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de La Réunion, et des collectivités de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin, et de Saint-Pierre-et-Miquelon ;
- Vu la décision ARS Occitanie n° 2020-0036 en date du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- Vu la demande déclarée complète le 29 septembre 2021, présentée par Madame Jean-Philippe FOURNEL, gérant de la SELARL Pharmacie de BARBAZAN, en vue d'obtenir l'autorisation de transférer l'officine de pharmacie sise :
- 20 avenue des Peupliers
65690 BARBAZAN-DEBAT
- vers
- 7 rue de l'Egalité
65690 BARBAZAN-DEBAT
- Vu la demande d'avis en date du 29 septembre 2021, adressée au Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens, restée sans réponse ;

Vu l'avis du représentant régional de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France en date du 24/11/2021 ;

Vu la demande d'avis en date du 29 septembre 2021, adressée au représentant régional de l'Union Syndicale des Pharmaciens d'Officines restée sans réponse ;

Considérant que la population municipale légale 2018 de la commune de BARBAZAN-DEBAT est de 3 481 habitants et que la commune compte une seule officine, qui est celle du demandeur ;

Considérant d'une part que le lieu où le demandeur souhaite s'implanter se situe à 900 m environ par voie piétonne (source Google MAPS) de son emplacement actuel, que d'autre part le transfert projeté se situe au sein de la même commune, que l'officine est la seule présente au sein de cette commune, et qu'ainsi, en application de l'article L.5125-3-3 du code de la santé publique, le caractère optimal est apprécié au regard des seules conditions prévues au 1° et 2° de l'article L. 5125-3-2 ;

Considérant que les 1° et 2° de l'article L. 5125-3-2 susvisé, du code de la santé publique, disposent « 1° L'accès à la nouvelle officine est aisé ou facilité par sa visibilité, par des aménagements piétonniers, des stationnements et, le cas échéant, des dessertes par les transports en commun ; 2° Les locaux de la nouvelle officine remplissent les conditions d'accessibilités mentionnées aux articles L. 164-1 à L. 164-3 du code de la construction et de l'habitation, ainsi que les conditions minimales d'installation prévues par décret. Ils permettent la réalisation des missions prévues à l'article L. 5125-1-1 A du présent code et ils garantissent un accès permanent du public en vue d'assurer un service de garde et d'urgence » ;

Considérant que l'officine actuelle du demandeur se trouve dans une rue excentrée, mal desservie, ne disposant pas de trottoirs, que de plus, il n'y a pas de possibilité d'aménagement des locaux aux normes actuelles ni de les adapter aux nouvelles exigences de la profession ;

Considérant que l'emplacement où le transfert est projeté est situé au centre de la commune de BARBAZAN-DEBAT, dans un local attenant à la maison de santé, à proximité des commerces, des écoles et des services ;

Considérant que le nouvel emplacement projeté contribuera davantage à l'offre de soins globale ;

Considérant que le futur emplacement offrira une parfaite visibilité, qu'il sera accessible à la fois par les véhicules motorisés et par les piétons, qu'il disposera de places de stationnement à proximité, permettant de répondre aux besoins d'accessibilité de la population notamment pour les personnes handicapées ou à mobilité réduite, que de plus, il est desservi par les transports en commun (ligne Barbazan Tarbes) ;

Considérant que le local de la nouvelle officine permettra le respect des bonnes pratiques pharmaceutiques, qu'il remplit les conditions d'accessibilité mentionnées aux articles L. 164-1 à L. 164-3 du code de la construction et de l'habitat, qu'il permettra la réalisation des nouvelles missions prévues par l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique et qu'il garantira un accès permanent du public en vue d'assurer un service de garde et d'urgence ;

Considérant que l'article R. 5125-10 du code susvisé dispose que : « Les autorisations de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie sont **subordonnées** au respect des conditions prévues aux articles R. 5125-8 et R. 5125-9 et au 2° de l'article L. 5125-3-2 », et que le local proposé est conforme aux conditions d'installation ;

Considérant que de tout ce qui précède, le projet de transfert de cette officine répond aux dispositions du code de la santé publique ;

ARRETE

Article 1er – La demande présentée par Monsieur Jean-Philippe FOURNEL, gérant de la SELARL Pharmacie de BARBAZAN en vue d'être autorisé à transférer l'officine de pharmacie dont il est titulaire à l'adresse suivante :

20 avenue des Peupliers
65690 BARBAZANT-DEBAT

vers le nouveau local situé

7 rue de l'Egalité
65690 BARBAZANT-DEBAT

est acceptée.

Article 2 – La licence octroyée est enregistrée sous le n°65#000191

Article 3 – La présente autorisation ne prendra effet qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de sa notification.

Article 4 – A l'issue de ce délai de trois mois et dans les 21 mois qui suivent, l'officine doit être effectivement ouverte au public à compter de la notification du présent arrêté, sauf cas de force majeure constatée.

Article 5 – La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou pour les tiers à compter de sa publication au recueil des actes administratifs des services de l'Etat.
Le tribunal administratif peut-être saisi par l'application informatique « Télécours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 6 – Le Directeur du Premier Recours est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Montpellier, le 22 décembre 2021

P/Le Directeur Général de l'Agence Régionale de
Santé Occitanie et par délégation,
Le Directeur Adjoint du Premier Recours,

Pour le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation,
le Directeur Adjoint du Premier Recours


Benoît RICAUT-LAROSE

Benoît RICAUT-LAROSE

Annexe 3 : Arrêté portant autorisation de la demande de regroupement à Graulhet



ARSOC-DPR-PS-PHAR-BIO n° 2019-023

ARRETE

portant autorisation de regroupement d'officines de pharmacie

Le Directeur Régional de l'Agence Régionale de Santé de la région Occitanie

- Vu le Code de la Santé Publique et notamment ses articles L. 5125-1 à L. 5125-32 et R. 5125-1 à R. 5125-11 ;
- Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu l'ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie ;
- Vu le décret n° 2018-671 du 30 juillet 2018 pris en application de l'article L. 5125-3, 1° du code de la santé publique définissant les conditions de transport pour l'accès à une officine en vue de caractériser un approvisionnement en médicament compromis pour la population ;
- Vu le décret n° 2018-672 du 30 juillet 2018 relatif aux demandes d'autorisation de création, transfert et regroupement aux conditions minimales d'installation des officines de pharmacie ;
- Vu le décret en date du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Pierre RICORDEAU en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à compter du 5 novembre 2018 ;
- Vu la décision n° 2018-3753 en date du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- Vu la demande déclarée complète le 21 décembre 2018, présentée par

Monsieur Jean-François AH-CUITZ
Monsieur Philippe CHABERT
Monsieur Hervé ROULLIER

en vue d'obtenir l'autorisation de regrouper leurs officines de pharmacie sises respectivement :

30 place du Mercadial – 81300 GRAULHET
14 rue Jean Jaurès – 81300 GRAULHET
24 avenue Victor Hugo – 81300 GRAULHET

à l'adresse suivante :

52 place du Jourdain – 81300 GRAULHET

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

www.ars.occitanie.sante.fr

- Vu l'avis du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens en date du 21 février 2019 ;
- Vu l'avis du représentant régional de la Fédération des Pharmaciens d'Officine en date du 6 février 2019 ;
- Vu l'avis du représentant régional de l'Union Syndicale des Pharmaciens d'Officines en date du 23 mars 2019 ;

Considérant que la commune de Graulhet compte une population de 12 542 habitants et six officines, que les trois officines qui souhaitent se regrouper se situent en centre-ville et que le regroupement ne compromettra pas la desserte en médicaments de la population de la commune dans la mesure où les officines sont en nombre supérieur au quota de population prévu par l'article L. 5125-4 du code susvisé ;

Considérant que le quartier où sont implantées les trois officines qui souhaitent se regrouper peut se délimiter au sud par l'avenue Victor Hugo, en remontant par le boulevard de la Liberté, puis par l'avenue Jules Ferry, à l'ouest par le boulevard Georges Ravari jusqu'à la boucle de la rivière Le Dadou au nord, et à l'est par la rivière Le Dadou ;

Considérant que l'emplacement où les officines souhaitent se regrouper se situe au sein du même quartier, et que celui-ci est situé au milieu de leur implantation respective ;

Considérant que l'emplacement où les officines souhaitent se regrouper bénéficiera d'une meilleure visibilité, que l'accès à la nouvelle officine issue du regroupement sera facilitée par la présence d'emplacements de stationnement et par une bonne desserte de lignes de bus ;

Considérant que les locaux de la nouvelle officine issue du regroupement remplissent les conditions d'accessibilité mentionnées à l'article L. 111-7-3 du code de la construction et de l'habitation, qu'ils permettent la réalisation des missions prévues à l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique et qu'ils garantissent un accès permanent du public en vue d'assurer un service de garde et d'urgence ;

Considérant que l'article R. 5125-10 du code susvisé dispose que : « *Les autorisations de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie sont subordonnées au respect des conditions prévues aux articles R. 5125-8 et R. 5125-9 et au 2° de l'article L. 5125-3-2* » et que le local proposé est conforme aux conditions d'installation ;

Considérant que dans ces conditions, le projet de regroupement de ces officines répond aux dispositions du code de la santé publique ;

ARRETE

Article 1^{er} – La demande présentée par

Monsieur Jean-François AH-CUITZ
Monsieur Philippe CHABERT
Monsieur Hervé ROULLIER

en vue d'être autorisés à regrouper les officines de pharmacie dont ils sont titulaires aux adresses suivantes :

30 place du Mercadial – 81300 GRAULHET
14 rue Jean Jaurès – 81300 GRAULHET
24 avenue Victor Hugo – 81300 GRAULHET

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07
www.ars.occltanie.santa.fr

vers le site situé :

52 place du Jourdain – 81300 GRAULHET

est acceptée.

- Article 2** – La licence octroyée est enregistrée sous le n° 81#000238.
- Article 3** – La présente autorisation ne prendra effet qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de sa notification.
- Article 4** – A l'issue de ce délai de trois mois et dans les 21 mois qui suivent, l'officine doit être effectivement ouverte au public à compter de la notification du présent arrêté, sauf cas de force majeure constatée.
- Article 5** – La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou pour les tiers à compter de sa publication au recueil des actes administratifs des services de l'Etat. Le tribunal administratif peut-être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.
- Article 6** – Le Directeur du Premier Recours est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Montpellier, le 5 avril 2019

P/La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé Occitanie et par délégation,
Le Directeur du Premier Recours,

Pascal DURAND



Annexe 4 : Arrêté portant autorisation de la demande de transfert à Colomiers



ARSOC-DPR-PS-PHAR-BIO n° 2019-085

ARRETE

portant autorisation de transfert d'une officine de pharmacie

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la région Occitanie

- Vu le Code de la Santé Publique et notamment ses articles L. 5125-1 à L. 5125-32 et R. 5125-1 à R. 5125-11 ;
- Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu l'ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie ;
- Vu le décret n° 2018-671 du 30 juillet 2018 pris en application de l'article L. 5125-3, 1° du code de la santé publique définissant les conditions de transport pour l'accès à une officine en vue de caractériser un approvisionnement en médicament compromis pour la population ;
- Vu le décret n° 2018-672 du 30 juillet 2018 relatif aux demandes d'autorisation de création, transfert et regroupement aux conditions minimales d'installation des officines de pharmacie ;
- Vu le décret en date du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Pierre RICORDEAU en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à compter du 5 novembre 2018 ;
- Vu la décision n° 2018-3753 en date du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- Vu la demande déclarée complète le 2 septembre 2019, présentée par Madame Isabelle MORERA, gérante de la SARL Pharmacie Morera, en vue d'obtenir l'autorisation de transférer l'officine de pharmacie sise :

7 rue Couderc
31770 COLOMIERS

vers le

Esplanade des Ramassiers
31770 COLOMIERS

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

www.ars.occltanie.sante.fr

- Vu l'avis du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens en date du 28 novembre 2019 ;
- Vu l'avis du représentant régional de la Fédération des Pharmaciens d'Officine en date du 6 décembre 2019 ;
- Vu l'avis du représentant régional de l'Union Syndicale des Pharmaciens d'Officines en date du 14 novembre 2019 ;

Considérant que la commune de Colomiers compte une population municipale millésimée 2016 de 38 716 habitants et douze officines, qu'elle peut être découpée en trois quartiers distincts, deux quartiers situés au nord de la nationale 124, dont eux-mêmes sont séparés par le ruisseau de Bassac délimitant ainsi un quartier à l'ouest de la commune et l'autre à l'est, et le troisième quartier au sud de la nationale 124 ;

Considérant que l'officine de la demandeuse se situe dans le quartier est, au nord de la nationale 124, que ce quartier a la plus grande densité démographique et compte dix des douze officines de la commune, et qu'ainsi le départ de l'officine de la demandeuse ne compromettra pas l'approvisionnement en médicaments de la population du quartier ;

Considérant que l'emplacement où le transfert est projeté se situe dans le quartier au sud de la nationale 124 où il n'y a qu'une seule officine, que ce quartier est en développement démographique important puisque le maire de la commune indique que le quartier devrait accueillir plus de 2 000 logements, que l'emplacement retenu se trouvera à une distance de 2,100 km (source Google maps) de la pharmacie située déjà dans ce quartier, et qu'ainsi le transfert permettra d'apporter une réponse optimale aux besoins en médicaments de la population du quartier ;

Considérant que la mairie a inscrit dans son programme de développement du quartier, l'aménagement des voies d'accès et qu'ainsi l'accès à l'officine sera aisé, répondant ainsi au 1° de l'article L. 5125-3-2 du code de la santé publique ;

Considérant que le nouveau local remplit les conditions d'accessibilité mentionnées à l'article L. 111-7-3 du code de la construction et de l'habitat, qu'il permettra la réalisation des nouvelles missions prévues par l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique et qu'il garantira un accès permanent du public en vue d'assurer un service de garde et d'urgence ;

Considérant que l'article R. 5125-10 du code susvisé dispose que : « Les autorisations de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie sont **subordonnées** au respect des conditions prévues aux articles R. 5125-8 et R. 5125-9 et au 2° de l'article L. 5125-3-2 », et que le local proposé est conforme aux conditions d'installation ;

Considérant que de tout ce qui précède, le projet de transfert de cette officine répond aux dispositions du code de la santé publique ;

ARRETE

Article 1er – La demande présentée par Madame Isabelle MORERA, gérante de la SARL Pharmacie Morera, en vue d'être autorisée à transférer l'officine de pharmacie dont elle est titulaire à l'adresse suivante :

7 rue Couderc
31770 COLOMIERS

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

www.ars.occltanie.sante.fr

vers le nouveau site situé :

Esplanade des Ramassiers
31770 COLOMIERS

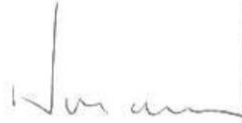
est **acceptée**.

- Article 2** – La licence octroyée est enregistrée sous le n° 31#000613.
- Article 3** – La présente autorisation ne prendra effet qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de sa notification.
- Article 4** – A l'issue de ce délai de trois mois et dans les 21 mois qui suivent, l'officine doit être effectivement ouverte au public à compter de la notification du présent arrêté, sauf cas de force majeure constatée.
- Article 5** – La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou pour les tiers à compter de sa publication au recueil des actes administratifs des services de l'Etat. Le tribunal administratif peut-être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.
- Article 6** – Le Directeur du Premier Recours est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Montpellier, le 10 décembre 2019

P/Le Directeur Général de l'Agence Régionale de
Santé Occitanie et par délégation,
Le Directeur du Premier Recours,

Pascal DURAND



Annexe 5 : Arrêté portant autorisation de la demande de transfert vers Miremont



ARSOC-DPR-PS-PHAR-BIO n° 2020-58

ARRETE

portant autorisation de transfert d'une officine de pharmacie

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la région Occitanie

- Vu le Code de la Santé Publique et notamment ses articles L. 5125-1 à L. 5125-32 et R. 5125-1 à R. 5125-11 ;
- Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu l'ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie ;
- Vu le décret n° 2018-671 du 30 juillet 2018 pris en application de l'article L. 5125-3, 1° du code de la santé publique définissant les conditions de transport pour l'accès à une officine en vue de caractériser un approvisionnement en médicament compromis pour la population ;
- Vu le décret n° 2018-672 du 30 juillet 2018 relatif aux demandes d'autorisation de création, transfert et regroupement aux conditions minimales d'installation des officines de pharmacie ;
- Vu le décret en date du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Pierre RICORDEAU en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à compter du 5 novembre 2018 ;
- Vu le décret n° 2019-1546 du 30 décembre 2019 authentifiant les chiffres des populations de métropole, des départements d'outre-mer de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de La Réunion, et des collectivités de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin, et de Saint-Pierre-et-Miquelon
- Vu la décision ARS Occitanie n° 2020-0036 en date du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- Vu la demande déclarée complète le 7 juillet 2020, présentée par Madame Gwenola LE DONNE-BIGE gérante de la SELARL Pharmacie LE DONNE, en vue d'obtenir l'autorisation de transférer l'officine de pharmacie sise :

2 rue du Général Baurot
31500 TOULOUSE

vers

Chemin de Loubine
31190 MIREMONT

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1 025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

www.occitanie.ars.sante.fr



Tous mobilisés pour la santé
de 6 millions de personnes en Occitanie
www.prs.occitanie-sante.fr

- Vu l'avis du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens en date du 27 août 2020 ;
- Vu l'avis du représentant régional de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France en date du 31 août 2020 ;
- Vu l'avis du représentant régional de l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officines en date du 28 septembre 2020 ;
- Considérant que la commune de Toulouse où se situe l'officine de la demandeuse compte 162 licences de pharmacie actives, qu'il a été recensé une population municipale de 479 553 habitants au dernier recensement publié ;
- Considérant que le quartier où la demandeuse est implantée peut se délimiter au sud par l'avenue de Castres, l'avenue Camille Pujol jusqu'au Boulevard de la Gare, puis en remontant par l'avenue de la Gloire qui borde le Cimetière de Terre Cabade, l'impasse de Soupetard qui borde le cimetière de Salonique jusqu'à l'avenue Jacques Chirac, et en descendant par l'avenue Jacques Chirac jusqu'à l'avenue de Castres ;
- Considérant que ce quartier compte six officines dont celles de la demandeuse, que les deux officines les plus proches se situent entre 850 et 900 m (soit environ 11 minutes par voie pédestre source Google Maps), que l'infrastructure de transport en commun permet une desserte aisée des officines existantes dans le quartier retenu ou à proximité, qu'ainsi le départ de l'officine de la demandeuse ne compromettra pas l'approvisionnement en médicaments de la population de ce quartier ;
- Considérant que les médecins et les maisons médicales sont principalement situés au sud du quartier, à proximité des officines existantes ;
- Considérant que la population municipale légale 2017 de la commune de Miremont compte de 2 494 habitants, que la commune ne dispose d'aucune officine, que les deux officines les plus proches se situent entre 5,3 et 5,7 km (soit 10 minutes par voie routière source google Maps) ;
- Considérant que selon les dispositions de l'article L. 5125-3-2 du code de la santé publique « *Le caractère optimal de la desserte en médicaments au regard des besoins prévus à l'article L. 5125-3 est satisfait dès lors que les conditions cumulatives suivantes sont respectées :*
- 1° L'accès à la nouvelle officine est aisé ou facilité par sa visibilité, par des aménagements piétonniers, des stationnements et, le cas échéant, des dessertes par les transports en commun ;*
- 2° Les locaux de la nouvelle officine remplissent les conditions d'accessibilité mentionnées à l'article L. 111-7-3 du code de la construction et de l'habitation, ainsi que les conditions minimales d'installation prévues par décret. Ils permettent la réalisation des missions prévues à l'article L. 5125-1-1 A du présent code et ils garantissent un accès permanent du public en vue d'assurer un service de garde et d'urgence ;*
- 3° La nouvelle officine approvisionne la même population résidente ou une population résidente jusqu'ici non desservie ou une population résidente dont l'évolution démographique est avérée ou prévisible au regard des permis de construire délivrés pour des logements individuels ou collectifs. »*
- Considérant que 927 ménages résident sur la commune (source INSEE 2017), que le nombre d'habitant par logement peut être estimé à 2,7 habitants ;

Agence Régionale de Santé Occitanie
 26-28 Parc-Club du Millénaire
 1 025, rue Henri Becquerel - CS 30001
 34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07



Tous mobilisés pour la santé
 de 6 millions de personnes en Occitanie
www.prs.occitanie-sante.fr

www.occitanie.ars.sante.fr

- Considérant qu'il ressort des pièces transmises par la demandeuse que 115 permis de construire concernant des maisons individuelles ont été délivrés entre 2017 et 2020, que la conformité et le certificat de numérotage ont été délivrés pour 14 déclarations d'achèvement de travaux déposées, que la population habitant ces 14 logement peut être logiquement évaluée à environ 37 personnes et que par conséquent le seuil de 2500 habitants est dépassé ;
- Considérant que la commune retenue par la demandeuse présente donc une évolution significative avérée de la démographie et qu'ainsi, la 3^{ème} condition de l'article L. 5125-3-2 citée ci-dessus est remplie ;
- Considérant que l'emplacement où le transfert est projeté est situé à proximité de la maison de santé, qu'il permettra un accès aisé, notamment pour les personnes handicapées ou à mobilité réduite, qu'il disposera de plusieurs emplacements de parking ;
- Considérant que le nouveau local remplit les conditions d'accessibilité mentionnées à l'article L. 111-7-3 du code de la construction et de l'habitat, qu'il permettra la réalisation des nouvelles missions prévues par l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique et qu'il garantira un accès permanent du public en vue d'assurer un service de garde et d'urgence ;
- Considérant que l'article R. 5125-10 du code susvisé dispose que : « *Les autorisations de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie sont **subordonnées** au respect des conditions prévues aux articles R. 5125-8 et R. 5125-9 et au 2° de l'article L. 5125-3-2* », et que le local proposé est conforme aux conditions d'installation ;
- Considérant que de tout ce qui précède, le projet de transfert de cette officine répond aux dispositions du code de la santé publique ;

ARRETE

Article 1er – La demande présentée par Madame Gwenola LE DONNE-BIGE, gérante de la SELARL Pharmacie LE DONNE, en vue d'être autorisé à transférer l'officine de pharmacie dont elle est titulaire à l'adresse suivante :

2 rue du Général Baurot
31500 TOULOUSE

vers

Chemin de Loubine
31190 MIREMONT

est acceptée.

Article 2 – La licence octroyée est enregistrée sous le n° 31#000614.

Article 3 – La présente autorisation ne prendra effet qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de sa notification.

Article 4 – A l'issue de ce délai de trois mois et dans les 21 mois qui suivent, l'officine doit être effectivement ouverte au public à compter de la notification du présent arrêté, sauf cas de force majeure constatée.

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1 025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

www.occitanie.ars.sante.fr



Tous mobilisés pour la santé
de 6 millions de personnes en Occitanie
www.prs.occitanie-sante.fr

Article 5 – La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou pour les tiers à compter de sa publication au recueil des actes administratifs des services de l'Etat.
Le tribunal administratif peut-être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 6 – Le Directeur du Premier Recours est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Montpellier, le 5 novembre 2020

P/Le Directeur Général de l'Agence Régionale de
Santé Occitanie et par délégation,
Le Directeur Adjoint du Premier Recours,


Benoît RICAUT-LAROSE

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1 025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

www.occitanie.ars.sante.fr



Tous mobilisés pour la santé
de 6 millions de personnes en Occitanie
www.prs.occitanie-sante.fr

Annexe 6 : Arrêté portant refus de la demande de transfert à Portet-Sur-Garonne



ARSOC-n°2022-4704

ARRETE

portant rejet de l'autorisation de transfert d'une officine de pharmacie

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la région Occitanie

- Vu le Code de la Santé Publique et notamment ses articles L. 5125-1 à L. 5125-32 et R. 5125-1 à R. 5125-11 ;
- Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu l'ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie ;
- Vu le décret n° 2018-671 du 30 juillet 2018 pris en application de l'article L. 5125-3, 1° du code de la santé publique, définissant les conditions de transport pour l'accès à une officine en vue de caractériser un approvisionnement en médicament compromis pour la population ;
- Vu le décret n° 2018-672 du 30 juillet 2018 relatif aux demandes d'autorisation de création, transfert et regroupement, aux conditions minimales d'installation des officines de pharmacie ;
- Vu le décret n° 2021-1946 du 31 décembre 2021 authentifiant les chiffres des populations de métropole, des départements d'outre-mer de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de La Réunion, et des collectivités de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin, et de Saint-Pierre-et-Miquelon ;
- Vu le décret en date du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022 ;
- Vu la décision ARS Occitanie n° 2022-1843 en date du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- Vu la demande déclarée complète le 20 juin 2022, présentée par Monsieur Stéphane SALLERIN, gérant de la SELAS PHARMACIE SALLERIN, en vue d'obtenir l'autorisation de transférer l'officine de pharmacie sise :

8 chemin des genêts
31120 PORTET SUR GARONNE

vers

Centre commercial "Carrefour Grand Portet"
110 boulevard de l'Europe
31120 PORTET SUR GARONNE

- Vu l'avis du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens en date du 1^{er} septembre 2022 ;
- Vu l'avis du représentant régional de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France en date du 22 août 2022 ;
- Vu l'avis du représentant régional de l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officines en date du 27 septembre 2022 ;

Considérant que la commune de Portet Sur Garonne où se situe l'officine du demandeur, compte 3 licences d'officines de pharmacie actives, qu'il a été recensé une population municipale de 9 812 habitants au dernier recensement publié ;

Considérant que le quartier où l'officine du demandeur est implantée, peut se délimiter à l'est par la route d'Espagne (D120), au sud par le boulevard de l'Europe, à l'ouest par la voie ferrée jusqu'à rejoindre au nord les limites communales et que ce quartier comprend une seule officine qui est celle du demandeur ;

Considérant que l'emplacement où le transfert est projeté, se situe à 500 m environ par voie piétonne (source Google Maps) soit 6 minutes de la pharmacie actuelle, dans la galerie marchande du centre commercial "Carrefour Grand-Portet", que la population résidente à desservir reste la même et qu'ainsi, il est patent qu'il s'agit d'un seul et même quartier ;

Considérant qu'en application de l'article L.5125-3-3 du code de la santé publique, le caractère optimal est apprécié au regard des seules conditions prévues au 1^{er} et 2^o de l'article L. 5125-3-2, lorsque le transfert d'une officine s'effectue au sein d'un même quartier ;

Considérant que les 1^{er} et 2^o de l'article L. 5125-3-2 susvisé, du code de la santé publique, disposent « 1^o L'accès à la nouvelle officine est aisé ou facilité par sa visibilité, par des aménagements piétonniers, des stationnements et, le cas échéant, des dessertes par les transports en commun ; 2^o Les locaux de la nouvelle officine remplissent les conditions d'accessibilités mentionnées aux articles L. 164-1 à L. 164-3 du code de la construction et de l'habitation, ainsi que les conditions minimales d'installation prévues par décret. Ils permettent la réalisation des missions prévues à l'article L. 5125-1-1 A du présent code et ils garantissent un accès permanent du public en vue d'assurer un service de garde et d'urgence » ;

Considérant que le quartier délimité ci-dessus est composé :

- de la totalité de l'IRIS Récébédou - Tardines classé comme IRIS d'habitat,
- d'une partie de l'IRIS Zone d'activité classé par l'INSEE comme IRIS d'activité ;

Considérant que la partie de l'IRIS Zone d'activité située dans le quartier délimité est principalement dédiée aux commerces, que cette zone est très faiblement peuplée et que la quasi-totalité de la population du quartier défini ci-dessus est localisée à l'opposé du nouvel emplacement ;

Considérant que la population résidente est implantée sur la zone Récébédou - Tardines qui est traversée par la ligne L5 du réseau de transport en commun de l'agglomération toulousaine, que le futur local sera implanté dans la galerie marchande du centre commercial "Carrefour Grand-Portet", que ce centre commercial est desservi par trois arrêts de la ligne L5 :

- l'arrêt "Centre Commercial Portet Entrée 5", rue des Genêts, à 500 m environ de l'Entrée n°5 du centre commercial,
- l'arrêt "Palanques" situé à l'arrière du magasin Carrefour, avenue des Palanques, face au Drive à environ 400 m de l'entrée n°5 du centre commercial,
- l'arrêt "Centre Commercial Portet Entrée 1" situé diamétralement à l'opposé de l'Entrée 5, derrière le bâtiment qui abrite le centre commercial soit à environ 950 m ;

Considérant que les trottoirs entre ces arrêts et le futur local sont par endroits irréguliers, que des lampadaires et des panneaux de signalisation y sont implantés ;

Considérant qu'il ressort des deux alinéas ci-dessus que l'accès à la nouvelle officine n'est pas facilité par ce surcroît de trajet et la configuration des cheminements piétonniers notamment pour les personnes à mobilité réduites ;

Considérant que la pharmacie actuelle est située en bordure de la zone d'habitation et qu'elle dispose d'un arrêt de bus (arrêt "Centre Commercial Portet Entrée 5" – ligne L5), en face du local actuel, que le futur local sera implanté dans la galerie marchande du centre commercial "Carrefour Grand-Portet", que transfert envisagé éloignerait le nouveau local de la population résidente du quartier et que de ce fait, l'accès en devient moins aisé et qu'ainsi le caractère de la déserte de cette population n'est pas optimal ;

Considérant que le nouveau local, remplit les conditions d'accessibilité mentionnées aux articles L. 164-1 à L. 164-3 du code de la construction et de l'habitat, qu'il permettra le respect des bonnes pratiques pharmaceutiques et la réalisation des nouvelles missions prévues par l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique ;

Considérant que l'article R. 5125-10 du code susvisé dispose que : « Les autorisations de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie sont **subordonnées** au respect des conditions prévues aux articles R. 5125-8 et R. 5125-9 et au 2° de l'article L. 5125-3-2 », et que le local proposé est conforme aux conditions d'installation ;

Considérant que, de tout ce qui précède, le projet de transfert de cette officine ne répond pas aux dispositions du code de la santé publique ;

ARRETE

Article 1er – La demande présentée par Monsieur Stéphane SALLERIN, gérant de la SELAS PHARMACIE SALLERIN en vue d'être autorisé à transférer l'officine de pharmacie dont il est titulaire à l'adresse suivante :

8 chemin des genêts
31120 PORTET SUR GARONNE

Vers le nouveau local situé

Centre commercial "Carrefour Grand Portet"
110 boulevard de l'Europe
31120 PORTET SUR GARONNE

est rejetée.

Article 2– La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou pour les tiers à compter de sa publication au recueil des actes administratifs des services de l'Etat.

Le tribunal administratif peut-être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 3 – Le Directeur du Premier Recours est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Montpellier, le 13 octobre 2022

P/Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation,
Le Directeur adjoint du Premier Recours,

Elu(e) Directeur(ice) adjoint(e) de
l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation
le Directeur(ice) du Premier Recours

Benoît RICAUT-LAROSE

Benoît RICAUT-LAROSE

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Arrêté du 3 février 2023 relatif à une demande de transfert de pharmacie

NOR : *SPRH2303569A*

Le ministre de la santé et de la prévention,

Vu le code des relations entre le public et l'administration, notamment son article L. 243-3 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 5125-1 à L. 5125-22 et R. 5125-1 à R. 5125-12 ;

Vu la demande déposée par la SELAS PHARMACIE SALLERIN, représentée par M. Stéphane SALLERIN, gérant, en vue d'être autorisée à transférer son officine, sise 8, chemin des Genêts, vers un local situé dans le centre commercial « Carrefour Grand Portet », 110, boulevard de l'Europe, au sein de la commune de Portet-sur-Garonne (Haute-Garonne) ;

Vu le recours hiérarchique du 21 octobre 2022 de la SELAS PHARMACIE SALLERIN contre l'arrêté n° 2022-4704 du 13 octobre 2022 du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie ;

Considérant qu'aux termes de l'article L. 5125-3 du code de la santé publique, les transferts d'officines de pharmacie sont autorisés lorsqu'ils permettent une desserte en médicaments optimale au regard des besoins de la population résidente et du lieu d'implantation choisi par le pharmacien demandeur au sein d'un quartier ou d'une commune, sous réserve de ne pas compromettre l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente du quartier ;

Considérant que cet article précise que l'approvisionnement en médicaments est compromis lorsqu'il n'existe pas d'officine au sein du quartier, de la commune ou de la commune limitrophe accessible au public par voie piétonnière ou par un mode de transport motorisé répondant aux conditions prévues par décret, et disposant d'emplacements de stationnement ;

Considérant qu'en application combinée des articles L. 5125-3-2 et L. 5125-3-3 du même code, lorsque le transfert s'effectue au sein d'un même quartier, le caractère optimal de la réponse aux besoins de la population résidente ne s'apprécie qu'au regard de deux conditions cumulatives, qui sont, d'une part, l'accessibilité de la nouvelle officine, notamment par des aménagements, des stationnements ou des transports en commun, et, d'autre part, la conformité des locaux en termes d'accessibilité, de conditions minimales d'installation et de compatibilité à la réalisation des missions et à la participations aux services de garde et d'urgence ;

Considérant qu'en l'espèce le quartier a été défini par l'arrêté du 13 octobre 2022 susvisé, conformément à l'article L. 5125-3-1 du code de la santé publique et que le transfert s'opère au sein du même quartier ;

Considérant que le local visé pour le transfert est accessible par la voie piétonne, à environ 500 mètres de l'officine actuelle, soit un allongement d'itinéraire limité, et que si l'arrêté du 13 octobre 2022 susvisé relève que les trottoirs sont par endroits irréguliers, il n'apparaît pas dans les éléments du dossier que le trajet, qui de surcroît comporte des lampadaires, soit totalement ou partiellement impraticable ;

Considérant que le local situé dans la galerie marchande d'un centre commercial est aisément accessible aux véhicules, qu'il est à proximité de nombreuses places de stationnement, notamment pour les personnes à mobilité réduite, et que trois lignes d'autobus permettent de s'y rendre ;

Considérant que, dans son rapport en date du 30 septembre 2022, le pharmacien inspecteur de santé publique de l'agence régionale de santé d'Occitanie a conclu à la conformité des locaux d'accueil de la nouvelle officine ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que le transfert demandé par la SELAS PHARMACIE SALLERIN répond aux conditions d'accessibilité, de conformité du local, et de non-compromission de l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente du quartier, prévues par le code de la santé publique, et qu'ainsi le transfert peut lui être accordé,

Arrête :

Art. 1^{er}. – L'arrêté n° 2022-4704 du 13 octobre 2022 du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie est retiré.

Art. 2. – L'autorisation de transfert de pharmacie d'officine sollicitée par la SELAS PHARMACIE SALLERIN, sise 8, chemin des Genêts, vers un local situé dans le centre commercial « Carrefour Grand Portet », 110, boulevard de l'Europe, au sein de la commune de Portet-sur-Garonne, est accordée.

Art. 3. – Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 3 février 2023.

Pour le ministre et par délégation :
*L'adjoite à la sous-directrice
de la régulation de l'offre de soins,*
A. HEGOBURU

Annexe 8 : Arrêté portant attribution du numéro de licence à la pharmacie de Portet-Sur-Garonne



ARSOC-n°2023-0809

ARRETE

portant attribution d'un numéro de licence à une officine de pharmacie

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la région Occitanie

- Vu le Code de la Santé Publique et notamment ses articles L. 5125-1 à L. 5125-32 et R. 5125-1 à R. 5125-11 ;
- Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu l'ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie ;
- Vu le décret n° 2018-671 du 30 juillet 2018 pris en application de l'article L. 5125-3, 1° du code de la santé publique définissant les conditions de transport pour l'accès à une officine en vue de caractériser un approvisionnement en médicament compromis pour la population ;
- Vu le décret n° 2018-672 du 30 juillet 2018 relatif aux demandes d'autorisation de création, transfert et regroupement aux conditions minimales d'installation des officines de pharmacie ;
- Vu le décret n° 2022-1702 du 29 décembre 2022 authentifiant les chiffres des populations de métropole, des départements d'outre-mer de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de La Réunion, et des collectivités de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin, et de Saint-Pierre-et-Miquelon ;
- Vu le décret en date du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022 ;
- Vu la décision ARS Occitanie n° 2022-1843 en date du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- Vu la demande présentée par Monsieur Stéphane SALLERIN, gérant de la SELAS PHARMACIE SALLERIN, en vue d'obtenir l'autorisation de transférer l'officine de pharmacie sise 8 chemin des genêts – 31120 PORTET SUR GARONNE vers le nouveau local situé Centre commercial "Carrefour Grand Portet", 110 boulevard de l'Europe - 31120 PORTET SUR GARONNE ;
- Vu l'arrêté n°2022-4704 en date du 13 octobre 2022 du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie portant rejet de l'autorisation de transfert d'une officine de pharmacie ;
- Vu l'arrêté du Ministre de la santé et de la prévention du 3 février 2023 retirant l'arrêté n°2022-4704 du 13 octobre 2022 du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et accordant le transfert de la pharmacie d'officine exploitée par la SELAS PHARMACIE SALLERIN sise 8 chemin des Genêts vers un local situé dans le centre commercial « Carrefour Grand Portet », 110 boulevard de l'Europe au sein de la commune de PORTET SUR GARONNE ;

ARRETE

- Article 1^{er}** – La licence octroyée est enregistrée sous le n°31#000629.
- Article 2°** – L'autorisation de transfert en date du 3 février 2023 ne prendra effet qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de sa notification.
- Article 3°** – A l'issue de ce délai de trois mois et dans les 21 mois qui suivent, l'officine doit être effectivement ouverte au public à compter de la notification du présent arrêté, sauf cas de force majeure constatée.
- Article 4°** – La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou pour les tiers à compter de sa publication au recueil des actes administratifs des services de l'Etat.
Le tribunal administratif peut-être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.
- Article 5°** – Le Directeur du Premier Recours est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Montpellier, le 20 février 2023

P/Le Directeur Général de l'Agence Régionale de
Santé Occitanie et par délégation,
Le Directeur Adjoint du Premier Recours,

Pour le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation,
Le Directeur Adjoint du Premier Recours

Benoît RICAUT-LAROSE

Benoît RICAUT-LAROSE

RESUME :

L'évolution du maillage officinal est principalement marquée par les transferts, les regroupements et les fermetures de pharmacies, dont la réglementation est issue du code de la santé publique. L'ordonnance n°2018-3 du 3 janvier 2018 introduit des conditions cumulatives d'absence de compromission et d'optimisation de l'approvisionnement en médicaments. Après vérification de l'application de ces conditions, le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de l'Occitanie est en charge d'autoriser les demandes de transfert et de regroupement et de délivrer les nouvelles licences. Par une analyse statistique à partir de 52 autorisations de transferts, 6 autorisations de regroupements et 27 cessations définitives d'activité relevées en Occitanie-ouest entre le 1^{er} août 2018 et le 31 avril 2022, des précisions sont apportées sur la manière de définir les quartiers dans lesquels sont situées les officines, sur les raisons qui conduisent à conclure à une absence de compromission de la desserte en médicaments et sur les optimisations requises lors des transferts et regroupements. En majorité, ils ont lieu dans la même commune et/ou le même quartier. Les principales optimisations observées sont une accessibilité à pied et en voiture améliorées et une diminution de la densité des officines dans les centres-villes permettant ainsi une meilleure répartition. Enfin, cette étude statistique est illustrée par l'analyse de cinq cas particuliers : un transfert de la seule officine de la commune, un regroupement, un transfert dans un autre quartier, un transfert dans une autre commune et un transfert dans un centre commercial faisant l'objet d'un recours.

MOTS-CLES : pharmacie, transfert, regroupement, fermeture, maillage officinal, compromission, quartier, optimisation, Occitanie-ouest.

Pharmaceutical network's evolution in west-Occitania

SUMMARY:

Pharmaceutical network's changing is especially marked by drugstores' transfer, merging or closing which regulation is based on Code of Public Health. An order published on the 3rd of January of 2018 introduces two cumulative qualifications: to not compromise and to optimize drugs' supply for the population. After verifications of application of these conditions, the health regional agency's general director in Occitania allows or not some requests and delivers the new licenses. With a statistic analysis of 52 transfers, 6 mergings and 27 closings in west-Occitania between August, 1st of 2018 and April, 31st of 2022, some clarifications are added to the way to define neighbourhoods, to conclude that drugs' supply is not compromised and which optimizations are requested. Most of transfers and mergings take place in the same city and/or the same neighbourhood. Main observed optimisations are a facilitated accessibility on foot or by car, a decreasing of pharmacies' density in downtowns and a better distribution. Lastly, this statistic study is illustrated by five case reports: a transfer of the only pharmacy of the city, a merging, a transfer in another neighbourhood, a transfer in another city and a transfer in a mall which is being appealed.

KEYWORDS: pharmacy, transfer, merging, closing, pharmaceutical network, compromising, neighbourhood, optimization, west-Occitania.

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Pharmacie

INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE : Faculté des Sciences Pharmaceutiques,
35 chemin des Maraichers, 31062 Toulouse Cedex 09

DIRECTEUR DE THESE : Madame le Professeur Florence TABOULET