SANTÉ

PHARMACIE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation
de l'offre de soins

Bureau premier recours (R2)

Instruction DGOS/R2 n° 2014-70 du 7 mars 2014 relative au diagnostic régional des territoires pour l'accès aux pharmacies d'officine

NOR : *AFSH1405815J*

Validée par le CNP le 21 février 2014. – Visa CNP 2014-31.

Résumé : garantir l'accès de la population aux médicaments sur tout le territoire est une priorité du Gouvernement. Le maillage officinal du territoire est globalement assuré, mais des disparités territoriales existent et des fragilités territoriales pourraient s'aggraver. Il est demandé aux ARS de réaliser un diagnostic qualitatif et quantitatif des territoires fragiles ou en voie de fragilisation au regard de l'accès aux officines et d'identifier les mesures à mettre en place, au niveau régional, voire au niveau national, pour améliorer ou maintenir cet accès sur l'ensemble des territoires.

Références : articles L. 5125-1-1A et R. 5125-33-5 du code de la santé publique.

Mots clés : officine – pharmacie – médicament – maillage territorial – diagnostic – plan d'action.

Annexes :

- Annexe I. – Éléments de contexte de l'évolution de l'offre officinale en France.
- Annexe II. – Base de données sur l'accès à la pharmacie composée de :
  - Annexe II *a*. – Glossaire des paramètres de la base de données.
  - Annexe II *b*. – Base de données pour diagnostic communal.
  - Annexe II *c*. – Base de données pour diagnostic infracommunal.
  - Annexe II *d*. – Lien vers la représentation cartographique des paramètres de la base de données.
  - Annexe II *e*. – Mode opératoire du diagnostic.
- Annexe III. – Modalités de calcul de l'accessibilité potentielle localisée.
- Annexe IV. – Synthèse régionale du diagnostic territorial sur l'accès à l'officine composée de :
  - Annexe IV *a*. – Notice de remplissage de la synthèse.
  - Annexe IV *b*. – Tableau de synthèse du diagnostic territorial.

La ministre des affaires sociales et de la santé
à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé.

L'axe 2 de la stratégie nationale de santé « Organiser les soins autour des patients et en garantir l'égal accès » confirme la nécessité de maintenir un égal accès de la population aux médicaments sur tout le territoire.

Depuis 2009, la loi confère au pharmacien d'officine une place privilégiée, avec le médecin généraliste, dans l'offre de soins de premier recours en lui offrant la possibilité d'exercer de nouvelles missions.

En matière d'implantation d'officines, la France bénéficie d'une des plus fortes densités officinales d'Europe : au 1er janvier 2013, on comptait un total de 22 706 pharmacies (métropole et DOM),

dont plus d'un tiers dans des communes de moins de 5 000 habitants. Le maillage du territoire est globalement assuré, mais des disparités territoriales existent et certaines officines souffrent d'une fragilité économique. Ainsi nous sommes confrontés au risque de voir apparaître, à court ou moyen terme, des territoires fragilisés en termes d'accès aux pharmacies.

Aussi il est nécessaire de réaliser un état des lieux objectif afin d'identifier les territoires potentiellement fragilisés et de surveiller leur évolution.

La présente instruction vise à réaliser un diagnostic territorial des conditions d'accès aux officines. Elle doit permettre aux ARS d'identifier et de caractériser sur leurs territoires les difficultés d'accès aux officines, afin d'identifier, le cas échéant, les évolutions organisationnelles, juridiques et économiques nécessaires au maintien d'un maillage officinal adapté.

Parmi les éléments de contexte de l'évolution de l'offre officinale en France (voir annexe I), certains peuvent avoir un impact déterminant sur l'accès de la population aux officines et généralisé sur l'ensemble du territoire, par exemple la densité de population, l'environnement médical, la structure juridique de l'officine et le mode d'exercice du titulaire, avec ou sans adjoint.

Ainsi, l'objectif de cette instruction sera également d'identifier, au vu des disparités territoriales, les motifs de ces difficultés d'accès aux officines afin d'en établir les éventuelles caractéristiques communes.

Diagnostic qualitatif et quantitatif des territoires fragiles en termes d'accès aux officines

Il vous est demandé de réaliser un état des lieux des territoires fragiles ou en voie de fragilisation au regard de l'accès aux officines. En effet, la fragilité peut s'apprécier en fonction de la situation actuelle, mais également de manière prospective, au regard des évolutions prévues à court ou moyen terme (échéance à cinq ans).

Pour évaluer la fragilité des territoires, vous vous appuierez sur la base de données fournie en annexe II et sur les données spécifiques à votre territoire que vous jugerez pertinentes pour ce diagnostic.

La base de données qui vous est fournie précise pour chaque commune la population, la superficie, l'altitude, l'accessibilité potentielle localisée (APL) à la pharmacie (voir annexe III sur les modalités de calcul de l'APL), le nombre de pharmacies, l'effectif de pharmacies disposant d'un seul pharmacien et l'effectif de médecins généralistes, dont les plus de 60 ans. Un outil cartographique, reprenant ces données de base, est également mis à votre disposition pour vous en permettre une visualisation géographique[1].

Cette base fournit des données renseignées à un niveau communal. Toutefois, la possibilité est offerte à chaque ARS, et en fonction des caractéristiques locales, de renseigner si nécessaire le niveau infracommunal ou d'envisager l'analyse à un niveau territorial plus large (cantons, bassins de vie, intercommunalités…) ou en cohérence avec les territoires de proximité définis dans le cadre du volet ambulatoire du SROS. Un libre choix vous est donc laissé dans le niveau territorial auquel se situera votre réflexion.

Une aide à l'utilisation de la base de données est également fournie[2].

Dans un deuxième temps, afin de caractériser la fragilité des territoires ou pour affiner votre diagnostic, vous pourrez vous appuyer sur :

- votre analyse réalisée sur les territoires de proximité dans le cadre du volet ambulatoire du SROS ;
- des indicateurs plus spécifiques de l'environnement officinal, tels que les zones d'implantation actuelles et futures des maisons de santé pluriprofessionnelles, les zones d'implantation des EHPAD et autres structures/établissements sans PUI (approvisionnés ou susceptibles d'être approvisionnés par une officine) ;
- les données relatives à la démographie de la profession et au chiffre d'affaires (chiffre d'affaires global, évolution du chiffre d'affaires sur plusieurs années [bases PHAR]) ;
- la connaissance des éléments de contexte exploités par les pharmaciens inspecteurs (officines en situation de redressement ou liquidation judiciaire, projets de regroupement, cas de gérance après décès…).

À partir de cette base de données, vous établirez un fichier « diagnostic » permettant d'identifier les territoires fragiles en termes d'accès aux officines (au niveau communal ou infracommunal) avec leur population, leur superficie, l'APL minimum et maximum constatée sur ces territoires, le

[1] Annexe II – Onglet « cartographie » (lien Internet vers l'outil).

[2] Annexe II – Onglet « aide à l'utilisation de la base de données ».

nombre d'officines dont celles où n'exerce qu'un seul pharmacien et l'effectif de médecins généralistes concernés (dont les plus de 60 ans). Ce fichier constitue un document de travail qui devra être conservé et, le cas échéant, mis à jour par chaque ARS.

Les syndicats professionnels, les URPS, l'ordre des pharmaciens ainsi que tout autre acteur ou partenaire pertinent dans votre région seront consultés sur le diagnostic réalisé selon des modalités restant à votre appréciation.

Au vu du diagnostic réalisé sur votre territoire, vous produirez, selon le modèle proposé en annexe IV, une synthèse permettant de caractériser les éventuelles ou potentielles difficultés d'accès aux officines.

Cette synthèse devra par ailleurs préciser les actions engagées, les solutions envisagées ou à mobiliser en vue d'améliorer l'accès aux officines ou d'éviter la fragilisation du territoire.

Au-delà des actions de niveau régional, il s'agira, le cas échéant, d'identifier les mesures d'appui organisationnelles, juridiques et économiques relevant du niveau national, que vous solliciterez.

Il vous est demandé de transmettre la synthèse régionale du diagnostic territorial sur l'accès à l'officine au format Excel (annexe IV complétée), au plus tard le 30 avril 2014, au bureau R2 « premier recours » à l'adresse fonctionnelle : DGOS-R2@sante.gouv.fr

Pour toutes difficultés liées à la mise en œuvre de l'instruction, vous pouvez contacter par messagerie le bureau R2 de la DGOS (DGOS-R2@sante.gouv.fr).

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur général de l'offre de soins,
J. Debeaupuis

Le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,
P.-L. Bras

ANNEXE I

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE DE L'ÉVOLUTION DE L'OFFRE OFFICINALE EN FRANCE

La démographie des pharmaciens

Au niveau démographique, on constate un vieillissement de la population des pharmaciens (toutes sections confondues) avec une moyenne d'âge élevée (entre 52 et 56 ans), phénomène qui devrait selon les hypothèses actuelles s'inverser aux alentours de 2021.

L'âge moyen des pharmaciens titulaires d'officine est de 49,3 ans et un titulaire sur trois est âgé de plus de 55 ans (données CNOP, janvier 2013). Les départs en retraite sont retardés (– 29 % par rapport à 2011).

Par ailleurs, l'ordre des pharmaciens constate une désaffection des jeunes diplômés pour l'officine (en 2012, 25 % des diplômés ne se sont pas inscrits à l'ordre).

La typologie de la pharmacie d'officine

L'officine représente actuellement un secteur économique d'environ 140 000 personnes (20 % de titulaires, 16 % d'adjoints, 43 % de préparateurs et 21 % autres).

En moyenne, on constate la présence de deux pharmaciens par officine, mais avec des typologies géographiques marquées (petites officines dans les régions Ouest et Centre, à l'opposé du croissant Nord-Est - Midi où les officines accueillent systématiquement plus de deux pharmaciens). Parmi les officines exploitées par un seul titulaire, dans 27 % des cas celui-ci exerce seul ou secondé par des préparateurs. On constate par ailleurs l'explosion des postes de pharmaciens adjoints en CDD et en intérim (+ 18 % par rapport à l'année précédente).

Depuis les années 2000, les structures juridiques évoluent vers une forme d'exploitation en société : 56 % des titulaires d'officine exercent en association et majoritairement en SEL. Ces structures sont plus attractives en termes de prises de participation et de facilitation d'intégration de nouveaux associés. Ce phénomène devrait s'accroître avec la création, depuis juin 2013, des SPF-PL.

La situation économique actuelle des officines

En 2012, le nombre d'officines continue à décroître (– 0,6 % par rapport à 2011, soit 103 fermetures en 2012, 500 fermetures en cinq ans).

La répartition moyenne du chiffre d'affaires d'une officine s'établit autour d'environ 80 % pour les médicaments remboursables, 11 % pour le médicament non remboursable et 9 % pour la parapharmacie. L'environnement médical de l'officine est donc un paramètre important pour son activité, notamment en zone rurale.

Le chiffre d'affaires moyen des officines était évalué en 2009 entre un et deux millions d'euros pour 48 % des officines, et inférieur à un million d'euros pour 32 % des officines.

Les dernières évaluations des revenus des titulaires datent de 2009 (*Études et résultats* n° 703 de la DREES, en septembre 2009, concernant les revenus des titulaires d'officine pour la période 2001-2006) et montrent une baisse des revenus réels bruts de 2,8 % entre 2001 et 2006.

Par ailleurs, le rapport de juin 2011 de l'IGAS « Pharmacies d'officines : rémunération, missions, réseau » constate un ralentissement de l'évolution du chiffre d'affaires à partir de 2006, après plusieurs années de forte croissance. Ce rapport fait également état de la variation de la marge brute en fonction de la zone de chalandise (plus importante dans les centres commerciaux et centres-villes) et de la diminution du prix moyen de cession des pharmacies depuis 2008 (de 91 % du chiffre d'affaires en 2008 à 86 % en 2010).

L'évolution de la répartition territoriale des officines

En France, on constate une densité moyenne de 33,8 officines pour 1 000 km^2, soit une officine pour environ 2 900 habitants, ce qui est supérieur à la moyenne européenne (données 2012).

La répartition des officines sur le territoire national présente des disparités régionales (Sud/Nord), auxquelles s'ajoute une disparité entre les zones rurales et les zones fortement urbanisées (surdensité liée à l'autorisation des pharmacies existantes lors de l'institution de la législation pharmaceutique en 1941).

Le phénomène de fermeture des officines conserve une dimension essentiellement urbaine (51 % des fermetures se produisent dans une ville de plus de 10 000 habitants). Mais la faible population résidente est aussi un facteur de fragilisation de la situation des officines (29 % des fermetures ont lieu dans des villes de moins de 3 000 habitants).

Les deux causes principales de fermeture des officines sont :

– la restitution volontaire de la licence ou regroupement dans le cadre d'une opération de restructuration du réseau officinal sur la commune ;
– et la cession/fermeture par liquidation judiciaire.

Enfin, 91 % des fermetures concernent des officines où n'exerçait qu'un seul titulaire, et 59 % d'entre elles sont des officines sans adjoint.

Les fermetures se font majoritairement dans des officines exploitées en nom propre : ce mode d'exploitation, ne nécessitant pas d'apports en capitaux, est souvent pratiqué dans des exploitations déjà fragiles.

ANNEXE II

BASE DE DONNÉES SUR L'ACCÈS À LA PHARMACIE

ANNEXE II *a.* – GLOSSAIRE DES PARAMÈTRES DE LA BASE DE DONNÉES

Les ARS doivent tenir à jour le fichier permettant d'identifier les zones fragiles (communales ou infracommunales) pour l'accès aux médicaments.

Onglet "niveau communal" :

Liste des variables	Description
DONNEES RELATIVES AU TERRITOIRE	
Région (fichier)	Région de rattachement de la commune
Code commune INSEE 2012	Code commune INSEE complété à partir de la base INSEE issue du recensement de la population 2010 avec un découpage territoriale au 01/01/2012
Commune INSEE	Libellé de la commune (cf. supra)
Superficie	En hectares.
Altitude minimale	En mètres.
Altitude maximale	En mètres.
Population municipale de la commune INSEE 2010	Population municipale issue du recensement de la population 2010 avec un découpage territorial au 01/01/2012
DONNEES RELATIVES A L'APL PHARMACIE	
Commune INSEE 2010	Code commune INSEE découpage territorial au 01/01/2010
APL pharmacie pour 100 000 habitants	Indicateur APL pharmacie pour 100 000 habitants.
Population municipale standardisée	Population municipale issue du recensement de la population 2008 standardisée par la consommation de soins avec un découpage territorial au 01/01/2010
DONNEES RELATIVES AUX PHARMACIES	
Nombre de pharmacies	Source PHAR - RPPS
Nombre de pharmacies avec un seul pharmacien	Source PHAR - RPPS
DONNEES RELATIVES AUX MEDECINS GENERALISTES	
Effectifs Médecins généralistes libéraux de la commune RPPS 2012	Effectifs de médecins généralistes libéraux en activité au 1er janvier 2012 issus du RPPS (DREES)
Effectifs Médecins généralistes libéraux de plus de 60 ans dans la commune, RPPS 2012	Effectifs de médecins généralistes libéraux en activité au 1er janvier 2012 issus du RPPS (DREES) et âgés de 60 ans et plus

Onglet "niveau infracommunal" :

Liste des variables	Description
DONNEES RELATIVES AU TERRITOIRE	
Région (fichier)	Données à copier/coller par l'ARS sur la ligne correspondante dans l'onglet "niveau communal"
Code commune INSEE 2012	
Commune INSEE	
Superficie	
Altitude minimale	
Altitude maximale	
Population municipale de la commune INSEE 2010	
DONNEES RELATIVES A L'APL PHARMACIE	
Commune INSEE 2010	Données à copier/coller par l'ARS sur la ligne correspondante dans l'onglet "niveau communal"
APL pharmacie pour 100 000 habitants	
Population municipale standardisée	
TERRITOIRE FRAGILE INFRA COMMUNAL	
Identification du territoire	Données à compléter par l'ARS
Superficie concernée	Données à compléter par l'ARS
Population concernée	Données à compléter par l'ARS
Nombre de pharmacies concernées	Données à compléter par l'ARS
Nombre de pharmacies avec un seul pharmacien concernées	Données à compléter par l'ARS
Effectifs Médecins généralistes libéraux de la commune concernés (RPPS 2012)	Données à compléter par l'ARS
Effectifs Médecins généralistes libéraux de plus de 60 ans dans la commune concernés (RPPS 2012)	Données à compléter par l'ARS

Onglet "représentation cartographique"

Propose un lien vers une représentation cartographique des paramètres identifiés dansla base de données Excel. L'ouverture du fichier est préférable via Google Chrome.

Onglet vade mecum

Propose un mode opératoire pour l'identification des territoires potentiellement fragiles

Annexe II *b*. – Base de données pour diagnostic communal

DONNEES RELATIVES AU TERRITOIRE							DONNEES RELATIVES A L'APL PHARMACIE			DONNEES RELATIVES AUX PHARMACIES		DONNEES RELATIVES AUX MEDECINS GENERALISTES	
Région	Code commune INSEE 2012	Commune INSEE	Superficie (en hectares)	Altitude minimale (en mètres)	Altitude maximale (en mètres)	Population municipale de la commune INSEE 2010	Code commune INSEE 2010	APL Pharmacie pour 100 000 habitants (Pha_PopStd_DD) données 2010	Population 2008 standardisée pour l'APL Pharmacie (popPha)	Nombre de pharmacies	Nombre de pharmacies avec un seul pharmacien	Effectifs Médecins généralistes libéraux de la commune RPPS 2012	Effectifs Médecins généralistes libéraux de 60 ans ou plus de la commune RPPS 2012
Alsace	67001	Achenheim	603	143	191	2 168	67001	18	2 290	1		2	1
Alsace	67002	Adamswiller	340	234	303	392	67002	15	433			0	0
Alsace	67003	Albé	1 083	274	901	472	67003	17	483			0	0
Alsace	67004	Allenwiller	596	225	400	507	67004	7	531			0	0
Alsace	67005	Alteckendorf	572	167	265	750	67005	11	781			1	0
Alsace	67006	Altenheim	271	187	254	222	67006	17	227			0	0
Alsace	67008	Altorf	1 019	162	186	1 273	67008	25	1 184			1	0
Alsace	67009	Altwiller	1 622	215	266	419	67009	14	430			0	0
Alsace	67010	Andlau	2 369	205	795	1 842	67010	25	2 045	1		4	1
Alsace	67011	Artolsheim	1 125	168	174	931	67011	13	818			1	0
Alsace	67012	Aschbach	432	137	178	667	67012	24	626			0	0
Alsace	67013	Asswiller	602	256	337	285	67013	35	270			0	0
Alsace	67014	Auenheim	424	116	121	872	67014	24	851			0	0
Alsace	67016	Avolsheim	183	164	362	728	67016	24	750			0	0
Alsace	67017	Baerendorf	753	237	332	310	67017	12	288			0	0
Alsace	67018	Balbronn	1 018	209	450	625	67018	21	685			0	0
Alsace	67019	Baldenheim	944	165	172	1 150	67019	17	1 049			0	0
Alsace	67020	Barembach	992	289	910	868	67020	27	971			0	0
Alsace	67021	Barr	2 061	176	971	6 830	67021	27	6 561	2		11	2
Alsace	67022	Bassemberg	178	275	616	265	67022	17	272			0	0
Alsace	67023	Batzendorf	674	161	206	914	67023	30	889	1		2	0
Alsace	67025	Beinheim	1 523	111	121	1 871	67025	28	1 847	1	1	1	0
Alsace	67026	Bellefosse	734	529	1 091	135	67026	8	165			0	0
Alsace	67027	Belmont	1 034	566	1 084	177	67027	3	184			0	0
Alsace	67028	Benfeld	779	155	162	5 662	67028	32	5 014	2		10	3
Alsace	67029	Berg	772	240	359	426	67029	17	440			0	0
Alsace	67030	Bergbieten	424	178	272	671	67030	27	577			1	0
Alsace	67031	Bernardswiller	553	183	311	1 422	67031	17	1 345			1	0
Alsace	67032	Bernardvillé	276	247	560	221	67032	11	246			0	0
Alsace	67033	Bernolsheim	339	147	191	612	67033	16	501			0	0
Alsace	67034	Berstett	1 788	147	281	2 323	67034	16	2 188			1	0
Alsace	67035	Berstheim	309	171	222	402	67035	19	336			0	0
Alsace	67036	Bettwiller	406	248	351	335	67036	33	358			0	0
Alsace	67037	Biblisheim	224	152	159	348	67037	9	347			0	0
Alsace	67038	Bietlenheim	213	133	168	283	67038	18	287			0	0
Alsace	67039	Bilwisheim	256	149	189	400	67039	7	412			0	0
Alsace	67040	Bindernheim	662	161	166	921	67040	23	802			0	0
Alsace	67041	Birkenwald	512	258	432	291	67041	4	293			0	0
Alsace	67043	Bischheim	441	132	150	17 770	67043	26	16 322	5		19	3
Alsace	67044	Bischholtz	239	182	242	280	67044	18	247			0	0
Alsace	67045	Bischoffsheim	1 233	149	362	3 272	67045	29	3 114	1		6	1
Alsace	67046	Bischwiller	1 725	123	147	12 703	67046	29	12 313	3		11	3
Alsace	67047	Bissert	337	213	258	148	67047	11	133			0	0
Alsace	67048	Bitschhoffen	254	173	229	468	67048	20	459			0	0
Alsace	67049	Blaesheim	996	146	198	1 283	67049	16	1 362			0	0
Alsace	67050	Blancherupt	265	440	730	38	67050	13	28			0	0
Alsace	67051	Blienschwiller	307	189	411	339	67051	27	347			0	0
Alsace	67052	Boersch	2 339	211	1 032	2 437	67052	29	2 246			3	0
Alsace	67053	Boesenbiesen	381	168	173	300	67053	11	295			0	0
Alsace	67054	Bolsenheim	435	152	157	462	67054	12	457			0	0
Alsace	67055	Boofzheim	1 194	155	161	1 227	67055	32	1 223	1		2	1
Alsace	67056	Bootzheim	591	170	178	644	67056	13	510			0	0
Alsace	67057	Bosselshausen	329	179	238	177	67057	16	178			0	0
Alsace	67058	Bossendorf	398	158	230	372	67058	22	346			0	0
Alsace	67059	Bourg-Bruche	1 502	448	825	434	67059	41	468			0	0
Alsace	67060	Bourgheim	283	159	221	574	67060	29	490			0	0

Annexe II*c.* – Base de données pour diagnostic infracommunal

DONNEES RELATIVES AU TERRITOIRE							***DONNEES RELATIVES A L'APL PHARMACIE***			***Territoire fragile infra communal***						
Région	Code commune INSEE 2012	Commune INSEE	Superficie (en hectares)	Altitude minimale (en mètres)	Altitude maximale (en mètres)	Population municipale de la commune INSEE 2010	Code commune INSEE 2010	APL Pharmacie pour 100 000 habitants (Pha_PopStd_DD) données 2010	Population 2008 standardisée pour l'APL Pharmacie (popPha)	Identification du territoire	Superficie concernée	Population concernée	Nombre de pharmacies concernées	Nombre de pharmacies avec un seul pharmacien concernées	Effectifs Médecins généralistes libéraux de la commune concernés (RPPS 2012)	Effectifs Médecins généralistes libéraux de plus de 60 ans de la commune concernés (RPPS 2012)

ANNEXE II *d*. – LIEN VERS LA PRÉSENTATION CARTOGRAPHIQUE DES PARAMÈTRES DE LA BASE DE DONNÉES

http://carto.sigsante.alkante.com/1/dgos_france_communes_phie_med_c.map

Représentation cartographique des paramètres de la base de données. L'ouverture du fichier est préférable *via* Google Chrome.

Annexe II *e*. – Mode opératoire du diagnostic

Mode opératoire proposé pour le diagnostic des territoires à partir de la base de données

Identifier les communes dont l'APL est inférieure à 36 (moyenne nationale)

Il s'agit *a priori* des communes fragiles au regard de l'accès à la pharmacie. Cependant, il convient de vérifier qu'il n'y a pas de situation aberrante, par exemple, une commune proche d'un pôle urbain de taille moyenne à grande, avec une offre officinale en bonne santé économique et dans laquelle les titulaires disposent d'adjoints et où les médecins généralistes sont présents et pas trop âgés. Il convient donc de croiser les indicateurs suivants pour confirmer ou infirmer cette hypothèse :

1. Filtrer sur les communes disposant d'aucune ou d'une seule officine, dont celles où n'exerce qu'un pharmacien.
2. Estimer la fragilité de l'offre en généralistes : 2 à 1 médecins et médecins âgés de plus de 60 ans.
3. Pour les communes disposant d'une officine, évaluer la santé économique de l'officine à partir de l'évolution des CA sur les cinq dernières années.
4. Tenir compte de la situation de la commune au regard des communes voisines, notamment de la présence d'un pôle urbain en proximité et bien doté en officines.

Pour les communes dont l'APL est supérieure à 36

Il s'agit *a priori* des communes non fragiles au regard de l'accès à la pharmacie. Il convient également de vérifier qu'il n'y a pas de situation aberrante, par exemple une commune isolée avec un APL proche de la moyenne, avec une offre officinale fragile économiquement ou en termes de ressources humaines et une offre en médecine générale fragile ou en voie de fragilisation. Il convient donc de croiser les indicateurs pour confirmer ou infirmer cette hypothèse :

1. Identifier les communes disposant d'une seule pharmacie et d'un médecin de plus de 60 ans.
2. Cibler les communes pour lesquelles l'officine enregistre une baisse constante du CA sur les cinq dernières années.
3. Évaluer l'impact de la disparition de l'officine/du médecin de la commune au regard des populations des communes environnantes.

Il s'agit également de distinguer les territoires avec une fragilité avérée et ceux qui seront potentiellement fragiles à cinq ans.

Pour finir, voir si les communes identifiées comme fragiles sont isolées ou regroupées pour dessiner des territoires fragiles de niveau supracommunal.

ANNEXE III

MODALITÉS DE CALCUL DE L'ACCESSIBILITÉ POTENTIELLE LOCALISÉE

Développée par la DREES et l'IRDES, l'accessibilité potentielle localisée (APL) mesure l'accessibilité spatiale aux professionnels de santé avec une plus grande précision que les indicateurs d'accessibilité habituellement utilisés (temps d'accès, densité par bassin de vie...).

L'APL permet de mieux appréhender les disparités territoriales d'accès aux soins car elle tient compte des tensions locales entre l'offre et la demande de soins de premier recours. Il s'agit d'un indicateur local, calculé au niveau de chaque commune, mais qui considère également l'offre et la demande des communes environnantes.

Cet indicateur s'exprime en nombre d'équivalents temps plein accessibles pour 100 000 habitants, pondérés en fonction de leur consommation de soins.

Concernant les pharmacies, est pris en compte, côté offre, l'effectif d'officines dans la commune de résidence ou les communes avoisinantes (le seuil de distance choisi pour les pharmacies a été évalué à quinze minutes de trajet en voiture).

Côté demande, l'importance des besoins est déterminée à partir de la structure par âge de la population dans le rayon d'exercice des officines (consommation de médicaments pour chaque tranche d'âge).

Les disparités territoriales peuvent alors être évaluées au regard de l'APL nationale moyenne qui s'établit à 36 pharmacies pour 100 000 habitants.

Étape 1 : Identification des zones de patientèle et calcul des ratios de densité (R_j)

$$R_j = \frac{ph_j}{\sum_{d_{ij} < d_0} p_i * w(d_{ij})}$$

où

ph_j mesure l'offre en pharmacies au sein de la commune j

p_i mesure le nombre d'habitants des communes i situées à une distance de j inférieure à d_o

d_{ij} est la distance entre les communes i et j

$w(d_{ij})$ est la pondération relative à la distance

Étape 2 : Identification des zones de recours et sommes des densités calculées à l'étape 1

$$APL_i = \sum_{d_{ij} < d_0} R_j * w(d_{ij})$$

L'offre est mesurée par le nombre de pharmacies dans la commune :

- pas de prise en compte du niveau d'activité (taille, plage d'ouverture...) ;
- le seuil de distance d^0 est commun à l'ensemble des professionnels de proximité : quinze minutes ;
- professionnels de proximité : médecins généralistes, infirmiers, pharmacies, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes ;
- temps de parcours en voiture.

La pondération $w(d_{ij})$ coïncide avec celle retenue pour les professionnels de proximité :

- si d_{ij} < 5 minutes, $w(d_{ij}) = 1$;
- si 5 minutes < d_{ij} < 10 minutes, $w(d_{ij}) = 0{,}3$;
- si 10 minutes < d_{ij} < 15 minutes, $w(d_{ij}) = 0{,}1$;
- si d_{ij} > 15 minutes, $w(d_{ij}) = 0$.

Les distances à l'intérieur d'une même commune sont considérées comme inférieures à cinq minutes.

La population est standardisée en fonction du recours aux officines :

- chaque habitant est pondéré par le rapport entre le taux de recours moyen, apprécié en montants remboursés, de sa tranche d'âge et le taux de recours moyen de l'ensemble de la population ;
- les données mobilisées sont issues :
  - du SNIIR-AM (nombre de professionnels à fin 2010, recours aux soins par tranche d'âge...) ;
  - de l'INSEE (recensement de la population 2008) ;
  - du logiciel Odomatrix développé par l'INRA pour le calcul des distances.

(Pour tout complément d'information sur les modalités de calcul, vous pouvez consulter le lien ci-après relatif à l'APL pour les médecins généralistes http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er795.pdf)

ANNEXE IV

SYNTHÈSE RÉGIONALE DU DIAGNOSTIC TERRITORIAL SUR L'ACCÈS À L'OFFICINE

ANNEXE IV *a*. – NOTICE DE REMPLISSAGE DE LA SYNTHÈSE

Merci de ne pas modifier la structure de la fiche : ne pas ajouter de colonnes, ne pas modifier les intitulés de lignes ou de colonnes, ne pas ajouter de lignes (sauf dans les emplacements prévus à cet effet, par exemple, « Commentaires » ou « Autres motifs »).

Tableau 1 : Évaluation de la fragilité en termes d'accès aux médicaments

Distinguer les territoires avec une fragilité avérée (ligne « Territoire fragile ») et ceux qui seront potentiellement fragiles à cinq ans (ligne « Territoire en voie de fragilisation à échéance cinq ans »). Reporter les sommes des zones fragiles et potentiellement fragiles sur la ligne « Total des territoires fragiles et en voie de fragilisation ».

Reporter les totaux de la région issus de la base de données sur la ligne « Total régional ».

Dans la colonne « commune » : compter les communes considérées comme fragiles ou potentiellement fragiles (onglet niveau communal de la base de données) et les communes où se situe un territoire fragile ou potentiellement fragile (onglet niveau infracommunal de la base de données).

Dans la colonne « APL maxi et mini » : donner la valeur maximum et la valeur minimum de l'APL des territoires identifiés.

Dans les autres colonnes : totaliser la population, la superficie, le nombre de pharmacies, le nombre de pharmacies avec un seul pharmacien, le nombre de MG et le nombre de MG de plus de 60 ans.

Tableau 2 : Caractérisation de la fragilité en termes d'accès aux médicaments

Cocher une case par ligne.

Tableau 3 : Solutions régionales et appui national attendu

Pour les risques ou les fragilités identifiés dans le tableau précédent, identifier les mesures envisagées au niveau régional ou attendues au niveau national.

ANNEXE IV *b.* – SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC TERRITORIAL SUR L'ACCÈS À L'OFFICINE

Synthèse du diagnostic territorial sur l'accès à l'officine **ARS …**

Evaluation de la fragilité en termes d'accès aux médicaments

(source : base de données pour le diagnostic régional)

Accès aux médicaments	Communes	Population	Superficie	APL maxi et mini	Nombre de pharmacies	Nombre de pharmacies avec 1 pharmacien	Effectif de médecins généralistes (MG)	Effectif de MG de plus de 60 ans
Territoires fragiles								
Territoires en voie de fragilisation à échéance 5 ans								
Total territoires fragiles et en voie de fragilisation								
Total régional								

Commentaires	…

Caractérisation de la fragilité en termes d'accès aux médicaments

Principaux motifs de fragilité	Principal*	Secondaire*	Accessoire*
Fragilité économique de l'officine			
> Diminution ou faible densité de population résidente			
> Officine exploitée en nom propre			
> Officine avec un seul pharmacien			
> Petite pharmacie souffrant du regroupement ou de transfert de pharmacies voisines qui captent leur clientèle			
> Fragilisation du fait de la perte de la clientèle des structures médico sociales (EHPAD) ou hospitalières (HL)			
> Saisonnalité de l'activité			
Départ ou prévision de départ du prescripteur :			
> Départ en retraite			
> Déplacement, dont rattachement à une maison de santé dans une autre commune			
> Autres, notamment fermeture du cabinet			
Fragilité liée aux caractéristiques du territoire			
> Territoire fragile en termes d'aménagement du territoire (ZRR, ZUS, ZRU,…)			
> Territoire isolé (îles, zones de montagnes,…)			
> Territoire fragile en termes d'accès aux soins (zonage ARS)			
Autres motifs			
>			
>			
>			

Commentaires	…

Solutions régionales et appui national attendu

Risques ou des fragilités identifiés	Solutions engagées ou envisagées au niveau régional	Mesure nationale attendue de nature organisationnelle, juridique ou financière
…		

Commentaires	…