



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGOS/AS1/2024/121 du 1^{er} août 2024 relative à la détermination des territoires au sein desquels l'accès au médicament pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante

La ministre du travail, de la santé et des solidarités

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : TSSH2420211J (numéro interne : 2024/121)
Date de signature	01/08/2024
Emetteur	Ministère du travail, de la santé et des solidarités Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Détermination des territoires au sein desquels l'accès au médicament pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante.
Actions à réaliser	Publication d'un arrêté régional fixant la liste des territoires concernés par le dispositif ; Publication d'un arrêté régional fixant la liste des communes contigües au sens de l'article L. 5125-6-1 du code de la santé publique.
Résultats attendus	Soutien financier aux officines de pharmacie en difficulté, facilitation de l'ouverture d'officines de pharmacie par voie de transfert ou de regroupement, maintien d'un maillage officinal dense, amélioration de l'offre de soins dans les territoires fragiles.
Echéance	Dans les 6 mois à compter de la publication de l'instruction.
Contacts utiles	Sous-direction de l'accès aux soins et du premier recours Bureau de l'accès territorial aux soins (AS1) Florian BON Tél. : 06.64.15.52.64 Mél. : florian.bon@sante.gouv.fr Mathilde CROCHETET Tél. : 06.61.79.27.44 Mél. : mathilde.crochetet@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	4 pages et aucune annexe
Résumé	La présente instruction précise les modalités de mise en œuvre de la définition des territoires considérés comme fragiles au regard de leur offre pharmaceutique par les directeurs généraux des agences régionales de santé.

Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Officine de pharmacie – Maillage.
Classement thématique	Pharmacie humaine
Textes de référence	- Code de la santé publique, notamment ses articles L. 5125-6, L. 5125-6-1 et L. 5125-6-2 ; - Décret n° 2024-756 du 7 juillet 2024 relatif aux conditions de détermination des territoires au sein desquels l'accès au médicament pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante ; - Arrêté du 7 juillet 2024 relatif aux conditions de détermination des territoires au sein desquels l'accès au médicament pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 19 juillet 2024 - Visa CNP 2024-39	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

En application des dispositions de l'article L. 5125-6 du code de la santé publique (CSP), les directeurs généraux des agences régionales de santé (ARS) doivent définir, par arrêté, la liste des territoires au sein desquels l'accès au médicament pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante. Le décret n° 2024-756 du 7 juillet 2024 fixe la méthodologie d'identification de ces territoires.

La présente instruction a pour objectif de permettre la mise en œuvre du dispositif relatif aux territoires au sein desquels l'accès au médicament pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante, en définissant en particulier la maille territoriale devant être retenue et en précisant la méthodologie de définition des territoires fragiles.

1) Maille territoriale applicable

Le découpage des zones est défini à l'échelle du territoire de vie-santé (TVS).

Le territoire de vie-santé constitue un agrégat de communes autour d'un pôle d'équipements et de services considérés comme les plus courants. Chaque commune appartient à un seul territoire de vie-santé (à l'exception des arrondissements de Paris, de Lyon et de Marseille, qui constituent des territoires de vie-santé à part entière).

Lorsqu'une commune nouvelle est créée à partir de communes implantées dans plusieurs territoires de vie-santé distincts, elle est rattachée au territoire de vie-santé de la commune dont elle reprend le code commune INSEE. Lorsque les communes qui fusionnent constituent les pôles des territoires de vie-santé auxquels elles appartiennent, les territoires de vie-santé concernés fusionnent également afin de n'en constituer qu'un seul et unique.

Le directeur général de l'ARS peut classer les quartiers prioritaires de la politique de la ville en tant que territoire fragile au regard de leur desserte en médicaments sans pour autant classer dans son intégralité les territoires de vie-santé auxquels ils appartiennent dans cette catégorie.

Par ailleurs, dans le respect de la réglementation relative aux seuils populationnels, aux indicateurs, et à leurs modalités d'utilisation, définie en application des dispositions de l'article D. 5125-6-1 du code de la santé publique, les directeurs généraux des ARS de Corse, Guadeloupe Saint-Martin Saint-Barthélemy, Guyane, La Réunion, Martinique, et Mayotte peuvent substituer à l'échelle du territoire de vie santé, l'échelle de la commune ou du grand quartier pour la détermination des zones mentionnées à l'article L. 5125-6 du code de la santé publique, lorsque des particularités géographiques le justifient.

2) Précisions relatives à la définition du plafond de population

L'arrêté du 7 juillet 2024 prévoit, pour chaque région, le plafond régional maximal de population résidant dans un territoire au sein duquel l'accès au médicament n'est pas satisfaisant. La Direction générale de l'offre de soins a utilisé deux indicateurs pour définir ces plafonds :

- a) La faible densité d'officines ouvertes dans un territoire qui est identifiée à partir de la densité standardisée d'officines, ce qui correspond au nombre d'officines d'un territoire au regard de la consommation de soins de sa population. Elle est comparée avec la densité standardisée d'officines de l'ensemble du territoire national.
Le territoire de vie-santé est considéré comme ayant une faible densité officinale si celle-ci est inférieure au seuil empirique des 2/3 de la densité médiane nationale, ce qui correspond pour 2023 à 19,02 officines pour 100 000 habitants standardisés.
- b) Le temps d'accès à l'officine, qui est considéré comme élevé si plus de 20% de la population d'un territoire de vie-santé doit effectuer un trajet supérieur à 15 minutes (par la route) pour s'y rendre.

L'application de ces deux critères permet d'identifier, pour chaque région, la part de la population qui réside dans un territoire dans lequel il y a peu d'officines ou dans lequel il est difficile d'accéder à une officine.

Si les plafonds de population fixés par arrêté du ministère chargé de la santé ne doivent pas être dépassés, le directeur général de l'ARS peut décider de ne pas aller jusqu'à ce plafond.

3) Publication des arrêtés régionaux fixant la liste des territoires de vie-santé concernés par le dispositif

Dès que possible après la publication de la présente instruction, et dans un délai de six mois à compter de celle-ci (délai tenant compte du calendrier de mise en œuvre des mesures de soutien aux officines fragiles prévues à l'avenant n°1 de la convention pharmaceutique), le directeur général de l'ARS publie un arrêté fixant la liste des territoires de vie-santé au sein desquels l'accès au médicament n'est pas satisfaisant pour la population.

L'avis des instances suivantes doit impérativement être recueilli avant la publication :

- Conseil de l'ordre des pharmaciens territorialement compétent ;
- Union régionale des professionnels de santé - pharmaciens ;
- Représentant régional désigné par chaque syndicat représentatif de la profession ;
- Conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;
- Conseils territoriaux de santé.

En application des dispositions du décret n° 2024-756 du 7 juillet 2024 fixant la méthodologie de définition de ces territoires, le directeur général de l'ARS fixe les territoires par référence à l'un ou plusieurs des critères prévus par ledit décret et l'applique sur l'intégralité de son territoire. L'arrêté doit préciser le ou les critères retenus¹. Pour rappel, l'utilisation du critère de récurrence de la participation des officines du territoire au service de garde et d'urgence nécessite que les organisations représentatives de la profession dans le département fournissent à l'agence régionale de santé les informations relatives à cette participation.

¹ À titre d'exemple, si l'arrêté du directeur général de l'ARS prévoit le recours à trois critères, ces derniers peuvent être utilisés de façon cumulative ou combinée pour définir les territoires ; certains TVS pourraient ainsi être définis par un critère, d'autres par un autre critère, voire par deux des critères, etc.

4) Dispositions particulières applicables aux territoires fragiles

Au sein des territoires fragiles, deux adaptations aux conditions générales d'ouverture des officines sont possibles :

a) La prise en compte de la population d'un ensemble de communes :

Le directeur général de l'ARS fixe par arrêté une liste de communes situées dans ces territoires fragiles qui répondent aux conditions de l'article L. 5125-6-1 du CSP et qui forment un ensemble contigu (il s'agit d'un arrêté différent de celui qui liste les territoires de vie-santé considérés comme fragiles). Chaque commune faisant partie de ce regroupement doit être limitrophe avec au moins l'une des communes du regroupement. L'ouverture d'une officine par voie de transfert ou de regroupement peut être autorisée au sein de l'une des communes faisant partie de ce regroupement sous réserve que l'une de ces communes recense au moins 2 000 habitants (l'ouverture d'officine ne devant pas nécessairement se faire dans cette commune) et que l'ensemble des communes contiguës soit dépourvu d'officines et totalise un nombre d'habitants agrégé conforme au seuil de 2 500 habitants.

En cas d'ouverture d'une officine dans ces conditions, les pièces justificatives à fournir sont celles mentionnées dans l'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. Parmi les pièces justificatives à fournir, le recensement de population publié au Journal officiel de la République française mentionné dans cet arrêté doit être entendu dans le cas des communes contiguës comme le recensement de chaque commune concernée. Ces pièces justificatives permettront de s'assurer que le total des populations concernées atteint le seuil des 2 500 habitants et que la condition des 2 000 habitants dans l'une des communes est remplie.

b) L'absence de population résidente :

Dans le cadre de l'article L. 5125-6-2, le directeur général de l'ARS peut autoriser l'ouverture par voie de transfert ou de regroupement d'une officine dans une commune, même si la nouvelle officine n'approvisionne pas de population résidente. Cette adaptation ne trouve à s'appliquer que lorsque le seuil de 2 500 habitants est atteint permettant l'ouverture d'une officine et n'a donc d'incidence que sur la localisation de l'officine au sein de la commune. L'application de cet article ne nécessite pas de pièces justificatives supplémentaires par rapport à celles de l'arrêté du 30 juillet 2018 précédemment cité. La population de passage existera nécessairement dans les lieux prévus par le texte mais aucune disposition n'impose d'en apporter la preuve.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale
des ministères chargés des affaires sociales,
par intérim,



Sophie LEBRET

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,



Marie DAUDÉ