

**MAINTENIR UN ACCÈS
DE PROXIMITÉ
AUX PHARMACIES
D'OFFICINE :**

**UN ENJEU POUR
LA BRETAGNE**

L'un des principaux enjeux de la stratégie nationale de santé lancée en septembre 2013 concerne l'organisation des soins et la garantie d'un égal accès à l'ensemble de la population. Si la lutte contre les déserts médicaux constitue un des axes forts de cette stratégie, la nécessité de maintenir un égal accès de la population aux médicaments l'est tout autant. La loi confère en effet au pharmacien d'officine une place privilégiée, avec le médecin généraliste, dans l'offre de soins de premier recours.

Les orientations régionales concernant la structuration de l'offre de soins de premier recours, décrites dans le Projet Régional de Santé (PRS) de Bretagne, ont pour objectif de favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé afin de combattre les inégalités dans l'accès aux soins. Si de nombreuses mesures existent¹ et sont liées à l'identification des zones fragiles dans le PRS (pour les médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, orthophonistes, chirurgiens-dentistes), le cadre réglementaire concernant l'implantation des officines de ville a permis un bon maillage du territoire et explique l'absence de dispositifs spécifiques sur l'installation des pharmacies.

Pourtant, si le maillage du territoire est globalement assuré (82% de la population bretonne bénéficie de la présence d'une pharmacie d'officine sur sa commune de résidence), des disparités territoriales existent. Les départements non remplacés de médecins généralistes libéraux ont un impact immédiat sur la viabilité économique des officines qui peut conduire, à moyen terme, à la fragilisation de certains territoires en termes d'accès aux médicaments. Par ailleurs, la loi Hôpital Patient Santé et Territoire (HPST) a instauré une importante modification du métier de pharmacien d'officine en lui confiant de nouvelles missions de service public (prévention et dépistage, conseils personnalisés, correspondant d'équipe de soins, etc.) qui oblige à repenser leur modalité d'exercice et qui influe, indirectement, sur la recomposition du paysage officinal.

C'est pourquoi l'Agence Régionale de Santé (ARS) Bretagne a souhaité s'investir dans la réalisation d'un diagnostic sur l'accès aux pharmacies d'officine en Bretagne. Cette étude a pour vocation de délivrer des données de cadrage sur l'offre de soins en région, de cibler les territoires sur lesquels des difficultés d'accès aux médicaments existent où sont à venir et d'identifier les motifs de fragilité des pharmacies d'officine afin de les intégrer dans les futures orientations du prochain Projet Régional de Santé.

Les résultats de cette étude sont le fruit d'un travail concerté avec les représentants de la profession que sont le conseil régional de l'ordre des pharmaciens, les syndicats départementaux, l'union régionale des professions de santé pharmaciens, la faculté de pharmacie et avec l'assurance maladie que nous tenons à remercier pour la qualité de nos échanges.

Olivier de Cadeville
Directeur Général de l'ARS Bretagne

¹ Dispositifs conventionnels sur les aides à l'installation, politique régionale pour le développement des pôles, centres ou maisons de santé, ...

Sources

Le répertoire RPPS : le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) recense l'ensemble des médecins, pharmaciens, sages-femmes et chirurgiens-dentistes inscrits à leur ordre respectif. Depuis janvier 2010, l'ordre des pharmaciens est responsable de l'inscription dans le répertoire de ses membres. L'inscription à l'ordre, et donc au répertoire, est obligatoire pour l'exercice de la profession de pharmacien. Pour les besoins de cette étude, une extraction a été réalisée au 18 avril 2014.

La base de données PHAR : l'ARS administre les pharmacies d'officine par le biais d'un logiciel interne PHAR. Cette base de données de l'ARS permet de suivre l'activité des pharmacies d'officine. Une extraction de cette base de données a été faite au 18/02/2014 pour les activités en cours et au 3/04/2014 pour les chiffres d'affaires.

Distancier ODOMATRIX (Août 2010) : le distancier Odomatrix est développé par l'Institut National de la Recherche Agronomique (INRA). Ce distancier permet de définir la distance entre deux communes en temps en

voiture, en appliquant une vitesse moyenne selon le type de route. La base de données recense la distance entre chaque commune bretonne.

Population municipale INSEE (au 1^{er} janvier 2011) : population ayant sa résidence habituelle sur le territoire de la commune. Chaque personne vivant en France est comptée une fois. Cette population est mise à jour et publiée par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE).

Une baisse continue du nombre d'officines bretonnes sur les 5 dernières années

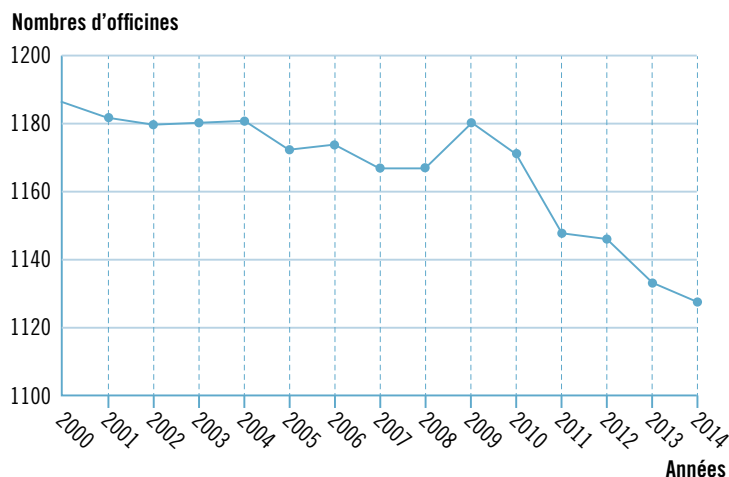
En février 2014, la Bretagne comptait 1 123 pharmacies

pour une densité de 3,5 pharmacies pour 10 000 habitants, avec un maximum de 3,7 dans le Finistère pour un minimum de 3,2 dans le département de l'Ille-et-Vilaine. Cette densité est légèrement supérieure à la densité nationale (3,4).

En 2000, la Bretagne comptait 1 186 officines. Depuis, ce chiffre baisse régulièrement, mais le phénomène s'est amplifié ces dernières années. En cinq ans, le nombre d'officines bretonnes a reculé de manière continue, avec une perte de 53 pharmacies (-4,5%) entre 2009 et 2014, pourcentage comparable à celui observé sur la France métropolitaine (-4,2%). Tous les départements bretons sont touchés avec une baisse plus forte dans le Finistère (-6,1%) et moindre dans le Morbihan (-3%). Les Côtes d'Armor et l'Ille-et-Vilaine connaissent une situation intermédiaire (baisse respectivement de -4,5% et -3,9%).

Entre 2010 et 2013, on dénombrait 7 à 8 fermetures d'officines chaque année. Les

Évolution du nombre de pharmacies d'officine en Bretagne



Source : Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (Eco-Santé)² – Exploitation ARS

raisons de ces fermetures correspondent dans la majorité des cas à un arrêt définitif d'exercice du pharmacien titulaire d'officine ou à un regroupement de pharmacies.

Ainsi, sur ces quatre années, on observe 6 regroupements concernant à chaque fois deux pharmacies : 3 regroupements en 2010, principalement sur des communes rurales, et

un seul regroupement par an sur les années suivantes, dont deux sur les pôles urbains de Rennes et Brest.

Les transferts d'officines, qui correspondent à des changements de locaux et donc d'adresse au sein de la même commune, sont eux plus fréquent, avec 17 transferts en moyenne chaque année.

> Officine et service de garde

Un service de garde est organisé pour répondre aux besoins du public en dehors des jours d'ouverture généralement pratiqués par les officines dans une zone déterminée. Toutes les officines de la zone, sauf exception, sont tenues de participer à ce service. Son organisation est réglée par les organisations représentatives de la profession dans le département (Article

L. 5125-22 du code de la santé publique). La Bretagne est découpée en 76 secteurs de garde pharmaceutique : 15 dans les Côtes d'Armor, 21 dans le Finistère, 20 dans l'Ille-et-Vilaine et 20 dans le Morbihan (cf. cahier des charges de la permanence des soins ambulatoires 2012).

² Eco-Santé : Il s'agit d'une base de données en licence ouverte qui diffuse des données chiffrées sur la santé (économie, dépenses, état de santé, professions de santé, hôpitaux, secteur pharmaceutique, ...) - <http://www.ecosante.fr/>

> Règles d'installation d'une pharmacie d'officine

Actuellement, la création d'une nouvelle pharmacie, le transfert d'une pharmacie d'un emplacement géographique à un autre et le regroupement de plusieurs pharmacies sur un même lieu, sont soumis à plusieurs règles définies par le Code de la santé publique et notamment :

- règle de quotas de populations dans la commune d'implantation (2500 habitants minimum pour une pharmacie, tranche supplémentaire de 4500 habitants pour les suivantes ; articles L. 5125-11 à 15) ;
- locaux devant répondre à des conditions minimales d'installation (articles R. 5125-9 et 10) et d'accès (article L. 5125-3) ;

- règles de diplômes : propriétaire(s) pharmacien(s) ou société de pharmacien(s) (article L. 5125-17), nombre de pharmaciens adjoints employés proportionnel au Chiffre d'affaires de la pharmacie (article L. 5125-20) ;

- autorisation préalable du directeur de l'Agence Régionale de Santé (article L. 5125-4).

Les pharmacies créées ou transférées ne peuvent être vendues, transférées ou regroupées pendant un délai de 5 ans après création ou transfert. Les pharmacies regroupées ne peuvent être transférées avant l'expiration du même délai (article L. 5125-7).

Un maillage satisfaisant des officines en Bretagne grâce à des règles d'installation contraignantes

En Bretagne, 43% des communes sont pourvues d'au moins une officine, les communes restantes n'ayant pas suffisamment de population pour pouvoir en bénéficier. La plus grande commune bretonne sans présence de pharmacie comptait 2 514 habitants au recensement 2011. Toutefois, 23% des officines bretonnes sont implantées dans des communes dont la population est inférieure à 2 500 habitants. Ces implantations d'officine peuvent s'expliquer soit par le fait que la population a diminué depuis l'ouverture de l'officine, soit par le fait que l'officine a été créée par voie dérogatoire. En effet avant 1999, une création pouvait être accordée dans des communes sans officine avec une population inférieure à 2000 habitants lorsque les besoins de la population résidente et saisonnière étaient

insuffisamment couverts au regard de la carte départementale des officines. Dans le cadre réglementaire actuel, ces dérogations ne peuvent plus être accordées.

Ainsi, la densité régionale de pharmacies d'officine se révèle favorable au vu des critères donnés par les textes de loi en terme démographique pour autoriser la présence de pharmacies.

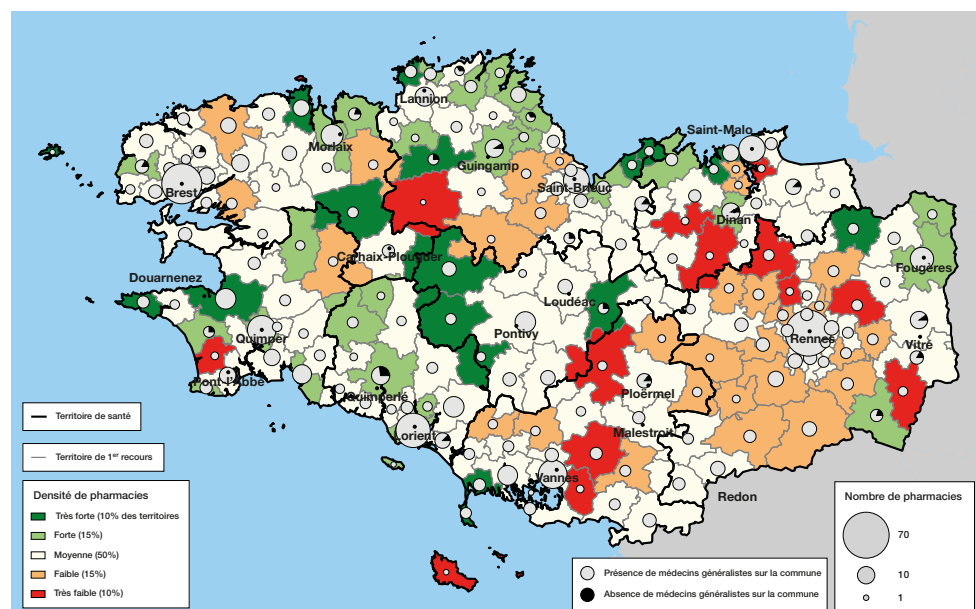
Sur les 190 territoires de 1^{er} recours définis en Bretagne, seuls 5 territoires (exclusivement des îles bretonnes) ne disposent pas de pharmacies. Tous les territoires qualifiés de prioritaire en offre de soins de 1^{er} recours bénéficient de la présence d'au moins une pharmacie, à l'exception de l'île d'Houat. Concernant les îles, un dispositif particulier d'accès aux médicaments est mis en place

par le biais de médecins avec une autorisation de pro-pharmacie.

Sur la moitié des territoires de 1^{er} recours, la densité de pharmacies varie entre 2,9 et 3,9 pour 10 000 habitants. Pour 10% des territoires de 1^{er} recours, cette densité est supérieure à 4,8, avec un maximum (hors île) sur le territoire d'Audierne (densité de 6,9). À l'inverse, 10% des territoires ont une densité inférieure à 2,4 pharmacies pour 10 000 habitants, la plus faible étant observée sur le territoire de Callac (1,3).

Les territoires de la deuxième et troisième couronne rennaise affichent, pour la plupart, des densités faibles au regard de la situation régionale. Il est à noter que ces territoires connaissent des dynamiques démographiques fortes.

■ Densité et implantation de pharmacies - Février 2014



> Médecin avec une autorisation de pro-pharmacie et problématique des îles

Les médecins établis dans une commune dépourvue d'officine de pharmacie peuvent être autorisés par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé à avoir chez eux un dépôt de médicaments et de dispositifs médicaux et à les délivrer aux personnes auxquelles ils donnent leurs soins.

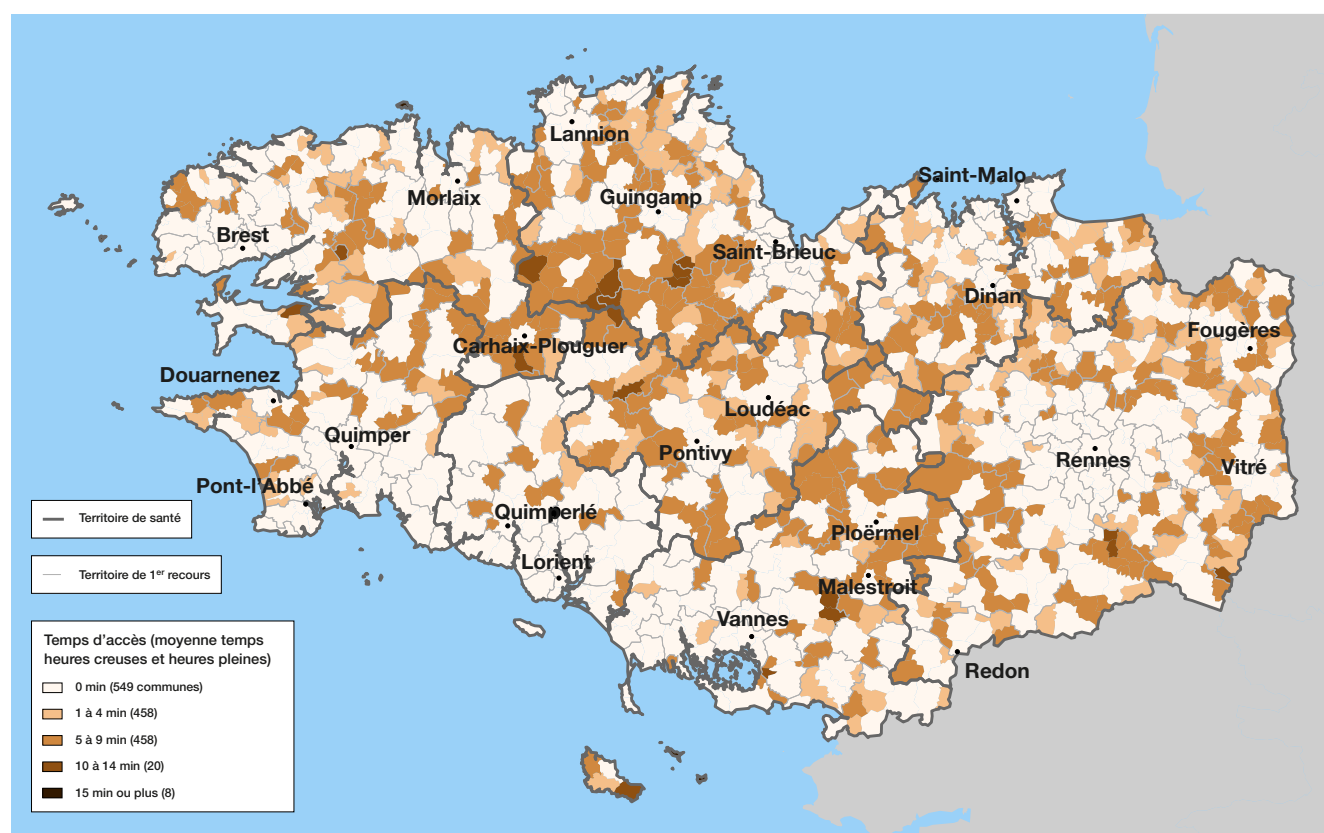
Cette autorisation ne doit être accordée que lorsque l'intérêt de la santé publique l'exige, telles des difficultés réelles d'accès à une officine, comme on peut le rencontrer pour certains territoires insulaires par exemple.

En Bretagne, 82,1% de la population bénéficie de la présence d'au moins une pharmacie sur leur commune et 99,6% des bretons vivent à moins de 10 minutes en voiture d'une pharmacie. Seules 8 îles ou presque îles

sont distantes de 15 minutes ou plus d'une pharmacie. Les îles (Bréhat, Batz, Sein, Hoëdic et Houat) n'ayant pas de pharmacie bénéficient d'un médecin autorisé en pro-pharmacie. C'est dans les Côtes d'Armor que l'on recense le plus grand nombre de communes ne

possédant pas de pharmacie. Ainsi, 27% des habitants doivent se déplacer hors de leur commune pour accéder aux médicaments d'officine, contre 12% dans le Finistère.

■ Temps d'accès par commune à une pharmacie d'officine - Février 2014



Source : ARS Bretagne - Février 2014 (PHAR), Odomatrix 2010-08 - Réalisation ARS Bretagne. Mai 2015 - Carte réalisée avec Cartes & Données © Artique



Une majorité d'officines de petite taille

Les officines bretonnes sont des structures de petites tailles, majoritairement avec deux pharmaciens (51,8%). 18,6% des pharmacies sont gérées uniquement par un seul pharmacien, dont 41% d'entre elles sont implantées dans des communes de moins de 4 000 habitants. Mais ces pharmacies de petite taille sont aussi implantées dans les grandes villes bretonnes : ainsi elles représentent 23% des pharmacies de Rennes,

36% à Brest, 30% à Quimper, 29% à Lorient et 30% à Saint-Brieuc. Les pharmaciens gérant ces petites pharmacies sont, en moyenne, plus âgés (51,9 ans) et la présence des femmes (60,8%) y est plus faible que dans les autres structures.

Par ailleurs, 30% des officines bretonnes comptent plus de deux pharmaciens, dont 6,7% avec 4 pharmaciens ou plus. Plus la structure accueille de pharmaciens, plus la moyenne d'âge des pharmaciens y

exerçant est faible. Ainsi, l'âge moyen des pharmaciens travaillant dans les 75 plus grandes pharmacies de la région est de 45 ans.

En termes d'exercice, la quasi-totalité des pharmaciens ne travaillent que dans une structure, seuls 49 pharmaciens déclarent travailler dans plus d'une pharmacie (hors pharmaciens intérimaires). Les deux tiers de ces pharmaciens exercent, pour au moins une activité, dans une commune de moins de 4 000 habitants.

Description des pharmacies bretonnes

Nombre de pharmaciens dans l'officine	Nombre de pharmacies	Répartition des pharmacies	Nombre de pharmaciens	Répartition des pharmaciens	Âge moyen	Féminisation (%)
1	209	18,6%	209	8,6%	51,9	60,8
2	582	51,8%	1 164	48,0%	47,9	71,1
3	257	22,9%	771	31,8%	46	69
4 et plus	75	6,7%	332	13,7%	45	69,3
Bretagne	1 123	100,0%	2 426	100,0%	47,3	69

Source : RPPS, PHAR

Pharmacien d'officine, une profession féminine

En février 2014, 2 426 pharmaciens d'officine exercent en Bretagne dont 60% sont des titulaires d'officine et 69% sont des femmes. Les pharmaciens adjoints se caractérisent par une moyenne d'âge plus jeune que les titulaires, ainsi que par un taux de féminisation bien supérieur (86,2% des

adjoints contre 57,5% des titulaires).

Un peu moins de la moitié des pharmaciens a plus de 50 ans, 30% a de plus de 60 ans. La moyenne d'âge des pharmaciens varie entre 45,9 ans pour le territoire de santé 5 à 48,6 ans pour les territoires de santé 1 et 2³.

Les pharmaciens d'officine sont majoritairement

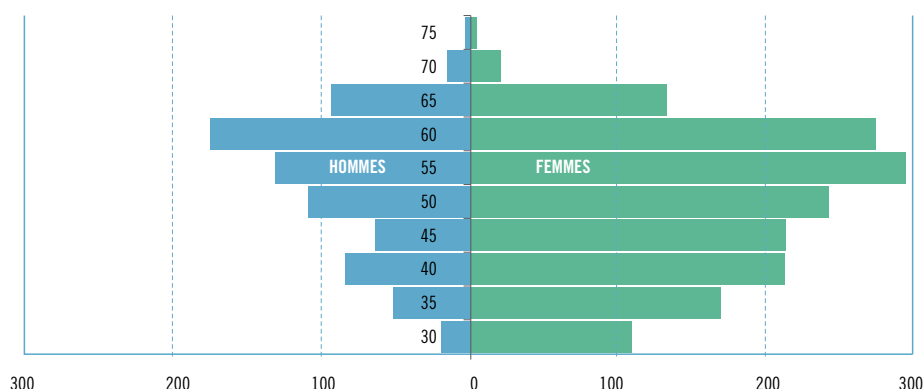
secondés par des préparateurs en pharmacie. Ces professionnels, pourtant titulaires d'un diplôme spécifique obligatoire pour l'exercice de cette profession, ne sont pas répertoriés dans une base de données, type ADEL. Ainsi, il n'a pas été possible pour cette analyse d'étudier la démographie de ces préparateurs en Bretagne.

Description des pharmaciens par section

Section	Nombre de pharmaciens	% des pharmaciens	Âge moyen	Féminisation (%)
Pharmaciens titulaires (c'est-à-dire propriétaires) d'une officine (Section A)	1 456	60,0%	49,9	57,6
Pharmaciens adjoints (salariés) en officine (Section D)	970	40,0%	43,6	86,2
Ensemble	2 426	100,0%	47,3	69

Source : RPPS

Pyramide des âges des pharmaciens d'officine



³ Territoire de santé n°5 : Rennes, Fougères, Vitré, Redon
Territoire de santé n°1 : Brest, Morlaix, Carhaix
Territoire de santé n°2 : Quimper, Douarnenez, Pont L'Abbé

Source : RPPS

> La profession de préparateur en pharmacie

Le préparateur en pharmacie est le seul autorisé à seconder les pharmaciens dans la préparation et la délivrance des médicaments destinés à la médecine humaine et vétérinaire. Il travaille sous le contrôle effectif d'un pharmacien. Un seul diplôme permet d'exercer le métier de préparateur en pharmacie :

le brevet professionnel de préparateur en pharmacie, accessible après un diplôme de niveau bac, dans le cadre d'un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation de 24 mois, dans un centre de formation d'apprentis.

> L'Ordre national des pharmaciens est organisé en 7 sections représentant différents métiers de la pharmacie

Un pharmacien doit obligatoirement être inscrit à l'ordre pour exercer en tant que pharmacien. Les professionnels exerçant dans les officines doivent être inscrits en section A, s'ils sont

titulaires de leur officine, ou en section D s'ils y travaillent en tant qu'adjoint.

Section	Exercice
A	Pharmaciens titulaires (c'est-à-dire propriétaires) d'une officine
B	Pharmaciens exerçant dans l'industrie du médicament
C	Pharmaciens exerçant dans la distribution pharmaceutique en gros (grossistes -répartiteurs et dépositaires)
D	Pharmaciens adjoints (salariés) en officine Pharmaciens chargés de la dispensation à domicile des gaz à usage médical Pharmaciens affectés dans divers exercices salariés
E	Pharmaciens des départements et collectivités d'outre-mer quelles que soient leurs activités pharmaceutiques
G	Pharmaciens biologistes exerçant dans les laboratoires de biologie médicale (LBM)
H	Pharmaciens exerçant dans un établissement de santé (hôpitaux, cliniques) et les pharmaciens sapeurs-pompiers.

> Devenir pharmacien : 6 années minimum de formation

Une première année universitaire commune aux quatre professions de santé (PACES) : médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique, comprenant des sciences fondamentales, sciences médicales, sciences humaines et sociales, et des enseignements spécifiques à chacune des filières. Cette première année est celle du concours.

Une fois ce cap passé, 5 années universitaires supplémentaires dans une faculté de pharmacie⁴ pour valider chaque année 60 ECTS (European credits transfer system), des unités d'enseignement (UE) libres et un certain nombre de stages : 8 semaines de stages officinaux, l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) niveau 1 et 2, la 5^{ème} année hospitalo-universitaire avec un stage hospitalier d'un an à mi-temps, le stage professionnel de 6 mois en 6^{ème} année.

Les étudiants choisissent en 4^{ème} année leur filière : officine, industrie/recherche ou internat/recherche.

Les études se terminent par l'obtention du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie (soutenance de la thèse d'exercice de docteur en pharmacie). Les jeunes diplômés prononcent le serment de Galien.

Ce cursus pourra être complété par des diplômes d'université et/ou des études doctorales pour soutenir, après 3 ans de recherche, une thèse de doctorat.

Concernant l'internat en pharmacie, celui-ci débute en 6^{ème} année et comprend 4 années d'études dans 3 filières :

- pharmacie, option pharmacie hospitalière-pratique et recherche, ou pharmacie industrielle et biomédicale ;
- innovation pharmaceutique et recherche ;
- biologie médicale, avec 2 options : biologie médicale spécialisée ou polyvalente.

En Bretagne, seule la faculté de Rennes I dispense l'enseignement des études pharmaceutiques. Un accès à la faculté de Rennes I est possible par la PACES de Brest. Depuis la mise en place de la PACES lors de la rentrée universitaire 2010-2011, le volume annuel maximal fixé par arrêté ministériel (communément désigné sous le terme de numerus clausus) est de 110 pour la Bretagne. Les étudiants sont répartis entre Brest, 25 étudiants, et Rennes (85 étudiants).

POUR EN SAVOIR PLUS

- **PACES** : <http://www.onisep.fr/Choisir-mes-etudes/Apres-le-bac/Domains-d-etudes/Les-etudes-medicales/La-PACES-1re-annee-commune-aux-etudes-de-sante>
- **Thèse d'exercice de docteur en pharmacie** : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Comment-devenir-pharmacien/Theses-d-exercice>
- **Serment de Galien** : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Comment-devenir-pharmacien/Serment-de-Galien>

⁴ Les facultés de pharmacie : Amiens, Angers, Besançon, Bordeaux, Caen, Chatenay-Malabry, Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Lille, Limoges, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Paris, Poitiers, Reims, Rennes, Rouen, Strasbourg, Toulouse, Tours

L'activité officinale fortement impactée par la présence de médecins généralistes

L'activité des pharmacies d'officine est fortement dépendante des prescriptions médicales. De ce fait, l'absence de médecins généralistes près de la pharmacie est un facteur important de fragilité.

Sur les 549 communes sur lesquelles sont implantées les 1 123 officines bretonnes, 21 pharmacies ne bénéficient pas de la présence d'un médecin généraliste en exercice. La situation de 133 officines bretonnes (soit 11,8%) est fragile car elles ne disposent que d'un seul médecin généraliste dans leur

commune. De plus, pour 69% de ces 133 officines, le médecin de la commune a plus de 60 ans. Enfin, 21 pharmacies se trouvent dans une situation de vigilance du fait que l'ensemble des médecins généralistes de leur commune a plus de 60 ans.

> Obligation des officines de déclarer leur chiffre d'affaires

Les pharmaciens titulaires d'officine doivent déclarer, en fin de chaque exercice, leur chiffre d'affaires annuel global hors taxe à la valeur ajoutée au directeur général de l'Agence Régionale de Santé.

Parallèlement, le nombre de pharmaciens dont les titulaires d'officine doivent se faire assister est fonction de l'importance du chiffre d'affaires déclaré (art. L5125-20 du Code de la santé) et est fixé chaque année par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP).

Actuellement le nombre de pharmaciens dont les titulaires d'officine doivent se faire assister en raison de l'importance

de leur chiffre d'affaires annuel est fixé :

- à un pharmacien adjoint pour un chiffre d'affaires annuel hors TVA compris entre 1 300 000 et 2 600 000 euros ;
- à un deuxième pharmacien adjoint, pour un chiffre d'affaires annuel hors TVA compris entre 2 600 000 et 3 900 000 euros ;
- au-delà de ce chiffre d'affaires, à un adjoint supplémentaire par tranche de 1 300 000 euros supplémentaires.

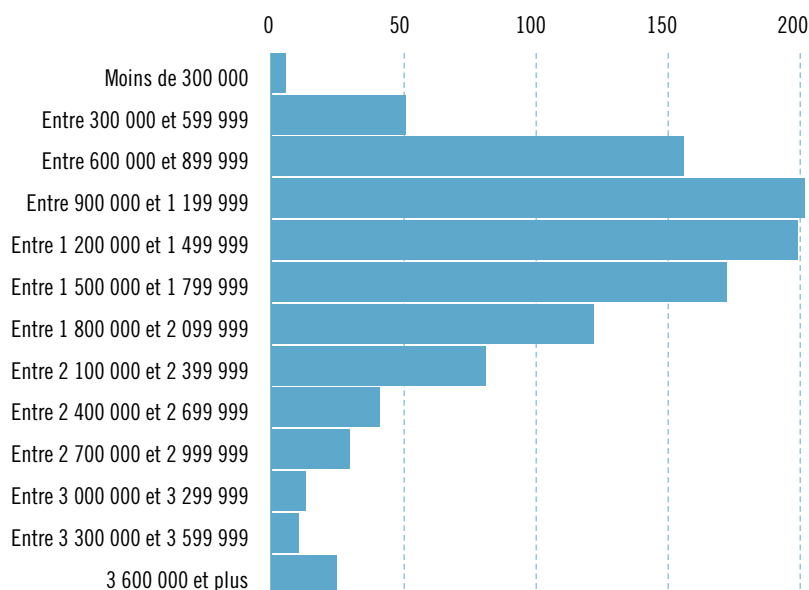
Il est rappelé que dans chaque officine et en toutes circonstances, les médicaments doivent être délivrés par un pharmacien, ou sous la surveillance directe d'un pharmacien.

Une baisse du chiffre d'affaires pour 56,8% des officines bretonnes

Le secteur d'activité des pharmacies d'officine représentait 4,5 milliards d'euros en 2012, selon les déclarations des pharmaciens titulaires. Les trois quarts des pharmacies réalisent moins de 1,9 millions d'euros de chiffres d'affaires annuel et 4,5% d'entre elles ont déclaré plus de 3 millions d'euros de chiffres d'affaires.

Entre 2011 et 2012, 56,8% des pharmacies⁵ ont connu une baisse de leur chiffre d'affaires, soit 631 officines⁶. Pour 278 officines, cette diminution est supérieure à 5% et est la deuxième baisse consécutive de cet ordre pour 55 d'entre elles.

■ Répartition des chiffres d'affaires déclarés des pharmacies d'officine en 2012 (en euros)



Source : PHAR

⁵ Pour les pharmacies ayant déclaré un revenu en 2011 et 2012

⁶ Du fait de reprise d'activité ou de regroupement, l'évolution ne s'applique que pour 12 pharmacies.

La qualification du territoire breton en terme d'accès aux pharmacies d'officine

Afin d'identifier les mesures nécessaires à mettre en place pour maintenir un maillage officinal adapté aux besoins de la population, l'ARS Bretagne a souhaité établir une cartographie des territoires de 1^{er} recours caractérisant les fragilités existantes ou à venir sur l'accès aux pharmacies d'officine.

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.

Pour établir ce diagnostic sur le niveau d'accès des populations aux pharmacies d'officine, la première étape a été de qualifier la situation de chaque pharmacie d'officine de Bretagne. Trois axes d'analyse ont été observés pour définir la fragilité d'une pharmacie :

- un premier axe « prescripteurs » en considérant que l'absence ou la fragilité de

l'offre en médecine générale sur la commune d'implantation constitue un critère de fragilisation pour la pharmacie ;

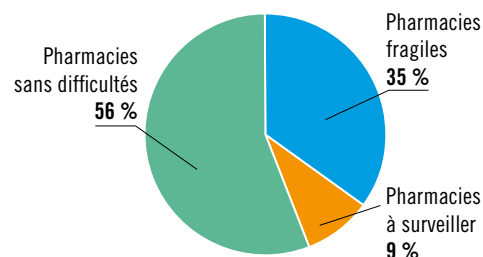
- un deuxième axe sur « la situation économique » de l'officine, en estimant qu'une pharmacie d'officine est fragile à partir du moment où elle a subi au moins deux baisses de plus de 5% de son chiffre d'affaires sur les cinq dernières années ;

- un troisième axe sur « l'exercice du pharmacien », en considérant qu'une pharmacie fonctionnant avec un seul pharmacien se trouve en situation de fragilité. En effet, l'exercice d'un seul pharmacien dans une officine est jugé comme un marqueur de fragilité du fait qu'il rend difficile l'exercice des missions supplémentaires confiées au pharmacien et qu'il place la pharmacie en situation précaire en cas d'impossibilité d'exercice du pharmacien titulaire.

Cette analyse combinée d'indicateurs a permis d'effectuer un premier classement des pharmacies d'officine bretonnes, à savoir :

- 388 pharmacies en situation potentielle de fragilité à court ou moyen terme (35% des pharmacies bretonnes) ;
- 106 pharmacies à surveiller (9%) ;
- 629 pharmacies sans difficultés (56%).

■ État de fragilité des pharmacies bretonnes (%)



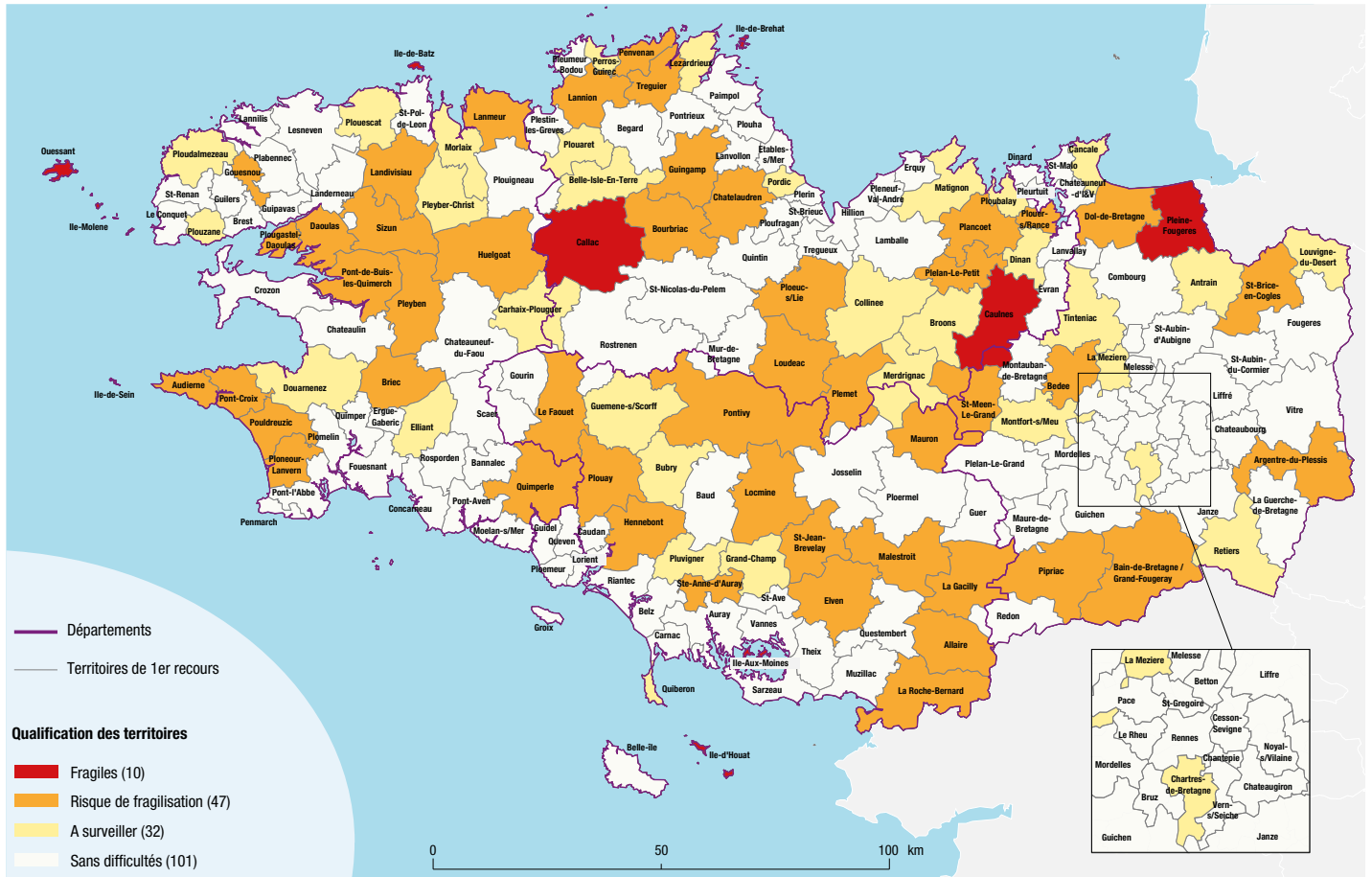
Source : ARS Bretagne, mai 2014.

■ Méthode de qualification de la situation de fragilité des officines bretonnes

Qualification des pharmacies	Méthode
Les pharmacies en situation de fragilité à court ou moyen terme	<p>1. Axe « prescripteurs » Une pharmacie est définie comme fragile si, sur sa commune d'implantation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ aucun médecin généraliste n'exerce <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ un seul médecin généraliste est en exercice <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ l'ensemble des médecins généralistes en exercice ont 60 ans ou plus <p>2. Axe « situation économique » Une pharmacie d'officine est fragile à partir du moment où elle a subi au moins 2 baisses de plus de 5% de son chiffre d'affaires sur les cinq dernières années</p> <p>3. Axe « exercice du pharmacien » Une pharmacie d'officine est considérée comme fragile dès lors qu'elle fonctionne avec un seul pharmacien.</p> <p>Une pharmacie est qualifiée de fragile dès lors que l'un de ces critères est observé.</p>
Les pharmacies à surveiller	Une pharmacie est définie comme étant à surveiller si la moitié ou plus des médecins généralistes en exercice sur la commune d'implantation de l'officine ont 60 ans ou plus.
Les pharmacies sans difficultés	Une pharmacie est définie comme ne présentant pas de difficultés dès lors qu'elle n'a pas été ciblée dans les deux catégories définies précédemment.



Qualification des zones sur l'accès aux officines de ville en Bretagne



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique : Réalisation - Source : ARS Bretagne, mai 2014.

La seconde étape pour établir ce diagnostic territorial a consisté à qualifier le niveau d'accessibilité aux pharmacies d'officine par territoire de 1^{er} recours. Cette qualification repose sur 2 axes importants : le maillage officinal et la distance d'accès de la population résidente à une officine.

Ce ciblage s'est opéré à travers l'analyse de quatre indicateurs que sont :

- La densité de pharmacien, définie par le nombre d'habitants (pondéré en fonction de l'âge de la population) par pharmacien (titulaires et adjoints) ;
- Le nombre de pharmacies installées comparativement au nombre de pharmacies

théoriques dont pourrait disposer le territoire compte-tenu du nombre d'habitants ;

- La part de pharmacies en situation de fragilité ou à surveiller sur le territoire ;
- La part de la population située à plus de 15 minutes de la pharmacie la plus proche.

L'analyse de ces indicateurs a permis de cibler les territoires en 4 catégories :

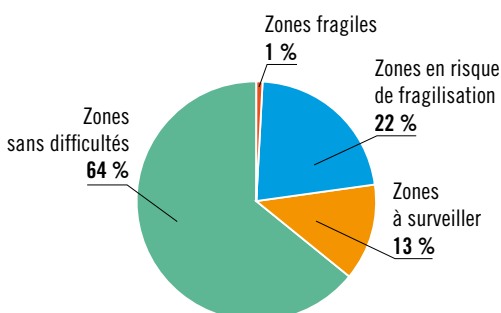
- 10 territoires fragiles, où l'offre actuelle en pharmacies d'officine ne permet pas de répondre convenablement aux besoins de la population ou bien où la fragilité des pharmacies du territoire laisse présager une dégradation importante de l'accès aux médicaments. Parmi ces 10 territoires, 7 concernent des îles bretonnes ;
- 47 territoires présentant un risque de fragilisation, où la situation actuelle des

officines sur ces territoires peut potentiellement engendrer des difficultés d'accès aux médicaments à court ou moyen terme ;

- 32 territoires à surveiller, où l'accès aux pharmacies est satisfaisant aujourd'hui mais dont la situation de certaines officines incite à une certaine vigilance ;
- 101 territoires sans difficultés, où l'accès aux pharmacies est jugé satisfaisant actuellement et dont le niveau de fragilité des pharmacies n'aura pas d'impact sur l'accès aux médicaments pour la population.

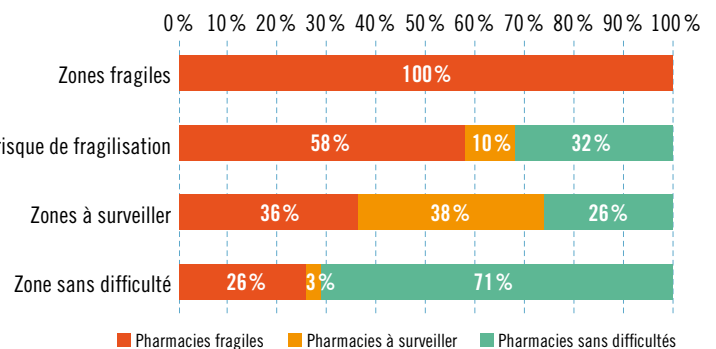
64% de la population bretonne réside dans un territoire de 1^{er} recours sans difficulté d'accès à une pharmacie d'officine. Près d'un quart des bretons habite dans un territoire en risque de fragilisation ou fragile.

Répartition de la population bretonne en fonction du niveau d'accessibilité aux pharmacies d'officine par territoire de 1^{er} recours



Source : ARS Bretagne, mai 2014.

État de fragilisation des pharmacies par zone d'accessibilité aux pharmacies d'officine



Source : ARS Bretagne, mai 2014.

■ Méthode de qualification des territoires de 1^{er} recours en termes d'accès aux pharmacies d'officine

Qualification	Méthode
Fragile	La densité est supérieure ou égale à 2 000 habitants * par pharmacien ET le nombre de pharmacies sur le territoire est inférieur au nombre théorique de pharmacies. OU 100% des pharmacies du territoire sont fragiles OU 20% ou plus de la population du territoire se trouve à 15 minutes et plus d'une officine
En risque de fragilisation	La densité est supérieure ou égale à 2 000 habitants * par pharmacien ET au moins une pharmacie est en situation de fragilité OU 50% ou plus de pharmacies du territoire sont fragiles ET le nombre de pharmacies du territoire (hors pharmacies fragiles) est inférieur au nombre théorique de pharmacies OU 20% ou plus de la population du territoire se trouverait à 15 minutes et plus d'une officine en cas de fermeture des pharmacies fragiles
À surveiller	La densité est supérieure ou égale à 2 000 habitants * par pharmacien OU 50% ou plus de pharmacies du territoire sont fragiles ou à surveiller ET le nombre de pharmacies du territoire (hors pharmacies fragiles et à surveiller) est inférieur au nombre théorique de pharmacies OU 20% ou plus de la population du territoire se trouverait à 15 minutes et plus d'une officine en cas de fermeture des pharmacies fragiles ou à surveiller
Pas de difficulté	Les pharmacies d'officine non ciblées dans les catégories précédentes

* : toutes les densités sont pondérées en fonction de l'âge de la population

Les principaux motifs de fragilité des officines

Les travaux menés avec les représentants des pharmaciens en Bretagne, dans le cadre d'une instruction ministérielle de 2014 relative à la réalisation d'un diagnostic régional des territoires pour l'accès aux pharmacies d'officine, ont permis d'identifier un certain nombre de problématiques.

Qu'elles soient d'ordre organisationnel, juridique ou économique, elles peuvent impacter les officines et conduire, à terme, à la fragilisation de l'accès aux médicaments sur certains territoires.

Parmi les motifs évoqués, les membres du groupe de travail ont mis en avant :

■ **l'évolution de la démographie médicale dans certaines zones rurales qui fragilise directement les officines de ville.**

Si le regroupement des officines est une réponse avancée, elle pose tout de même la question de la répartition des officines de ville sur le territoire et le maintien d'un accès de proximité aux médicaments. Pour faire face à cette fragilité, le renforcement des missions des pharmaciens, en rapport avec la santé, a été évoqué. La réalisation de diagnostics rapides pour certaines maladies, l'élargissement de leurs missions sur le suivi des patients atteints de pathologies chroniques, l'aide aux personnes âgées pour le remplissage des dossiers de demande d'allocation personnalisée d'autonomie

(APA)⁷ du conseil départemental sont autant de champs sur lesquels les pharmaciens pourraient jouer un rôle plus important là où l'offre en médecine générale fait défaut ;

■ **le fonctionnement de certains EHPAD avec des pharmacies à usage intérieur (PUI)⁸,**

qui peut présenter plusieurs avantages pour l'établissement (accessibilité aux soins, sécurisation du circuit du médicament, maîtrise budgétaire, ...). La création d'une PUI au sein d'un établissement, sans une prise en compte préalable du tissu sanitaire existant, peut avoir des conséquences non négligeables sur le chiffre d'affaires des officines de ville, les fragiliser et entraîner une déstabilisation de l'offre sur le territoire et donc une dégradation de l'accès aux médicaments pour la population non-résidente en EHPAD si la pharmacie est amenée à fermer ;

■ **la préparation des doses à administrer (PDA)⁹,**

principalement à destination des Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) aujourd'hui, qui nécessiterait un renforcement du cadre réglementaire sur les responsabilités engagées entre le pharmacien dispensateur et l'établissement. Par ailleurs, l'acquisition d'un robot permettant de faire de la PDA se révèle très onéreuse pour des officines de ville. Les EHPAD peuvent s'orienter, par défaut, vers des pharmacies en capacité de répondre à ce

besoin en dehors de leur territoire, voir hors région, ce qui a pour effet induit de fragiliser les officines de ville à proximité des EHPAD concernés ;

■ **la difficulté pour les officines, principalement en milieu rural, de recruter des pharmaciens adjoints.**

Si l'installation ou le recrutement de nouveaux professionnels, à l'image de nombreuses professions de santé libérales, est facilitée par l'accueil de stagiaires, l'éloignement des facultés de pharmacie (situées dans des pôles urbains) constitue un frein. En effet, les étudiants réalisent leurs stages à proximité de l'université par commodité (logement, transport, ...). Une idée serait donc de promouvoir les stages en milieu rural, par exemple en scindant le stage de pratique professionnelle¹⁰ avec 3 mois de pratique dans une officine en milieu urbain ou périurbain et 3 mois en zone rurale. Par ailleurs, la durée minimum du contrat de travail à temps partiel (d'une durée minimum de 24h) a également été soulevée comme une contrainte supplémentaire pour le recrutement de pharmaciens adjoints ;

■ **le rachat d'une officine de ville pour un jeune pharmacien,**

qui pose de vraies difficultés, dans le contexte économique actuel, que ce soit par le prix élevé des officines mises en vente ou par l'obtention d'un prêt auprès des organismes bancaires.

⁷ Toute personne âgée dépendante peut, sous conditions, bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie. L'APA à domicile est destinée à couvrir une partie des dépenses nécessaires pour accomplir des actes essentiels de la vie ou si une surveillance régulière est nécessaire. Elle est versée après une phase d'instruction, qui permet d'évaluer les besoins du demandeur et d'estimer le montant perçu.

⁸ La PUI d'un EHPAD s'occupe intégralement de la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments et dispositifs médicaux. La création d'une PUI dans un établissement relève d'une autorisation du Directeur Général de l'ARS

⁹ La préparation des doses à administrer consiste « à préparer, dans le cas où cela contribue à une meilleure prise en charge thérapeutique du patient, les doses de médicaments à administrer, de façon personnalisée, selon la prescription, et donc par anticipation du séquençement et des moments des prises, pour une période déterminée. Cette méthode vise à renforcer le respect et la sécurité du traitement et la traçabilité de son administration » - Extrait du rapport « La préparation des doses à administrer - PDA : la nécessaire évolution des pratiques de dispensation du médicament » 2013 - RAPPORT & RECOMMANDATIONS de l'Académie nationale de Pharmacie

¹⁰ Ce stage, d'une durée de six mois à temps complet de début janvier à fin juin, est accompli dans une même officine au cours de la 6^{ème} année d'études par les étudiants qui ont choisi la filière officine. Ce stage peut, après avis des conseillers de stage, être accompli dans deux officines en deux périodes de trois mois.



Directeur de la publication : Olivier de Cadeville
Directeur de la rédaction : Hervé Goby
Rédaction : Arnaud Ganne, Aurélie Quémener,
Cécile Magnant, Jean-Benoît Dufour
Conception graphique : 1440 Publishing
Crédits photo : ARS Bretagne
Impression : Média graphic
Dépôt légal : à parution
N° ISSN : 2256-7739

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ BRETAGNE

6 place des Colombes
CS 14253
35042 RENNES CEDEX

Téléphone : 02 90 08 80 00
www.ars.bretagne.sante.fr

 www.facebook.com/arsbretagne