université PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE PHARMACIE

La répartition des officines en France

Hélène van den Brink

Conditions d’ouverture

d’une officine de pharmacie

Historique – Les textes

2 modes de création (par voie normale, par dérogation) ; transferts possibles

Notion d'ouverture et quota de population relevé

Simplification des règles et des procédures administratives

1941 **1945** **1999** **2007** **2018**

Limitation du nombre des pharmacies : attribution **d'une licence** pour exploiter une officine. Le nombre des officines est fixer en fct des chiffres de la population.

Importantes modifications des règles de répartition des officines : suppression des créations par dérogation, apparition des regroupements, transferts facilités

2011
Quota de population relevé + procédure rachat-destruction

Antennes de pharmacie
-Loi ASAP (2020)
- Loi Valletoux (2023)

Décret « Territoires fragiles » (2024)

Les termes utilisés

La licence est obligatoire pour **toute ouverture** d'une nouvelle officine elle fixe l'emplacement où l'officine est exploitée.

Cette autorisation d'ouverture est accordée par le DG de l'ARS en fonction de **critères qualitatifs et quantitatifs**

Les termes utilisés

La notion <u>d'ouverture</u> càd d'implantation d'une nouvelle officine dans une commune ou un quartier **est <u>la notion de base</u> !**

Création d'officines

Transfert d'officines

Regroupement d'officines

} Voies privilégiées

Des critères QUALITATIFS

- Toute nouvelle ouverture de pharmacie doit permettre d'assurer une **desserte OPTIMALE** **au regard des besoins de la population résidant** dans le **quartier d'accueil** de cette officine *(art. L.5125-3 CSP)*

- transferts et regroupements ne doivent **pas compromettre l'APPROVISIONNEMENT** nécessaire de la **population résidente du quartier ou de la commune d'origine** *(art. L.5125-3 CSP)*

(art. L. 5125-3-2 CSP)

Le caractère OPTIMAL ?

Le caractère "optimal" de la desserte en médicaments est satisfait ssi **3 conditions cumulatives** sont réunies :

1. Accès à la nouvelle officine facilité (visibilité, aménagements piétonniers, stationnements, transports en commun)

2. Les locaux remplissent les conditions d'accessibilité pour personnes handicapées et les conditions minimales d'installation. Ils permettent la réalisations des nouvelles missions et garantissent un accès permanent du public en vue du service de garde ou 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**

La notion d'APPROVISIONNEMENT ?

- **Approvisionnement en médicaments compromis** s'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 et disposant d'emplacements de stationnement** *(art. L.5125-3 CSP)*

- **Besoin d'approvisionnement en médicaments** évalué par le DG de l'ARS. Les territoires où appro non satisfait seront fixés par arrêté et les modalités définies par décret *(art. L. 5125-6 CSP)*

Autres notions

Le mode de TRANSPORT MOTORISÉ : « *toute offre de transport collectif* ».

L'offre de transport collectif comprend les lignes de desserte régulières mais aussi toutes les initiatives locales qu'elles soient organisées par les collectivités territoriales, par des associations et par des personnes privées.

Le décret exige que l'offre de transport permette d'assurer au moins un trajet aller-retour par jour ouvrable.

Autres notions

- **Quartier d'une commune** : fonction de son unité géographique et de la présence d'une population résidente.
Unité géographique : déterminée par des limites naturelles ou communales ou par des infrastructures de transport.
(art. L.5125-3-1 CSP)

- **La population à prendre en compte est** *« **la population totale municipale** officiellement dénombrée par un recensement général ou complémentaire de la population »*
(art. L.5125-10 CSP)

Un critère QUANTITATIF : les quotas de population

Communes ≥ 2 500 hbts

- **Si aucune officine :** ouverture autorisée **pour la première officine** par voie de transfert ou de regroupement prioritairement.

- **Si une ou plusieurs officines :** ouverture d'une officine **par tranche entière supplémentaire de 4 500 hbts** recensés dans la commune.

- **Si la dernière officine cesse définitivement son activité** : une nouvelle licence peut être accordée par voie de transfert ou de regroupement dans cette commune

Un critère QUANTITATIF : les quotas de population

- Départements du Haut-Rhin, Bas-Rhin et Moselle
=> **3 500** hbts/officine dès la 1ère officine.

- Guyane française : **3 500** hbts/officines dès la 1ère officine.

article L. 5125-13 CSP

Remarques

Seules 2 situations peuvent conduire à l'octroi d'une licence de création :

- les quotas font apparaître la possibilité d'ouverture d'une nouvelle officine dans une zone franche urbaine, une zone de revitalisation rurale, quartiers prioritaires

- Conditions démographiques exigées pour une ouverture doivent être remplies depuis 2 ans à compter de la publication du dernier recensement et si aucune décision autorisant cette ouverture par voie de transfert ou de regroupement n'a été prise durant cette période

Un critère QUANTITATIF : les quotas de population

Commune < 2 500 hbts

Pas d'ouverture possible, ces communes sont rattachées par arrêtés préfectoraux à d'autres communes pourvues de pharmacies…

Sauf en cas de "territoire fragile" (décret du 7 Juillet 2024)

Territoires fragiles

› **Article L5125-6**

Version en vigueur depuis le 31 juillet 2018

Modifié par Ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 - art. 1

I.-Le directeur général de l'agence régionale de santé évalue les besoins d'approvisionnement en médicaments pour la population du territoire pour lequel il est compétent dans le cadre du schéma régional de santé prévu au 2° de l'article L. 1434-2.

Il fixe par arrêté les territoires au sein desquels l'accès au médicament pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante. Un décret détermine les conditions dans lesquelles ces territoires sont définis en raison des caractéristiques démographiques, sanitaires et sociales de leur population, de l'offre pharmaceutique et de son évolution prévisible, ou, le cas échéant, des particularités géographiques de la zone.

Cet arrêté est pris, après avis du Conseil de l'ordre des pharmaciens territorialement compétent, de l'Union régionale des professionnels de santé pharmaciens, du représentant régional désigné par chaque syndicat représentatif de la profession au sens de l'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale, et de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

II.-Dans les territoires définis au I du présent article, la convention mentionnée à l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale peut prévoir des mesures destinées à favoriser ou maintenir une offre pharmaceutique.

III.-Le directeur général de l'agence régionale de santé peut prévoir des mesures destinées à favoriser ou maintenir une offre pharmaceutique au titre des dispositions prévues à l'article L. 1435-8 du présent code.

DECRET du 7 juillet 2024

Comment est défini un territoire fragile ?

Le mode de sélection de ces territoires est le suivant :

- classement du **territoire en « zone sous-dense »** du fait d'une offre de soins insuffisante ou de difficultés dans l'accès aux soins ;
- récurrence de la participation des officines au **service de garde et d'urgence**
- nombre de pharmacies dont le pharmacien titulaire est **âgé de plus de 65 ans** au sein du territoire considéré ;
- nombre de pharmacies tenues par **un seul pharmacien titulaire** au sein du territoire considéré.

Décret du 7 juillet 2024

Antennes de pharmacie

Loi ASAP art. 95 (7/12/20) autorise :

Des dérogations expérimentales sont apportées aux règles de répartition démo-géographique afin de permettre au directeur de l'ARS de garantir l'approvisionnement en médicaments de la population d'une commune dont la dernière officine a cessé définitivement son activité, dès lors que celui-ci est compromis, en autorisant l'organisation de la dispensation de médicaments par des « antennes de pharmacie», à partir d'une officine d'une commune limitrophe.

Expérimentation relative aux antennes de pharmacie : 1 seul projet autorisé en avril 2022 (Commune de Tende) mais qui n'a donné lieu à aucune ouverture.

=> Décret d'application non paru

Antenne de pharmacie

Loi Valletoux (27/12/23) permet au DG de l'ARS :

"de garantir l'approvisionnement en médicaments et produits pharmaceutiques de la population d'une commune dont la dernière officine a cessé définitivement son activité, lorsque celui-ci est compromis au sens de l'article L. 5125-3 en autorisant la création d'une seule antenne par le ou les pharmaciens titulaires d'une officine d'une commune limitrophe ou de l'officine la plus proche. L'antenne fait partie de cette officine et relève de la même entité juridique. L'avis du conseil de l'ordre des pharmaciens territorialement compétent et des syndicats représentatifs de la profession est sollicité "

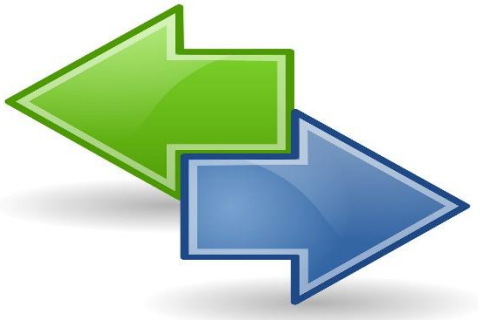
Cas particulier des aéroports

- Dispositions particulières pour les ouvertures de pharmacies dans les aéroports : le nombre d'habitants recensés est remplacé par **le nombre annuel de passagers de l'aéroport**
  - Ouverture d'une officine si nombre annuel de passagers ≥ 3 millions
  - 1 officine supplémentaire/ tranche de 20 millions

- Service de garde et d'urgence organisé au sein de l'aéroport

article L. 5125-7 CSP

Transfert d’une officine



Transfert d'une officine : définition

- **Transfert** : Déplacement d'une officine d'un endroit à un autre

- N'est pas considéré comme un transfert le nouvel aménagement de l'officine (agrandissement, création d'un nouvel accès…)

Transfert d'une officine : modalités

Les transferts sont facilités **dans la France entière** depuis la LFSS pour 2008 : cette possibilité est ouverte au territoire métropolitain et aux DOM !

Le transfert peut donc s'effectuer :

- au sein de la même commune du même département.
- dans une autre commune du même département
- vers toute autre commune de tout autre département

Transfert d'une officine au sein de la même commune Quelles conditions ?

- Transfert **dans un autre quartier** de la commune :

1. L'approvisionnement en médicaments de **la population du quartier d'origine** n'est pas compromis

2. Le caractère optimal de la desserte en médicaments pour la **population du quartier d'accueil** est avéré

Transfert d'une officine au sein de la même commune Quelles conditions ?

- Transfert **dans un autre quartier** de la commune :

1. L'approvisionnement en médicaments de **la population du quartier d'origine** n'est pas compromis

2. Le caractère optimal de la desserte en médicaments pour la **population du quartier d'accueil** est avéré

Jurisprudence 1 : approvisionnement compromis

« considérant d'autre part, que **le transfert envisagé aurait pour effet de déplacer la pharmacie X d'environ 550 mètres à pied ou 800 mètres par la route, en la rapprochant de deux officines déjà présentes, au nord et à l'ouest de la commune** ; que ce transfert **aurait également pour effet d'éloigner l'officine de son quartier d'origine** (…) que le transfert envisagé aurait pour conséquence de **compromettre l'approvisionnement en médicaments de la population du quartier d'origine de cette officine** (..) considérant que la pharmacie X n'est pas fondée à soutenir que c'est à tort que, le tribunal administratif de Strasbourg a annulé la décision autorisant le transfert »

(CCA Nancy, 4e chambre, 3 février 2015, n° 14NC00069)

Transfert d'une officine au sein de la même commune Quelles conditions ?

- Transfert **dans un autre quartier** de la commune :

1. L'approvisionnement en médicaments de **la population du quartier d'origine** n'est pas compromis

2. Le caractère optimal de la desserte en médicaments pour la **population du quartier d'accueil** est avéré

(art. L. 5125-3-2 CSP)

Le caractère OPTIMAL ?

Le caractère "optimal" de la desserte en médicaments est satisfait ssi **3 conditions cumulatives** sont réunies :

1. Accès à la nouvelle officine facilité (visibilité, aménagements piétonniers, stationnements, transports en commun)

2. Les locaux remplissent les conditions d'accessibilité pour personnes handicapées et les conditions minimales d'installation. Ils permettent la réalisations des nouvelles missions et garantissent un accès permanent du public en vue du service de garde ou 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**

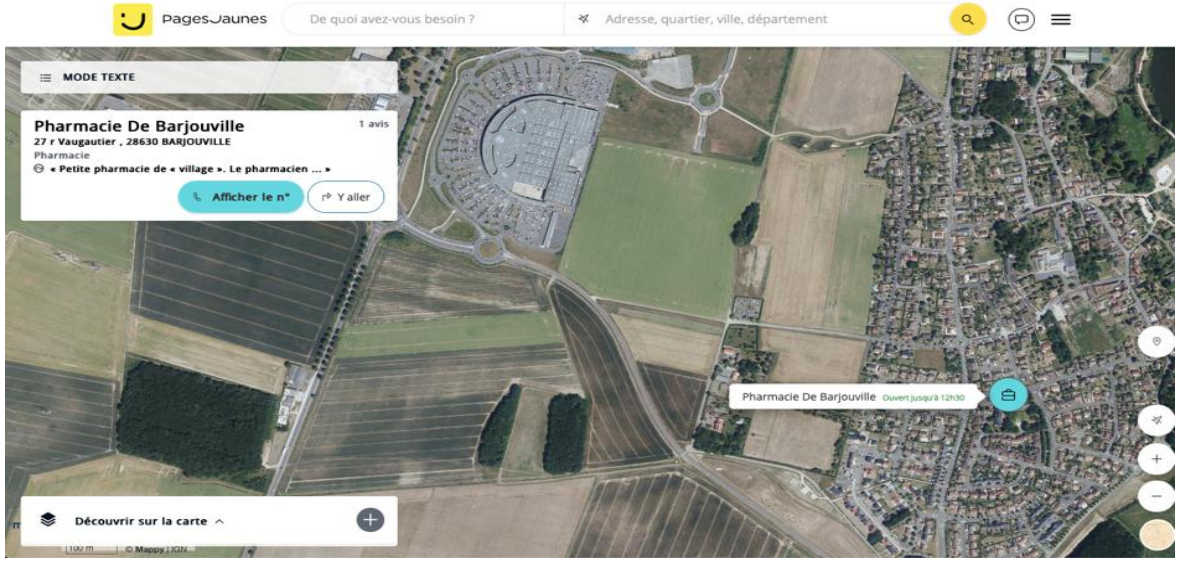
A noter

La 3e condition (notion de population desservie) de l'article L.5125-3-2 du CSP n'est pas exigée lorsque :

- le **transfert** d'une officine est envisagé au sein d'un même quartier
- le **transfert** d'une officine est envisagé au sein d'une même commune lorsqu'elle est **la seule officine** présente au sein de cette commune
- lorsqu'un **regroupement** d'officines d'un même quartier est prévu au sein de ce dernier

Jurisprudence 2 : problème “d’accès”

L’officine dont le transfert est demandé ***est la seule officine présente sur le territoire d’une commune****. Le transfert doit s’effectuer au sein d’un centre commercial de la même commune.*



- Autorisation de l’ARS (arrêté du 30/11/18).
- Les 7 pharmacies des communes voisines ont demandé au Tribunal Administratif d’Orléans d’annuler l’arrêté.

Jurisprudence 2 : problème “d’accès”

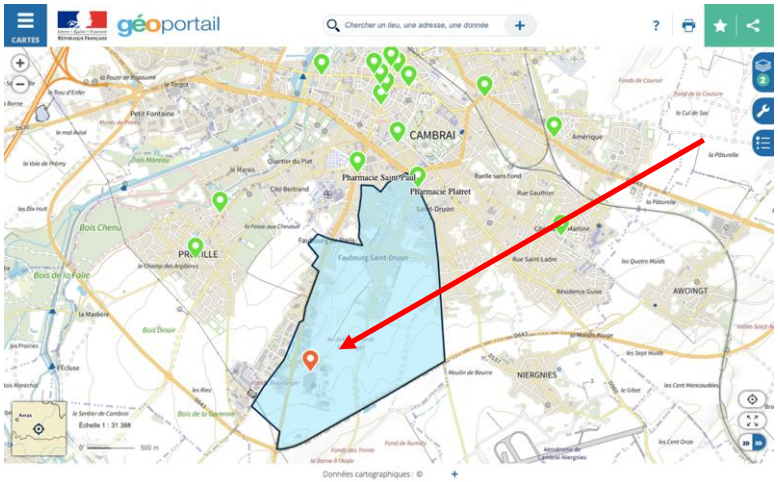
Procédure :

- ARS - Arrêté du 30.11.2018 : Autorisation de l’ARS (après une 3ème demande)
- ARS - Décision du 24.01.2019 : Rejet du recours gracieux formé à l’encontre de l’arrêté
- Tribunal administratif Orléans – Jugement du 4 juillet 2019 : Annulation de l’arrêté
- Cour administrative d’appel de Nantes- Arrêt du 2 octobre 2020 : Rejet de l’appel

« Le caractère optimal est uniquement apprécié au regard des dispositions 1° et 2° de l’art. L5125-3-2 du CSP. Les locaux remplissent bien les conditions posées par le 2° de cet article. La visibilité de la nouvelle officine et le caractère suffisant du stationnement à proximité du futur emplacement sont également établis. En revanche, il ressort des pièces du dossier (…) que selon les indications retenues par l’ARS, le plus court de ces trajets nécessite ***un minimum de 40 minutes aller et retour****. Il ressort également des pièces du dossier que ce cheminement s'effectue en grande partie dans une* ***zone isolée dépourvue de constructions*** **=> Accès à la nouvelle officine ne peut être regardé comme « aisé » ou « facilité ».**

=> TRANSFERT

Jurisprudence 3 : problème de “population desservie”



ARS - Arrêté du 1er février 2021

Transfert d’un quartier à un autre. La commune comporte 2 pharmacies.

Le quartier d’accueil est caractérisé par une **faible population résidente** dont aucune évolution démographique est démontrée et compte 2400 habitants et déjà **une officine de pharmacie.** Il est **essentiellement commercial**

Les premières habitations se trouvent à environ **1200 mètres** du lieu d’implantation demandé.

Transfert d'une officine d'une commune à une autre
Quelles conditions ?

1. Le transfert ne compromet pas l'approvisionnement nécessaire en médicament de la population de la commune d'origine

2. Le transfert permet une desserte optimale en médicament pour la population au sein de la commune d'accueil

3. Le transfert d'une officine dans **une autre commune** ne peut être autorisé que si les conditions démographiques prévues par le CSP sont remplies (2 500 habitants pour une première officine, par tranche entière de 4 500 habitants pour toute officine supplémentaire).

Transfert d'une officine : autres obstacles

- **Le transfert contrarié** : par ex. pour officines situées en "zones dites sensibles" (pas d'abandon de clientèle)
- Le DG de l'ARS ne peut plus imposer de distance minimale entre l'emplacement prévu pour la future officine et l'officine existante la plus proche. En revanche, il peut **imposer le ou les secteurs** pour l'emplacement de la future officine (art.L.5125-6 CSP)
- Respect des conditions minimales d'installations + accessibilité pers. handicapées (depuis 1/01/15)

Regroupement d’officines

Le regroupement d'officines (1)

- Plusieurs officines peuvent être regroupées en un lieu unique
- Le regroupement de deux officines, ou plus, n'est possible qu'en cas de surdensité d'officines
- Lieu de regroupement = emplacement de l'une des officines ou un lieu nouveau situé sur tout le territoire national.
- Dans le cadre d'un regroupement dans un lieu nouveau : "*la nouvelle officine ne peut être ouverte au public que lorsque les officines regroupées auront été fermées.*"-

Le regroupement d'officines (2)

- Pas d'obligation de conserver un nombre de pharmaciens identique à celui qu'avaient les officines regroupées (Loi n° 2005-882) mais le lien entre le CA de la nouvelle officine et le nombre minimum de diplômes qui en résulte est bien sûr conservé !

- Les conditions relatives à l'article L. 5125-3 CSP doivent être respectées (pas d'appro compromise / desserte optimale) mais si regroupement d'officines d'un même quartier prévu au sein de ce dernier (condition 3 de l'article relatif à la desserte optimale en mdts non nécessaire)

Le regroupement d'officines (3)

Un dispositif de sauvegarde est prévu pour encourager les regroupements dans la même commune ou dans des communes limitrophes

Ce dispositif garantit pendant 12 ans* aux officines regroupées de ne pas voir s'installer de nouvelles officines dans leur commune

La levée du gel des licences n'étant par ailleurs pas automatique au terme de 12 ans…

(* A compter de la délivrance de l 'autorisation de regroupement)

QUIZ

1. Dans le cas d'un regroupement intra-communal, le lieu d'exploitation peut-il être un lieu différent de celui des officines d'origine ?

2. Dans le cas d'un regroupement dans des communes limitrophes : les licences libérées sont-elles prises en compte pour les seuils de population dans les deux communes ?

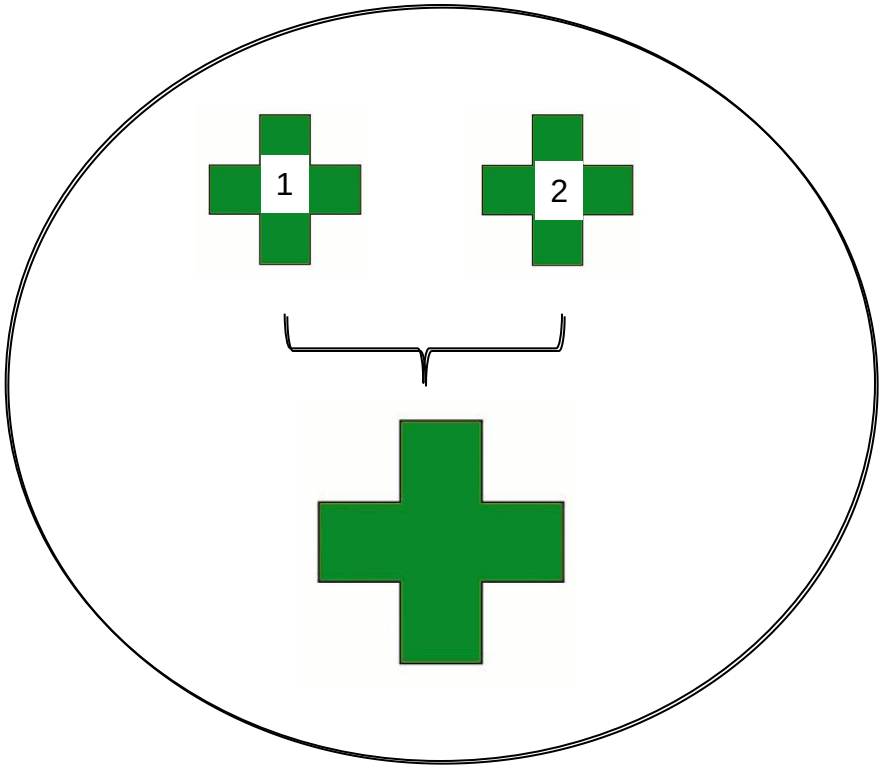
3. Les quotas de population s'appliquent-ils aux transferts à l'intérieur d'une même commune ?

QUIZ

1. Dans le cas d'un regroupement intra-communal, le lieu d'exploitation peut-il être un lieu différent de celui des officines d'origine ?

Oui c'est possible. Le lieu de regroupement est soit l'emplacement d'une des officines, soit un lieu nouveau.

On est dans le cadre d'un regroupement intra-communal



Conditions à respecter :

- La 1ère question à se poser avant le regroupement des officines au niveau d'un nouveau lieu est l'approvisionnement en médicament du lieu d'origine est-il compromis ?
- 2ème question : y-a-t-il optimisation de la desserte pharmaceutique du lieu d'accueil ?

QUIZ

2. Dans le cas d'un regroupement dans des communes limitrophes : les licences libérées sont-elles prises en compte pour les seuils de population dans les deux communes ?

Lorsque le regroupement a lieu dans la même commune ou dans des communes limitrophes, les licences libérées sont gelées pour éviter une nouvelle ouverture d'officine.

Exemple : deux officines situées dans deux communes A et B limitrophes se regroupent. Le regroupement a lieu dans la commune A, lieu de la première officine. Une nouvelle licence est délivrée pour ce regroupement, tandis que 2 licences ont été restituées (les licences d'origine). Mais, le dispositif de sauvegarde est une garantie pour les officines regroupées : en effet, les licences d'origine restituées ne peuvent plus être utilisées pendant 12 ans.

QUIZ

3. Les quotas de population s'appliquent-ils aux transferts à l'intérieur d'une même commune ?

Non, les quotas de population ne s'appliquent pas dans le cadre d'un transfert dans une même commune. En revanche, 2 conditions sont à vérifier :

- l'approvisionnement en médicaments de la population du quartier d'origine
- Le caractère optimal de la desserte en médicaments pour la population du quartier d'accueil

La licence

obtention, utilisation, disparition

La licence

L'autorisation de création ou de transfert d'une officine de pharmacie ou de regroupement d'officines (….) est demandée au directeur général de l'agence régionale de santé où l'exploitation est envisagée par la personne responsable du projet, ou son représentant s'il s'agit d'une personne morale. Lorsque la demande est présentée par une société ou par plusieurs pharmaciens réunis en copropriété, elle est signée par chaque associé ou copropriétaire devant exercer dans l'officine.

(art. R.5125-1 CSP)

Obtention de la licence (1)

- Demande accompagnée d'un dossier comportant :

Des pièces justificatives (adéquation du local, conditions minimales d'installation…etc.) le chiffre de la population et le nombre d'officines peut être requis, pièces attestant de la personne… (cf diapo suivante)

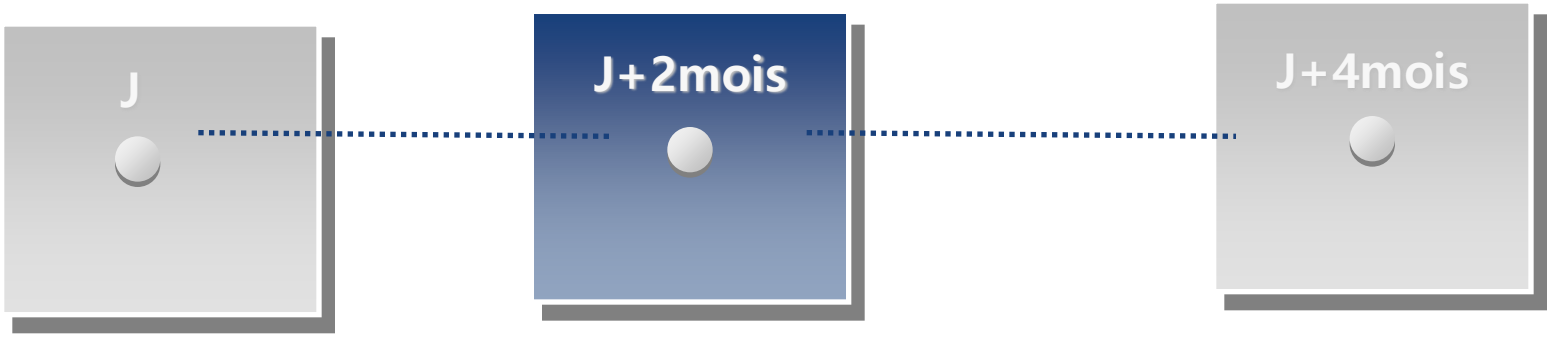
- Le demandeur doit remplir les conditions d'exercice de la pharmacie propres au titulaire

LES PIÈCES CONSTITUTIVES DU DOSSIER DE DEMANDE D'AUTORISATION

- **PIÈCES ATTESTANT LA QUALITÉ DE LA PERSONNE**
  - CNI
  - Attestation d'inscription ordinale
  - Diplôme(s)
  - Extrait K-bis de la société exploitante de moins de 3 mois
  - Statuts de la société exploitante (si création)
  - Inscription de la société à l'ordre

- **PIÈCES TENANT AU LOCAL DE DESTINATION**
  - Droit au bail ou promesse de bail sous conditions suspensives ou Permis de construire
  - Le cas échéant, le permis de changement de destination en local commercial
  - Documents permettant de s'assurer de la conformité d'accès des locaux
  - Déclaration de non opposition aux travaux ou attestation sur l'honneur que les travaux envisagés ne nécessitent pas d'autorisation
  - Plans : plan de masse du bâtiment, un plan côté de l'officine, plan et tout document précisant l'aménagement

Obtention de l'arrêté de licence (2)



Date d'enregistrement du dossier complet
Récépissé (date, heure)

Avis CRO + syndicats

Décision DG ARS
Arrêté d'autorisation (licence)

<u>A NOTER :</u>

L'ordonnance du 3/01/18 fixe une date d'entrée en vigueur de la licence : l'autorisation d'ouverture ne prend effet qu'à l'issu d'un délai de **3 mois** à compter de la notification de l'arrêté d'autorisation

Le délai pour déposer un recours hiérarchique ou contentieux est de **2 mois**

Obtention de la licence (3)

NE PAS CONFONDRE CES 2 REGLES !! **Règles de priorité > Règles d'antériorité**

Règles d'antériorité :

Toute demande ayant fait l'objet du dépôt d'un dossier complet bénéficie d'un droit d'antériorité par rapport aux demandes ultérieures concurrentes…

Règles de priorité :

- Tenant à la nature de la demande (création < transfert < regroupement)
- Les demandes déposées par les pharmacies des communes limitrophes sont prioritaires.
- Dans le cas d'une création : les pharmaciens n'ayant jamais été titulaires d'une licence ou n'étant plus titulaires depuis au moins 3 ans à la date du dépôt de la demande sont prioritaires.

Cas pratiques

Mise en œuvre de ces règles

1. Deux demandes de création présentées par des pharmaciens qui n'ont jamais été titulaires et une demande de création présentée par un pharmacien qui a été titulaire il y a 2 ans.

2. Deux demandes de création présentées par des pharmaciens qui n'ont jamais été titulaires et une demande de transfert présentée par un pharmacien titulaire en concurrence.

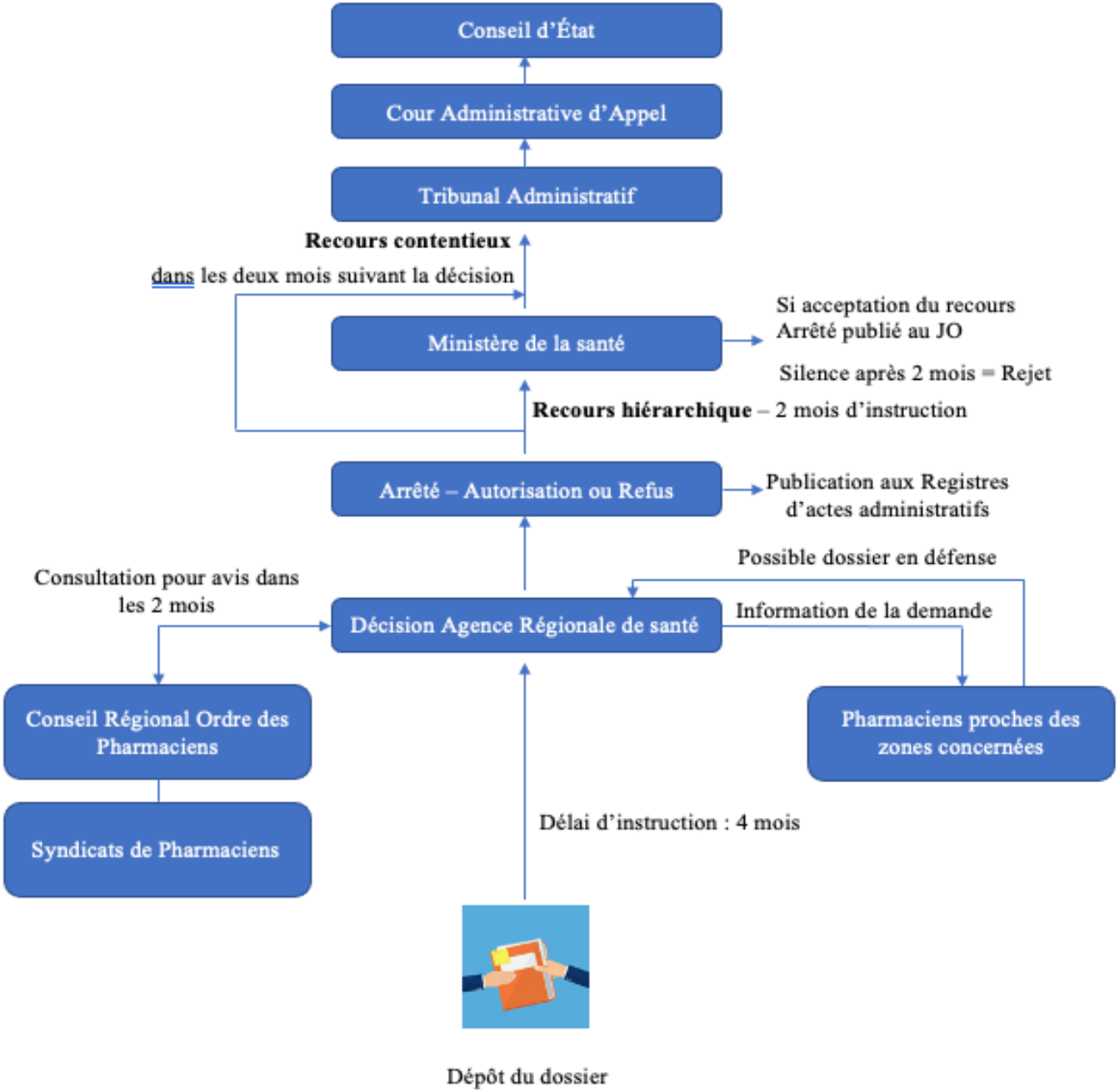
Dans chaque cas qui l'emporte ?

Obtention de la licence (4)

- En cas de refus… Possibilité pour le demandeur de déposer un recours.

- Notification de l'arrêté accordant ou refusant la licence par le DG de l'ARS. C'est à partir de cette notification que courent différents délais (entrée en vigueur de la licence, ouverture effective, recours…)

PROCÉDURES ADMINISTRATIVES ET CONTIEUSES



Utilisation de la licence (5)

- **Ouverture de l'officine:**

L'officine doit être effectivement ouverte au public au plus tard à l'issue d'un **délai de 2 ans**, qui court à partir du jour de la notification de l'arrêté de licence. (art.L.5125-19 CSP)

La licence ne peut être cédée indépendamment du fonds de commerce !

- **Cession de l'officine:**

Une pharmacie ne peut être cédée, transférée ou faire l'objet d'un regroupement avant l'expiration d'un **délai de 5 ans**, qui court à partir du jour de la notification de l'arrêté de licence (excepté pour la revente d'une officine regroupée).

ABROGÉ (ordonnance 3/01/18)

Cessation définitive d'activité (6)

- Cette cessation d'activité doit être déclarée au DG de l'ARS
- si non déclarée : "la cessation d'activité est réputée définitive au terme d'une durée de 12 mois. **Le DG de l'ARS doit constater** cette cessation définitive d'activité par arrêté."

Cas pratique

le 23/12/16 Mme C décède. La gérance de la pharmacie SOS est confiée à Mme X qui met fin à son contrat de gérance le 29/04/17.

le 2/02/18 Mme B sollicite son inscription en section A en tant que nouvelle titulaire de la pharmacie SOS.

Le CROP inscrit Mme B à la section A à compter du **10/05/18** par une décision du 12/04/18.

Par un recours hierarchique, Mme A. concurrente directe de Mme B, conteste cette décision d'inscription et fait valoir que la licence de l'Officine SOS était devenue caduque au moment de l'inscription de Mme B en raison de sa cession d'activité depuis plus de 12 mois,

Qu'en pensez-vous ?

Jurisprudence

Considérant que selon l'article L. 5125-7 la cessation d'activité non déclarée d'une officine de pharmacie doit être constatée, à l'issue du délai légal de douze mois, par un arrêté du directeur général de l'ARS ; que le directeur général de l'ARS d'Ile-de-France n'a pas constaté la cessation définitive d'activité de l'officine rachetée par Mme B ; que, dès lors, le Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens…., qui n'a pas compétence pour constater lui-même la cessation définitive d'activité d'une officine, ne pouvait se fonder sur la prétendue caducité de la licence pour refuser d'inscrire à son tableau Mme B ;