PGEU
European Community Pharmacists



Au plus près de chaque patient

Prise de position du GPUE

Sommaire

Synthèse 1

1. Les difficultés croissantes d'accès aux soins en Europe 2

2. Les pharmacies de proximité : maintenir les soins essentiels au plus près des patients 4

3. Les pharmacies rurales : des piliers pour les collectivités, garants d'une offre de soins durable 4

4. Au-delà de la géographie : améliorer l'accès aux pharmacies dans les ensembles sous-médicalisés 7

5. Ne laisser personne sur le bord de la route : garantir un accès inclusif aux soins à l'ère numérique 8

Principales recommandations politiques 8

Références bibliographiques 9

PGEU
European Community Pharmacists

Synthèse

Partout en Europe, **l'accès aux soins de santé devient de plus en plus difficile, en particulier dans les zones rurales, isolées et mal desservies**. Le vieillissement de la population, les pénuries de professionnels de santé et la disparition des services de proximité augmentent les distances que de nombreux patients doivent parcourir pour obtenir des médicaments, des soins et des conseils professionnels. Les territoires mal desservis peuvent être ruraux, urbains ou périurbains : l'enjeu essentiel est de permettre à chacun d'accéder aux soins dont il a besoin. **Préserver un réseau durable et accessible de pharmacies de proximité constitue donc à la fois une priorité de santé publique et un enjeu de cohésion territoriale**. Les solutions numériques doivent renforcer les soins de proximité en face-à-face, et non s'y substituer.

Les pharmacies d'officine constituent souvent le point de contact le plus accessible avec le système de santé. Sans rendez-vous, les patients peuvent y obtenir leurs médicaments et des conseils professionnels, bénéficier de services de prévention et d'autres services pharmaceutiques, et être orientés vers d'autres professionnels de santé lorsque cela est nécessaire. Dans certaines communautés rurales, la pharmacie est le dernier service de santé permanent encore présent. Sa présence revêt une importance particulière pour les personnes âgées, les personnes atteintes de maladies chroniques ou en situation de handicap, ainsi que pour celles qui rencontrent des difficultés de transport ou d'accès au numérique. Les pharmacies soutiennent aussi les familles, l'emploi local et l'attractivité des territoires. **Lorsqu'une pharmacie ferme, la perte dépasse la seule dispensation des médicaments : c'est aussi une source de soins de confiance et de lien social qui disparaît.**

Pourtant, les pharmacies implantées dans les zones mal desservies sont confrontées à des contraintes structurelles auxquelles les modèles de rémunération traditionnels, fondés sur les volumes, ne permettent pas toujours de répondre. En l'absence de mesures ciblées, la pérennité du réseau officinal et son rôle d'infrastructure essentielle de santé publique seront compromis.

Le GPUE appelle donc les décideurs politiques européens et nationaux à :

Reconnaître
les pharmacies d'officine comme une infrastructure essentielle de santé, contribuant également à la cohésion territoriale.

Préserver
un réseau officinal géographiquement équilibré, grâce à une planification fondée sur les besoins et à des mesures de soutien territorial ciblées.

Soutenir
le recrutement et la fidélisation des pharmaciens et des équipes officinales dans les zones mal desservies.

Intégrer
les pharmacies de proximité dans les stratégies de soins primaires, de prévention, de préparation aux situations d'urgence et d'inclusion numérique.

Veiller
à ce que les politiques d'accès aux soins tiennent compte des besoins locaux, afin qu'aucun patient ne soit trop éloigné des soins.

1. Les difficultés croissantes d'accès aux soins en Europe

Partout en Europe, les évolutions démographiques exercent une pression croissante sur les systèmes de santé, en particulier dans les zones rurales, isolées et mal desservies. La population de l'Union européenne vieillit rapidement : en 2025, les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 22 % de la population de l'UE[1], et Eurostat prévoit que cette proportion atteindra 29,4 % d'ici à 2050[2]. Le vieillissement entraîne également une augmentation des besoins en soins : en 2021-2022, 44 % des personnes âgées de 65 ans et plus dans les pays de l'UE déclaraient souffrir d'au moins deux maladies chroniques[3], nécessitant souvent une polymédication, un suivi attentif et une coordination des soins, compte tenu des interactions potentielles entre les médicaments, les traitements non pharmacologiques et l'alimentation. Parallèlement, les systèmes de santé sont confrontés à d'importantes pénuries de personnel : en 2022-2023, 20 États membres de l'UE signalaient des pénuries de médecins et 15 des pénuries d'infirmiers et d'infirmières[4]. Ces pressions sont inégalement réparties sur le territoire. Selon les projections d'Eurostat, la population devrait augmenter dans près de trois régions urbaines sur cinq et diminuer dans quatre régions rurales sur cinq d'ici à 2050[5].

La géographie n'est toutefois pas le seul obstacle à l'accès aux soins. Comme l'a souligné l'OCDE, les communautés urbaines et périurbaines défavorisées peuvent également être confrontées à des obstacles socio-économiques, éducatifs, culturels et démographiques, tout en présentant des besoins de santé plus importants[6]. **Les politiques d'accès aux soins doivent donc tenir compte à la fois des distances à parcourir et de la situation des populations concernées.**

Les distances, les mauvaises liaisons de transport et le manque de services peuvent retarder la prévention, le diagnostic et le suivi des patients. En 2024, 2,8 % des personnes âgées de 16 ans et plus vivant dans les zones rurales de l'UE déclaraient avoir des besoins médicaux non satisfaits en raison du coût, de la distance, des transports ou des délais d'attente, contre 2,6 % dans les villes et 2,1 % dans les petites villes et les banlieues. Cette proportion atteignait 3,9 % parmi les habitants des zones rurales âgés de 65 ans et plus[5]. En Grèce, 43 % de la population rurale vivait à plus de 45 minutes d'un hôpital, tandis que plus d'une personne sur cinq ayant besoin de soins médicaux déclarait ne pas avoir pu y accéder en raison du coût, des délais d'attente ou de la distance[7,8]. Les territoires insulaires sont confrontés à des obstacles supplémentaires : seules trois îles des Açores disposent d'un hôpital, ce qui rend l'accès aux soins spécialisés tributaire de transferts entre les îles[9]. **Dans ces contextes, le maintien d'une pharmacie peut s'avérer difficile en raison d'une faible fréquentation et des difficultés de recrutement, alors même qu'elle constitue un point d'accès essentiel aux médicaments, aux conseils pharmaceutiques et à l'orientation vers d'autres professionnels de santé.**

Certaines régions connaissent déjà des déserts pharmaceutiques ; d'autres doivent agir avant que l'offre locale ne se dégrade. La fermeture d'une pharmacie ne relève pas uniquement d'une logique de marché : elle peut contraindre les patients à parcourir de plus longues distances pour obtenir des médicaments, des conseils pharmaceutiques et des services essentiels. **Une planification préventive est donc aussi importante que les mesures prises lorsque l'accès aux soins est déjà compromis.**

L'accès aux pharmacies d'officine constitue également un enjeu de cohésion territoriale. Les pharmacies contribuent au maintien des populations dans leurs communautés et au maintien des capacités de soins dans les zones urbaines et périurbaines défavorisées. **La préservation de leur disponibilité devrait être reconnue comme un objectif des politiques de santé publique et de cohésion territoriale.**

2. Les pharmacies de proximité : maintenir les soins essentiels au plus près des patients

Dans toute l'Europe, près d'un demi-million de pharmaciens d'officine exercent dans plus de 200 000 pharmacies, au service d'environ 50 millions de citoyens chaque jour. Par exemple, en Espagne, près d'une pharmacie sur cinq est située dans une commune de moins de 5 000 habitants. **Ce réseau largement réparti sur le territoire permet un accès sans rendez-vous aux médicaments, aux conseils et aux services de santé, souvent avec des horaires d'ouverture étendus.** De nombreux États membres appliquent des règles d'implantation destinées à garantir un réseau géographiquement équilibré, reconnaissant ainsi l'importance de l'accès local aux soins pour la santé publique.

Au-delà de la dispensation des médicaments, les pharmaciens d'officine assurent, selon les dispositifs nationaux, des consultations pharmaceutiques, la vaccination, des actions de prévention, la prise en charge de problèmes de santé mineurs, l'optimisation des traitements et l'accompagnement des personnes atteintes de maladies chroniques. Leurs contacts réguliers avec les patients leur permettent de repérer de nouveaux besoins et de faciliter leur orientation vers les professionnels de santé appropriés. **Toutefois, le développement de ces services doit s'accompagner de moyens suffisants en personnel, de locaux adaptés, d'un accès aux informations cliniques pertinentes et d'une rémunération durable. À défaut, il risque d'accroître la pression sur des pharmacies déjà fragilisées.**

Les pharmacies d'officine contribuent également à assurer la continuité des soins en période de perturbation. Grâce aux services de garde et d'urgence, elles garantissent l'accès aux médicaments lorsque les autres services de santé ne sont pas disponibles. Pendant la pandémie de COVID-19, elles sont restées accessibles, ont assuré la dispensation des médicaments et ont soutenu les mesures de santé publique. Elles continuent de contribuer à la gestion des pénuries de médicaments en identifiant des solutions thérapeutiques alternatives, en coordonnant leurs actions avec les prescripteurs et en veillant à la continuité des traitements. Elles peuvent également participer à la réponse aux urgences sanitaires, aux phénomènes météorologiques extrêmes et à d'autres crises. **Leur présence locale renforce ainsi la résilience des systèmes de santé.**



3. Les pharmacies rurales : des piliers pour les collectivités, garants d'une offre de soins durable

Au-delà de leur rôle sanitaire, les pharmacies de proximité renforcent la cohésion sociale et le tissu des communautés rurales. **Les contacts réguliers avec les patients permettent aux pharmaciens de repérer des problèmes liés aux traitements, des signes de fragilité ou d'isolement social, et d'orienter les patients et leurs aidants vers les services sanitaires et sociaux appropriés.** Pour les personnes à mobilité réduite ou disposant de peu de services à proximité, cette relation de confiance revêt une valeur particulière.

La disparition d'une pharmacie peut fragiliser l'accès local aux soins, l'emploi et la vitalité des centres-villes, déjà touchés par le dépeuplement. **Sa présence à long terme devrait donc être considérée comme relevant de l'intérêt général, et non évaluée uniquement au regard de sa viabilité commerciale.**

Les données disponibles mettent également en évidence des bénéfices socio-économiques plus larges. Un rapport d'*Analistas Financieros Internacionales* (AFI) a constaté que les communes rurales disposant d'une pharmacie étaient associées à une diminution plus faible de la population en âge de travailler et de la population féminine, ainsi qu'à de meilleurs résultats sur le marché du travail, par rapport à des communes comparables dépourvues de pharmacie. **Le rapport estime que chaque emploi dans une pharmacie rurale soutient 3,26 emplois supplémentaires dans le reste de l'économie et que chaque euro généré par les pharmacies rurales est associé à environ 4,30 euros de retombées économiques plus larges[10].** Ces résultats soulignent la contribution des pharmacies à la cohésion territoriale, à l'emploi et au développement local.

Autoriser l'ouverture de pharmacies dans les zones mal desservies, par exemple au moyen de dérogations aux règles de population ou de distance, ne suffit pas à garantir leur maintien. **Leur viabilité à long terme dépend également d'un financement adéquat et de la capacité à recruter et à fidéliser le personnel.**

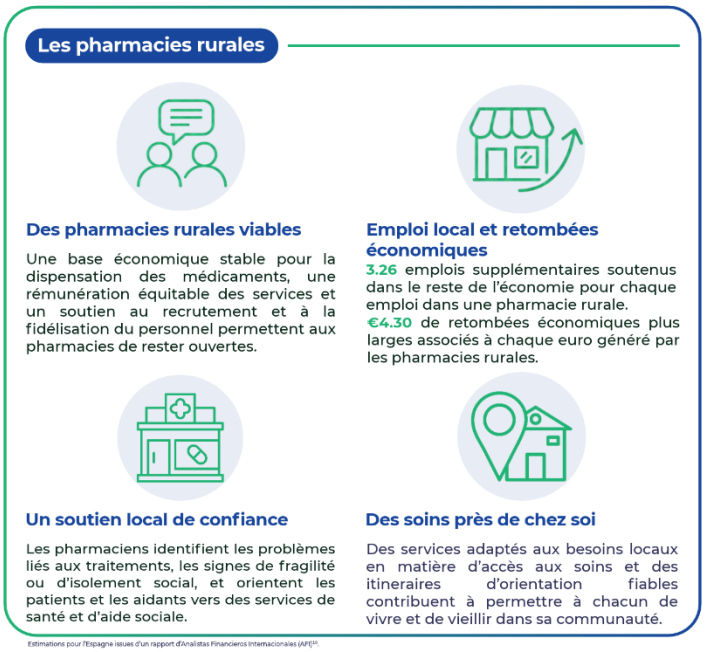
Les services professionnels nécessitent du temps, des locaux adaptés, de la formation et des capacités administratives. Ils doivent être rémunérés équitablement et s'appuyer sur des modèles de prestation adaptés. **Toutefois, les honoraires liés aux services doivent compléter, et non remplacer, une base économique stable pour la dispensation des médicaments, qui demeure une fonction essentielle de la pharmacie.** Ces deux composantes sont indispensables à la pérennité du réseau officinal.

Les États membres devraient mettre en place des mécanismes de soutien territorial proportionnés et transparents, tels que des forfaits complémentaires, des marges ajustées, des subventions ciblées, des allègements fiscaux, des aides aux services de garde et des investissements dans la modernisation. L'éligibilité devrait reposer sur les besoins locaux en matière d'accès aux soins, en tenant compte de l'isolement géographique, de l'état de santé de la population, de la précarité, du chiffre d'affaires des pharmacies, de la disponibilité du personnel et des capacités des services de santé voisins. **Un seuil unique de population ou de distance ne peut rendre compte de toutes les situations de sous-desserte.**

Les nouveaux services pharmaceutiques nécessitent également une collaboration efficace avec les autres professionnels de santé, une répartition claire des responsabilités et des parcours d'orientation fiables. L'intégration des pharmaciens dans des prises en charge pluridisciplinaires peut améliorer l'accès aux soins et alléger la pression exercée sur les autres professionnels de soins primaires.

Les pharmacies d'officine devraient pouvoir bénéficier des financements européens et nationaux pertinents en matière de cohésion, de numérisation et de développement local, lorsque les investissements contribuent à l'accès aux soins, à la résilience locale et à l'inclusion numérique. Les critères de financement devraient tenir compte de leur rôle en tant que prestataires essentiels de soins de santé au sein des communautés.

Préserver un réseau officinal durable et géographiquement équilibré contribue à la fois à l'équité en matière de santé et à la possibilité de vivre et de vieillir dans sa communauté. **Cette approche donne une traduction concrète à l'objectif européen de garantir le « droit au maintien sur le territoire » (*Freedom to Stay*).**



4. Au-delà de la géographie : améliorer l'accès aux pharmacies dans les ensembles sous-médicalisés

Les difficultés d'accès aux pharmacies d'officine ne se limitent pas aux zones isolées. Les quartiers urbains et périurbains défavorisés peuvent également être confrontés à une offre de services insuffisante, à des besoins de santé élevés et à des capacités limitées. **Le soutien territorial doit donc répondre aux besoins locaux plutôt que reposer uniquement sur des critères géographiques.**

Les données provenant d'Angleterre illustrent cette difficulté. **Entre 2014 et 2023, la disponibilité des pharmacies de proximité a diminué de 11,8 % dans les 20 % de zones les plus défavorisées, contre 3,0 % dans les zones les moins défavorisées.** Les zones appartenant au quintile le plus défavorisé étaient également 65 % plus susceptibles de perdre une pharmacie locale[11]. L'analyse a pris en compte la précarité, indépendamment de la classification en zone urbaine ou zone rurale.

Une forte urbanisation ne garantit pas un accès suffisant aux soins. En septembre 2025, l'Agence régionale de santé d'Île-de-France a identifié 190 communes, représentant environ 6 % de la population régionale, dans lesquelles l'accès aux médicaments était insuffisant[12], alors que plus de 99 % de la population de la région vivait dans une unité urbaine[13].

Les fermetures de pharmacies accentuent ces difficultés. Par exemple, en Allemagne, 502 pharmacies ont fermé et 62 ont ouvert en 2025. Les problèmes d'accès concernent également les villes : à Berlin, la densité relativement faible des pharmacies signifie que de nouvelles fermetures peuvent accroître la pression sur les établissements restants[14]. **L'évaluation de l'accès doit donc prendre en compte à la fois les distances et les capacités de service.**

Les conséquences des fermetures varient selon les territoires : les habitants des zones rurales peuvent devoir effectuer des trajets plus longs, tandis que les populations urbaines et périurbaines peuvent être confrontées à des pharmacies surchargées. **Les politiques publiques devraient évaluer la couverture géographique parallèlement à la charge de travail, à la disponibilité du personnel, aux inégalités socio-économiques et aux besoins de santé de la population, puis adapter les mesures de soutien en conséquence.**

5. Ne laisser personne sur le bord de la route : garantir un accès inclusif aux soins à l'ère numérique

La santé numérique peut améliorer l'accès aux soins grâce aux prescriptions électroniques, aux téléconsultations et aux portails destinés aux patients. Toutefois, ces outils peuvent également créer des obstacles pour les personnes qui ne disposent pas d'une connexion fiable, des compétences numériques nécessaires ou d'une assistance adaptée. Dans certaines communautés, l'exclusion numérique peut aggraver les difficultés existantes d'accès aux services de santé.

Les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les patients atteints de maladies chroniques et les groupes socialement vulnérables peuvent avoir besoin d'un accompagnement spécifique. Des obstacles existent également dans les zones urbaines défavorisées. **La numérisation doit donc être conçue en fonction des besoins des patients et s'accompagner d'une assistance pratique et de solutions accessibles alternatives, afin que l'innovation n'accentue pas les inégalités de santé.**

Les pharmaciens d'officine peuvent aider les patients à utiliser les prescriptions électroniques, les portails de santé, les sources fiables d'information sanitaire, les applications numériques et les dispositifs connectés. Leurs conseils accessibles et dispensés en face à face peuvent combler le fossé séparant les services numériques des patients qui auraient autrement des difficultés à les utiliser ou qui choisissent de ne pas y recourir. Ce rôle devrait être reconnu et soutenu de manière appropriée.

Les services numériques doivent compléter un réseau physique de pharmacies durable, en préservant l'accès à des conseils professionnels pour les patients qui ont besoin d'un accompagnement en personne ou le préfèrent.

Le même principe s'applique à l'information sur les médicaments. L'information électronique sur les produits (ePI), notamment les notices électroniques, peut améliorer l'accès à l'information, mais doit compléter la notice papier et non la remplacer. Les informations imprimées restent essentielles pour les patients ayant un accès limité au numérique ainsi qu'en cas de coupure de courant, de panne de connexion ou d'incident informatique.

Les investissements publics dans la santé numérique devraient donc également soutenir les professionnels et les services locaux qui aident les patients à utiliser ces outils, notamment les pharmacies de proximité situées dans les zones mal desservies.

Principales recommandations politiques

Reconnaître les pharmacies d'officine comme une infrastructure essentielle de santé. Reconnaître leur rôle dans l'accès aux médicaments, aux soins pharmaceutiques et à un accompagnement local de confiance, ainsi que leur contribution à la cohésion territoriale.

Préserver des réseaux officinaux géographiquement équilibrés. Maintenir des mesures de planification et de réglementation adaptées afin de prévenir l'apparition de déserts pharmaceutiques. Évaluer l'accès en fonction des besoins locaux, en tenant compte notamment du niveau de précarité socio-économique, de la disponibilité des professionnels de santé, des capacités de prise en charge et de la demande de soins, plutôt que de se fonder uniquement sur la distance ou la densité de population. Envisager des mesures proportionnées pour favoriser le maintien de l'offre officinale dans les zones insuffisamment desservies, en tenant compte des dispositifs nationaux et des réalités locales.

Soutenir le recrutement et la fidélisation des professionnels de la pharmacie. Envisager des incitations financières et professionnelles, des aides au logement et à la mobilité, des stages de formation et des partenariats avec les autorités locales pour les zones où le recrutement est difficile.

Intégrer les pharmacies aux soins primaires, à la prévention et à la préparation aux crises. Soutenir leur contribution à la prévention, à la prise en charge des maladies chroniques, à l'optimisation des traitements, à l'orientation des patients et à la continuité des soins. Inclure les pharmacies de proximité dans la planification des réponses aux urgences, aux catastrophes et aux crises.

Garantir l'inclusivité de la santé numérique. Reconnaître et soutenir le rôle des pharmaciens dans l'accompagnement des patients à l'utilisation des services de santé numériques. Préserver les soins en présentiel et des solutions non numériques accessibles afin que la transformation numérique n'accentue pas les inégalités d'accès.

Intégrer l'accès aux pharmacies dans les politiques de cohésion et de développement local. Reconnaître la contribution des pharmacies d'officine aux objectifs des programmes pertinents en matière de cohésion, de transformation numérique et de développement local, au niveau de l'Union européenne et au niveau national, et faciliter leur participation lorsque cela est approprié. Tenir compte des besoins locaux en matière de soins de santé dans les stratégies de développement territorial et de cohésion, afin qu'aucun patient ne soit trop éloigné des soins.

Références bibliographiques

1. Commission européenne, Eurostat (2026). Population structure and ageing. Statistics Explained. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing
2. Commission européenne, Eurostat (2023). Ageing Europe: Introduction. Statistics Explained. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/SEPDF/cache/80392.pdf
3. OCDE/Commission européenne (2024). Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle. Éditions OCDE. https://doi.org/10.1787/b3704e14-en
4. Commission européenne, Eurostat (2021). Population projections at regional level — EUROPOP2019. Statistics Explained. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_projections_at_regional_level_-_EUROPOP2019
5. Commission européenne, Eurostat (2025). Urban-rural Europe — Quality of life in rural areas. Statistics Explained. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Urban-rural_Europe_-_quality_of_life_in_rural_areas
6. Ono, T., Schoenstein, M. et Buchan, J. (2014). « Geographic Imbalances in Doctor Supply and Policy Responses ». OECD Health Working Papers, n° 69. Éditions OCDE, Paris. https://doi.org/10.1787/5jz5sq5ls1wl-en
7. OCDE et Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé (2025). Greece: Country Health Profile 2025. Éditions OCDE. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/12/country-health-profile-2025-country-notes_7e72146d/greece_71e37e79/9ca0bb52-en.pdf
8. OCDE (2025). « Physical access to services ». Dans Health at a Glance 2025: OECD Indicators. Éditions OCDE. https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2025_8f9e3f98-en/full-report/physical-access-to-services_ff91f927.html
9. OCDE (2025). « Adapting service provision to demographic change in the Azores ». Dans Preparing for Demographic Change in the Azores, Portugal. Éditions OCDE. https://www.oecd.org/en/publications/preparing-for-demographic-change-in-the-azores-portugal_bf170c57-en/full-report/adapting-service-provision-to-demographic-change-in-the-azores_574c5570.html
10. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (17 janvier 2023). La aportación de valor del modelo de farmacia a la cohesión territorial y al reto demográfico. https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2023/01/Informe-Contribucion-farmacia-reto-demografico.pdf
11. Zied Abozied, E., Munford, L. A., Copeland, A., Kasim, A., Husband, A., Bambra, C. et Todd, A. (2025). « The Positive Pharmacy Care Law revisited: an area-level analysis of the relationship between community pharmacy distribution, urbanicity and deprivation in England ». BMJ Open, 15(5), e095540. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-095540
12. Agence régionale de santé Île-de-France (2025). Le dispositif « officines en territoire fragile ». https://www.iledefrance.ars.sante.fr/le-dispositif-officines-en-territoire-fragile-0
13. Insee (2020). Toujours plus d'habitants dans les unités urbaines. Insee Focus, n° 210. https://www.insee.fr/fr/statistiques/4806684
14. ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (2025). Studie: Für 4 Millionen Menschen mehr als 6 Kilometer bis zur nächsten Apotheke. https://www.abda.de/aktuelles-und-presse/newsroom/detail/studie-fuer-4-millionen-menschen-mehr-als-6-kilometer-bis-zur-naechsten-apotheke/

À propos du GPUE

Le Groupement pharmaceutique de l'Union européenne (GPUE) représente plus de 500 000 pharmaciens d'officine dans 33 pays européens, au sein de plus de 200 000 pharmacies.

PGEU
European Community Pharmacists

Rue du Luxembourg 19, 1000 Bruxelles, Belgique
T: +32 (0)2 238 08 18
Courriel: pharmacy@pgeu.eu
www.pgeu.eu