
LA SÉCURITÉ DES PHARMACIENS D'OFFICINE

Édition mai 2016



PRÉAMBULE

Depuis plusieurs années, l'Ordre national des pharmaciens suit, à l'aide des fiches de déclarations que lui transmettent principalement les pharmaciens d'officine, l'évolution des agressions dont ils sont victimes sous toutes ses formes : physiques, verbales, dégradations matérielles....

Dans un contexte où les violences se sont progressivement étendues à l'ensemble des professionnels de santé, les ministères de l'Intérieur, de la Justice et de la Santé et les ordres de professionnels de santé ont conjointement signé en 2011 un protocole national renforçant la coopération entre les Ordres et les services compétents en matière de prévention de la violence et de traitement de la délinquance pour la sécurité des professions de santé.

En 2012, conformément à ce protocole, l'Ordre national des Pharmaciens a mis en place un observatoire qui s'appuie sur un réseau de conseillers ordinaires référents sécurité départementaux. Ces derniers ont en charge le relevé des agressions déclarées à des fins d'analyses statistiques ainsi qu'un rôle d'interface entre les pharmaciens et les forces de sécurité publique à l'échelon départemental.

Cette nouvelle édition des statistiques porte sur les agressions **subies au sein des pharmacies d'officine en 2015**. Elle ne comporte que les agressions déclarées à l'Ordre et n'ont de fait d'autre valeur que celle d'échantillon en raison du taux important de sous-déclaration. Comme cela avait été constaté dans les études réalisées au sein des établissements de santé, il convient de prendre avec précaution les données brutes : le nombre de déclarations ne reflète pas la dangerosité d'un lieu ou d'une ville, mais plutôt le nombre de fois où les professionnels ont tenu à signaler un problème.

Quelques tendances clés se dégagent :

- ▶ Comme chaque année, les agressions déclarées ont eu lieu très majoritairement dans les communes de moins de 30 000 habitants
- ▶ Les vols à main armée et les agressions physiques déclarées représentent près d'un quart des agressions déclarées.
- ▶ Les menaces déclarées sont en forte hausse (+9%), preuve d'une violence qui croît en intensité.
- ▶ La part des agressions physiques déclarées ayant provoqué un arrêt de travail ou une hospitalisation reste stable, autour de 10%.
- ▶ 78% des pharmacies déclarantes sont équipées de systèmes de télé surveillance, en hausse de 7 points par rapport à 2014.
- ▶ Malgré une fréquentation importante et des systèmes de sécurité développés, les officines des centres commerciaux n'échappent pas aux agressions.
- ▶ Les déclarations viennent principalement de pharmacies implantées en Lorraine (13.8%), Ile-de-France (13.8%) et Bourgogne (10.8%).

L'Ordre National des Pharmaciens rappelle l'importance du dépôt de plainte par les pharmaciens ayant subi une agression **et déplore que le nombre d'agressions déclaré soit en deçà de la réalité**. En effet, cette abstention de déclaration qui peut s'expliquer par une perception de complexité, dans un contexte où il faut d'abord « gérer » de l'émotion, ne facilite pas l'analyse globale, ni leur prise en compte par les autorités. Pour autant, la déclaration à l'Ordre peut se faire plus tard.

Depuis 2014, des fiches adaptées à chacun des métiers de la pharmacie ont été mises en ligne sur l'espace Pharmaciens du site de l'Ordre et permettront, à terme, d'établir un panorama plus affiné de la situation.

2016 devrait être l'année d'ouverture d'un module de déclaration en ligne des agressions, à partir de l'espace pharmacien du site de l'Ordre.

A handwritten signature in blue ink, reading "A. Marcillac". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke at the end.

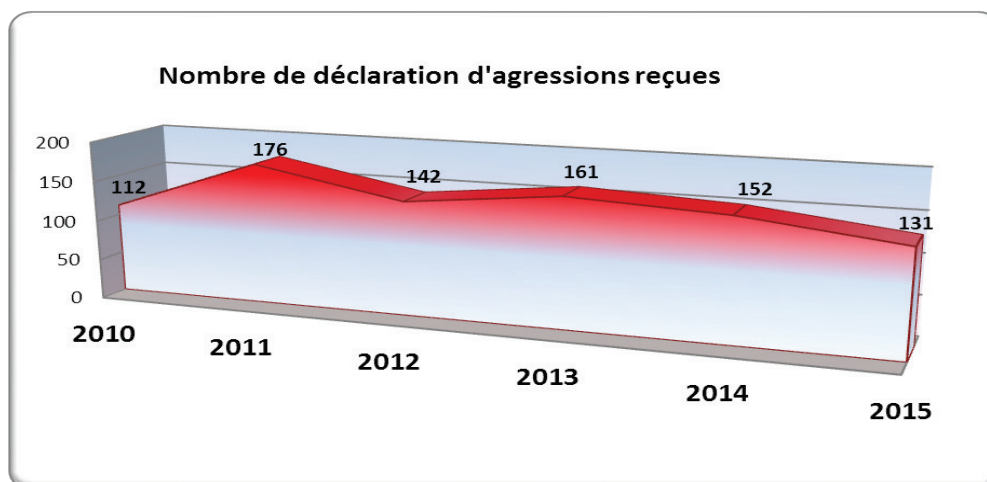
Alain Marcillac,
Référent national sécurité

Evolution du nombre de déclarations d'agressions reçues

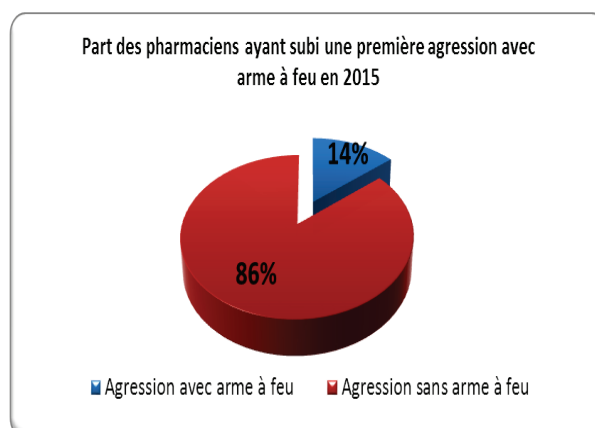
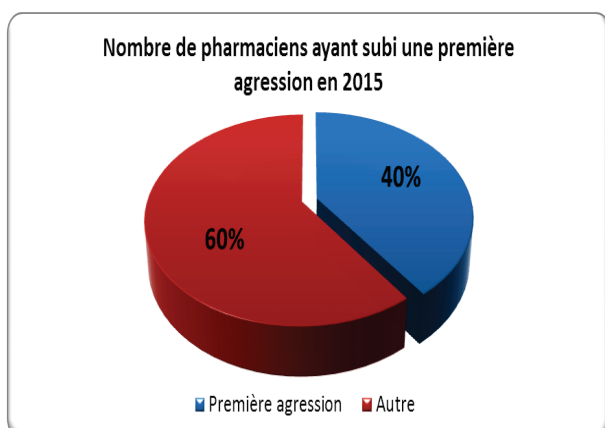
Années	Nombre de déclarations reçues	Nombre total de pharmacies	Taux de victimisation*
2010	112	22 949	0,49
2011	176	22 706	0,78
2012	142	22 591	0,63
2013	161	22 517	0,71
2014	152	22 366	0,68
2015	131	22 166	0,59

* Taux de victimisation = nombre de signalements rapporté au nombre de pharmacies d'officine

Le nombre de déclarations de 2015 se situe légèrement en dessous de la moyenne depuis 10 ans (137 déclarations).

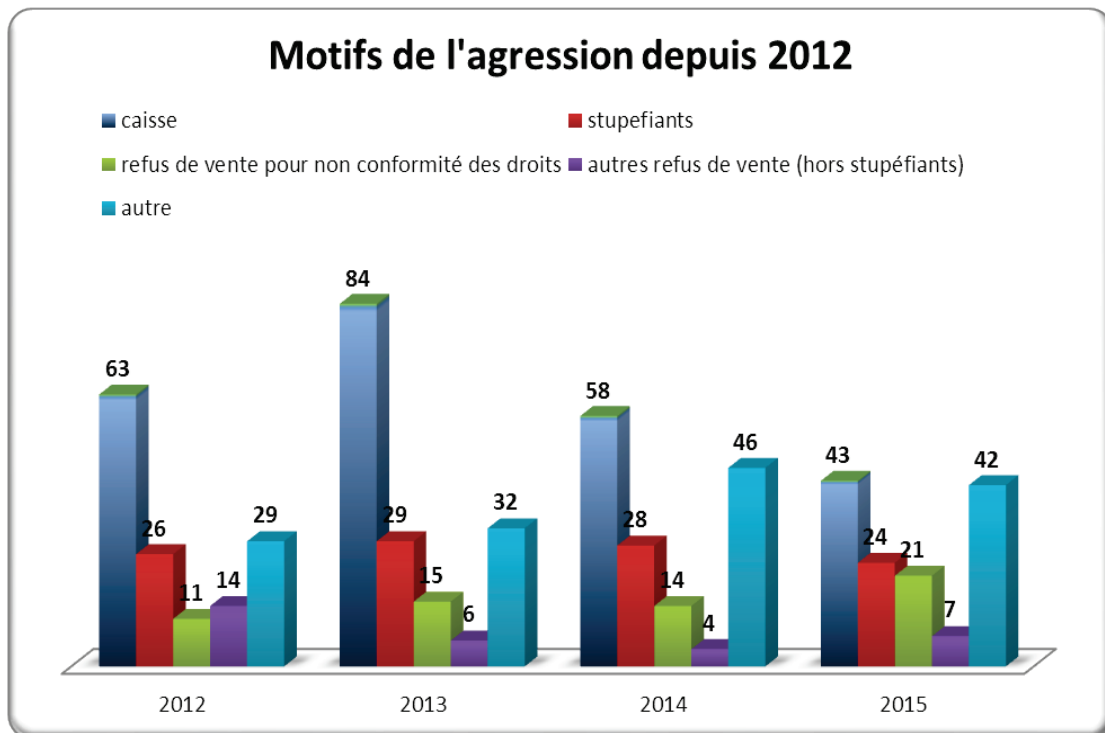


Les déclarations reçues montrent que les pharmaciens ont majoritairement déjà été agressés précédemment, sans que l'on sache si la précédente agression est récente ou non.

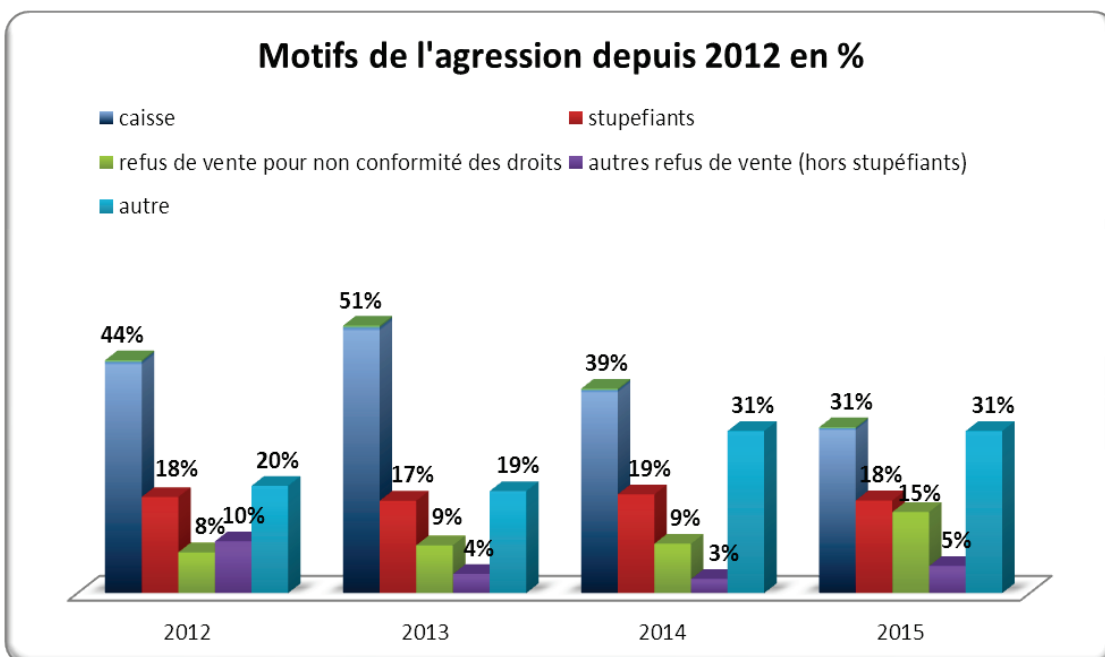


1. LES AGRESSIONS SUR LES PERSONNES

1.1 Classement par motifs de l'agression

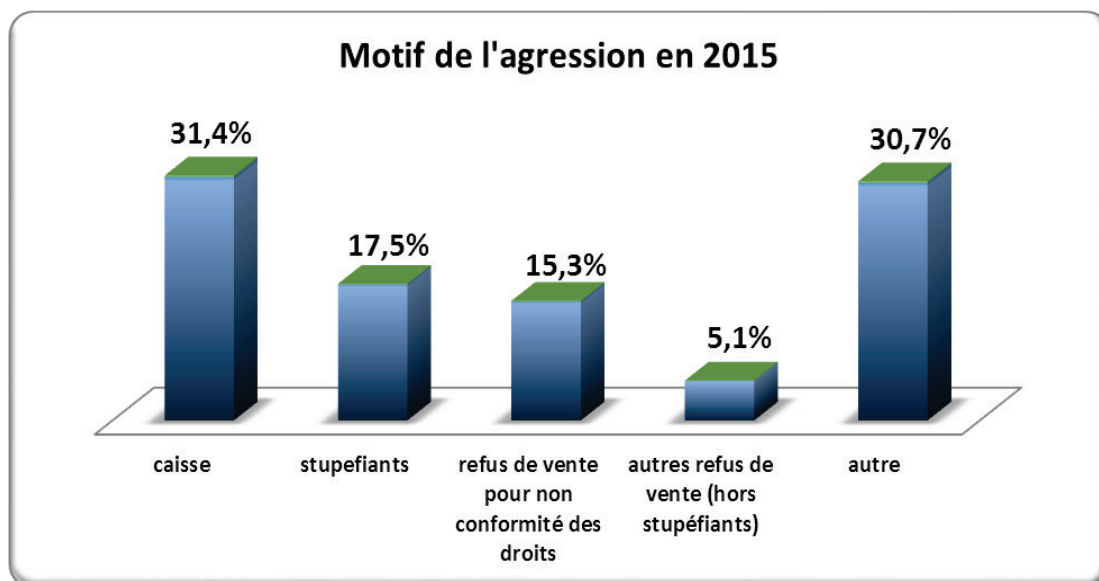


Alors que l'exercice officinal se caractérise très largement par un fonctionnement financier dématérialisé dont il résulte de faibles sommes d'espèces monétaires en caisse, la réalité demeure relativement méconnue des malfrats. En effet, dans un contexte où la recherche de numéraire est souvent la motivation première des agressions de pharmaciens, l'on constate que les agressions liées au vol de la caisse constituent le tiers des motifs déclarés.



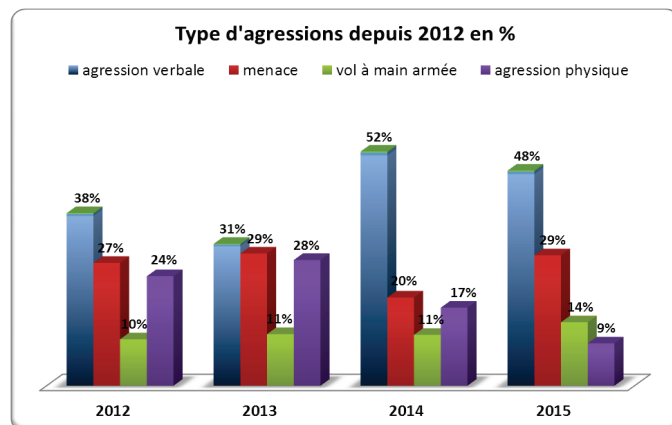
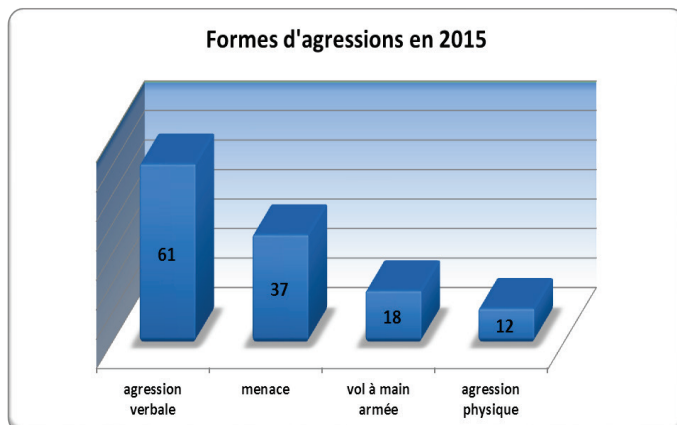
La part des agressions déclarées liées à un vol (ou tentative de vol) baisse sensiblement depuis 2013. Mais cette baisse reste à relativiser en raison de la hausse des autres motifs (+12 points vs 2013).

On constate une augmentation des agressions liées aux difficultés relatives à la prise en charge.



1.2 Analyse par formes et types d'agression

Les agressions verbales représentent toujours moitié des agressions déclarées.

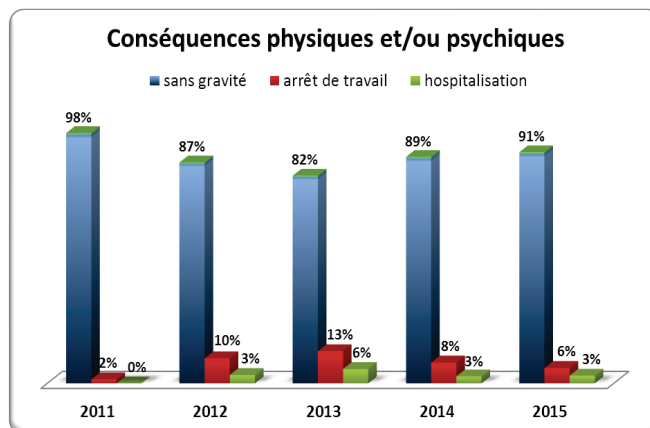
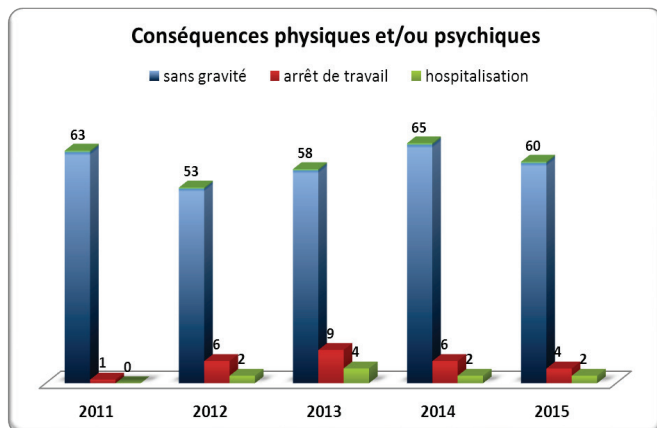


En proportion du nombre de déclarations reçues, on constate une forte reprise du nombre d'agressions avec menace (9% par rapport à 2014). Après une stabilisation ces trois dernières années, la part des violences à main armée repart à la hausse (+3%).

1.3 Conséquences physiques et/ou psychiques des agressions

L'analyse des déclarations reçues révèle qu'elles sont heureusement la majeure partie du temps sans gravité sur le plan physique. On doit toutefois déplorer que certaines agressions très violentes conduisent les victimes à l'hospitalisation.

On constate qu'il y a toujours des hospitalisations et arrêts de travail, comme conséquence des agressions.



Si la quasi-totalité des agressions étaient considérées comme sans gravité en 2011, la part des agressions déclarées entraînant un arrêt de travail et/ou une hospitalisation augmente de 8 points en 4 ans et se stabilise au-dessus des 10% depuis 2014.

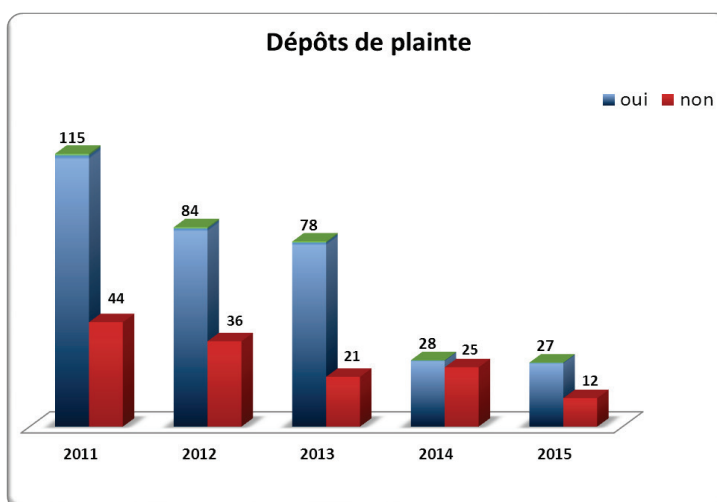
En outre, la part des agressions considérées comme sans gravité doit être analysée à la lumière de deux éléments.

D'une part, la plainte n'est pas nécessairement déposée par la personne qui en a été la victime.

D'autre part, - et cela est mentionné dans un certain nombre de déclarations - lors de la déclaration de la plainte, il est difficile d'évaluer les conséquences psychiques à long terme. Celles-ci peuvent être minimisées dans un premier temps par le déclarant, et ne se manifester que plus tard. Or, lorsqu'elles surviennent, il n'y a pas de déclaration « complémentaire » permettant de mesurer le phénomène.

1.4 Les dépôts de plainte

On constate que le dépôt de plainte est malheureusement loin d'être systématique.



2. LES AGRESSIONS PAR TYPES DE LOCAUX ET DE LOCALISATION DES OFFICINES

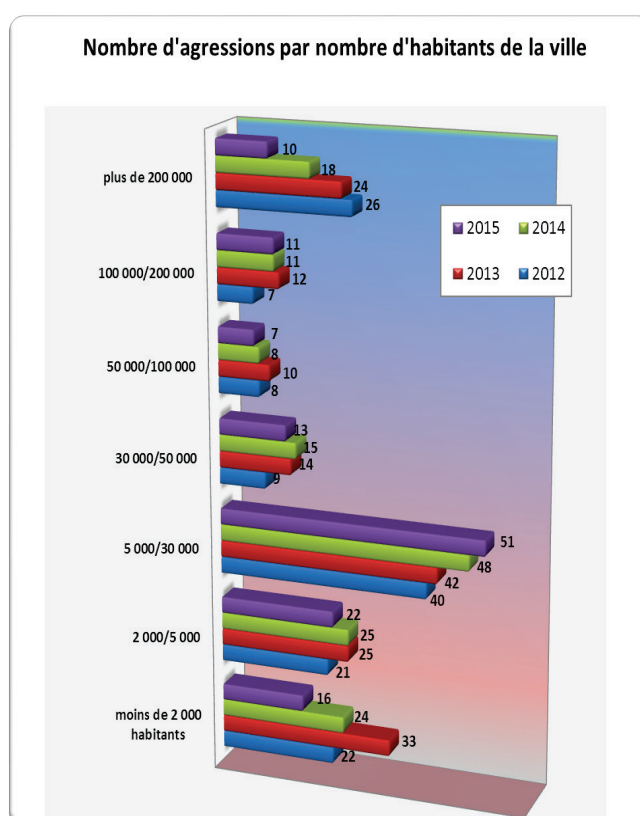
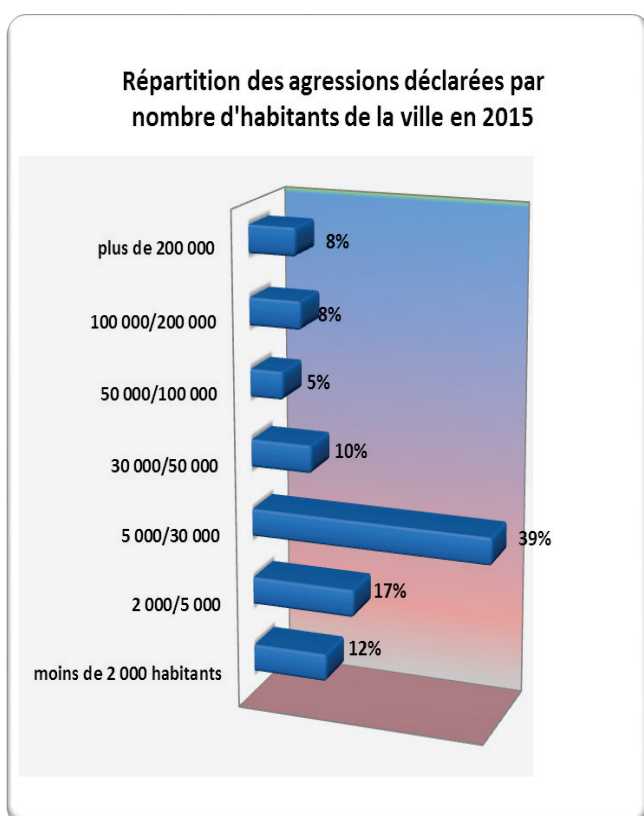
2.1 Taille de la ville où se situe l'officine

Les officines des villes de 5 000 à 30 000 habitants sont statistiquement les plus concernées par les agressions dans les pharmacies.

Et les villes de moins de 50 000 habitants concentrent 80% des agressions déclarées.

Cette tendance semble se confirmer d'année en année.

Les villes de – de 2 000 habitants semblent épargnées avec un transfert vers les villes plus importantes (5 à 30 000 habitants)

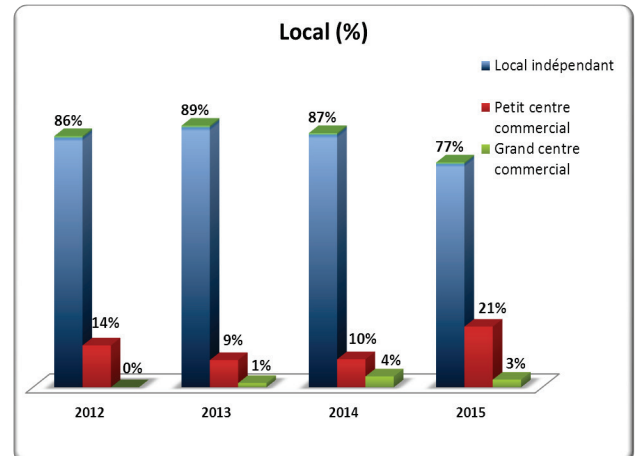
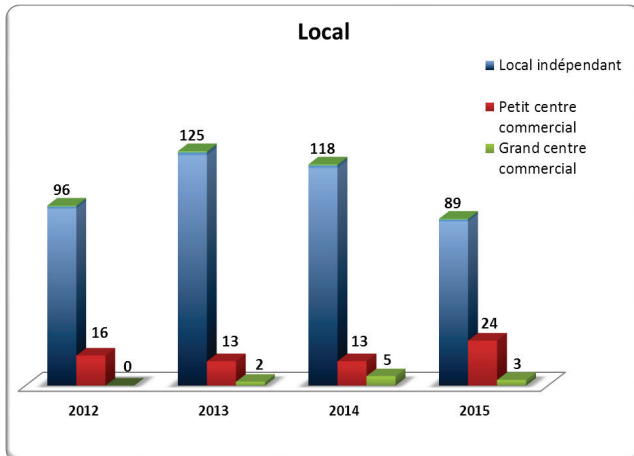
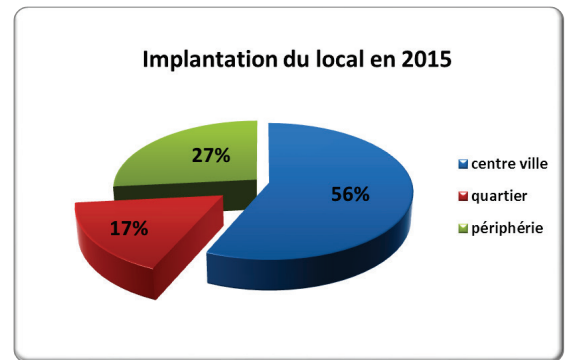


Les pharmacies rurales ne sont pas épargnées. En particulier, les données collectées par les forces de sécurité, témoignent d'une inquiétante augmentation des « razzias » rurales, effectuées sur une courte période par un même groupe d'individus et à l'échelle d'un ou plusieurs arrondissements départementaux.

2.2 Implantation du local au sein de la ville

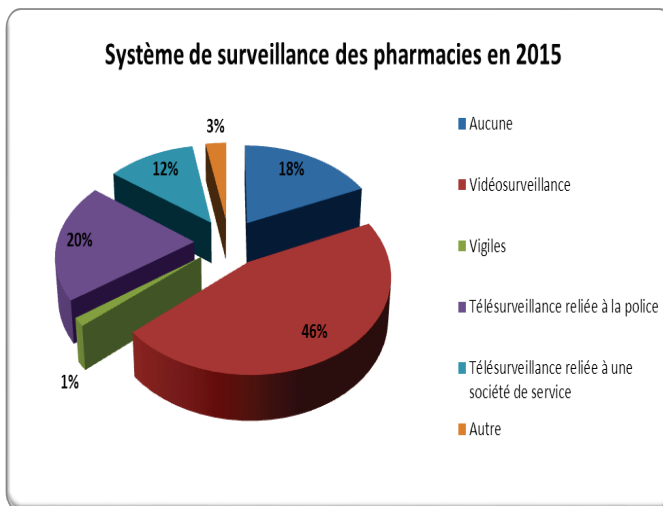
Les agressions sont surtout en pharmacie de centre ville : serait-ce lié au déplacement de population lié à l'amélioration des dessertes par les transports en commun ?

La part des petits centres commerciaux est en augmentation (+11 points par rapport à 2014)

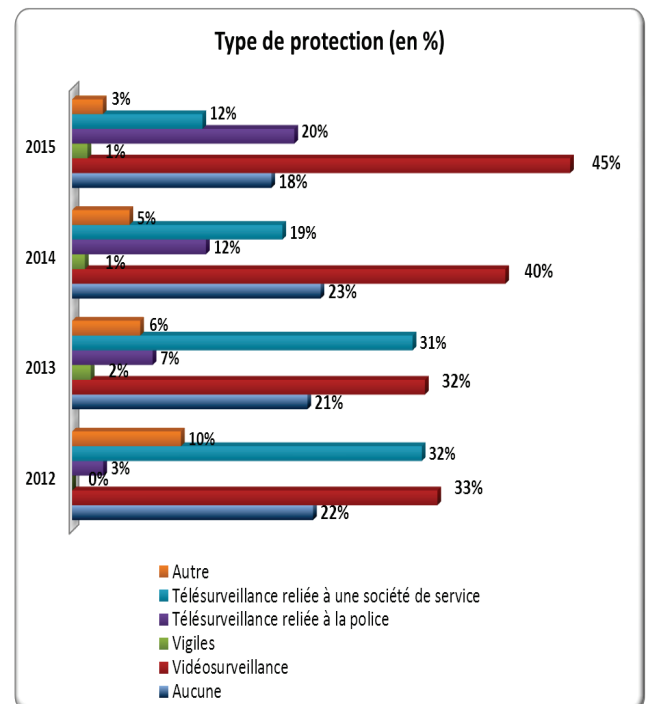


2.3 Type de protection de l'officine

La vidéosurveillance reste le système de surveillance privilégié parmi les officines déclarantes.



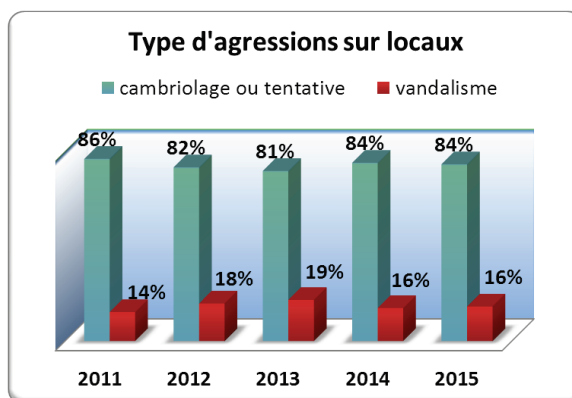
Et ces dernières sont, de manière plus générale, de plus en plus équipées de vidéosurveillance (+7% vs 2014). Or ceci ne semble pas être un frein aux agressions.



2.4 Type d'agression portant sur les locaux

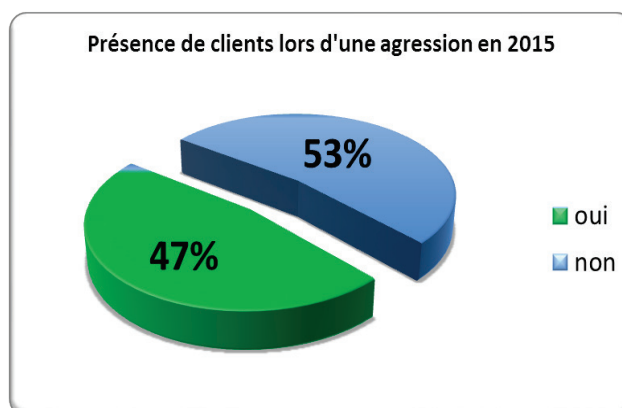
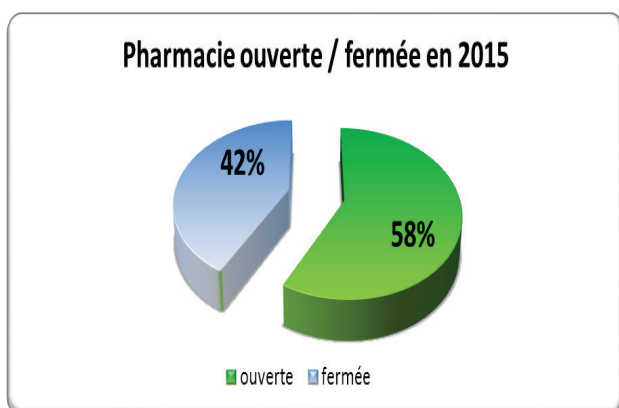
Les cambriolages et tentatives de cambriolage restent prépondérants.

Le vandalisme n'est pas négligeable et reste à un niveau stable, mais inquiétant à 16%.



2.5 Analyse en fonction de l'ouverture de la pharmacie.

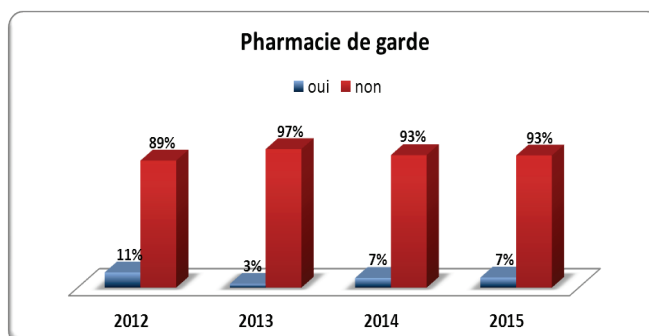
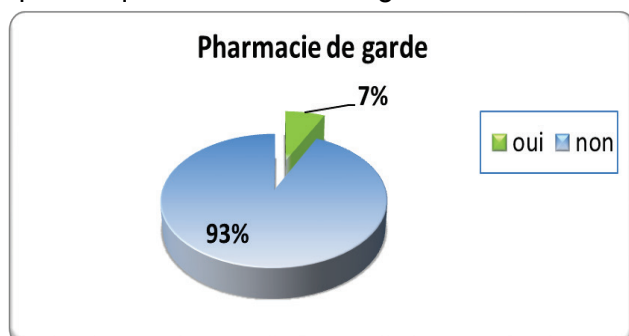
Sur la base des déclarations reçues, on constate que les agressions se produisent majoritairement alors que l'officine est ouverte avec une clientèle peu – ou pas présente.



La présence de patients/clients n'est pas un frein aux agressions verbales et physique ou aux cambriolages.

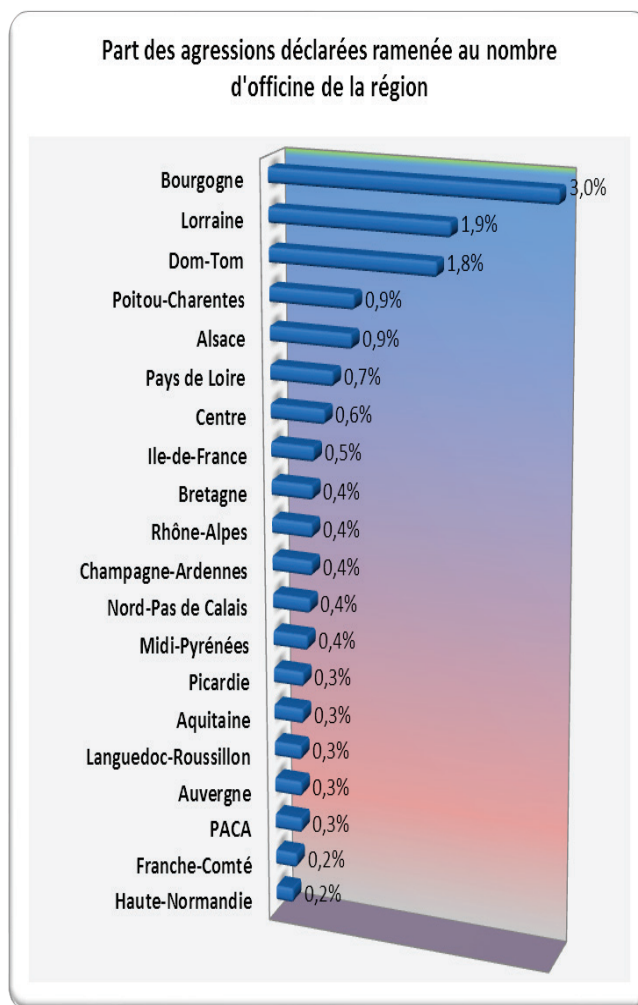
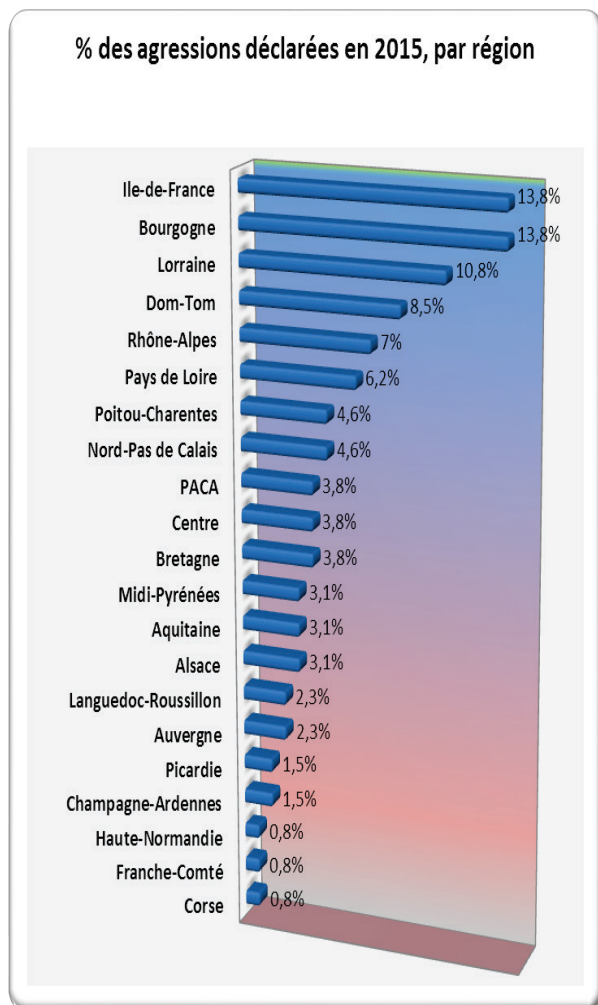
2.6 La situation des pharmacies de garde

Le pourcentage des agressions déclarées, concernant les pharmacies de garde, reste stable comparé à l'année 2014. Ce chiffre reste à relativiser et peut varier en fonction des dispositifs de communication aux patients de la liste des pharmacies de garde (avec ou sans passage par l'intermédiaire des services de police et gendarmerie) et ne saurait être révélatrice d'une quelconque tendance de long terme.



3. CLASSEMENT DES REGIONS PAR NOMBRE D'AGRESSIONS DECLAREES

Les régions Ile-de-France, Bourgogne et Lorraine rassemblent le plus fort nombre d'agressions déclarées, suivi par les DOM, Rhône-Alpes et les Pays-de-Loire.



Cependant, il est intéressant de noter que si l'on ramène le nombre d'agressions déclarées au nombre total d'officine par région, l'Ile de France ne retrouve plus qu'en 8e position du classement par région, tandis que l'Alsace passe dans le top 5.

Notons enfin que ces chiffres peuvent également refléter une propension plus ou moins grande à déclarer selon les régions, et qu'il faut rester vigilant face à des actes qu'on ne doit jamais laisser se banaliser.



MINISTÈRE DE LA JUSTICE
ET DES LIBERTÉS

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR,
DE L'OUTRE-MER,
DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES
ET DE L'IMMIGRATION

Protocole d'accord entre

Le Garde des Sceaux,
Ministre de la Justice et des Libertés

Le Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé

Le Ministre de l'Intérieur, de l'Outre-mer,
des Collectivités territoriales et de l'Immigration

Les présidents des conseils nationaux
des ordres des professionnels de santé

Le présent protocole est la transposition, au profit des autres professionnels de santé, des mesures prévues au protocole signé le 10 juin 2010 et relatif à la sécurité des établissements de santé, publics et privés. Il formalise, par ailleurs, l'engagement des institutions ordinaires dans le dispositif partenarial.

Est convenu ce qui suit :

Article 1

Le présent protocole a pour objectif d'améliorer la sécurité des professionnels de santé exerçant sur le territoire national. Il renforce la coopération entre lesdits professionnels et les services de l'Etat compétents en matière de prévention de la violence et de traitement de la délinquance.

Il s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre d'une politique de l'organisation de l'offre de soins sur le territoire national conduite dans les régions par les Agences régionales de Santé.

Article 2

Conclu entre le Ministre de l'Intérieur, de l'Outre-mer, des Collectivités territoriales et de l'Immigration, le Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, le Ministre, Garde des Sceaux, Ministre de la Justice et des Libertés et les présidents des conseils nationaux des ordres des professionnels de santé concernés, ce protocole sera mis en œuvre par les services centraux et déconcentrés de ces trois ministères, les agences régionales de santé (ARS), ainsi que les différentes instances territoriales des ordres des professionnels de santé, sous l'égide et la coordination du représentant de l'Etat dans le département d'implantation et du procureur de la République.

En tout état de cause, les conseils nationaux des ordres des professions de santé signataires s'engagent à veiller à l'application du présent protocole par leurs conseils territorialement compétents. Ces derniers assureront la communication la plus large, auprès de leurs membres, des mesures prévues par ce dispositif. Ils contribueront avec la police et la gendarmerie nationales à la sensibilisation des professionnels de santé aux questions de sécurité.

Par ailleurs, en fonction de l'analyse des situations locales réalisées avec leurs instances territoriales respectives, les dispositions du présent protocole pourront être étendues, en tant que de besoin, aux professionnels de santé non organisés en ordre professionnel.

Article 3

Le correspondant départemental « aide aux victimes » de la direction départementale de la sécurité publique, le représentant désigné à la direction territoriale de la sécurité de proximité dans le ressort de la Préfecture de police, ainsi que l'officier « prévention-partenariat » du groupement de gendarmerie départementale sont au quotidien, pour les problèmes de sécurité, les interlocuteurs privilégiés des conseils territorialement compétents des ordres concernés. De même, des interlocuteurs clairement identifiés seront désignés au niveau local, dans les services de police et les unités de gendarmerie. Cette mesure doit conduire à renforcer les liens nécessaires à la mise en œuvre de mesures de prévention des situations de violences et à y mettre fin dans les meilleures conditions.

Article 4

Des conseils de sûreté pourront être dispensés auprès des professionnels de santé en suivant la procédure visée à l'article 3. Les demandes exprimées par ces derniers devront être adressées au conseil de l'échelon territorial correspondant de l'ordre concerné, seul interlocuteur des forces de police et de gendarmerie habilité à transmettre ces demandes au sein du département.

Les conseils de sûreté doivent permettre aux professionnels de santé d'envisager les adaptations organisationnelles et matérielles nécessaires à la préservation ou au rétablissement de la sécurité et de la tranquillité. Ces préconisations doivent être de nature à répondre aux problèmes propres à chaque catégorie professionnelle, qu'ils aient trait à la sécurité de leurs déplacements, à l'état de la réglementation, à la sécurisation des lieux où ils exercent, à l'installation de dispositifs d'alarme ou de vidéo-protection. A cet égard, il sera recommandé aux maires d'intégrer les abords des cabinets et officines exposés au risque de malveillance dans le périmètre couvert par le dispositif de vidéo-protection implanté dans leur commune.

Article 5

Pour toute situation de danger ou de trouble avéré, le recours immédiat au service de police ou de gendarmerie se fera par usage de la procédure d'alerte existante au plan local. Celle-ci sera précisée aux conseils territorialement compétents des ordres professionnels concernés par l'intermédiaire des correspondants de la police ou de la gendarmerie. En fonction du niveau d'exposition au risque évalué localement, il pourra être convenu, notamment, d'organiser un système communautaire d'alerte, de mettre en place un numéro d'appel d'urgence dédié, d'arrêter des mesures particulières d'accueil et d'accompagnement ou de recourir aux dispositifs électroniques d'alarme géo-localisée. Tout sera ainsi mis en œuvre pour faciliter une intervention rapide et efficace des forces de sécurité. Les professionnels de santé seront, notamment, sensibilisés à la nécessaire préservation des traces et indices, ainsi qu'à la façon d'établir un signalement, en cas de besoin.

Article 6

En vue de faciliter les démarches des professionnels de santé victimes d'infraction et si la situation le requiert, les plaintes pourront être recueillies sur place ou dans le cadre d'un rendez-vous dans les meilleurs délais.

En pareilles circonstances, la victime se verra proposer sa domiciliation à son adresse professionnelle voire au service de police ou à la brigade de gendarmerie territorialement compétente, après accord du Procureur de la République, conformément aux textes en vigueur et, notamment, aux dispositions de l'article 706-57 du code de procédure pénale.

Les ordres concernés ont la faculté d'exercer tous les droits réservés à la partie civile et donc de mettre en mouvement l'action publique, dès lors que la loi l'a expressément prévu et dans les conditions qu'elle a fixées. Les faits incriminés doivent, notamment, porter un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession.

Les professionnels de santé et les personnels de santé apporteront toutes indications utiles au bon déroulement de l'enquête.

Article 7

Compte-tenu de la nécessaire circulation de l'information entre les différents partenaires dans le cadre de la lutte contre les violences à l'encontre des professionnels de santé et de la nécessité de permettre d'éventuelles constitutions de partie civile, le Procureur de la République veillera à aviser, dans les meilleurs délais, les professionnels de santé concernés de toutes les suites procédurales réservées aux saisines dont il fait l'objet, qu'il s'agisse d'un classement sans suite, d'une mesure alternative aux poursuites pénales ou d'un renvoi à une juridiction pénale.

De leur côté, les instances territoriales des ordres professionnels concernés veilleront à une information effective des services de police ou des services judiciaires relative aux faits de violence subis par les professionnels de santé.

Article 8

Le présent protocole sera décliné dans chaque département en tenant compte de l'environnement territorial propre à chaque profession de santé et en lien avec la mise en œuvre du protocole conclu avec les organisations syndicales représentatives.

Article 9

A l'initiative du ministère de l'Intérieur, les services compétents des trois ministères signataires ainsi que les ordres des professions de santé concernées procéderont à une rencontre annuelle qui sera l'occasion d'examiner les bilans de mise en œuvre du protocole aux fins d'évaluer les réalisations et l'évolution des conditions de leur coopération et de fixer les nouvelles orientations de travail. Les organisations professionnelles représentatives seront associées à cette rencontre.

Une rencontre analogue sera organisée dans les départements, sous l'égide du Préfet et du ou des Procureurs de la République. Elle associera les présidents des instances territoriales correspondantes des ordres des professionnels de santé concernés et les représentants des services de police et/ou de gendarmerie territorialement compétents.

Fait à Paris, le

Le Garde des Sceaux,
Ministre de la Justice et des Libertés

Michel MERCIER

Le Ministre du Travail, de l'Emploi
et de la Santé

Xavier BERTRAND

Le Ministre de l'Intérieur,
de l'Outre-mer,
des Collectivités territoriales
et de l'Immigration

Claude GUEANT

Le président du conseil national
de l'ordre des médecins,

Michel LEGMANN

Le président du conseil national
de l'ordre des chirurgiens-dentistes,

Christian COUZINOU

La présidente du conseil national
de l'ordre des sages-femmes,

Marie-Josée KELLER

La présidente du conseil national
de l'ordre des pharmaciens,

Isabelle ADENOT

La présidente du conseil national
de l'ordre des infirmiers,

Dominique LE BŒUF

Le président du conseil national
de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes,

René COURATIER

Le président du conseil national
de l'ordre des pédicures-podologues,

Bernard BARBOTTIN

CONTACT

CNOP—Direction de l'Exercice Professionnel (DEP)

✉ agression-pharmacien@ordre.pharmacien.fr

☎ 01 56 21 35 29

