



PANORAMA 2017

La sécurité des pharmaciens d'officine



DIRECTION DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL

PREAMBULE

Depuis plusieurs années, l'Ordre national des pharmaciens suit, à l'aide des déclarations en ligne, l'évolution des agressions dont sont victimes les pharmaciens principalement officinaux. Ces agressions sont de tout type : physiques, verbales, et peuvent entraîner des 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 des 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 (voir annexe).

L'année 2017 marque un tournant dans le suivi, par l'Ordre, des agressions subies par les pharmaciens : en effet, ces déclarations se font désormais en ligne, à partir de l'espace « pharmacien » du site Internet de l'Ordre, informé en temps réel.

Les statistiques ici présentées portent sur les agressions **subies au sein des pharmacies d'officine** en 2017 (212 déclarations¹ d'agression reçues). Elles ne font état que des 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 se dégagent :**

- Comme chaque année, les agressions déclarées ont eu lieu majoritairement dans les communes de moins de 30 000 habitants (59%).
- 57% des agressions de 2017 ont eu lieu en milieu rural et en périphérie des villes.
- Les déclarations viennent principalement de pharmacies implantées en Ile-de-France (12,7%), Pays de la Loire (11,8%) et Lorraine (9%). Cependant, proportionnellement au nombre d'officines dans la région, c'est en Lorraine (2,6%) et en Bourgogne (2,2%) qu'il y a eu le plus de déclarations d'agression. Les DOM-TOM ne sont pas épargnés (2,1%).
- Les injures et menaces représentent presque les deux tiers des agressions déclarées.
- La part des vols avec arme, avec l'impact psychologique grave qu'ils impliquent représentent près d'une agression sur cinq.
- Près de 80% des officines visées par des agressions étaient dotées d'une surveillance télé/vidéo.

¹ Le module de déclaration en ligne des agressions se trouve sur l'espace pharmacien du site de l'Ordre : <https://services.ordre.pharmacien.fr/extranet/Services-en-ligne/Metropole/Pharmacie/Declarer-une-agression>

On peut également souligner l'intérêt de la vidéosurveillance dans les officines, avec son effet dissuasif.

L'Ordre national des pharmaciens souligne à nouveau l'importance du dépôt de plainte par les pharmaciens ayant subi une agression. En effet, l'absence de dépôt de plainte par la victime, ne permet pas de mettre en œuvre la réponse de la chaîne judiciaire et empêche l'application de l'article 433-3 du code pénal (peines aggravées pour l'atteinte à des professionnels de santé).

L'Ordre rappelle l'importance de déclarer les agressions afin de ne pas laisser ces actes se banaliser.

Je salue ici l'implication de l'ensemble des conseillers ordinaires en région qui portent assistance à leurs confrères victimes d'agressions.



Alain Marcillac,

Membre du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens
Réfèrent national sécurité

Table des matières

1. LES AGRESSIONS SUR LES PERSONNES	5
1.1 Classement par motif des agressions	5
1.2 Analyse par forme et type d'agression	5
1.3 Conséquences physiques et/ou psychiques des agressions déclarées	7
2. LES AGRESSIONS PAR TYPE DE LOCAUX ET DE LOCALISATION DES OFFICINES	8
2.1 Taille de la ville où se situe l'officine	8
2.2 Implantation du local au sein de la ville	10
2.3 Type de protection installée en officine	11
2.4 Type de dégradations des locaux déclarés	
2.5 Analyse en fonction de l'ouverture de la pharmacie	13
2.6 La situation des pharmacies de garde	14
3. CLASSEMENT DES REGIONS PAR NOMBRE D'AGRESSIONS DECLAREES	15
Annexe	18

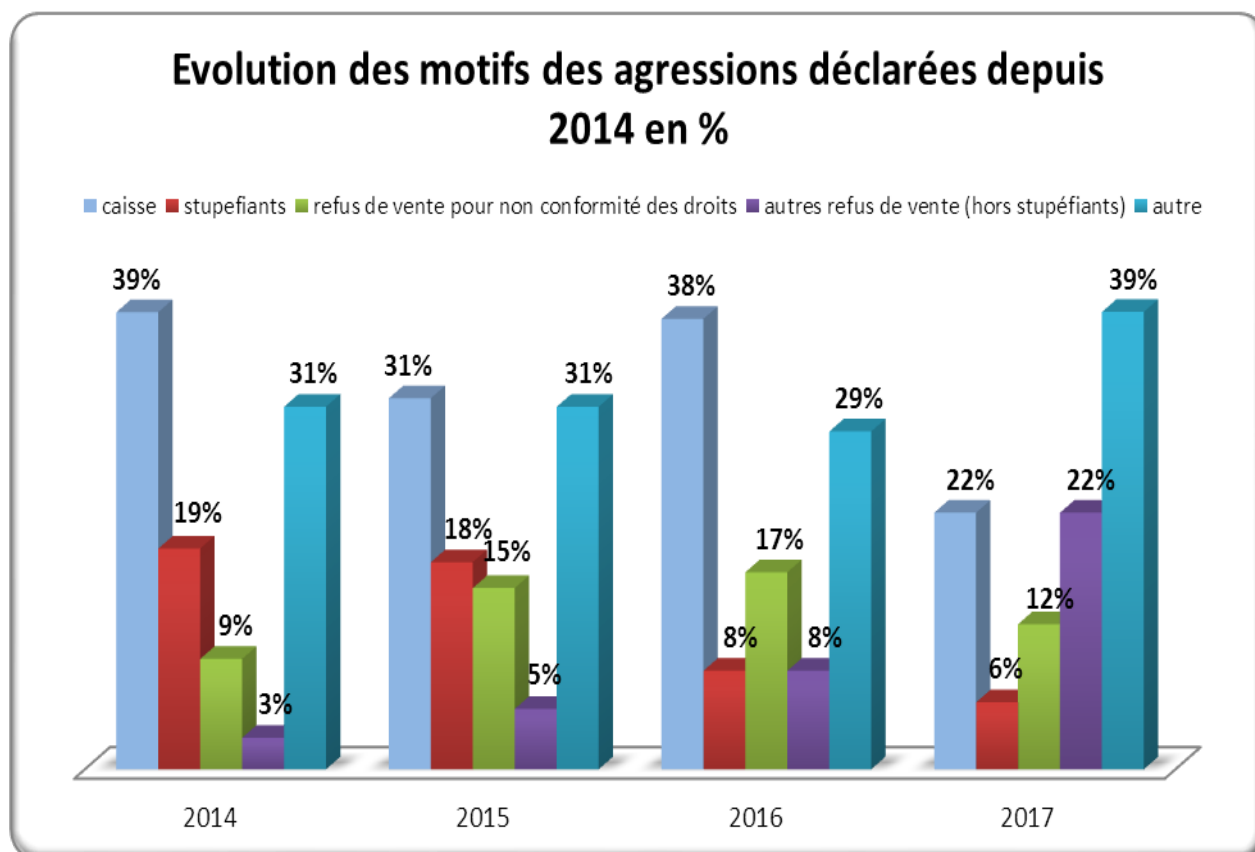
1. LES AGRESSIONS SUR LES PERSONNES

1.1 Classement par motif des agressions

L'exercice officinal se caractérise très largement par un fonctionnement financier dématérialisé dont il résulte de faibles sommes d'espèces monétaires en caisse, mais cette réalité demeure relativement méconnue des agresseurs. En effet, la recherche de numéraire est souvent la motivation première des agressions de pharmaciens. Le vol de la caisse représente désormais plus du tiers des motifs déclarés.

On constate une baisse des agressions déclarées liées aux stupéfiants et aux vols (ou tentatives de vol).

En revanche, on note une forte augmentation des agressions déclarées liées à la prise en charge des patients (conformité des ordonnances ou ouverture des droits sociaux).



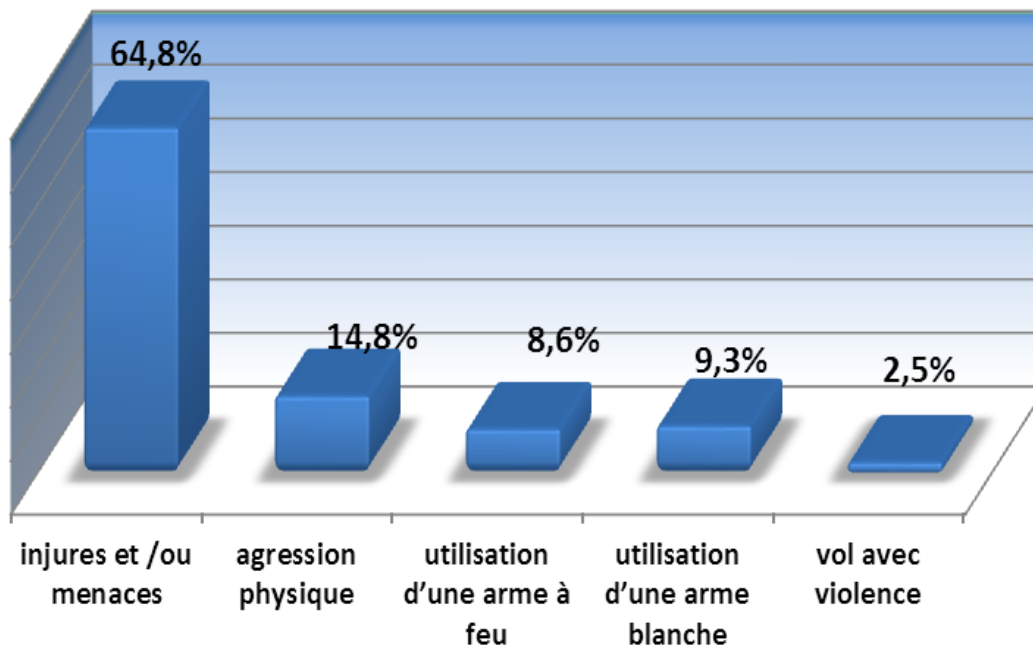
En raison des arrondis, la somme des pourcentages n'est pas toujours égale à 100% dans les graphiques de ce document.

1.2 Analyse par forme et type d'agression

Les injures et menaces représentent, comme les années précédentes, presque les deux tiers des agressions déclarées.

Parfois, celles-ci peuvent être associées à un vol ou à la dégradation des locaux.

Formes d'agressions déclarées en 2017

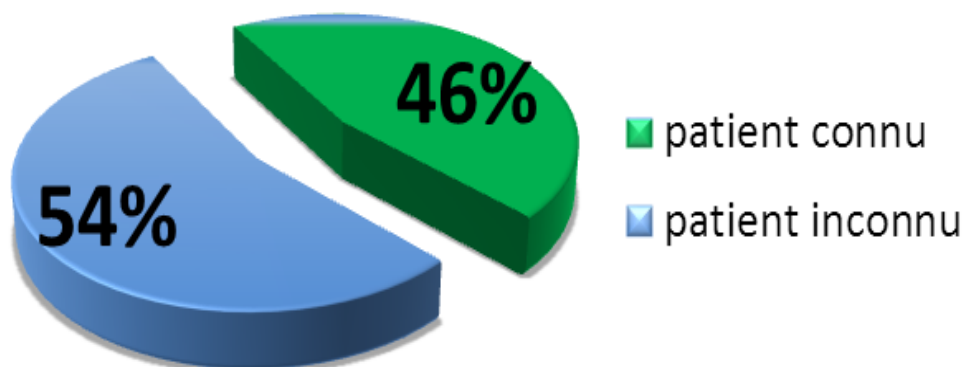


Dans près de 10% des agressions déclarées, une arme à feu est utilisée.

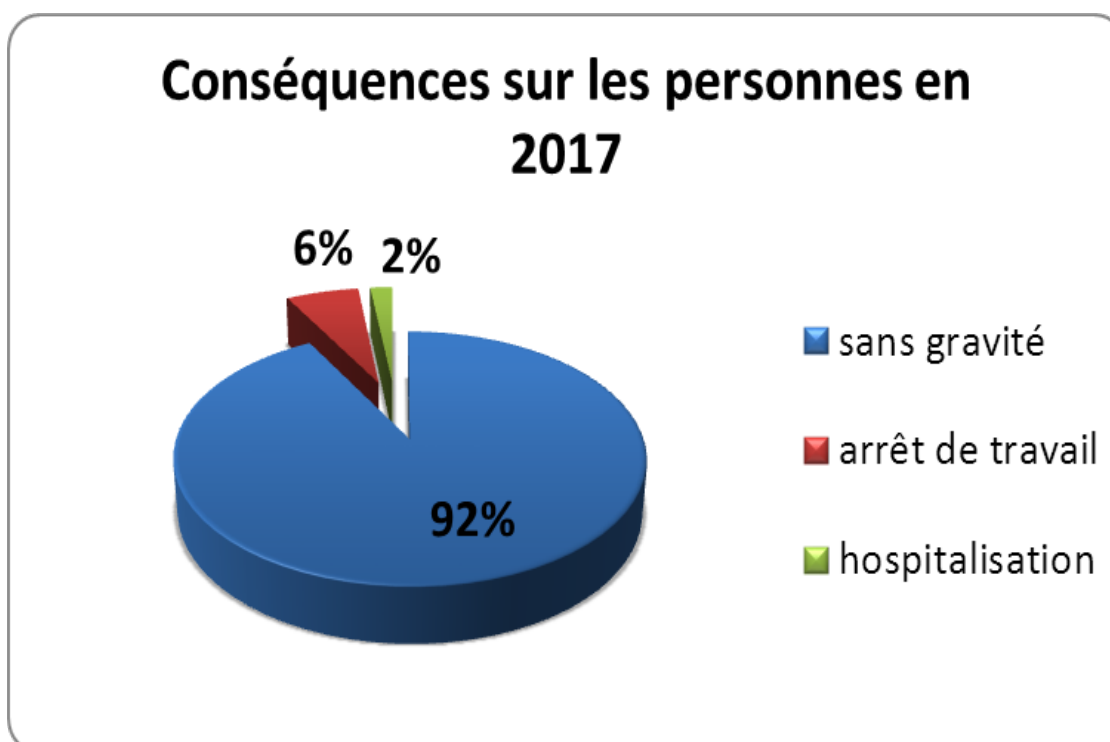
Autre témoignage d'un durcissement des agressions, la part des vols à main armée augmente encore par rapport à 2016 (+2 points), pour atteindre près d'une agression sur cinq.

Dans 46% des agressions déclarées, le patient est connu, et dans la plupart des cas, il s'agit même d'un habitué de l'officine (61%).

Connaissance de l'agresseur en 2017



1.3 Conséquences physiques et/ou psychiques des agressions déclarées



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 une hospitalisation et à un nombre de jours d'arrêt de travail plus élevé que les années précédentes. Un cas déclaré fait état d'un collaborateur agressé dont le pronostic vital a été engagé pendant plusieurs jours.

La durée moyenne des arrêts de travail déclarés s'élève à 12 jours avec une médiane à 7,5 jours.

Par ailleurs, la part des agressions considérées comme sans gravité doit être analysée à la lumière de deux éléments :

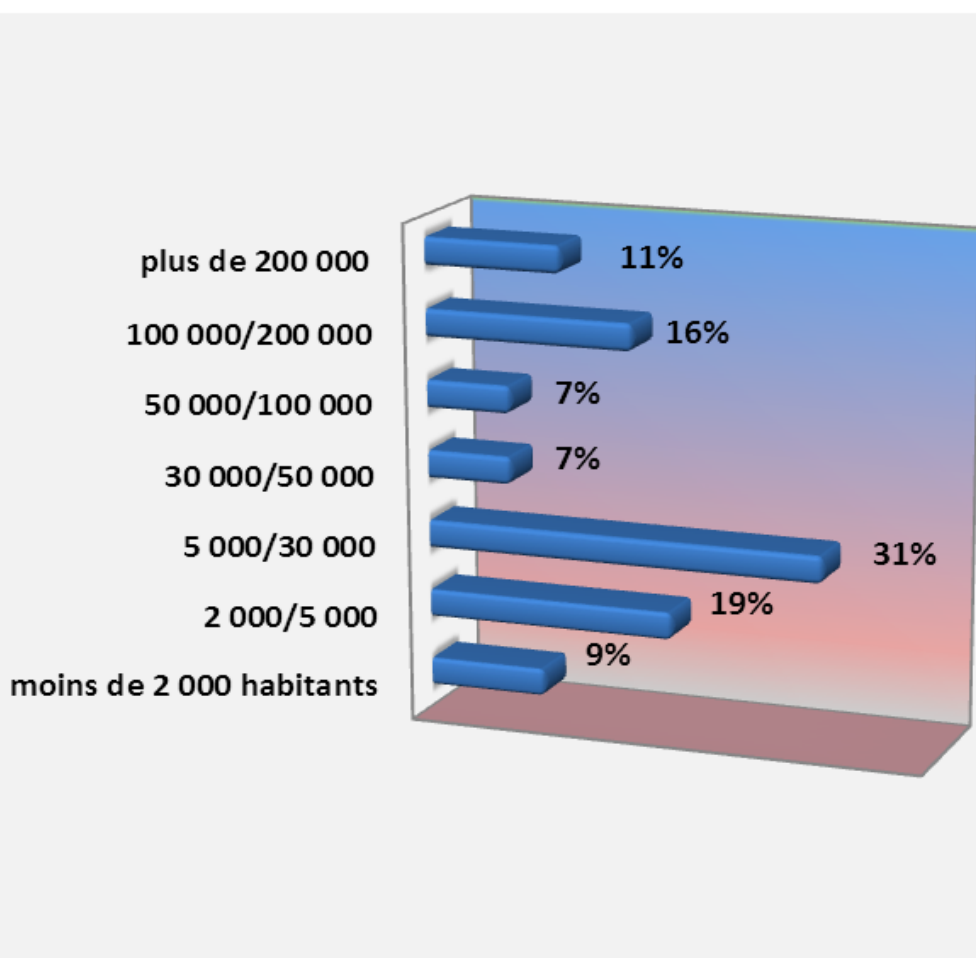
- D'une part, la déclaration n'est pas nécessairement effectuée par la victime, elle-même.
- D'autre part, - comme cela est mentionné dans un certain nombre de déclarations -, il est difficile d'évaluer les conséquences psychiques à long terme. Celles-ci peuvent être minimisées dans un premier temps par le déclarant, et ne se manifester que plus tard. Or, lorsqu'elles surviennent, il n'est pas possible d'amender la déclaration initiale et, par conséquent, de mesurer le phénomène.

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

2.1 Taille de la ville où se situe l'officine

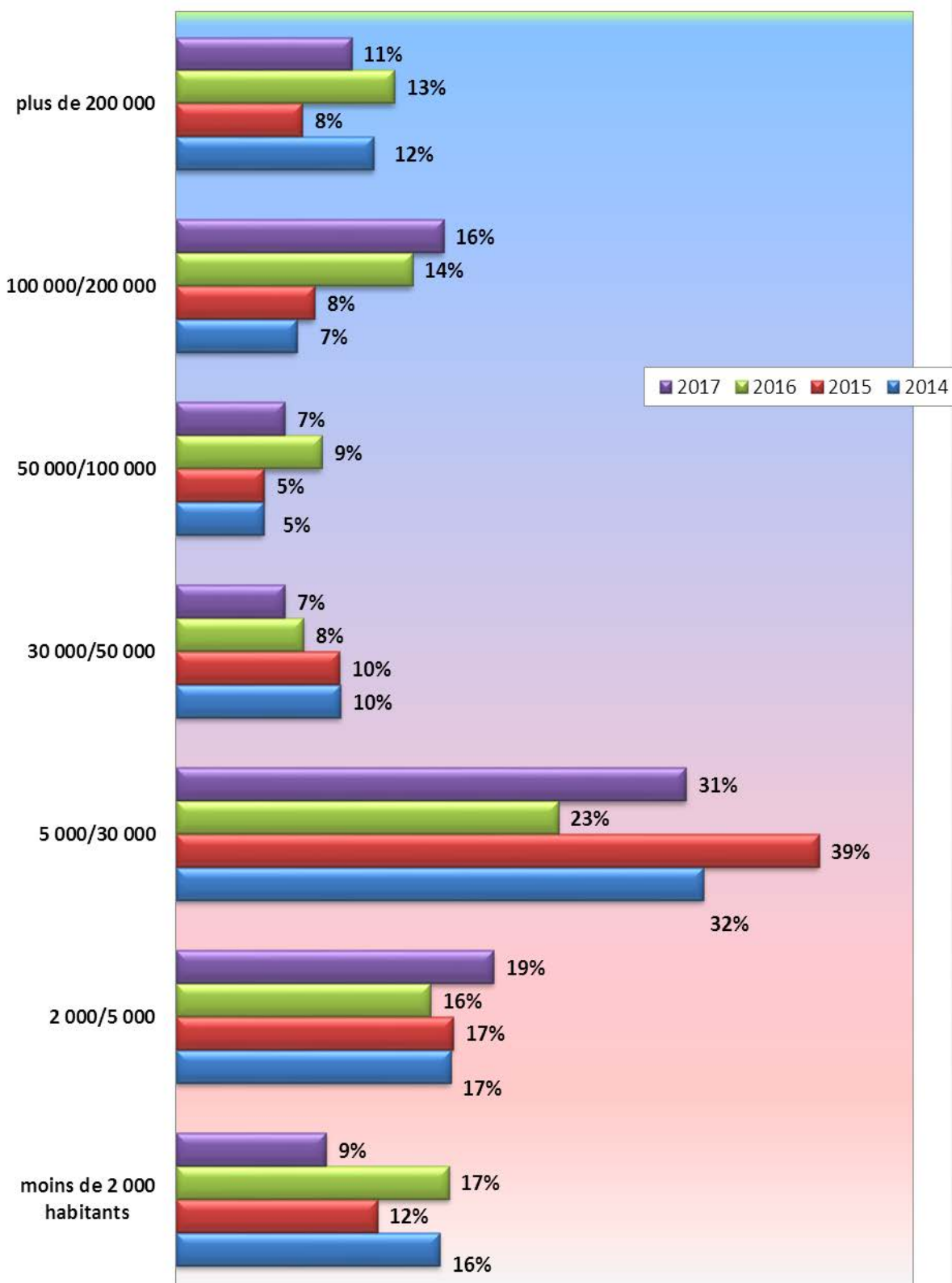
Les officines des villes de 5 000 à 30 000 habitants sont, statistiquement, les plus concernées par les agressions déclarées.

Répartition des agressions déclarées par taille de ville en 2017

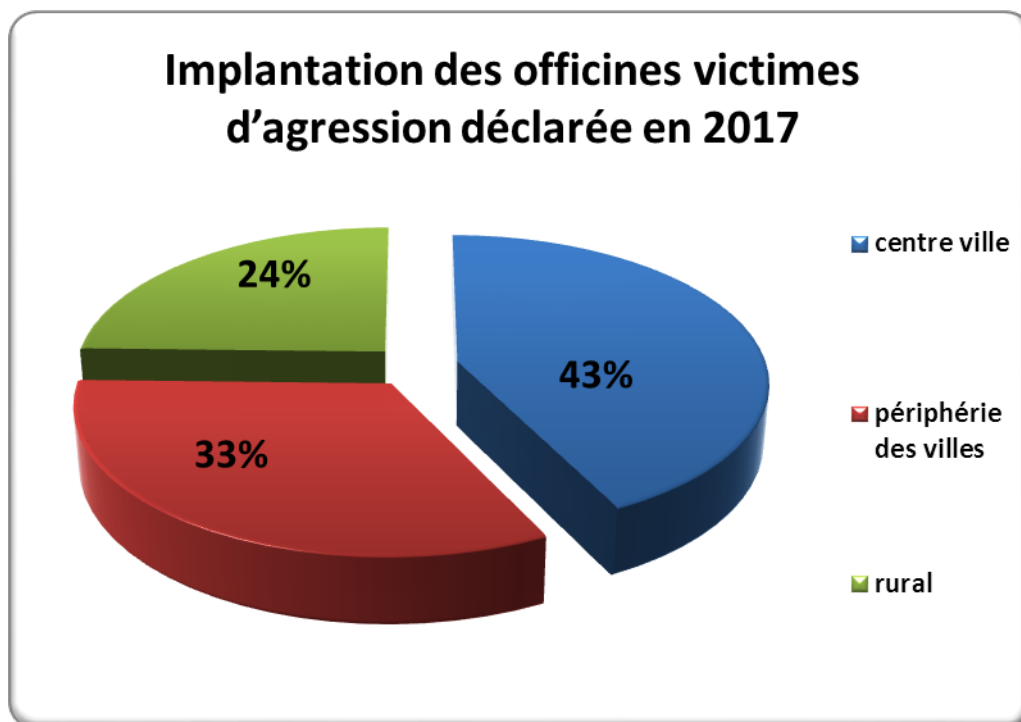


On note que la part des agressions déclarées dans les villes de plus de 100 000 habitants suit les mêmes tendances que les années précédentes.

Evolution des agressions déclarées par taille de ville depuis 2014



2.2 Implantation du local au sein de la ville

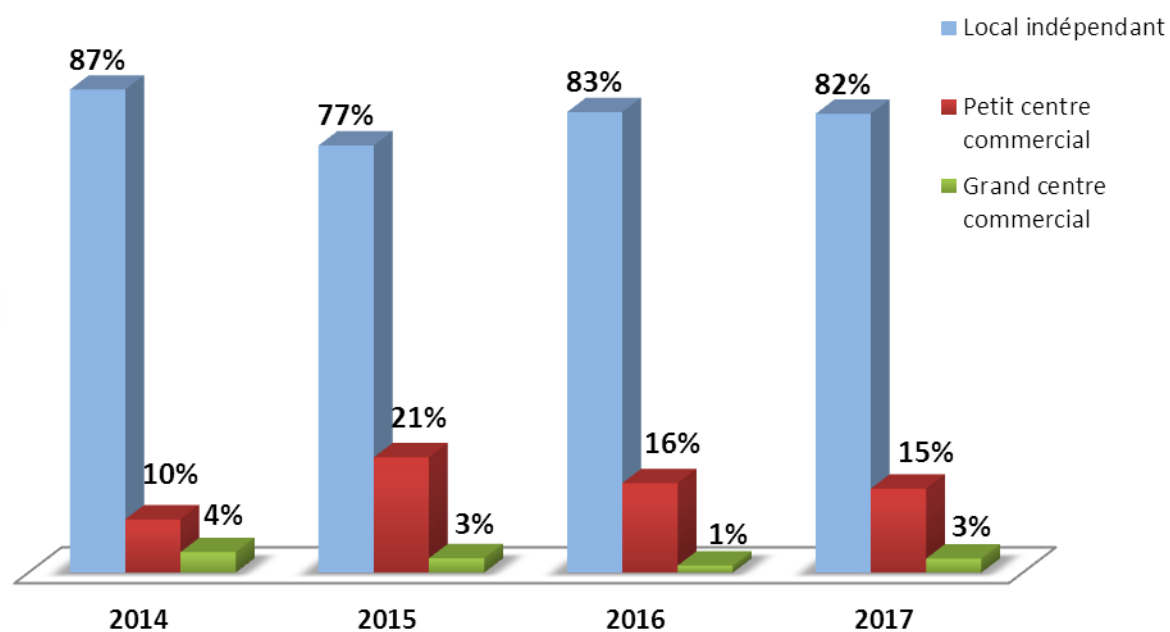


Plus des trois quarts des agressions déclarées en 2017 ont eu lieu en milieu rural et en périphérie des villes.

Comme chaque année, les quatre cinquièmes de ces agressions visent des locaux indépendants.

Les pharmacies rurales ne sont donc pas épargnées.

Répartition des agressions par type d'implantation d'officine (%)

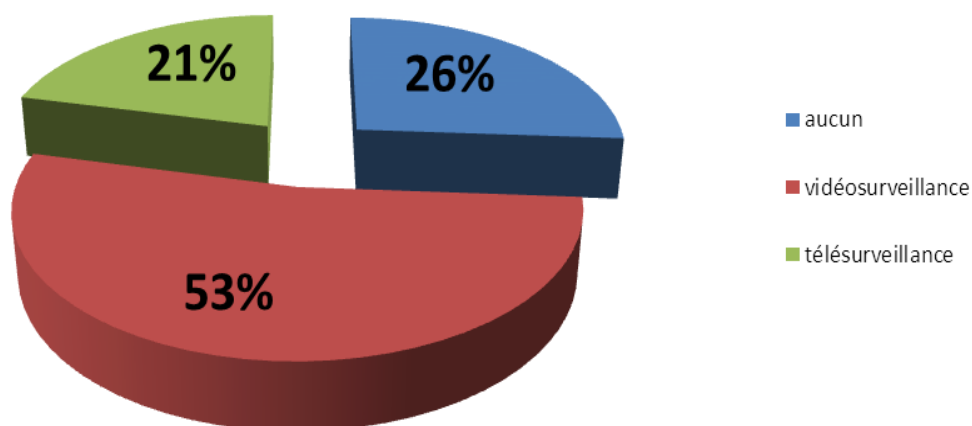


En raison des arrondis, la somme des pourcentages n'est pas toujours égale à 100% dans les graphiques de ce document.

2.3 Type de protection installée en officine

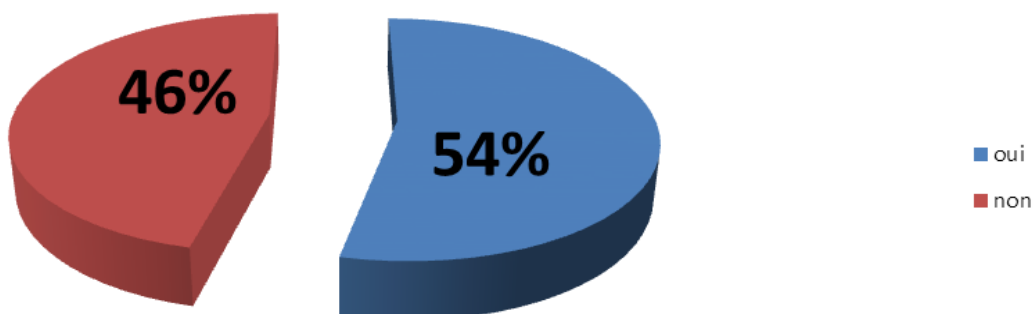
La majorité des officines visées par les agressions dont l'Ordre a connaissance est dotée d'une surveillance télé/vidéo.

Système de surveillance des pharmacies ayant déclaré une agression en 2017



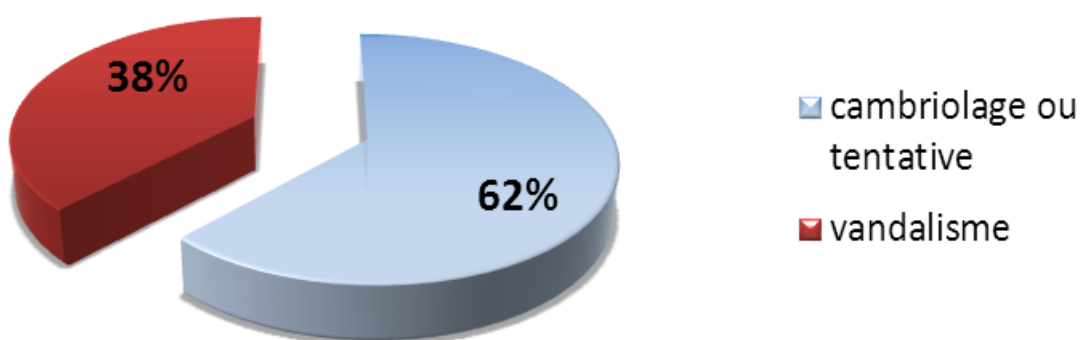
En 2017, on constate que les communes dans lesquelles les pharmaciens sont agressés sont équipées, pour plus de la moitié d'entre elles, de caméras de vidéo-surveillance.

Communes équipées de vidéosurveillance dans lesquelles une pharmacie a déclaré une agression en 2017



2.4 Type de dégradations de locaux déclarées

Atteintes des locaux des officines en 2017

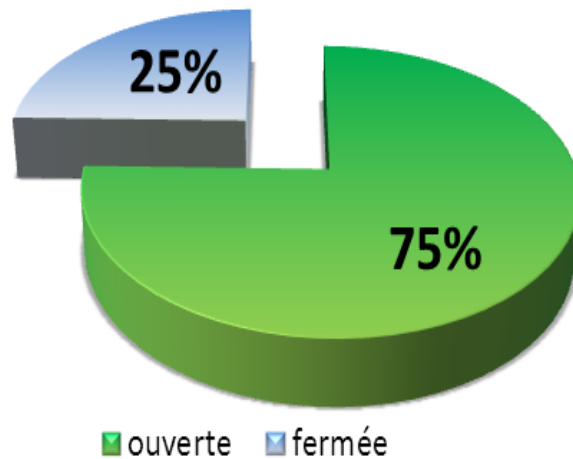


Les cambriolages et tentatives de cambriolage restent prépondérants.

2.5 Analyse en fonction de l'ouverture de la pharmacie

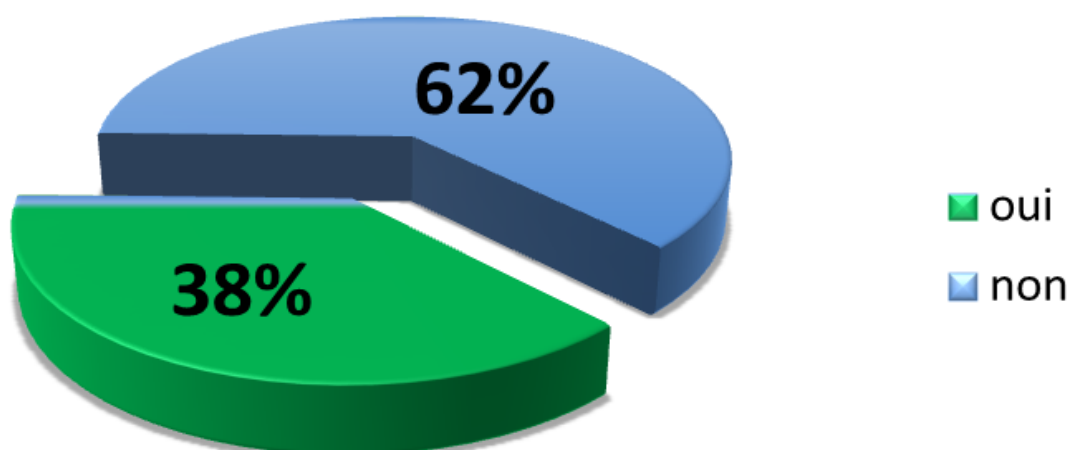
Dans 75% des cas, les agressions déclarées ont eu lieu alors que l'officine était ouverte. Cela ne représentait que 65% des cas en 2016.

Pharmacie ouverte / fermée en 2017

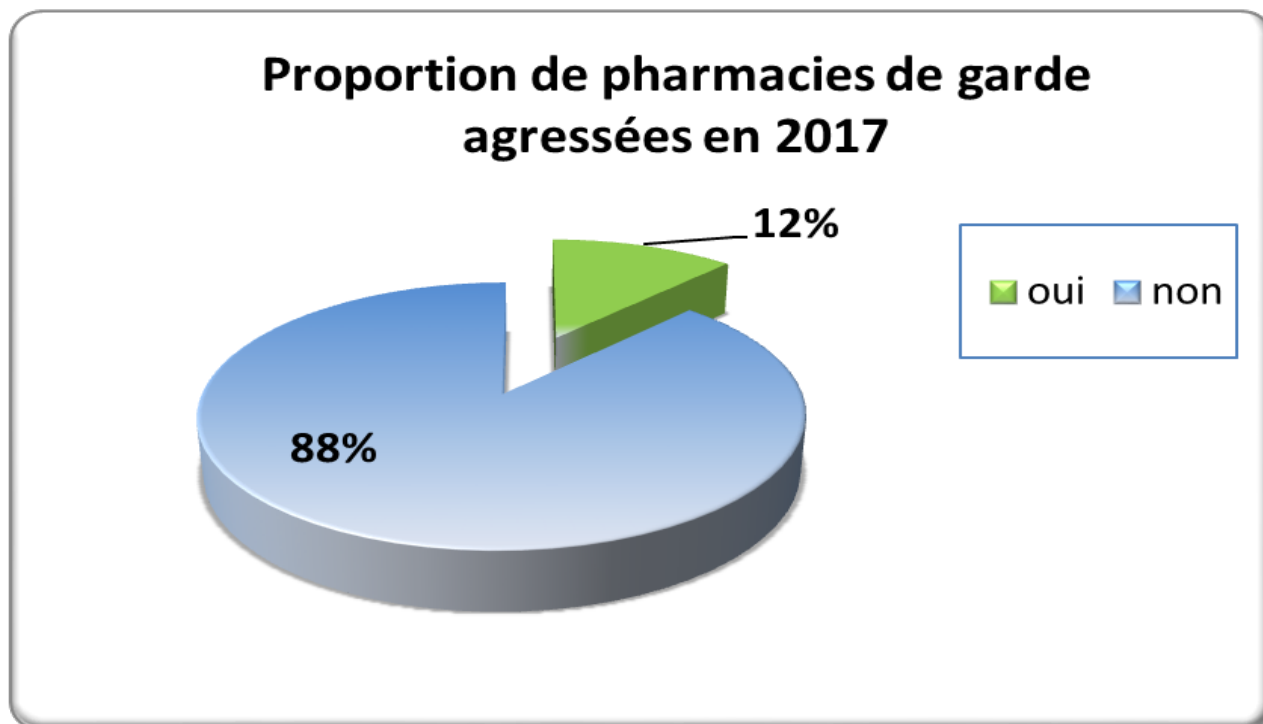


Sur la base des déclarations reçues, on constate que la présence de patients/clients (38% des cas) n'est pas un frein aux agressions verbales et physiques, ni aux cambriolages.

Présence de clients lors d'une agression en 2017

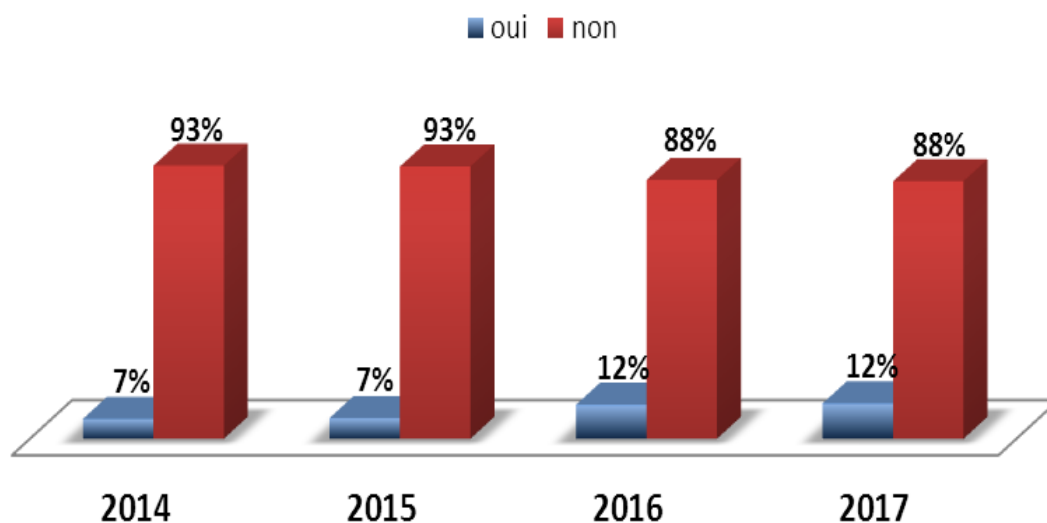


2.6 La situation des pharmacies de garde



Le pourcentage des agressions déclarées, concernant les pharmacies de garde, reste stable. Ce chiffre est 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 ou de gendarmerie) et ne saurait être révélateur d'une quelconque tendance à long terme.

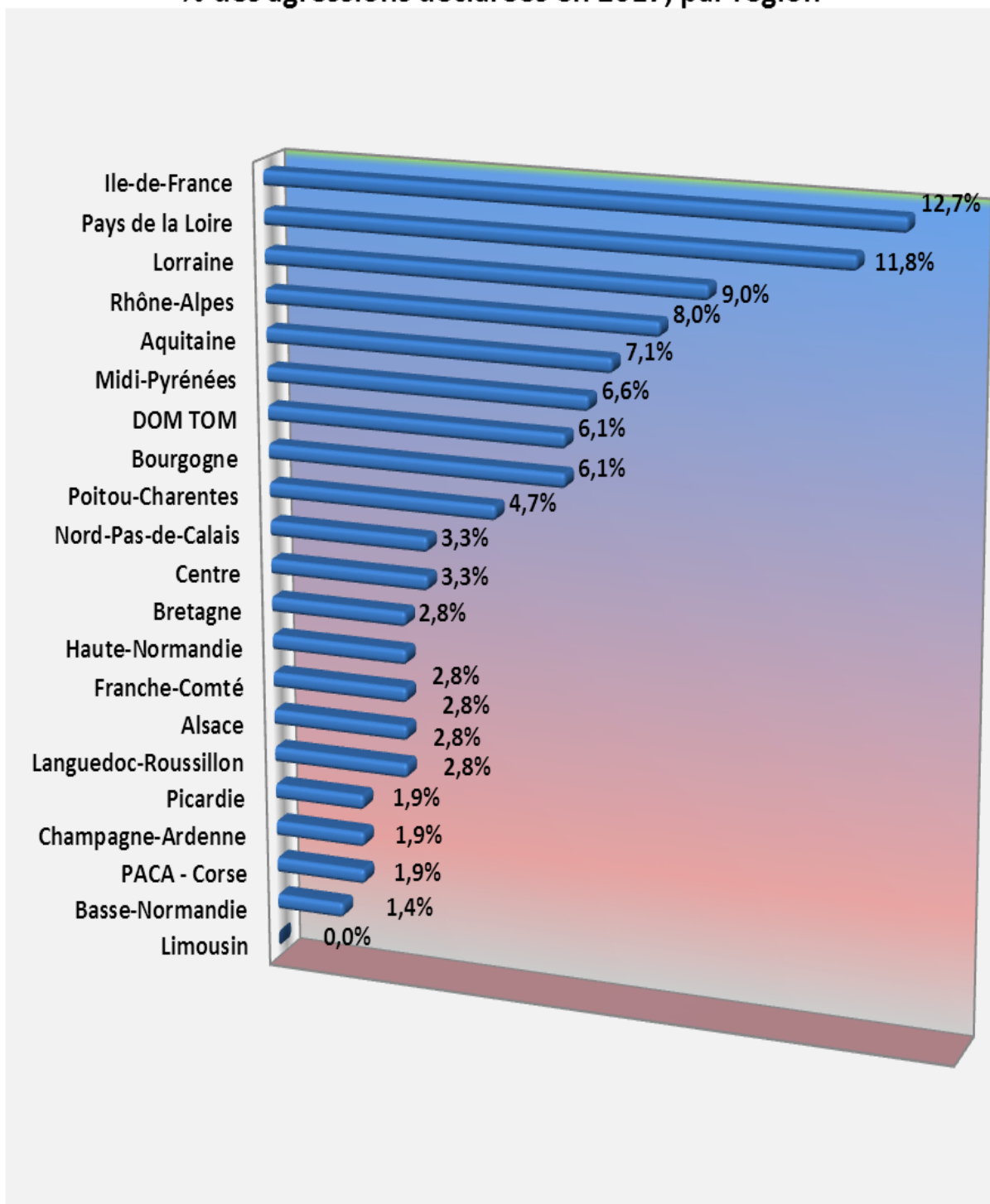
Evolution du pourcentage de pharmacies de garde agressées en 2017



3. CLASSEMENT DES REGIONS PAR NOMBRE D'AGRESSIONS DECLAREES

Les régions Ile-de-France et Pays de la Loire rassemblent le plus grand nombre d'agressions déclarées, suivies par les régions Lorraine, Rhône-Alpes et Aquitaine. Toutefois, au regard de la sous-déclaration des faits, il est nécessaire de prendre ces données avec prudence et mesure.

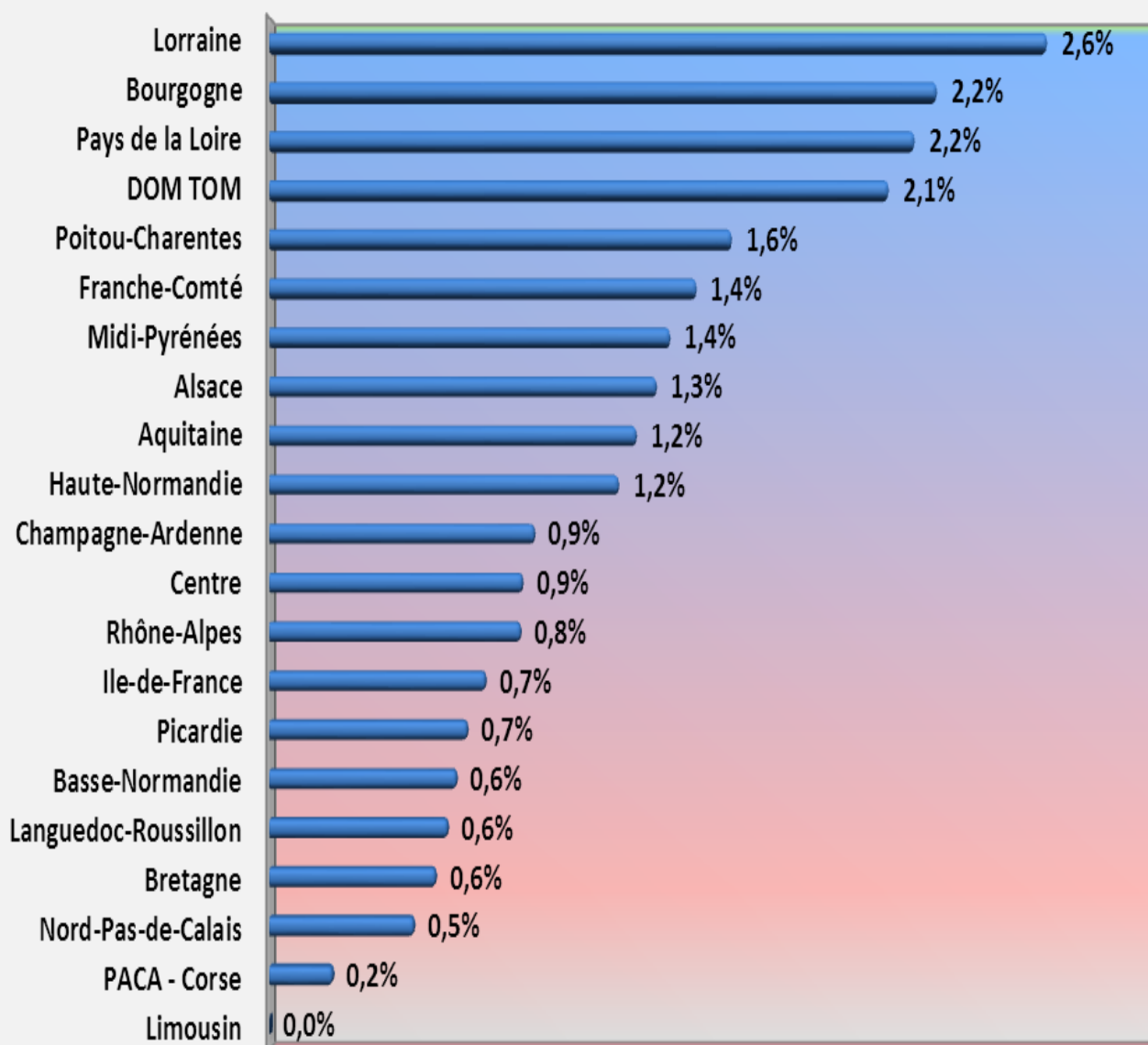
% des agressions déclarées en 2017, par région



Aucune déclaration provenant des régions Limousin et Corse n'a été reçue.

Cependant, ce classement change si l'on ramène le nombre d'agressions déclarées au nombre total d'officines par région : l'Ile-de-France se place alors en 14e position et la Lorraine en première position.

Part des agressions déclarées ramenée au nombre d'officine de la région en 2017



Aucune déclaration provenant des régions Limousin et Corse n'a été reçue.

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.

Annexe



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,

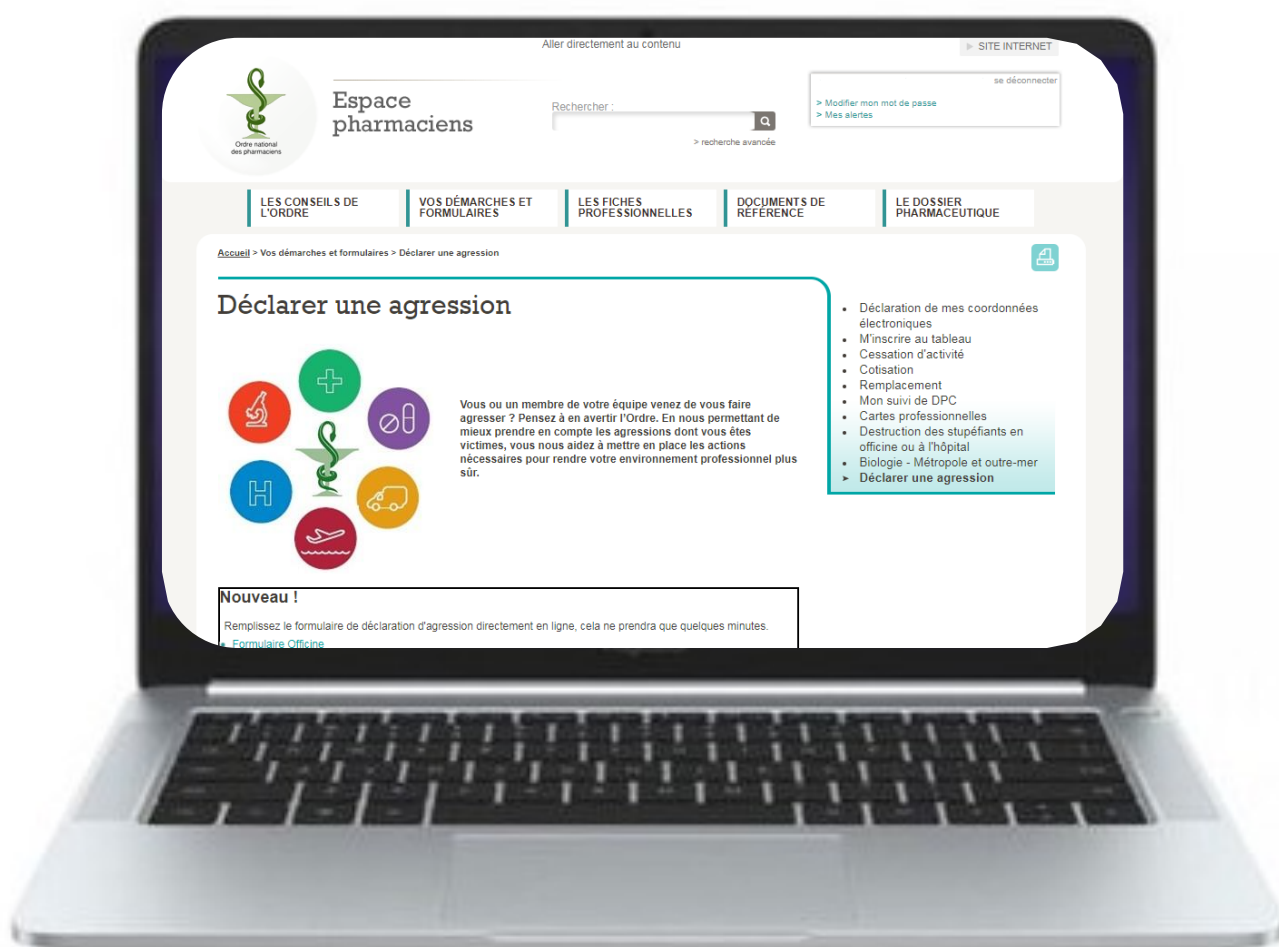
René COURATIER

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

Bernard BARBOTTIN

Comment déclarer à l'Ordre une agression ?

- 1– Se connecter à l'espace pharmaciens du site de l'Ordre www.ordre.pharmacien.fr
- 2– Sélectionner *Vos démarches et formulaires* > *Déclarer une agression*
- 3– Compléter le formulaire en ligne correspondant à votre secteur d'exercice



Ordre national des pharmaciens
4 avenue Ruysdaël—75379 PARIS cedex 08
T. 01 56 21 34 34
www.ordre.pharmacien.fr