



**Diplôme Inter-Universitaire des Services
de Santé et de Secours Médical des
Services Départementaux d'Incendie et de
Secours**

Santé Publique – Santé Travail

**Travail d'Application Tutoré – année 2013
EAD 7^{ème} PROMOTION**

**Perception de la mise en place du dépistage
stupéfiant**

Mme Sandrine CARSALADE

**Service Départemental d'Incendie et de Secours
Du GERS**

**Tuteur universitaire : Monsieur Samuel LAUDIC
Référents sapeurs-pompiers : Inf-chef Florent ZADRO**

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier particulièrement l'infirmier principal Samuel LAUDIC, pour son travail de tuteur universitaire et la disponibilité dont il a fait preuve. Ainsi que l'encadrement du service santé du Gers, sans oublier les sapeurs-pompiers des compagnies Bas Armagnac Adour et Astarac pour avoir pris le temps de remplir le questionnaire.

Mais également un remerciement particulier à mes enfants et mon compagnon pour le soutien sans faille qu'ils m'ont apporté.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	1
SOMMAIRE.....	2
RÉSUMÉ.....	3
INTRODUCTION.....	4
ÉTUDE.....	5
1) <u>Le dépistage stupéfiant au sein du SDIS du Gers</u>	5
2) <u>La méthode</u>	5
3) <u>Analyse des questionnaires</u>	6
4) <u>Discussion</u>	11
CONCLUSION.....	12
ANNEXES	

RESUME

Depuis le 1^{er} Janvier 2013 le SDIS du Gers a mis en place le dépistage urinaire inopiné des stupéfiants. Ce travail a pour but de mettre en avant le ressenti des sapeurs-pompiers face à cette nouvelle procédure. Je constate que la plupart d'entre eux sont en accord avec celle-ci et pour la minorité qui ne l'est pas, ils évoquent une atteinte à leur vie privée. L'objectif est donc de trouver des solutions pour que les sapeurs-pompiers se sentent concernés et sensibilisés par ce problème de santé publique, car ce fléau national touche 62 000 personnes dans la population générale, et il est nécessaire de diminuer ce nombre pour les professions à risques tel que les sapeurs-pompiers.

Mots clés :

- Stupéfiants
- Addictions
- Communications
- Santé / Sécurité
- Prévention

INTRODUCTION

La toxicomanie en milieu professionnel est un véritable fléau. Les exigences de sécurité et de responsabilité individuelle font que les salariés consomment des drogues ou des substances licites et illicites. Les situations de stress rencontrées lors d'interventions peuvent amener les sapeurs-pompiers volontaires à consommer eux aussi.

Le service départemental d'incendie du Gers a mis en place depuis plusieurs années une campagne de prévention des addictions, essentiellement tournée sur la consommation d'alcool. Depuis le premier janvier 2013 le dépistage stupéfiant est venu compléter et relancer cette campagne. Mon statut d'infirmière de centre m'a permis de me rendre compte que cette mise en place n'était pas forcément bien connue et bien vécue par les sapeurs-pompiers volontaires des centres de secours, ce qui m'a amené à m'interroger sur cette problématique afin de réfléchir sur les actions possibles à mener afin de faire prendre conscience à tous de l'intérêt de ce genre de dépistage dans le but de maintien en bonne santé des personnels, mais également pour lutter contre un problème de santé publique réel.

ETUDE

1) Le dépistage stupéfiant au sein du SDIS du Gers

Les fonctions de sûreté et de sécurité exercées par les sapeurs-pompiers sont incompatibles avec la consommation de substances psychoactives connues pour provoquer des troubles du comportement, en particulier des troubles de la concentration, de la vigilance, ou de la mémoire.

Ainsi conformément aux textes réglementaires et après avis du comité hygiène et sécurité, dans le cadre de la prévention des accidents de service et surtout d'une préservation de la santé des sapeurs-pompiers, un dépistage urinaire de la consommation de toxiques illicites a été mis en place au sein du service départemental d'incendie et de secours du Gers.

Cette mise en place a été réalisée progressivement, et en accord avec toutes les instances départementale (CASDIS, UD, CCDSPV, syndicats). Un groupe de travail a été constitué avec des représentants de chaque catégorie, le pilote de ce groupe était le médecin chef, car l'objectif est bien un objectif de santé publique et de sécurité.

Plusieurs réunions ont été nécessaires pour aboutir à la rédaction de la procédure (annexe), il a été décidé que le temps que celle-ci soit validée, il soit procédé à une large communication auprès des sapeurs-pompiers concernés. Dans un premier temps en s'adressant aux officiers et chefs de centre, ainsi qu'aux personnels du service de santé, mais également lors des formations et des séances de test sportif pour le recrutement de sapeurs-pompiers volontaires.

Cette communication qui s'est voulue la plus large possible a très certainement des limites et surtout n'a pas permis à chaque personne d'exprimer clairement son ressenti.

2) La méthode

Mon étude s'est exclusivement limitée à la catégorie des sapeurs-pompiers volontaires, et à la réaction suite à l'annonce de la mise en place de ces

tests. Mon engagement d'infirmière volontaire au sein d'un centre de secours mais également ma qualité d'élue au sein du Comité Consultatif Départemental des Sapeurs-Pompiers Volontaires du Gers, m'ont donné l'occasion d'échanger avec un certain nombre de ces sapeurs-pompiers, ce qui m'a permis de m'apercevoir de la disparité d'information et d'acceptation qu'il pouvait y avoir au sein du département.

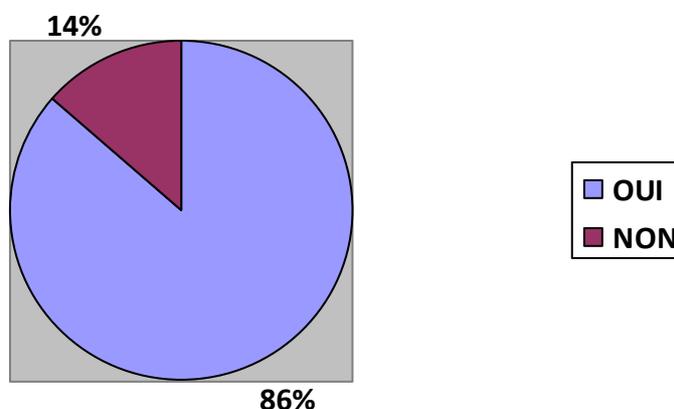
J'ai choisi de mener mon étude à l'aide d'un questionnaire anonyme adressé aux sapeurs-pompiers volontaires d'un groupement du département, ce qui représente un potentiel de trois cent trente-deux agents.

Le questionnaire, visible dans les annexes, comporte huit questions dont les questions numéro six et sept amènent une réponse ouverte donnant ainsi à chacun la possibilité d'exprimer les raisons d'un avis défavorable à la mise en place de ce dépistage.

L'étude porte sur un retour de 102 questionnaires, tous exploitables, soit un tiers du nombre théorique de questionnaires envoyés, la faible participation peut s'expliquer en partie par la période estivale durant laquelle les questionnaires ont été envoyés.

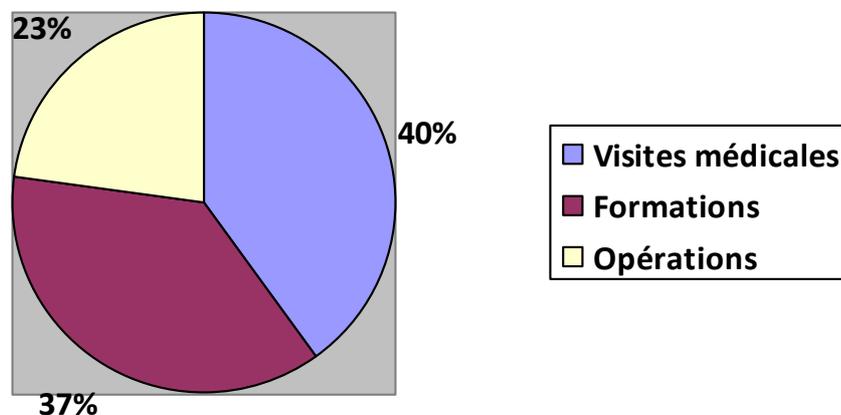
3) Analyse des questionnaires

3-1/ Etes-vous informé que depuis le 1^{er} janvier 2013 vous pouvez faire l'objet d'un dépistage inopiné de stupéfiants?



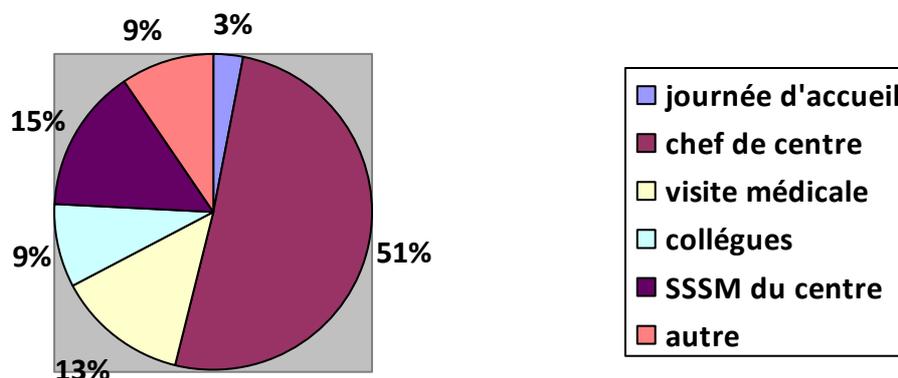
Cette question nous permet de constater que la plupart des sapeurs sont informés de la mise en place du dépistage. Il reste tout de même une partie des personnes questionnées qui n'ont pas eu l'information. Alors qu'une campagne d'information a été réalisée aux cadres du service départemental, et lors de différentes réunions et formations, afin que l'information puisse atteindre tous les agents concernés.

Si oui, à quel moment ?



Le dépistage peut être effectué soit lors d'une visite médicale ou de manière inopinée pendant une formation. 23% des pompiers interrogés pensent qu'ils peuvent être dépistés en opération. Ceci reste possible suite à un trouble du comportement, mais à ce moment-là nous sortons du cadre préventif, et l'agent s'expose à des sanctions, alors que la procédure mise en place a un rôle préventif et de santé, avec un résultat soumis au secret médical (Voir procédure en annexe).

3-2/ Si oui, par quel biais avez-vous eu l'information :



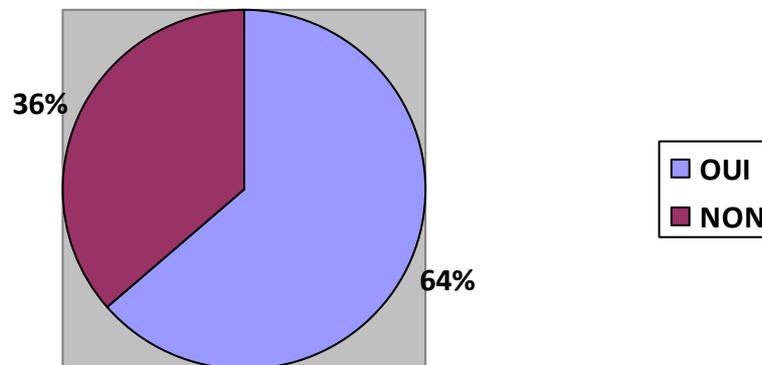
Le chef de centre reste l'élément le plus fiable de la chaîne de transmission des informations puisque plus de la moitié des personnes l'ont eu par celui-ci. Mais cela montre aussi qu'il ne faut pas hésiter à utiliser tous les autres moyens de communication et notamment les membres du service santé rattaché aux centres de secours, car un quart des personnes interrogées ont eu connaissance de la procédure par les personnels du service de santé.

A la question autre, les sapeurs ont répondu :

- par l'Union Départementale
- par mon ancien chef de compagnie
- en étant ISP, par l'IDE du SSSM
- en groupe de travail
- par la FNSP

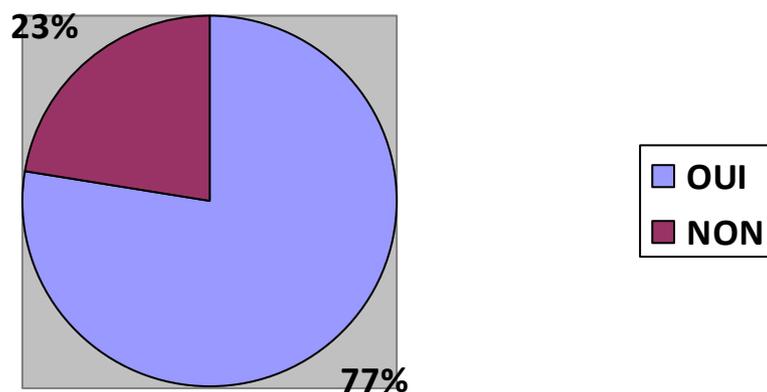
Pour ces sapeurs-pompiers qui ont été informés par un autre moyen que ceux proposés, on peut considérer qu'ils ont eu l'information par un supérieur hiérarchique.

3-3/ Connaissez-vous la procédure ?



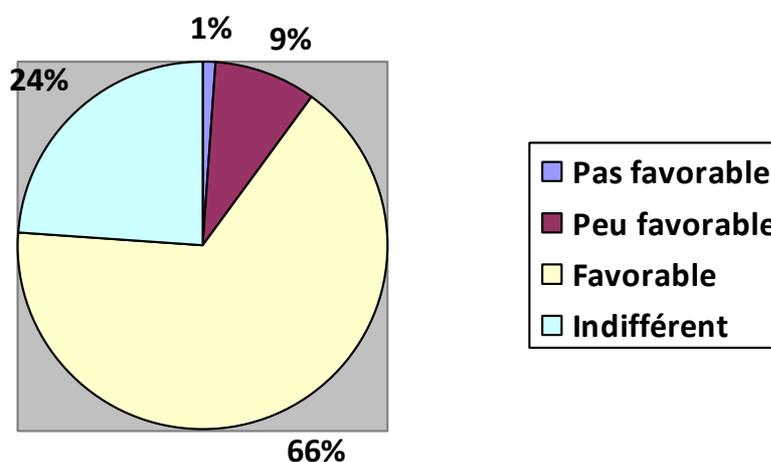
64 % des sapeurs-pompiers disent connaître la procédure de dépistage, alors qu'à la première question on peut constater que 86 % disent savoir qu'ils peuvent être soumis à un dépistage. Ce qui nous laisse entrevoir que 22 % des personnes interrogées savent qu'une procédure existe mais ne la connaissent pas. Ce qui nous fait penser que l'information a bien été transmise, mais pas en totalité.

3-4/ Connaissez-vous les conséquences d'un test positif ?



En voyant que plus de trois quart des questionnés connaissent les conséquences d'un test positif, cela peut faire penser qu'ils sont allés chercher l'information.

3-5/ Comment percevez-vous la mise en place du dépistage ?



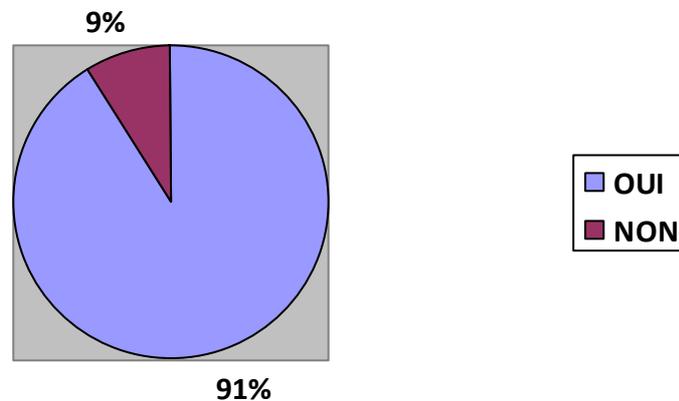
Les deux tiers sont favorables à cette mise en place, on peut penser que ceux-là sont conscients des risques et qu'il est nécessaire de les diminuer en amont.

3-6/ Si vous n'êtes pas favorable pouvez-vous lister les raisons ?

- flicage
- la liberté
- la vie privée des sapeurs ne regarde pas le SDIS

On peut aisément regrouper tous ces avis dans un seul critère : l'atteinte à la vie privée.

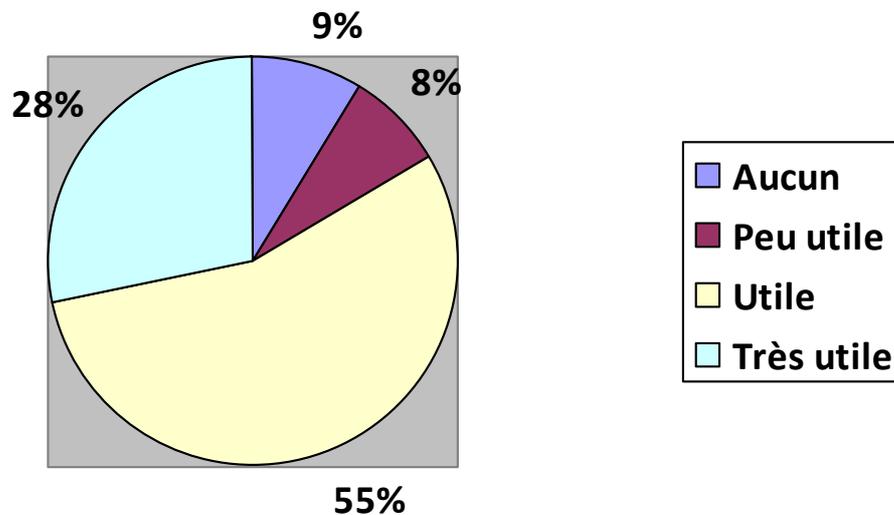
3-7/ Trouvez-vous cette procédure légitime ?



Une grande majorité des sapeurs trouvent normal le dépistage, vraisemblablement du fait de l'illégalité connue de la plupart des drogues. On peut aussi le rattacher au fait que l'on s'adresse à une population ciblée qui a conscience de devoir être au maximum de ses capacités afin de réduire les risques d'accidents.

Neuf pour cent des personnes ont répondu qu'ils ne trouvaient pas cette procédure légitime, mais aucun n'a justifié cette réponse.

3-8/ Trouvez-vous un intérêt à ce dépistage ?



Les trois quart des personnes interrogées trouvent ce dépistage utile voire très utile afin de permettre de déceler les consommateurs et de pouvoir les aider à résoudre leur éventuelle addiction.

Sans doute, le dépistage permet aussi de donner une certaine transparence aux habitudes des membres du groupe.

4) Discussion

Cette étude met en évidence que la communication au sein du service départemental reste difficile et que six mois après la mise en place et environ un an après le début des premières réflexions, on s'aperçoit qu'un nombre non négligeable de personnels ne sont pas ou mal informés.

Il est tout de même intéressant de s'apercevoir que la majorité des sapeurs-pompiers volontaires qui s'exposent à des risques et qui peuvent être amenés à confier leur vie à leurs collègues trouvent ces tests légitimes et bien venus.

L'interrogation se porte sur les personnels qui ne sont pas favorable à ce dépistage : Sont-ils consommateurs ? Ou s'imaginent-ils que le monde sapeur-pompier n'est pas touché par ce fléau ?

Il me semble judicieux de continuer la communication et les propositions de prise en charge, en direction de cette population qui est suivie régulièrement soit dans le cadre de la médecine d'aptitude mais également lors de formations. L'infirmier de centre me paraît un acteur tout désigné pour être un vecteur privilégié de ce type d'information, de par sa formation, mais également du fait de son implication dans la formation au secours à personnes, de sa participation aux visites médicales, mais également et surtout car il est présent aux côtés des pompiers dans les centres et sur le terrain des opérations, et qu'ils partagent les mêmes difficultés opérationnelles. Ceci les rapproche et permet d'instaurer un dialogue qui peut être facilitateur pour l'acceptation de certaines mesures, mais surtout permet de s'assurer de la bonne compréhension de l'objectif recherché, qui est souvent vécu par les personnels de terrain comme un moyen de sanction et non une protection.

CONCLUSION

Ce dépistage mis en place au sein du service départemental d'incendie et de secours du Gers, vient s'intégrer dans le cadre d'une médecine préventive agissant pour maintenir les pompiers dans une condition physique et médicale optimum pour accomplir dans les meilleures conditions de sécurité pour eux et les victimes les missions qui leurs sont confiées. La communication sur la mise en place de ce dépistage doit être un complément à une campagne contre les addictions, et permettre d'améliorer la communication et l'information concernant tous types d'addictions, mais surtout, elle doit permettre d'exposer les différents recours mis à la disposition des sapeurs-pompiers pour les accompagner dans les difficultés qu'ils peuvent rencontrer.

BIBLIOGRAPHIE

- Circulaire 90/13 du 9 juillet 1990 relative au dépistage de la toxicomanie en entreprise
- Article L3421-1 du Code de la Santé Publique (loi N° 2007-297 du 5/03/2007) réprimant l'usage de stupéfiants avec circonstance aggravante pour les personnes chargées d'une mission de service public
- Article R4624-25 du Code du Travail (décret N°2008-244 du 7/03/2008) sur la prescription des examens complémentaires par le médecin du travail
- Avis du Comité Consultatif National d'Ethique N°114 du 5 mai 2011 sur l'usage de l'alcool, des drogues et toxicomanie en milieu de travail. Enjeux éthiques liés à leurs risques et à leur détection.
- TAT : le dépistage multi-drogues au sein du SDIS de Loire Atlantique M. Yoann EVIAN – SDIS44 Année universitaire 2011-2012

ANNEXES



GERS

Service de Santé et de Secours Médical
Affaire suivie par : Médecin 1^{ère} classe Gilles PALOQUE
Tél. : 05 42 54 12 54
Courriel : gilles.paloque@sdis32.fr

NOTE DE SERVICE

Expéditeur :

Pôle de Santé et de Secours Médical

Destinataire(s) :

Chefs de Pôles,
Personnel du SDIS,
Chefs de Compagnies,
Chefs de centres.

Objet : Dépistage des toxiques

N. réf. : 12/SSSM/02

P.J. : Logigrammes de recherche des toxiques
à l'engagement et au cours de la carrière

Références réglementaires :

Circulaire 90/13 du 9 juillet 1990 relative au dépistage de la toxicomanie en entreprise

Article L3421-1 du Code de la Santé Publique (loi N° 2007-297 du 5/03/2007) réprimant l'usage de stupéfiants avec circonstance aggravante pour les personnes chargées d'une mission de service public

Article R4624-25 du Code du Travail (décret N°2008-244 du 7/03/2008) sur la prescription des examens complémentaires par le médecin du travail

Avis du Comité Consultatif National d'Ethique N°114 du 5 mai 2011 sur l'usage de l'alcool, des drogues et toxicomanie en milieu de travail. Enjeux éthiques liés à leurs risques et à leur détection.

Avis favorables : C.H.S.C.T. en date 21 mai 2012, du C.C.D.S.P.V. en date du 4 juin 2012, de la C.A.T.S.I.S. en date du 11 juin 2012.

Délibération du C.A.S.D.I.S. en date du 19 juin 2012.

Les fonctions de sûreté et de sécurité exercées par la majorité des agents du SDIS du Gers sont incompatibles avec la consommation de substances psychoactives connues pour provoquer des troubles du comportement, en particulier des troubles de la concentration, de la vigilance, ou de la mémoire.

Ainsi conformément aux textes réglementaires référencés ci-dessus et après avis du comité hygiène et sécurité, dans le cadre de la prévention des accidents de service et surtout d'une préservation de la santé des sapeurs-pompiers, un dépistage urinaire de la consommation de toxiques illicites est mis en place.

Il concerne les sapeurs-pompiers professionnels et volontaires ainsi que les personnels administratifs et techniques spécialisés exerçant des fonctions de sûreté et de sécurité (*Centre de Traitement de l'Alerte, Service Informatique et Moyens de Communication*). Ces derniers relèvent du service médical du centre de gestion dont les médecins appliqueront les dispositions décrites dans la présente note. L'Association Départementale des Jeunes Sapeurs- Pompiers s'inscrit également dans cette démarche de prévention de la toxicomanie.

Ce dépistage sera réalisé systématiquement lors des visites médicales de recrutement y compris par mutation. Il pourra être réalisé lors de toutes les visites médicales de maintien en activité. Par ailleurs un dépistage inopiné pourra être réalisé, par un membre de la chefferie du S.S.S.M sur demande et en présence de l'autorité hiérarchique au sein du SDIS du Gers à l'occasion de gardes postées, formations, stages ... Il concernera tout ou partie de l'effectif présent.

Ce test pourra, aussi, être réalisé en cas de troubles du comportement, de somnolence ou de conduites à risque.

Cas particulier des SPV mineurs : Les tests de dépistage sont soumis à autorisation du représentant légal jusqu'à la majorité du SPV.

Le dépistage est soumis au secret médical, le médecin d'aptitude signifiera simplement l'aptitude ou l'inaptitude de l'agent.

Le refus par un agent de réaliser le test sera interprété comme une positivité par le médecin d'aptitude, entraînant de fait les mêmes conséquences. Par ailleurs l'article VI.17 du Règlement Intérieur du S.D.I.S. précise qu'un agent qui refuserait de se soumettre au test sera sanctionné pour refus d'obéissance.

Ces tests seront réalisés sous la surveillance des personnels S.S.S.M. qui devront prendre toute précaution utile pour éviter d'éventuelles fraudes. Les conséquences d'une fraude seront les mêmes qu'une positivité.

Les tests utilisés sont multi toxiques et uniquement qualitatifs. Le résultat est donc positif ou négatif.

Pour le cannabis le seuil de détection est de 50 nano grammes par millilitre. De ce fait les fumeurs passifs auront un résultat négatif au test car la quantité inhalée dans ces conditions n'est pas suffisante pour le positiver.

La positivité du test en fonction de la date de la dernière prise est de deux à trois jours à l'exception du cannabis pour lequel cette durée peut atteindre deux ou trois semaines chez un consommateur régulier.

En cas de positivité, un entretien sera réalisé par un médecin du SDIS ou du centre de gestion sur le mode, les circonstances et la fréquence de la consommation de toxique illicite. La prise d'alcool sera recherchée et évaluée ainsi que les motivations de l'intoxication (*festive, sédative, antidépressive...*).

Pour les SPV mineurs cet entretien est réalisé en présence du représentant légal.

Les dangers pour la santé seront systématiquement expliqués à l'agent (*troubles psychiatriques aigus, diminution de la vigilance, résurgence à distance en cas de stress...*) dans le but d'amener l'agent à une prise de conscience des effets délétères de cette consommation sur sa santé, sur les risques encourus par ses collègues, voire les victimes secourues mais également le risque pénal.

En cas de positivité ou de refus d'effectuer le test une inaptitude opérationnelle totale sera posée dans les conditions suivantes :

1/ visite de recrutement ou d'embauche :

Pour un SPP ou un PATS occupant une fonction de sûreté ou de sécurité : pas d'embauche

Pour un SPV : nouvelle candidature possible dans un an

2/ tout autre type de visite et dépistage inopiné : Tout test positif ou refusé entraîne :

Pour un S.P.V. : une inaptitude totale temporaire y compris formations et sports.

Pour un S.P.P. et un P.A.T.S. occupant une fonction de sûreté et de sécurité :

Inaptitude opérationnelle totale temporaire y compris formations et sports: l'agent occupe seulement des fonctions administratives et techniques (*hors stationnaire et CTA*) avec interdiction de conduire tout véhicule du SDIS.

Le premier test positif entraîne une inaptitude temporaire de un mois.

Si le 2° test (à un mois) est positif : une inaptitude temporaire de deux mois est prononcée.

Si le 3° test (à trois mois) est de nouveau positif, l'inaptitude sera de 6 mois avec demande insistante de prise en charge thérapeutique extérieure.

Si le 4° test (à neuf mois) est encore positif le SPV sera déclaré inapte à titre définitif. Une mesure de reclassement professionnel pourra être envisagée par l'administration pour un SPP ou un PATS occupant des fonctions de sécurité ou de sûreté.

Si le test de contrôle est négatif la restriction d'aptitude sera levée mois par mois pendant six mois avec test mensuel. Si tous les contrôles sont négatifs pendant six mois, le suivi redevient le même que celui d'un agent ayant été négatif lors de sa visite réglementaire.

3/ La contestation par l'agent d'un résultat positif est admise dès lors qu'elle est immédiate. Un test de confirmation sera effectué par un laboratoire de biologie spécialisée sur les mêmes urines que celles testées lors du dépistage. A cet effet tout prélèvement d'urines testé positif et contesté sera conservé. Le pot à urines sera scellé devant l'agent au moyen de deux étiquettes contresignées par l'agent et le personnel du SSSM, puis acheminé dans les meilleurs délais au laboratoire du Centre Hospitalier d'Auch pour envoi dans un laboratoire spécialisé.

Les frais de ce test de confirmation sont à la charge de l'intéressé dans l'hypothèse où la positivité est confirmée.

Il convient de souligner que le dépistage des toxiques illicites s'inscrit bien dans une démarche de prévention et s'accompagnera d'une orientation thérapeutique en cas de positivité.

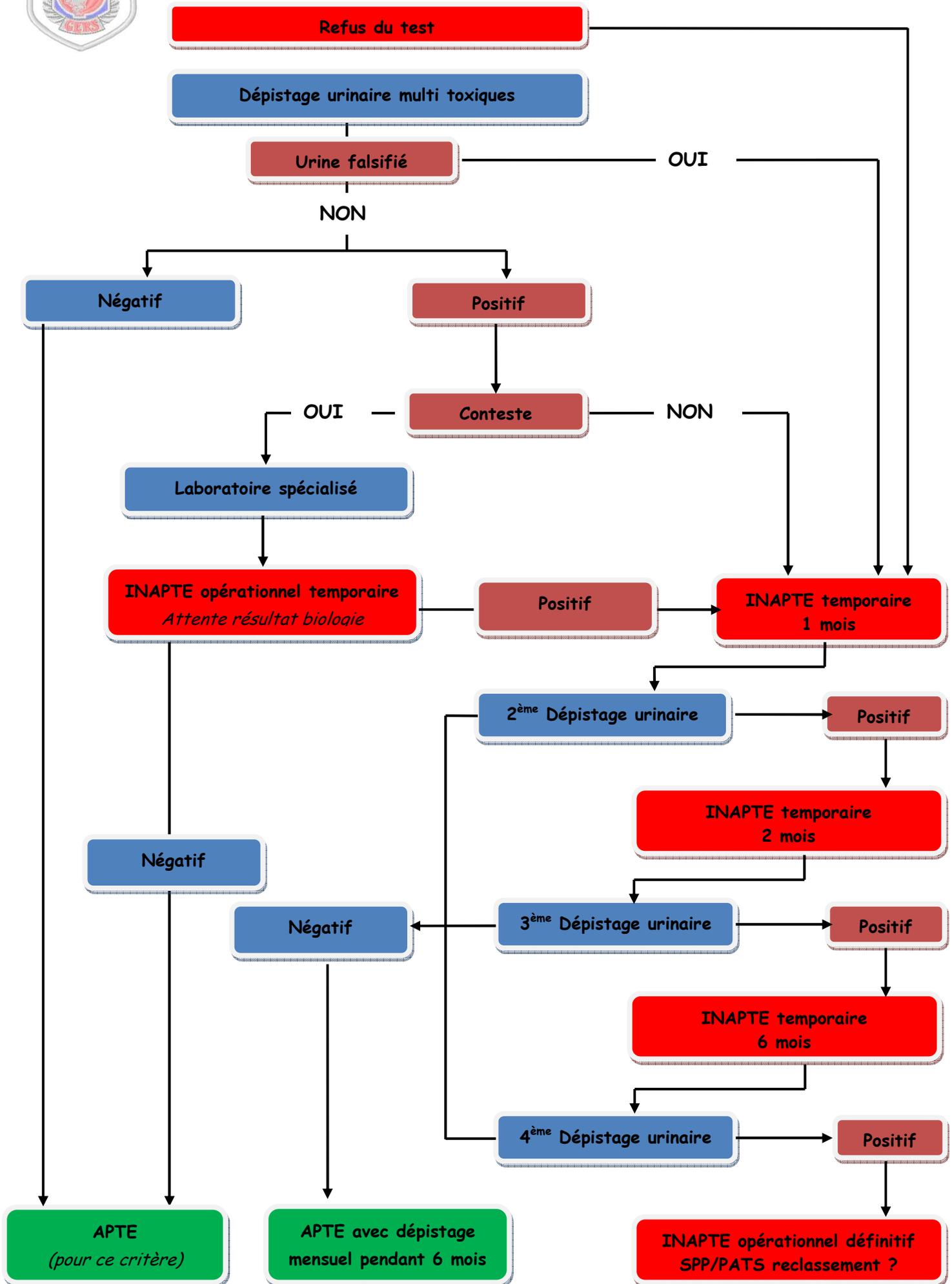
Pour toutes informations complémentaires concernant ce dossier, le S.S.S.M. reste à votre entière disposition.

Le Directeur Départemental par
intérim des Services d'Incendie et de
Secours du Gers,

Lieutenant colonel Guy BARTHET



Recherche des toxiques en cours de carrière





Recherche des toxiques à l'engagement

Refus du test

Déclare ne pas consommer

Déclaration écrite préalable

Déclare consommer

Dépistage urinaire multi toxiques

Urine falsifié

OUI

NON

Positif

Conteste

OUI

NON

Laboratoire spécialisé

INAPTE opérationnel temporaire
Attente résultat biologie

Positif

Négatif

INAPTE

APTE

(pour ce critère)

Possibilité d'intégrer si 3 tests négatifs en 6 mois



GERS

SERVICE DE SANTE
ET DE SECOURS MEDICAL

ISP Sandrine CARSALADE
COMPAGNIE GASCOGNE
CIS SARAMON

Infirmière sapeur-pompier volontaire au centre de secours de Saramon, dans le cadre de la réalisation du diplôme universitaire de santé publique faisant partie de ma formation initiale, je vous demande de bien vouloir m'aider en prenant quelques minutes pour répondre à ce questionnaire anonyme.

Une fois renseigné je vous demande de le déposer dans l'enveloppe prévu à cet effet, avant le 22 juillet 2013.

QUESTIONNAIRE

1/ Etes-vous informé que depuis le 1^{er} janvier 2013 vous pouvez faire l'objet d'un dépistage de stupéfiant inopiné ?

oui

non

Si oui, à quel moment ?

Visites médicales

Formations

Opérations

2/ Si oui, par quel biais avez-vous eu l'information :

- Journée d'accueil
- Chef de centre
- Visite médicale
- Collègue
- SSSM du centre
- autre : préciser



GERS

3/ Connaissez-vous la procédure ?

- Oui
 Non

4 / Connaissez-vous les conséquences d'un test positif ?

- Oui
 Non

5/ Comment percevez-vous la mise en place du dépistage ?

- Pas favorable Peu Favorable Favorable Indifférent

6/ Si vous n'êtes pas favorable pouvez-vous lister les raisons ?

-
-
-
-

7/ Trouvez-vous cette procédure légitime ?

- oui non

Si non pourquoi ?

8/ Trouvez-vous un intérêt à ce dépistage ?

- aucun peu utile utile très utile



GERS

Direction
Service de Santé et de Secours
Médical
Affaire suivie par : Médecin 1^{ère}
classe Gilles PALOQUE
Tél. : 05 42 54 12 54
Courriel : gilles.paloque@sdis32.fr

ATTESTATION

Je soussigné, Dr Gilles PALOQUE, Médecin-chef du S.D.I.S. du GERS, atteste avoir pris connaissance du sujet de travail de Madame Sandrine CARSALADE intitulé : « Perception de la mise en place du dépistage stupéfiant par les sapeurs-pompiers volontaire dans les centres de secours »

En conséquence, je lui donne mon accord pour venir soutenir son Travail d'Application Tutoré lorsqu'elle aura reçu sa convocation précisant la date et le lieu.

Le Médecin-chef du Service de Santé et
de Secours Médical du S.D.I.S. du GERS,

Médecin 1^{ère} classe Gilles PALOQUE