



LA DÉFENSE

Direction Générale Human Resources

DGHR-SPS-ETHIQ-002
Ed 001 / Rev 000 - xx XXX xx

PROCÉDURE SPÉCIFIQUE

Drogues / substances psychoactives illicites

Autorité rédactionnelle	HRM-Strat/Bur Policy
Autorité appratrice	CHOD
Autorité éditrice	HRA-R/Reg



Etat des Editions / Révisions			
Edition	Révision	Date	Raison / Remarque
001	000	Xx xxx xx	Cette directive abroge l'OG-J/817 du 11 juillet 1996 et le remplace.
Révision périodique : 36 m			
Nombre total de pages : 24 Nombre total d'annexes : 05			

Groupe cible de la directive						
Niv	BHK	Qualification	AND/OR	Org	Fonction	Connaissance
					ALL	NEED
Domaine d'application : quand et où est-ce applicable ?						
<p>Liste de mots clefs : drogues; comportement dysfonctionnel; substances psychoactives; postes de sécurité; fonction de vigilance; politique en matière de drogues; prévention; fouille; contrôle; processus d'assistance; contrat d'accompagnement;</p> <p>Cette directive est applicable en PP/PG/SC/Exercice</p> <p>Date effective d'application : date de publication</p>						

TABLE DES MATIÈRES

1.	Généralités.....	4
	a. Champ d'application.....	4
	b. But.....	4
	c. Structure arborescente.....	4
	d. Références.....	4
2.	Définitions.....	4
	a. Drogues.....	4
	b. Comportement dysfonctionnel.....	4
	c. Poste de sécurité.....	5
	d. Fonction de vigilance.....	5
3.	Politique en matière de drogues.....	5
	a. Contexte.....	5
	b. Principes.....	5
4.	Acteurs dans la politique en matière de drogues de la Défense.....	5
	a. La cellule Addictions de l'Etat-major Well-Being (ACOS WB).....	5
	b. Le médecin et/ou psychologue lié au Centre médical régional (CMR).....	6
	c. Le Centre de santé mentale (CSM).....	6
	d. Centres spécialisés dans la problématique de la dépendance.....	6
	e. Le Service de la police judiciaire en milieu militaire (DJMM).....	6
	f. COMOPSMED / B Spec Sp.....	6
	g. Les médecins du travail de la Défense (AMT).....	6
	h. L'Institut scientifique de santé publique (ISP).....	6
5.	Prévention.....	7
	a. Niveau général (Niveau Défense).....	7
	b. Niveau sélectif (pour des groupes cibles spécifiques).....	8
	c. Niveau individuel.....	8
6.	Interdiction explicite.....	8
7.	Procédures.....	8
	a. Mesures à prendre en cas de comportement dysfonctionnel avec suspicion de consommation de drogues : diagramme en annexe A.....	8
	b. Mesures à prendre en cas de constatation de fait (présumée) : diagramme en Ann B.....	9
	c. Fouille/contrôle.....	10
8.	Assistance.....	11
	a. Objectif et principes de l'assistance.....	11
	b. Scénarios d'assistance possibles.....	11
	c. Acteurs dans le processus d'assistance.....	12
	d. Dispositions de coordination.....	14

Annexe A : Diagramme dysfonctionnement avec suspicion de consommation de drogues

Annexe B : Diagramme en cas de constatation de fait

Annexe C : Indices possibles d'une consommation de drogues

Annexe D : Contrat d'accompagnement

Annexe E : Modèle de mise en dépôt de biens

1. Généralités

a. **Champ d'application**

La présente directive s'applique à tout le personnel¹ de la Défense, en tenant compte de la réglementation spécifique en matière de discipline du personnel civil.

La présente directive n'est pas d'application si les substances visées ont été prescrites par un médecin ou sont utilisées sur avis médical dans le cadre de l'amélioration des performances dans des situations spécifiques et opérationnelles (« amélioration des performances humaines »).

b. **But**

La présente directive définit la politique en matière de consommation, de possession et de commerce de substances psychoactives illicites (= ci-après dénommées 'drogues').

c. **Structure arborescente**

(1) Dispositions légales, règlements et/ou directives directement supérieurs

- Policy Handbook - Drogues/Substances psychoactives

(2) Règlements et/ou directive(s) directement inférieure(s)

- Nihil

d. **Références**

Loi modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes.

2. Définitions

a. **Drogues**

Dans le présent document, il convient d'entendre par "drogues" toutes les substances psychoactives illicites. Ces substances agissent sur le système nerveux central. Elles influencent les sens, le comportement, la faculté de perception, la réflexion, la concentration, la vigilance, le sentiment de bien-être, les émotions ou la lucidité.

Si des substances sont trouvées pour lesquelles il n'est pas clair si elles répondent aux définitions précitées (par exemple : certains suppléments alimentaires ou médicaments) il peut être contrôlé s'il s'agit de drogues en prenant contact avec COMOPSMED/B Spec Sp (Bureau support spécialisé).

b. **Comportement dysfonctionnel**

Dans ce cadre, il est question d'un comportement dysfonctionnel lorsqu'une personne ne fonctionne plus de manière normale :

- (1) du fait qu'elle n'a plus le contrôle permanent de ses actes, sans qu'elle ait nécessairement perdu la conscience de ceux-ci;
- (2) ou du fait qu'elle peut constituer un danger pour elle-même ou pour son entourage;
- (3) ou du fait qu'elle n'est plus apte à exécuter convenablement le travail/la mission/ la tâche;
- (4) ou du fait qu'elle perturbe le bon fonctionnement du service en raison d'une consommation supposée de substances psychoactives illicites.

¹ Dans ce texte, l'usage des termes "le membre du personnel ou le militaire" est épicène et sert donc à désigner des membres du personnel tant masculins que féminins.

c. Poste de sécurité²

Tout poste de travail impliquant l'utilisation d'équipements de travail, la conduite de véhicules à moteur, de grues, de ponts roulants, d'engins de levage quelconques, ou de machines mettant en action des installations ou des appareils dangereux, ou encore le port d'armes en service, pour autant que l'utilisation de ces équipements de travail, la conduite de ces engins et de ces installations, ou le port de ces armes puissent mettre en danger la sécurité et la santé d'autres travailleurs de l'entreprise ou d'entreprises extérieures.

d. Fonction de vigilance³

Une fonction de vigilance est tout poste de travail qui consiste en une surveillance permanente du fonctionnement d'une installation où un défaut de vigilance lors de cette surveillance du fonctionnement peut mettre en danger la santé et la sécurité d'autres travailleurs de l'entreprise ou d'entreprises extérieures.

3. Politique en matière de drogues**a. Contexte**

La consommation de drogues a une influence néfaste sur la sécurité, le fonctionnement, la santé et le bien-être des membres du personnel concernés et des personnes dans leur entourage. La consommation, la possession ou le commerce de drogues est incompatible avec la mise en œuvre de la Défense et nuit à son image et à sa crédibilité. La politique en matière de drogues a pour objectif le bon fonctionnement de la Défense et fait partie de la politique de bien-être (sécurité, santé et bien-être psychosocial). La politique de la Défense est à la fois axée sur la prévention des problèmes de fonctionnement et sur la réaction adéquate à avoir lorsque de tels problèmes surviennent quand même.

L'approche de l'ensemble de la problématique est examinée sous l'angle de la consommation douce et dure, et du danger que cela représente pour la sécurité et le fonctionnement de la Défense. La catégorisation en drogues douces et en drogues dures n'est en soi qu'un des éléments d'appréciation dans l'évaluation globale.

b. Principes

La politique est basée sur :

- (1) la prévention reposant sur l'information, la sensibilisation et la conscientisation en vue d'obtenir le comportement souhaité;
- (2) des règles d'interdiction claires en ce qui concerne la possession, la consommation ou le commerce de drogues;
- (3) des procédures claires tant pour la ligne hiérarchique que pour les membres du personnel;
- (4) une assistance multidisciplinaire avec une possibilité de réintégration et la garantie de confidentialité et de respect de la vie privée.

4. Acteurs dans la politique en matière de drogues de la Défense**a. La cellule Addictions de l'Etat-major Well-Being (ACOS WB)**

Dirigé par la structure de prévention de la Défense, service chargé de la prévention de la consommation de drogues via une sensibilisation collective et individuelle, ainsi que la distribution d'informations et de formations.

² ACWB-GID-WRKPR-021

³ ACWB-GID-WRKPR-021

Tout membre du personnel de la Défense peut toujours s'adresser à ce service pour un entretien ou des informations quant à tous les aspects liés à la consommation de drogues et à la politique menée par la Défense en matière de drogues.

Données de contact : +cel.addict@mil.be

9-2820-4488 ou 02/264 44 88 (pour les néerlandophones) ;

9-2820-4486 ou 02/264 44 86 (pour les francophones) ;

Fax 9-2820-4442 ou 02/264.4442 ;

Rue Bruyn 1, 1120 Bruxelles.

b. Le médecin et/ou psychologue lié au Centre médical régional (CMR)

L'approche de première ligne des problèmes médicaux (physiques et psychiques) découlant de la consommation de stupéfiants relève de la médecine militaire spécialisée de première ligne et par conséquent, fait partie des tâches dévolues aux médecins militaires de première ligne dans les CMR.

c. Le Centre de santé mentale (CSM)

Le CSM de l'Hôpital militaire Reine Astrid (HMRA) offre un accompagnement aux membres du personnel de la Défense qui sont confrontés à des problèmes psychiques et psychosociaux. Dans ce centre, on travaille au sein d'une équipe pluridisciplinaire composée de psychiatres, de psychologues cliniciens, de psychothérapeutes, d'infirmiers psychiatriques et d'un travailleur social.

d. Centres spécialisés dans la problématique de la dépendance

Si nécessaire, le CSM de l'HRMA fera appel à des centres externes spécialisés dans le traitement des problèmes de dépendance.

e. Le Service de la police judiciaire en milieu militaire (DJMM)

Les membres du service de la police judiciaire en milieu militaire sont chargés des missions de recherches spécialisées au sein de la Défense.

Rue Royale 202 A, 1000 BRUXELLES; 02/644.81.03

f. COMOPSMED / B Spec Sp

Le bureau d'appui spécialisé de COMOPSMED (BSpecSp)(comopsmed-bspecspmed@mil.be) entretient des contacts avec des spécialistes en dehors de la Défense et peut entre autres être contacté en cas de doute quant à l'appartenance ou non d'un produit donné au groupe de substances psychoactives illicites, en d'autres termes, pour savoir si un produit fait partie des produits légalement considérés comme drogues.

g. Les médecins du travail de la Défense (AMT)

Ils sont chargés de la surveillance de la santé du personnel de la Défense tant militaire que civil.

h. L'Institut scientifique de santé publique (ISP)

L'Institut scientifique de santé publique est un service fédéral belge chargé de la recherche en matière de santé publique et notamment de suivre de près l'évolution des nouveaux produits psychoactifs qui apparaissent sur le marché. La Défense peut faire appel, par l'intermédiaire de COMOPSMED, à l'expertise du ISP.

5. Prévention

La prévention en matière de consommation de drogues est organisée à trois niveaux différents :

- le niveau général : des programmes de prévention sont développés en vue de toucher tout le monde ;
- le niveau sélectif : axée sur des groupes cibles spécifiques qui sont confrontés de près à cette problématique ;
- le niveau individuel : cible principalement des individus à haut risque et pour tout militaire confronté personnellement à un problème de drogues.

a. Niveau général (Niveau Défense)

(1) Sensibilisation des postulants

- (a) La sensibilisation des postulants a pour objectif de les informer sur la politique en matière de drogues au sein de la Défense.
- (b) Lors de la première prise de contact au centre d'information (CI), par le biais des recruteurs actifs (Active Recruiters (AR)) ou du site [Web www.mil.be/jobsite](http://www.mil.be/jobsite), les personnes intéressées par une carrière militaire seront informées sur la politique en matière de drogues de la Défense. Des affiches et des brochures de sensibilisation peuvent également être utilisées.
- (c) Au cours du processus de sélection et d'orientation, une attention particulière sera accordée à la thématique de drogues.

(2) Sensibilisation des candidats militaires

- (a) Conformément au concept de formation "Bien-être"⁴, tous les candidats militaires reçoivent lors du "module de base Bien-être" au cours de la phase d'initiation militaire (PIM) des informations quant à la consommation de drogues et d'alcool et aux possibles conséquences en cas d'infraction à la réglementation applicable en la matière au sein de la Défense.
- (b) Pour les candidats officiers et les candidats sous-officiers, une session supplémentaire est organisée, celle-ci a pour but principal de reconnaître la consommation de drogues et d'alcool et la réaction à adopter en qualité de dirigeant.

(3) Sensibilisation du personnel militaire et civil

- (a) Conformément au concept de formation "Bien-être"⁵, un module complémentaire « Bien-être » est prévu au cours de la formation continuée des Offr et des SOfr. Celui-ci est assuré par la cellule Instruction Well-Being at Work (CIWBW) qui fait partie du Centre de compétence de la formation appui - Département Logistique (CC Sp Dept Log) ou par l'ACOS WB. Le thème Drogues et Alcool y est intégré.
- (b) La directive ACOT-SPS-JITRG-TCJT-001 prévoit dans le cadre des Joint Individual Common Core Skills (JICCS) 2 heures pour exposer la thématique drogues et alcool, et ce, au moins une fois tous les trois ans.
- (c) Pendant l'entraînement pré-déploiement, le chef de corps⁶ organise une session d'information en vue de rafraîchir les connaissances quant à la politique en matière de drogues et d'expliquer les possibles conséquences d'une infraction à la législation relative aux drogues dans le pays de la mission (et transit).

⁴ DGHR-SPS-FMNSPC-006

⁵ DGHR-SPS-FMNSPC-006

⁶ Dans ce document, le terme « chef de corps » reprend également l'autorité (civile) qui exerce la fonction.

- (4) La cellule Addictions donne une session de sensibilisation dans les unités qui en font la demande.

Outre ces actions de sensibilisation et de formation, l'ACOS WB effectue périodiquement des campagnes d'affichage au sein des unités et diffuse des informations par le biais de l'intranet et d'articles dans le dBriefing.

b. Niveau sélectif (pour des groupes cibles spécifiques)

- (1) Formation pour la ligne hiérarchique (pour les dirigeants)

(a) La cellule Addictions propose régulièrement des formations complémentaires⁷ aux dirigeants tels que des responsables du personnel, des RSM, des commandants de compagnie, etc. Une formation comprend entre autres les thèmes suivants : mise à jour des produits, réglementation, comment réagir lorsque l'on est confronté à des membres du personnel qui ont un problème d'alcool ou de drogues, etc.⁸

(b) La formation RSM, organisée par le Département People Management Skills du Defence College, comprend une session Drogues et Alcool.

c. Niveau individuel

- (1) Information individuelle

La cellule Addictions est également à la disposition de tout membre du personnel qui se pose des questions particulières quant à la consommation d'alcool ou de drogues pour lui fournir des informations complémentaires lors d'une rencontre individuelle. Cet entretien peut également avoir lieu à la demande de la ligne hiérarchique qui soupçonne qu'un membre du personnel est confronté à la problématique de la drogue.

- (2) Accompagnement après réintégration

La cellule Addictions ne joue aucun rôle dans le processus de traitement du patient. La réintégration est réalisée par le médecin du travail en concertation avec le responsable de la ligne hiérarchique, le médecin traitant et/ou le psychologue, le cas échéant, avec le Centre de santé mentale. Dans ce cadre, le médecin du travail propose un contrat d'accompagnement à l'intéressé (sur une base volontaire). Si l'intéressé marque son accord, le médecin du travail en informe l'unité. Le chef de corps établit un contrat d'accompagnement à l'aide du Mod en annexe D et assure le suivi de celui-ci.

Après la réintégration la cellule Addictions en collaboration avec le commandement, peuvent éventuellement travailler à la limitation des risques et la prévention de rechute.

6. Interdiction explicite

Conformément au droit pénal, la possession, la consommation et le commerce de drogues sont interdits. Il ne saurait être question d'une politique de tolérance telle qu'appliquée aujourd'hui dans la société belge. La répression est toutefois graduelle et tient compte de la réalité sociétale.

7. Procédures

- a. Mesures à prendre en cas de comportement dysfonctionnel avec suspicion de consommation de drogues : diagramme en annexe A**

En cas d'indications sérieuses de consommation de drogues, on procède toujours comme suit :

⁷ DGHR-SPS-FMNSPC-006

⁸ Catalogue de formation DG Fmn - GM 9360 "Faire face à l'abus d'alcool et de drogues sur le lieu de travail"

(1) Evaluation de sécurité et de fonctionnement

- (a) Le chef direct effectue l'évaluation de sécurité nécessaire. Le cas échéant, il écarte l'intéressé du lieu de travail ou il prend d'autres mesures conservatoires⁹. S'il le souhaite, le chef de corps peut lancer la procédure 'suspension par mesure d'ordre'¹⁰.
- (b) Le chef qui constate le dysfonctionnement doit documenter le mieux possible ce comportement déviant par écrit. L'annexe C peut offrir des éléments d'appui pour la description du constat. Ce rapport est de préférence signé par au moins un témoin et est ensuite transmis au chef de corps.
- (c) Le chef de corps a un entretien avec l'intéressé en vue de pouvoir évaluer la situation de la manière la plus correcte possible.
- (d) Le chef de corps informe la Direction générale Human Resources (DG HR) et le Département d'état-major Renseignement et Sécurité (ACOS IS), à l'aide d'une note confidentielle, du dysfonctionnement avec suspicion grave de consommation de drogues.

(2) Confirmation/rejet de la suspicion

Le chef de corps (ou la personne qu'il désigne) avertit la police et demande d'effectuer un contrôle de confirmation. Si la police n'accède pas à cette requête, le chef de corps demande à la police d'effectuer le plus rapidement possible un contrôle ciblé. Si cela mène à une constatation de fait : voir Par 7.b. Si la police n'intervient pas (par exemple, également pour une unité isolée), le commandant de l'unité prendra les mesures de sécurité nécessaires. Les substances suspectes sont mises en dépôt et transmises le plus rapidement possible à la police. Le formulaire figurant à l'annexe E sera utilisé lors de la mise en dépôt.

(3) Appréciation médicale et enregistrement

Le chef de corps informe le médecin du travail qu'une personne dysfonctionne et qu'il existe une suspicion de consommation de drogues. Il le fait à l'aide d'une demande de surveillance de la santé.

Le médecin du travail examinera l'intéressé et évaluera son aptitude fonctionnelle. Si nécessaire, il renverra l'intéressé vers le CSM pour assistance et accompagnement et demandera l'avis du Centre de médecine d'expertise (CME) quant à son aptitude.

Il transmettra également les données codées et anonymisées à la cellule Addictions pour enregistrement et analyse statistique.

b. Mesures à prendre en cas de constatation de fait (présumée) : diagramme en Ann B

Lorsque sont découvertes des substances suspectes dont on soupçonne qu'il s'agit de drogues, le chef de corps demande à la police de confirmer cette suspicion par le biais d'analyses complémentaires. Si la police confirme cette suspicion, il est question d'une constatation de fait. Une constatation de fait peut également consister en une déclaration (aveu) de l'intéressé, un procès-verbal (PV) de la police ou un document judiciaire faisant apparaître de manière irréfutable qu'il s'agit de drogues. Le chef de corps agira toujours conformément à la SPS 'Notification d'événements graves'¹¹ concernant le signalement d'événements aux autorités judiciaires.

⁹ DGHR-REG-CARDI-001, Par 204.c.

¹⁰ DGHR-SPS-CARDI-002

¹¹ ACOT-SPS-DOCREP-ONXQ-001/OPCO

- (1) Si la suspicion susmentionnée est confirmée, mais que les autorités judiciaires n'intentent aucune poursuite, le chef de corps considérera cela comme un manquement grave et lancera une procédure disciplinaire.
Le chef de corps informe la DG HR et l'ACOS IS, à l'aide d'une note confidentielle, de la suite donnée.
- (2) Si les autorités judiciaires intentent des poursuites :
 - (a) le chef de corps traitera cette transgression dans le cadre de la discipline opérationnelle de l'unité¹² ;
 - (b) cela sera considéré comme un fait grave qui n'est pas compatible avec le statut de militaire et le chef de corps lancera la procédure qui mène à une mesure disciplinaire;
- (3) Les mesures 7.a.(1) et (2) telles que décrites en cas de dysfonctionnement sont toujours prises. Le chef de corps informe le médecin du travail. S'il existe des doutes quant à l'aptitude à exercer la fonction, il demandera au médecin du travail de vérifier cette aptitude.
- (4) Le résultat final de la procédure judiciaire peut être intégré dans l'appréciation finale de la prise de mesures statutaires. En cas par exemple d'acquiescement complet, cela peut donc également signifier qu'aucune mesure statutaire ne sera prise (= "autre" dans le diagramme).
- (5) La DG HR informe l'ACOS IS quant à la décision finale dans la procédure relative à la mesure statutaire.

c. Fouille/contrôle

- (1) S'il existe des soupçons ou des indications de la présence de drogues sur le domaine militaire, le chef de corps peut toujours faire appel aux services de police (locale ou fédérale) pour leur demander d'effectuer une fouille visant à détecter la présence de drogues.
- (2) Si un détachement/ une équipe de contact de la police fédérale (DJMM) accompagne une unité, le commandant de l'unité peut toujours faire appel à ce détachement ou à cette équipe de contact pour détecter ou constater la présence de drogues.
- (3) Si aucun détachement/ aucune équipe de contact de la police fédérale n'est disponible, le chef de corps ou son délégué peut procéder au contrôle, en présence de témoins. Ce contrôle sera acté dans le rapport du commandant d'unité (RCU). Le militaire concerné peut lui-même désigner un témoin qui peut assister à ce contrôle. Les témoins désignés par le chef de corps ou son délégué doivent à tout le moins appartenir à la même catégorie de personnel que le militaire concerné. Si des substances ou produits dont on soupçonne qu'ils relèvent de la législation sur les stupéfiants sont retrouvés, ceux-ci sont mis en dépôt (modèle en Ann E) jusqu'à l'arrivée ou à la remise aux services de police compétents.

¹² DGJM-SPS-ORDEHANDH-001. Par 601.b.

- (4) Le chef de corps prévient ACOS IS que les services de police vont/ont effectuer/effectué une fouille visant à détecter la présence de drogues. Le chef de corps est libre de contacter la cellule Addictions et éventuellement fournir de l'information (de prévention) au personnel.

Remarque :

Un contrôle général sur le lieu de travail (ateliers et logements qui ne peuvent pas être considérés comme lieux de résidence) est toujours autorisé. En cas de doute, le chef de corps peut contacter la permanence de la DG JM au numéro : 0478/28.21.51 (joignable 24hr sur 24hr).

Si, dans ces circonstances, des substances inconnues sont découvertes (sans nécessairement faire penser directement à des drogues, par exemple certains suppléments alimentaires ou médicaments), il est possible de vérifier s'il s'agit de drogues en prenant contact avec COMOPSMED/B Spec Sp (Bureau appui spécialisé).

8. Assistance

a. Objectif et principes de l'assistance

L'assistance aux ayants droit de la Défense qui consomment ou ont consommé des substances psychoactives illicites a pour objectif :

- (1) de prévenir et de limiter autant que possible les dommages physiques et psychosociaux qui peuvent être causés par la drogue et donc, de maintenir ou de rétablir la santé et le bien-être du consommateur;
- (2) de maintenir le consommateur dans sa fonction d'origine ou dans une fonction adaptée ; le cas échéant, de réintégrer le consommateur dans le processus de travail après une période de suspension totale ou partielle de ses activités professionnelles.

L'assistance doit être organisée de manière à permettre de mettre le consommateur, le plus rapidement possible et avec la garantie de confidentialité et de respect, en contact avec du personnel médical qui dispose de compétences professionnelles particulières dans l'approche de la consommation de substances.

L'assistance est organisée de manière pluridisciplinaire, est fournie ou dirigée par le service médical militaire et peut se situer en partie au sein de la Défense et en partie en dehors de celle-ci.

Une approche thérapeutique n'est pas nécessaire dans tous les cas de consommation de substances psychoactives illicites. La consommation très sporadique et limitée de certaines substances psychoactives illicites, même si une telle consommation n'est pas admissible au sein de la Défense, ne nécessitera pas toujours une assistance ou une thérapie.

Dans certains cas, la consommation de substances psychoactives peut constituer un comportement inadmissible pour la Défense sans implications médicales. Il appartient aux acteurs qui jouent un rôle dans le processus d'assistance de déterminer si une approche d'assistance ou une approche thérapeutique est recommandée.

b. Scénarios d'assistance possibles

- (1) La demande d'assistance peut émaner du consommateur qui en prend lui-même l'initiative, et ce, sans qu'il ne soit question d'une constatation de fait de possession, de consommation ou de commerce de drogues ou d'un comportement dysfonctionnel avec suspicion de consommation de drogues. Si le consommateur prend lui-même directement contact avec un médecin militaire ou un psychologue de la Composante médicale, ce scénario se joue entièrement dans le contexte et dans la stricte confidentialité de la relation

médecin/patient ou psychologue/patient et ne donnera pas lieu à des actions impliquant d'autres acteurs sauf si le médecin ou le psychologue identifie un risque de sécurité.

- (2) La demande d'assistance peut émaner du consommateur qui en prend lui-même l'initiative, sans qu'il ne soit question d'une constatation de fait ou d'un comportement dysfonctionnel, et qui prend d'abord contact avec un autre membre du personnel de la Défense dans son environnement professionnel (un collègue, une personne de la ligne hiérarchique, le conseiller en prévention, un membre du personnel de la cellule Addictions, une personne de confiance, etc.). Etant donné la spécificité de la problématique qui requiert une approche professionnelle et l'importance des principes susmentionnés, ces intermédiaires mettront le plus rapidement possible le demandeur en contact avec un médecin militaire ou un psychologue clinicien de la Composante médicale. Voir schéma sous le point 8.d.(1) (a).
- (3) Dans le cas d'une constatation de fait de possession, de consommation ou de commerce de drogues, sans qu'il ne soit question de dysfonctionnement, la problématique est avant tout d'ordre disciplinaire/pénal. Néanmoins, le médecin du travail concerné sera toujours informé de manière à ce qu'il puisse demeurer attentif aux risques de sécurité, il jugera également s'il est opportun d'aiguiller le consommateur vers l'assistance et de le renvoyer vers les acteurs compétents dans ce domaine.
- (4) En cas de dysfonctionnement avec suspicion de consommation de drogues, l'intéressé sera toujours renvoyé vers le médecin du travail qui évaluera l'aptitude de l'intéressé à exercer la fonction, son profil médical et sa CatOps Med, et qui renverra également l'intéressé vers le secteur curatif en vue d'obtenir de l'assistance/de suivre une thérapie. Voir schéma sous le point 8.d.(1) (b).

Le rôle des différents acteurs possibles dans le processus d'assistance est décrit au paragraphe suivant.

c. Acteurs dans le processus d'assistance

- (1) Les médecins et psychologues cliniciens occupés dans les centres médicaux régionaux (CMR).

L'approche de première ligne des problèmes médicaux (physiques et psychiques) découlant de la consommation de stupéfiants relève de la médecine militaire spécialisée de première ligne et par conséquent, fait partie des tâches dévolues aux médecins militaires de première ligne dans les CMR. Afin de rendre l'expertise du Centre de santé mentale (CSM) de l'HMRA accessible aux ayants droit, les psychologues du CSM assurent également des consultations au sein des CMR. Ces psychologues font partie du CSM mais sont partiellement occupés au sein des CMR.

Les médecins et/ou les psychologues cliniciens au sein du CMR sont dès lors de bons « initial points of entry » pour la chaîne de fourniture de soins au sein de la Défense.

Les médecins et les psychologues cliniciens au sein des CMR peuvent être chargés d'un accompagnement ambulatoire du consommateur et évalueront les effets physiques et psychiques de la consommation de stupéfiants. Si un traitement plus spécialisé et/ou résidentiel est nécessaire, ils renverront le consommateur vers le CSM de l'HMRA.

Si le consommateur a d'abord fait appel à des dispensateurs d'aide en dehors de la Défense (médecin généraliste, médecin agréé, psychologue externe, etc.), le médecin et le psychologue clinicien du CMR peuvent également être le maillon entre l'offre de soins en dehors de la Défense et la chaîne d'assistance proposée par la Composante médicale.

(2) Le Centre de santé mentale (CSM) de l'HMRA

La consommation de substances psychoactives illicites peut, en fonction de la substance consommée et du type de consommation, mener à l'accoutumance et à la dépendance et rendre nécessaire un traitement de désintoxication.

Un traitement de désintoxication comporte trois phases :

- (a) une phase précédant la cure de désintoxication : pendant cette phase, il convient de faire une analyse de la motivation et d'accroître la motivation, un contrat thérapeutique sera également établi ;
- (b) la cure de désintoxication proprement dite : un traitement résidentiel au sein d'un centre spécialisé externe ;
- (c) la phase suivant la cure de désintoxication : au cours de cette phase, le patient continue à être suivi et accompagné en ambulatoire dans son processus de réintégration professionnelle.

Le CSM comprend un Centre pour la problématique de la dépendance (l'ancien CMiA) qui est responsable de la phase pré et post cure de désintoxication (établissement du bilan initial + traitement ambulatoire après la cure de désintoxication).

(3) Centres de traitement externes et dispensateurs d'aide externes

Compte tenu de la diversité des problèmes dans le domaine de l'accoutumance et de la dépendance (alcool, drogues, ludomanie, dépendance aux jeux vidéo, etc.), il est impossible pour la Composante médicale de la Défense d'offrir un traitement de pointe dans tous ces domaines.

Par ailleurs, la spécificité du métier de militaire (et les exigences d'aptitude qui y sont liées) ainsi que l'importance d'un accompagnement au cours de la réintégration rendent un accompagnement par le service médical de la Défense plus que souhaitable.

L'intervention de l'HMRA /du CSM est recommandée en vue de donner un maximum de chances de réussite au processus thérapeutique et est également importante si l'on entend éviter que le patient ne doive lui-même assumer une part (considérable) des frais de traitement. Le CSM sera chargé de renvoyer vers des centres de traitement externes spécialisés et/ou des dispensateurs d'aide.

(4) Les principaux acteurs dans le domaine de l'assistance au sein de la Défense sont donc le médecin militaire et le psychologue du CMR et le Centre de santé mentale de l'HMRA.

Le personnel de la cellule Addictions qui a un rôle purement informatif et préventif peut être impliqué dans le processus d'assistance mais doit mettre le consommateur le plus rapidement possible en contact avec un médecin militaire ou un psychologue.

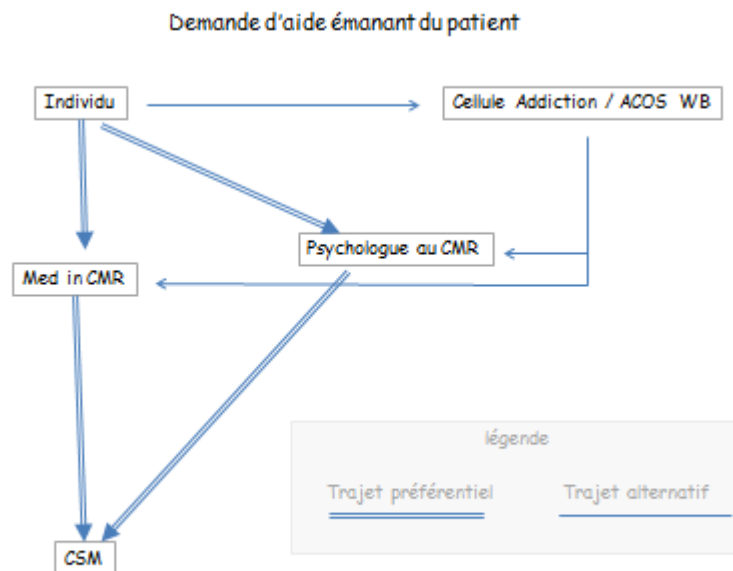
L'HMRA/le CSM peut solliciter l'intervention de centres externes spécialisés et de dispensateurs d'aide en dehors de la Défense.

- (5) Une fois l'assistance prodiguée, la réintégration dans la fonction est préparée en concertation avec le consommateur. En concertation avec le médecin traitant et le psychologue du Centre médical régional, et le cas échéant, le Centre de santé mentale, le médecin du travail déterminera si le membre du personnel peut réintégrer sa fonction initiale et à quelles conditions, à temps partiel ou à temps plein, et/ou moyennant certaines adaptations de son poste de travail. Afin d'augmenter les chances de réussite du processus et de parvenir à un résultat favorable permanent, un contrat d'accompagnement (voir Ann E) peut être conclu avec le membre du personnel sur une base volontaire. L'aptitude fonctionnelle, associée au respect de ce contrat, est suivie de près par le médecin du travail et est communiquée à l'employeur à l'aide du formulaire d'évaluation de la santé. Si nécessaire, les acteurs peuvent avec le temps modifier ou adapter le contrat avec le membre du personnel concerné, et si possible y mettre fin si la poursuite de l'accompagnement n'est plus estimée nécessaire.

d. Dispositions de coordination

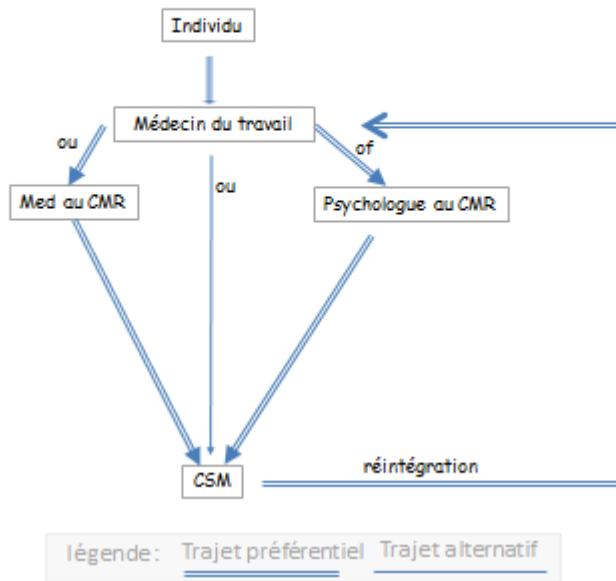
- (1) Présentation schématique des trajets des patients

- (a) Sans constatation de dysfonctionnement :

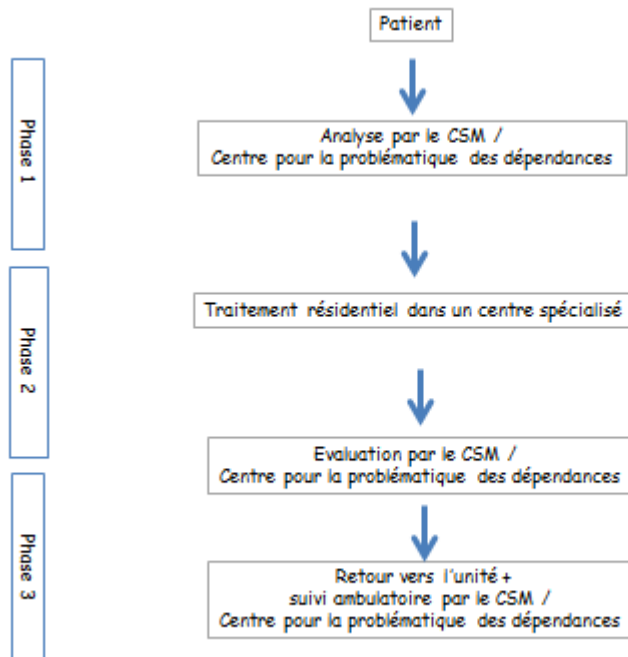


(b) Si un dysfonctionnement est constaté chez un membre du personnel de la Défense :

Dysfonctionnement dans le cadre duquel l'avis de l'AMT doit être demandé



(c) Centre de santé mentale / Centre pour la problématique des dépendances



(2) Contrat thérapeutique

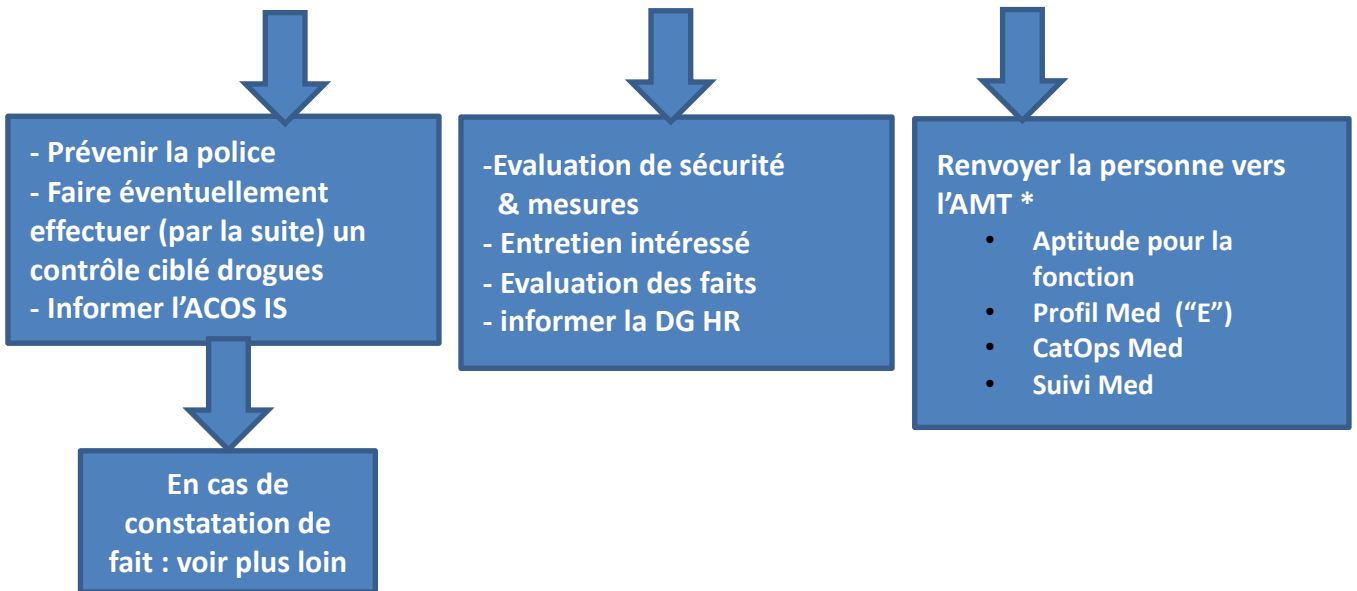
Si le CSM de l'HMRA estime qu'un traitement spécialisé est recommandé, le CSM établira un contrat thérapeutique.

Un contrat thérapeutique n'est pas un contrat au sens juridique du terme mais a une valeur morale importante et sert principalement à expliciter de manière univoque les accords conclus.

Un tel contrat comprendra à tout le moins les éléments suivants :

- (a) le trajet de traitement ;
- (b) le terme visé ;
- (c) l'engagement du patient ;
- (d) l'engagement du CSM et de la Défense en général ;
- (e) le cadre temporel.

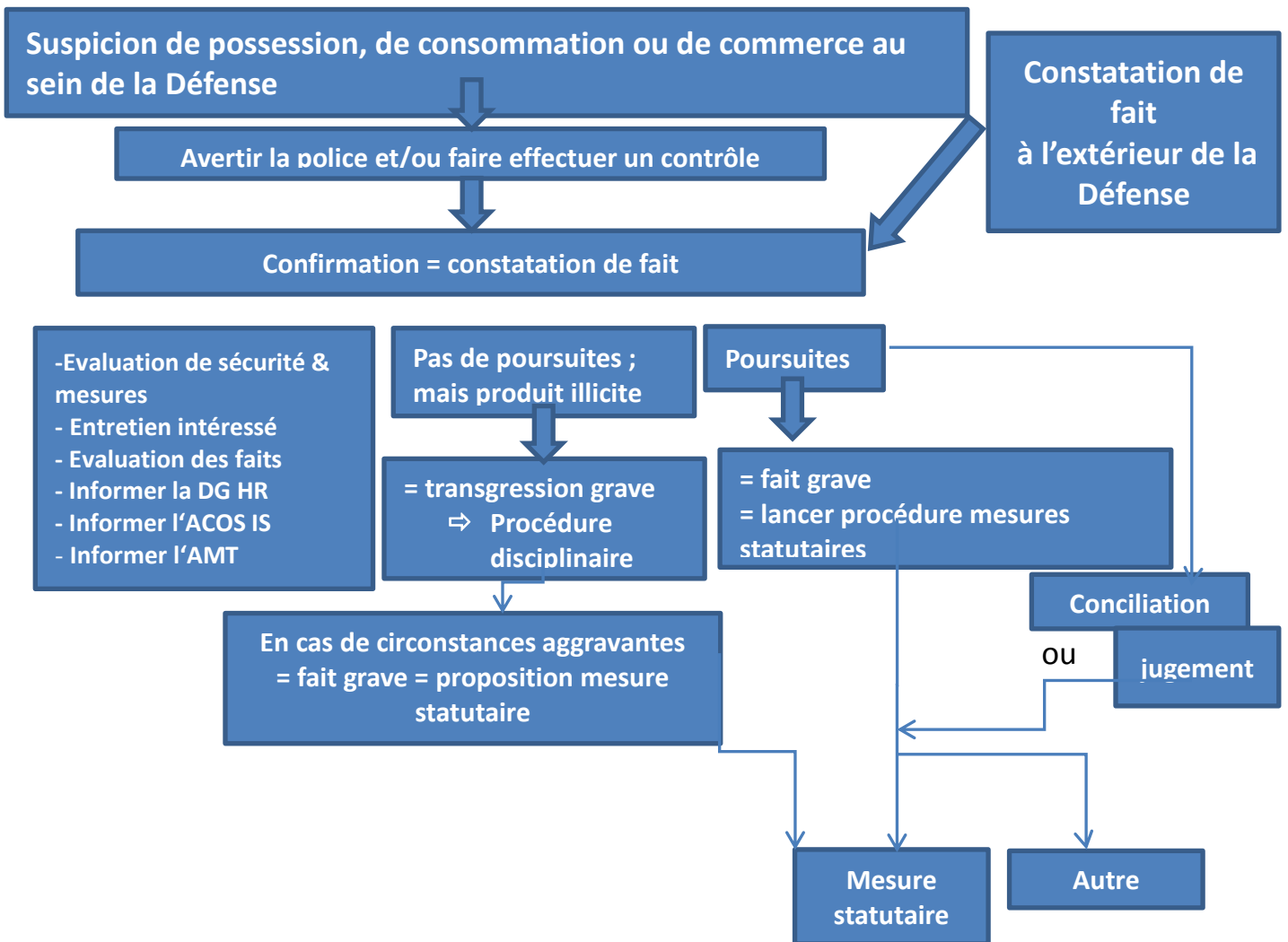
Annexe A : Diagramme dysfonctionnement avec suspicion de consommation de drogues



Remarques :

- L'examen du médecin du travail est soumis au secret médical. L'appréciation finale peut conclure à une inaptitude temporaire ou définitive à exercer la fonction.
- Le contrôle visant à détecter la présence de drogues est effectué par les services de police compétents.

Annexe B : Diagramme en cas de constatation de fait



Annexe C : Indices possibles d'une consommation de drogues

Sont énumérés ci-dessous des indices pouvant indiquer une consommation de drogues. Il convient toutefois de faire preuve d'une certaine circonspection, certains de ces indices peuvent en effet être les signes de tout autre chose.

1. Objets pouvant indiquer une consommation de drogues :

- a. des pilules;
- b. de la poudre;
- c. du papier aluminium dont la base est noircie;
- d. une cuillère tordue et noircie;
- e. un verre noirci;
- f. des couteaux portant des traces de combustion;
- g. des tampons d'ouate (il peut également s'agir de bouts de filtres de cigarette);
- h. des sachets en plastique avec fermeture à glissière;
- i. des canettes pliées et dont la paroi latérale est perforée de petits trous;
- j. des aiguilles hypodermiques, des seringues;
- k. des ceintures ou des garrots en caoutchouc;
- l. un demi-citron ou un citron entamé;
- m. des petits paquets ou pacsons (petits papiers pliés pour conserver la poudre);
- n. un billet de banque roulé (éventuellement avec base noircie) ;
- o. une paille pour « sniffer », une lame de rasoir, un petit miroir ou une carte de téléphone ou un autre objet lisse de couleur contrastée, une toute petite cuillère.

2. Effets possibles des drogues (en fonction de la quantité consommée, de la qualité, de l'état physique et psychique du consommateur, de l'expérience avec le produit, etc.)

Changements possibles causés par la consommation de drogues :

- a. autre cercle d'amis;
- b. distant, évite le contact;
- c. attache moins d'importance à sa tenue vestimentaire et à son aspect extérieur;
- d. conflits avec des collègues;
- e. perte d'intérêt pour le sport, ses hobbies, etc.;
- f. prestations réduites (travail en "sous-régime");
- g. absentéisme (souvent avec des motifs vagues);
- h. pupilles dilatées ou contractées;

- i. yeux rouges;
- j. regard apathique;
- k. pâleur;
- l. fatigue;
- m. diminution de l'appétit;
- n. amaigrissement;
- o. odeurs étranges et inhabituelles, taches ou marques sur le corps ou sur les vêtements;
- p. violentes sautes d'humeur :
 - tantôt très joyeux et exubérant, tantôt déprimé et dépressif ou agressif;
 - idem actif, alerte > < lent, absent, apathique;
 - idem volubile > < silencieux;
- q. parfois comportement agressif;
- r. hallucinations (perception par les sens de choses inexistantes);
- s. changement de caractère;
- t. ricanements incontrôlés;
- u. agir secrètement, mentir.

3. Les symptômes suivants apparaissent entre autres avec :

- a. Haschich / marijuana/ cannabis :
Yeux rouges, pupilles dilatées, joyeux, léthargique, indolent, oubli de ce qui vient d'être dit, rieur, faim, jambes et bras lourds. Le haschich possède une odeur forte et reconnaissable.
- b. Ecstasy (XTC):
Pupilles dilatées, joyeux, énergique, bavard. Les jours suivants : épuisé parfois déprimé et sentiment de vide.
- c. Amphétamine :
Pupilles dilatées, énergique (hyperactif), bavard (loquace), pâle, agité, irritable, méfiant (voire agressif et violent), humeur euphorique. Les jours suivants : déprimé, vide, épuisé et irrité.
- d. Cocaïne :
Pupilles dilatées (pas toujours), aller souvent aux toilettes, joyeux, énergique, bavard, téméraire, pâle, agité, irrité, colérique. Les jours suivants : déprimé, vide, épuisé.
- e. Diéthylamide de l'acide lysergique (LSD) :
Pupilles dilatées, idées bizarres, hallucinations (troubles de la perception).
- f. Héroïne :
Pupilles contractées, paupières presque closes, rêveur, lent, passif, silencieux, respiration lente.

Annexe D : Contrat d'accompagnement

1. Objectif

Dans le cadre de la réintégration fonctionnelle d'un membre du personnel de la Défense qui est confronté à un problème de drogues allant de pair ou non avec un comportement dysfonctionnel, un contrat d'accompagnement et de soutien est proposé sur une base volontaire au membre du personnel.

Ce contrat d'accompagnement implique le respect strict d'une série d'accords et de mesures qui font l'objet d'un suivi par tous les acteurs concernés en vue de permettre la réintégration fonctionnelle durable du membre du personnel.

2. Les acteurs de cet accompagnement

- a. L'intéressé : le membre du personnel qui reconnaît qu'il a un problème de drogues allant de pair ou non avec un comportement dysfonctionnel;
- b. Le chef de corps ou le responsable de la ligne hiérarchique qui veille au fonctionnement de l'intéressé et au bon fonctionnement du service;
- c. Le médecin du travail : le médecin qui supervise, en collaboration avec les dispensateurs d'aide spécialisés (psychologue, médecin traitant), l'organisation de l'accompagnement médical menant à une réintégration fonctionnelle durable;
- d. Le psychologue et/ou le médecin traitant : les dispensateurs d'aide spécialisés qui sont étroitement impliqués dans le trajet d'accompagnement thérapeutique du membre du personnel et qui, dans le respect du secret médical, font régulièrement rapport au médecin du travail quant au déroulement de ce trajet et, le cas échéant, quant à la manière d'ajuster ce trajet.

3. Le contrat est conclu entre les acteurs suivants :

- a. L'intéressé
- b. Le chef de corps ou le responsable de la ligne hiérarchique
- c. Le médecin du travail
- d. Le psychologue et/ou le médecin traitant

4. Modèle de contrat: voir page suivante

Contrat d'accompagnement

Afin de permettre une réintégration fonctionnelle optimale au sein de la Défense, (NOM, Prénom) s'engage à respecter scrupuleusement les accords suivants :

- Ne plus consommer dorénavant de drogues /substances psychoactives illicites, et ce, ni pendant l'exercice de la fonction, ni en dehors de celui-ci.
- Se soumettre volontairement aux examens techniques, tant auprès du médecin du travail qu'auprès du médecin traitant, dans le cadre du suivi de son problème de drogues.
- S'en tenir scrupuleusement aux conditions attachées à l'exercice de sa fonction (aptitude avec restrictions, poste de travail adapté, délais d'évaluation,...) et qui sont fixées dans le formulaire d'évaluation de la santé du médecin du travail;
- S'en tenir scrupuleusement au trajet thérapeutique qui a été adopté en concertation avec le psychologue et/ou le médecin traitant;
- Se soumettre volontairement à la surveillance médicale (par le médecin du travail) lorsque le chef de corps ou le responsable de la ligne hiérarchique l'estime nécessaire si des problèmes devaient survenir dans l'exercice de la fonction ou si des doutes devaient apparaître quant au respect des accords du présent contrat.

La Défense, représentée par le chef de corps (NOM, Prénom), s'engage à prendre les mesures suivantes :

- Veiller, dans un climat de confiance, au respect strict des accords susmentionnés conclus avec l'intéressé;
- Respecter les conditions de travail et les conditions d'emploi qui sont estimées nécessaires par les dispensateurs d'aide et le médecin du travail afin de donner au trajet d'accompagnement le maximum de chances de réussir;

Le fait de ne pas respecter scrupuleusement les accords du présent contrat est considéré comme un fait grave qui n'est pas compatible avec le statut de militaire.

Lorsque les accords du présent contrat sont respectés, le chef de corps demandera aux acteurs, à savoir le médecin du travail, en concertation avec le psychologue et/ou le médecin traitant et le représentant de la cellule Addictions, d'évaluer le contrat avec l'intéressé et de transmettre un rapport écrit dans lequel sont motivées les raisons de poursuivre ou de mettre fin au contrat.

Le chef de corps, en concertation avec le médecin du travail, le psychologue et/ou le médecin traitant et le représentant de la cellule Addictions, propose un contrat d'accompagnement pour une période de mois.

Le contrat prend cours en date du/...../..... et fera l'objet, à l'issue du délai fixé, d'une évaluation par les acteurs (à l'exception du membre du personnel concerné).

Le résultat de cette évaluation sera communiqué par écrit au membre du personnel concerné par le chef de corps. S'il apparaît qu'aucune réintégration fonctionnelle complète n'est possible, le membre du personnel sera renvoyé vers le CME en vue d'une réévaluation des critères d'aptitude militaire et du

profil médical. En fonction du résultat de cette expertise médicale, une affectation adaptée peut être proposée.

Signature du contrat :

Etabli à....., en date du.....

Membre du personnel concerné	Chef de corps ou responsable de la ligne hiérarchique	
	Médecin du travail	Psychologue et/ou médecin

Annexe E : Modèle de mise en dépôt de biens

Ce jour, JJ/MM/AAAA à ...heures heure locale,

Nous soussignés, ...(Nom+ grade)....., chef de corps et témoins habilités
résidant à ...

1. Description des circonstances de fait

2. Désignation des témoins avec mention de la fonction et du grade

Témoins, désignés par le chef de corps ou son délégué.

Témoin, désigné par le militaire concerné ou indication de la décision de l'intéressé de ne pas désigner de témoin.

3. Description des objets qui ont été remarqués lors du contrôle

Description précise des biens/objets/substances mis en dépôt avec indication de l'endroit exact de leur découverte.

Dans l'attente de l'intervention du détachement ou de l'équipe de contact de la police fédérale, ces objets/substances/produits sont conservés dans un espace sécurisé (à savoir.....). (Eventuellement, description des mécanismes de sécurisation). Une copie du présent document est remise à l'intéressé.

4. Déclaration du militaire concerné

Signatures.

Militaire concerné

Témoin(s)

Chef de corps (commandant de détachement)