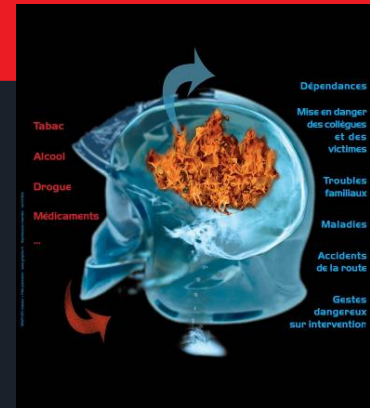
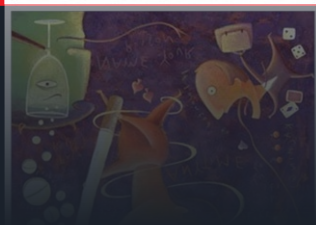
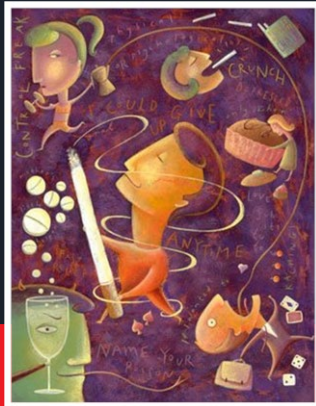


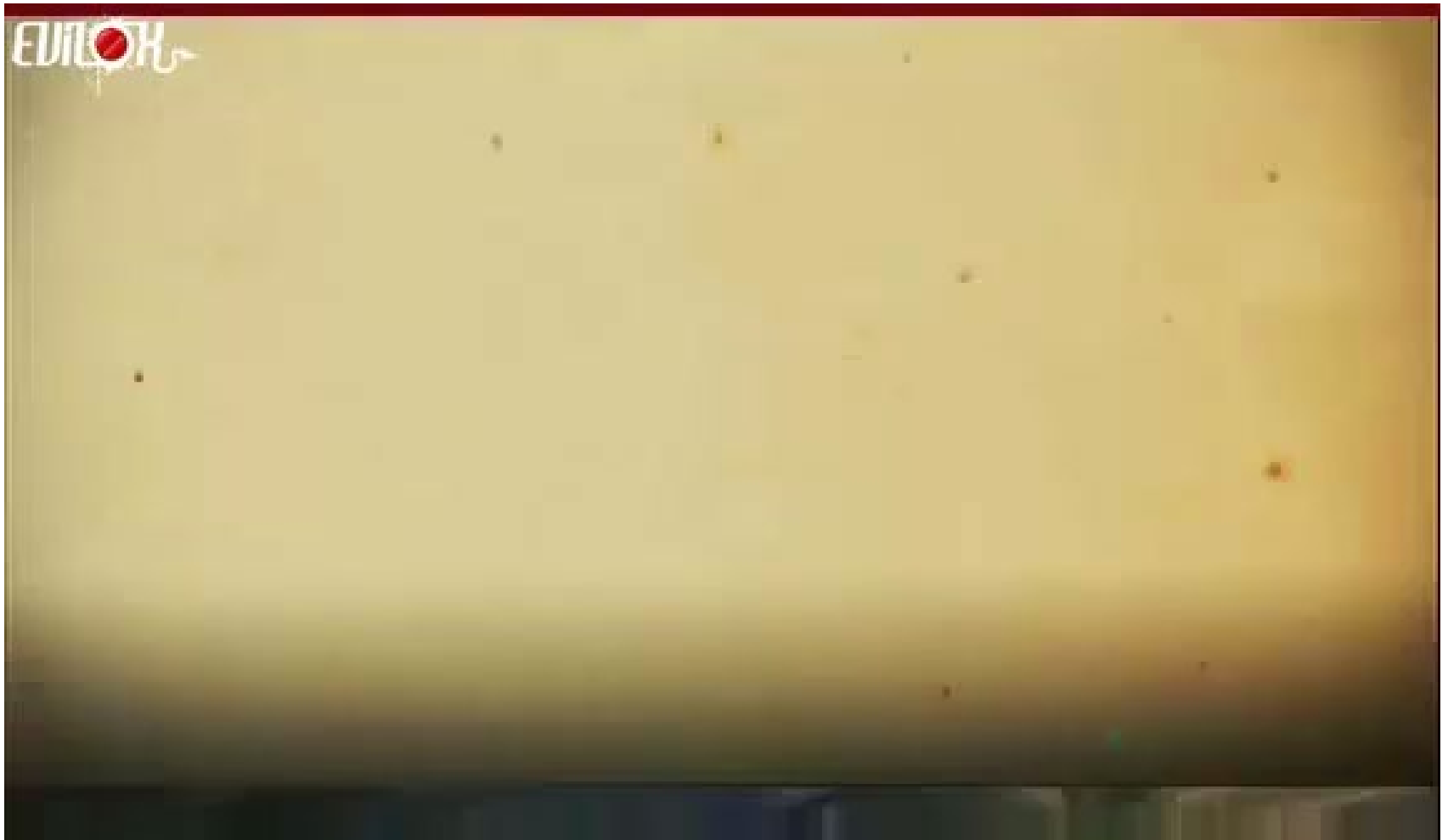
Prévention des risques liés à la consommation d'alcool et /ou de stupéfiants



Objectifs

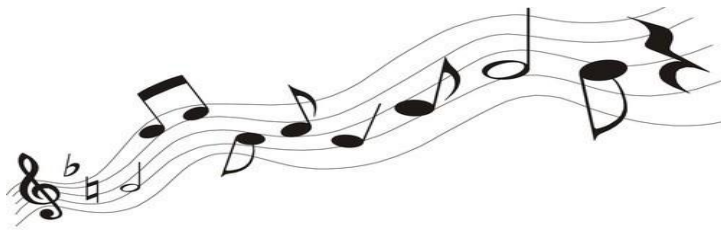
- Sensibiliser l'ensemble du personnel du SDIS 42 sur les **risques** liés à la consommation **d'alcool** et /ou de **stupéfiants**.
- Aborder les enjeux de la **santé et** de la **sécurité** au travail et présenter la **réglementation** en vigueur.

Cas concrets...



Alcool et drogues

- Dans la société moderne, la consommation **collective** d'alcool ou de drogues est porteuse de **valeurs sociales**: la cigarette que l'on offre, le joint qui tourne, le verre d'intronisation !
« Il est des nôtres, il a bu son verre comme les autres! »



Alcool et drogues

- La consommation **individuelle**, au delà du plaisir, peut être un refuge pour échapper à la réalité (souffrance psychologique, mal être) et peut aboutir à la dépendance.



Alcool et drogues

- **La dépendance : perte de maîtrise de la consommation
= ADDICTION**

Adaptation de l'organisme à l'administration chronique d'une drogue → **effet de tolérance** avec augmentation progressive des doses pour obtenir les mêmes effets.

Apparition d'un **syndrome de sevrage** (état de manque) lorsque la consommation est **suspendue** : troubles du comportement, agitation, énervement, fièvre, tremblements, troubles de la conscience, hallucinations....

Le consommateur est capable de tout pour se procurer sa drogue!

n. (ad/ikt)
adherent or fa
dicere

L'ALCOOL

ad·dic·tive (ə-
tion: an addictive

Sommaire

- Drogue **légale** commune, accessible, de faible coût dont la consommation est encouragée et **valorisée socialement**.

- ↳ **Banalisation** de la consommation
- ↳ **Faible conscience** individuelle et collective sur les risques
- ↳ Association avec la **fête et le plaisir**
- ↳ Sujet sur lequel le **silence** reste la règle
- ↳ **Déni** individuel et collectif



Notre attitude vis-à-vis de l'alcool !!!



Quelques chiffres

- Consommation moyenne en France:

- 1980 = 26 litres par personne / an
- 2010 = 12,5 litres par personne / an

Classée au 5^{ème} rang de l'union européenne

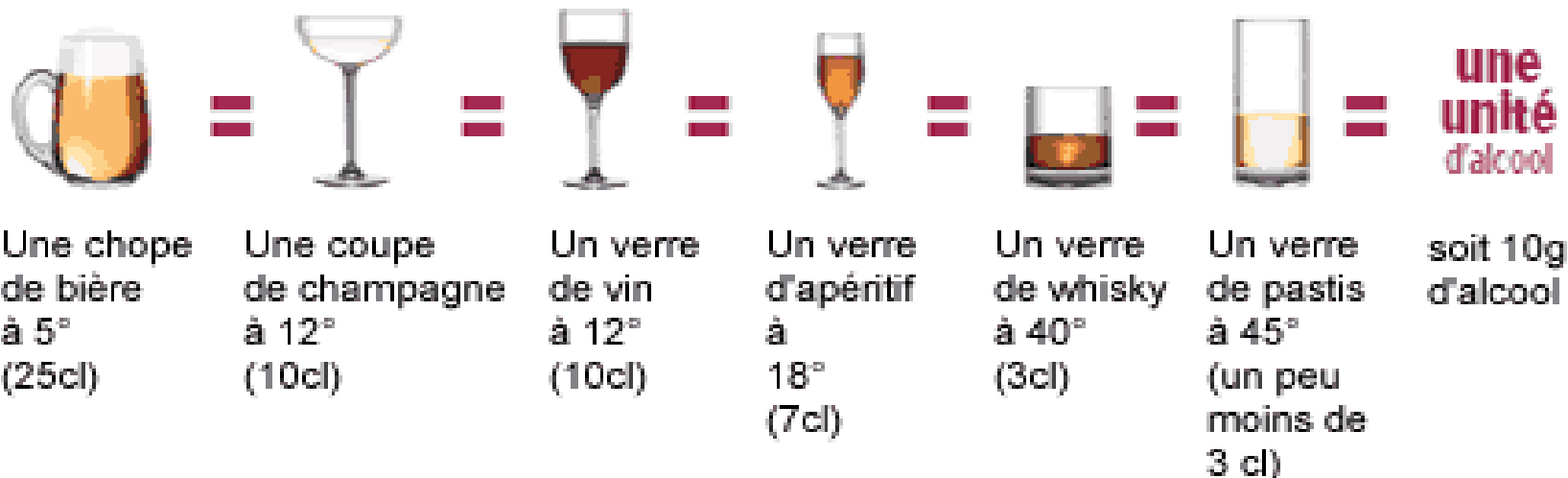
- Responsable de 10 à 20% des accidents de travail déclarés.
- 2 millions de personnes sont alcoolo-dépendants
- Les jeunes consomment moins souvent mais des alcools forts. Mode du « **binge drinking *** », alcoolisation rapide et massive (**biture expresse**).

** vient des pays anglo-saxons ou les pubs ferment tôt et ou les jeunes s'alcoolisent massivement avant la fermeture.*

Ma consommation d'alcool?

- Calculez mentalement votre consommation d'alcool journalière et hebdomadaire, en nombre de verres standards d'alcool (verres de bar) en gardant la réponse pour vous.

Un verre standard =



Risque pour ma santé ?

Seuil de toxicité (OMS)



>



par jour ou 14



/ semaine



>



par jour ou 21



/ semaine

si consommation régulière ➡ alcoolisme chronique

Taux d'alcoolémie

- 1 unité = 10 gr d'alcool pur = 1 verre standard



- Calcul du taux d'alcoolémie : $\frac{\text{Quantité d'alcool ingéré (gr)}}{(\text{poids} \times 0.7)}$
 - Facteurs d'influence : quantité ingérée, degré, temps, alimentation ou non, sexe, poids, état général de la personne.
 - L'alcool absorbé passe rapidement dans le sang. Le pic d'alcoolémie est atteint au bout d'une **1/2 h** à jeun et **d'une heure** pendant un repas.
 - Un verre standard d'alcool fait augmenter l'alcoolémie de **0.2 à 0.25 g par litre** de sang.
- En moyenne l'alcoolémie diminue chaque heure de **0.1 à 0,15 g.**

Taux d'alcoolémie

TEST AXA

Consommation à risques

- Consommation d'alcool dans des situations particulières où même **une faible** consommation présente des risques:
 - ↳ **conduite** d'un véhicule ou d'une machine
 - ↳ activité qui nécessite de la **vigilance (poste à risques)**
 - ↳ association à certains **médicaments**
 - ↳ dans certaines **maladies** aiguës ou chroniques (hépatite, pancréatite, épilepsie, etc....)
 - ↳ pendant **l'enfance**
 - ↳ pendant toute la durée de la **grossesse** et de **l'allaitement**

Les effets de l'alcool

IMMÉDIATS

- Désinhibition
- Perte de contrôle de soi
- Vulnérabilité

➤ risque d'agression physique et / ou sexuelle

Auteur ou victime !!

- Hypovigilance
- ➤ capacité cognitive et d'analyse
- ➤ des réflexes

➤ risque accidentel (chute, AVP ...)

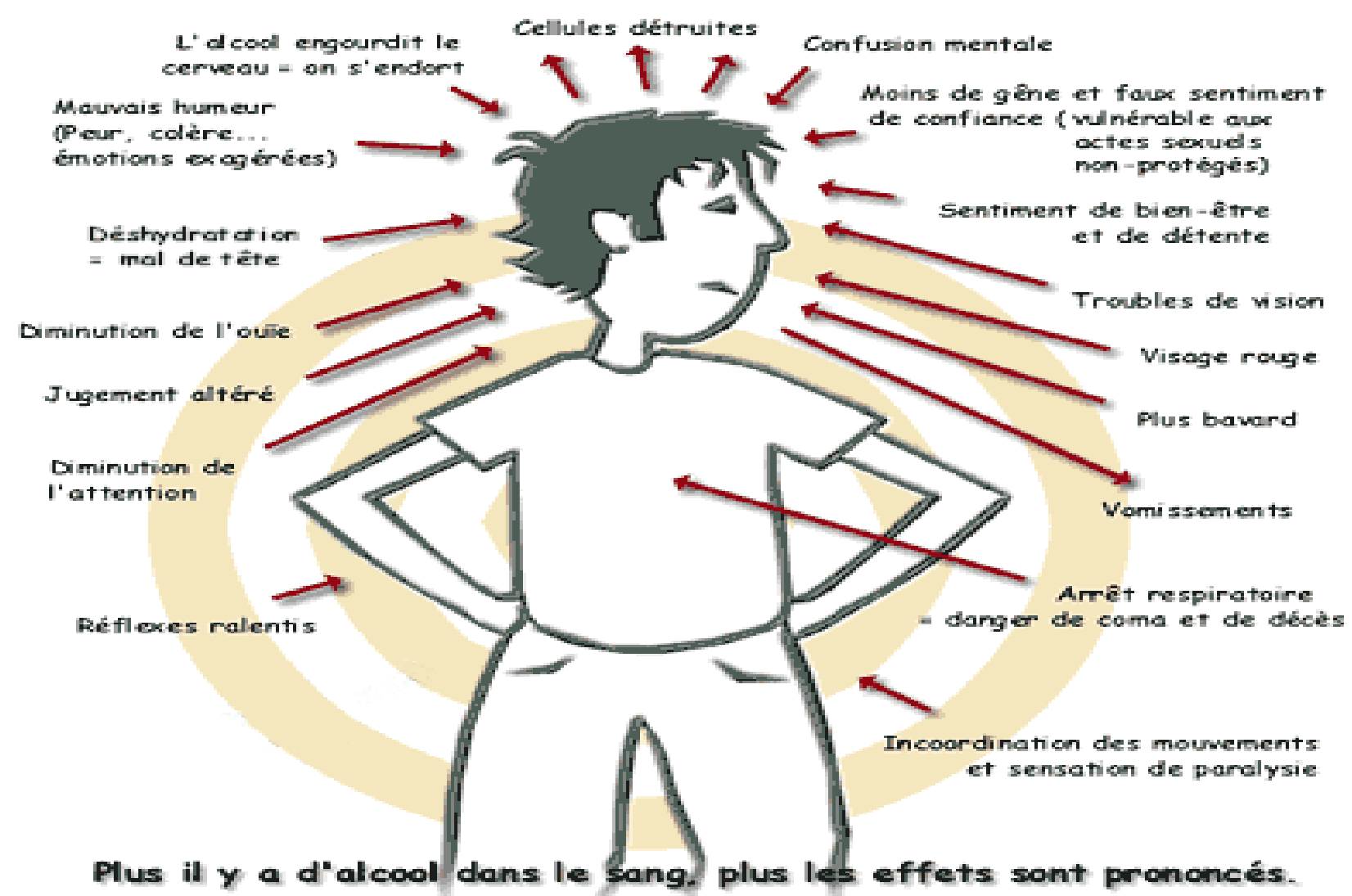
Auteur ou victime !!

RETARDÉS (sournois)

- Dégradation physique progressive
- Souffrance psychologique
- Isolement social et familial
- Etat de dépendance physique et psychique
- Spirale infernale de l'alcool-dépendance

Cadre professionnel ou privé

Effets immédiats de l'alcool



Effets de l'alcool au volant

Alcoolémie

> A partir de 0,8g/l dans le sang

Effets

- > Difficultés à prendre des décisions et à adapter la conduite aux circonstances.
- > Manque de coordination et de synchronisation des gestes.

> Entre 0,5 et 0,8g/l dans le sang

- > Allongement du temps de réaction
- > Trouble de la vision latérale : le conducteur a du mal à distinguer les panneaux et les piétons qui s'apprêtent à traverser.

> Entre 0,3 et 0,5g/l dans le sang

- > Début de sensation d'euphorie, le conducteur prend des risques qu'il n'aurait pas pris en temps normal.
- > Estimation des distances faussée.
- > Vision moins nette sur les côtés.

Effets à long terme...

- L'alcoolisme chronique peut entraîner :
 - ↳ une toxicité **hépatique** (cirrhose, cancer)
 - ↳ troubles **digestifs** (cancer œsophage, colon,....)
 - ↳ des complications **cardio-vasculaires** (HTA, AVC, infarctus)
 - ↳ des complications **neurologiques** (altération de la mémoire, de la concentration, troubles de l'humeur, dépression.....)

Retentissement sur la vie **sociale et **professionnelle** !**

LES STUPEFIANTS



Qu'est ce qu'un stupéfiant



Droque interdite par la loi = produit illicite

Tout produit psycho-actif entraînant au moins 2 de ces conséquences

↪ une modification de l'état de **conscience**

↪ une **tolérance**

↪ une **dépendance**



Le cannabis



- Drogue psycho-active **la plus consommée** en France
- Environ **4 millions** d'usagers dont **10% sur le lieu de travail.**
- **Différentes formes:** **résine** (haschich, shit), **herbe** (beuh, marijuana), **huile** (distillat de la résine).
- **Effets immédiats :** **ivresse légère, somnolence, euphorie.**
- **Consommation régulière :** **dépendance, dépression, ralentissement psychomoteur, troubles du sommeil.....**



Le cannabis



- Absorption

Très rapide si voie pulmonaire, plus longue si ingestion

Durée d'action: 4 heures environ

Effets en 15 minutes environ

Variation des effets en fonction de la composition du produit, de l'individu, et du mode de consommation.

- Présence dans l'organisme

↳ 10 h dans le sang

↳ 10 h dans la salive

↳ 21 jours dans les urines

↳ Plusieurs mois dans les cheveux

Les principales autres drogues

- **Ecstasy**: amphétamines

Drogue de synthèse, sous forme de comprimés

Stimulant, euphorie, prise de risque, risque de bad trip

Dépendance psychologique forte



- **Cocaïne** : extrait des feuilles de coca

400 000 usagers, en augmentation (baisse du coût)

Poudre blanche fumée, sniffée (ligne de coke) ou injectée

Effets intenses mais brefs : flash, euphorie, hallucination,

délire, **sentiment de toute puissance intellectuelle et physique**

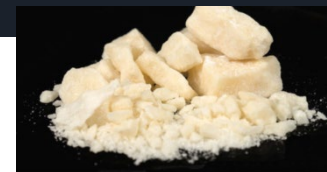
Dépendance psychologique et physique forte

Conséquences : anorexie, insomnie, **overdose**, « descente »
(angoisse, dépression..)



Les principales autres drogues

- **Crack** : cocaïne coupée avec l'ammoniac ou du bicarbonate de soude. **Drogue du pauvre !**



L'origine du mot '**crack**' provient du craquement sonore qu'il produit en chauffant (pipe à air)

Effets similaires à la cocaïne mais plus violents et rapides avec accès de violence

Forte dépendance



- **Héroïne** : opium (extrait de pavot)

Poudre brune (souvent coupée) injectée, sniffée, ou fumée

Effets: **Flash, extase, évasion, apaisement**

Forte dépendance psychologique et physique

Risque d'overdose, infection (SIDA, hépatite) par contamination (matériel souillé)



Les principales autres drogues

- **Poppers** : médicament détourné de son usage (vasodilatateur)

Effets : euphorie, désinhibition, aphrodisiaque



- **Kétamine** : médicament détourné de son usage (anesthésique, analgésique)

Consommé pour ses effets hallucinogènes

- **LSD**: extrait de l'ergot de seigle
Hallucinogène puissant



Médicaments psychotropes

- En France, 1 personne sur 10 consomme des **médicaments psychotropes** (tranquillisants, anxiolytiques, antidépresseurs, somnifères...etc.)
- **16% des salariés**
- Responsable de **3 % à 8%** des accidents de la route
- **Toxicomanie médicamenteuse: usage détourné, automédication** ➡ non respect des doses prescrites, association avec d'autres médicaments ou de l'alcool.



Altération de la vigilance!

Médicaments psychotropes

- Nouvelle classification depuis en 2005: **pictogrammes triangulaires sur les boîtes de psychotropes.**
- Risque principal pour les **niveaux 2 et 3.**



The background of the slide is a close-up, slightly blurred photograph of a dictionary page. The word 'adherent' is clearly visible in the upper right, with its etymology 'ad- dicere, to' written below it. The word 'addictive' is also visible in the lower left. A dark blue horizontal band runs across the middle of the image, containing the word 'REGLEMENTATION' in white, bold, uppercase letters.

REGLEMENTATION

La réglementation française

Le code du travail

- délimite le cadre de l'alcool dans l'entreprise
- définit les **obligations** en termes de santé et sécurité :

↳ de l'employeur : l'état d'ébriété du salarié n'exonère pas l'employeur de sa responsabilité, il est responsable des dommages que ses salariés peuvent causer à des tiers.

↳ du salarié : qui doit prendre soin de sa santé et de sa sécurité ainsi que celles des autres personnes concernées du fait de ses actes ou omissions au travail : responsabilité pénale engagée en cas de manquement à cette obligation.

La réglementation française

- Le recours à l'**alcootest** est **autorisé** par l'employeur dans la mesure où l'état d'imprégnation alcoolique de l'agent **constitue un danger** pour lui-même ou son environnement.
- L'état d'ébriété constitue une **faute grave**.
- Le code de la route fixe le taux d'alcoolémie autorisée pour conduire : actuellement **0.5 g/l** dans le sang.
- Le code de la santé publique interdit la **consommation** de stupéfiants.
- Le code pénal interdit la **détention** de stupéfiants.

Le règlement intérieur : R.I

- Au sein de l'entreprise ou de l'établissement, le règlement intérieur fixe **les mesures d'application** de la réglementation française en matière de **santé, d'hygiène et sécurité**.
- Il délimite notamment **le cadre de consommation des boissons alcoolisées**, les **actions de prévention et de dépistage** et traduit le **pouvoir** de l'établissement en cas de non respect des règles.

Le métier de sapeur-pompier

- Un **métier à risques** dont l'accidentologie élevée a amené l'Etat à reconnaître en 2004 le caractère dangereux (loi de modernisation de la sécurité civile) et à **renforcer** la politique de santé et sécurité au travail.

Le règlement intérieur du SDIS 42

- La consommation modérée de **vin, de bière ou de cidre** est admise pendant les repas pris sur le lieu de service dans les locaux aménagés à cet effet.
- Le taux d'alcoolémie toléré est le taux légal en vigueur prévu par le code de la route : **0,5 g/l (environ 2 verres)**
- **Autorisation préalable** pour organiser une manifestation conviviale au sein du SDIS, l'organisateur s'engageant à **respecter les consignes** préconisées en cas de distribution d'alcool.

Dépistage de stupéfiants

Dépistage urinaire de stupéfiants



- **systematiquement** lors de la visite de recrutement, l'agent ayant été prévenu préalablement (note d'information dans le dossier de recrutement).
- au cours des visites annuelles de maintien en activité sur **appréciation** du médecin examinateur.

Acte **médical** réalisé par le médecin sous couvert du **secret médical**.

Dépiste les **consommateurs chroniques**.

5 drogues sont recherchées.



Dépistage de stupéfiants

En cas de test positif

- **Visite de recrutement** : refus d'engagement
- **Visite annuelle** : **inaptitude opérationnelle** dont la durée est laissée à l'appréciation du médecin avec un accompagnement si obligation de soins nécessaires.

En aucun cas, le **motif** de l'inaptitude ne sera porté sur le certificat médical ou à la connaissance d'autrui.



Suspicion d'ébriété

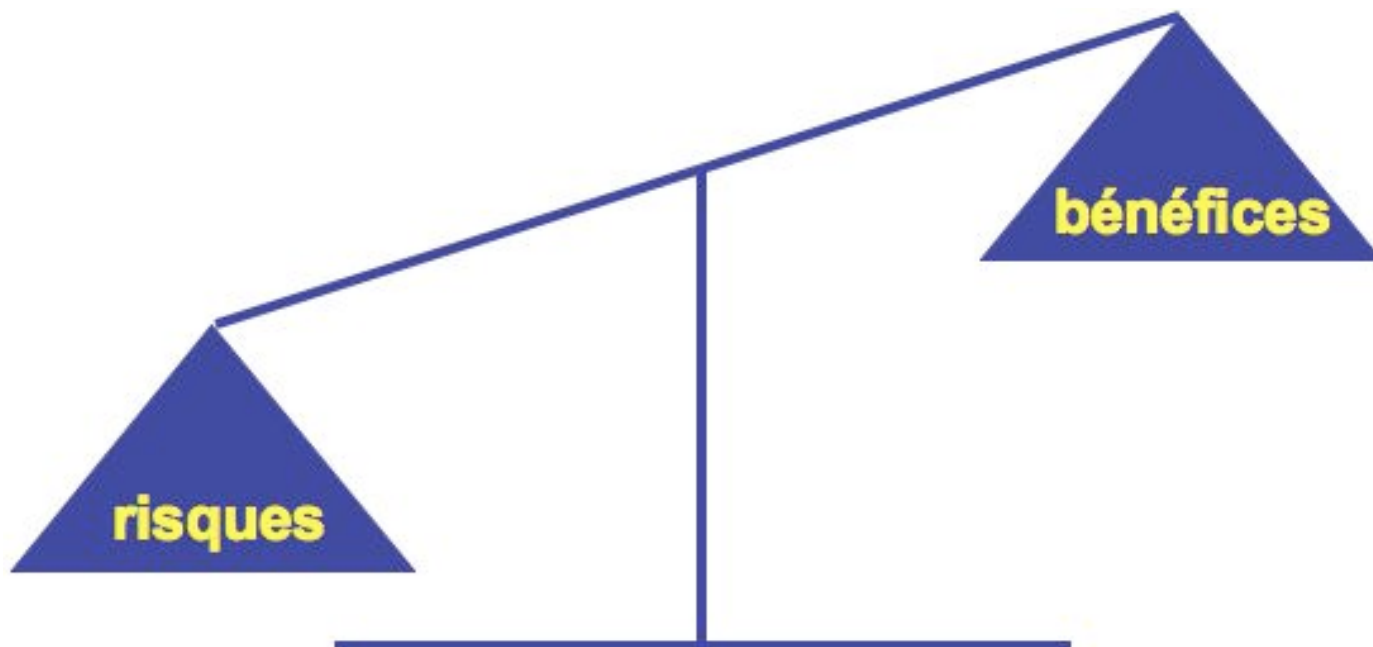
- **L'état d'ébriété** étant, par définition, un état secondaire à une consommation excessive **d'alcool** ou de **stupéfiants**.



Suspicion d'ébriété au sein de l'établissement

- Toute personne présentant des **signes d'ébriété*** sera isolée discrètement par le (les) collègue(s) ayant constaté les faits, mis au repos et **immédiatement relevé de ses fonctions** ➡ mesure conservatoire même si cela entrave le départ en intervention!
- **Couvrir** ou **ignorer** une telle situation engage **votre responsabilité!**

Suspicion d'ébriété au sein de l'établissement



Suspicion d'ébriété au sein de l'établissement

Critères d'ébriété

(définis par le règlement intérieur)

- Troubles de **l'élocution**
- Troubles de **l'équilibre**
- Altération de la **vigilance**: somnolence, agitation euphorie,
- Trouble du **comportement** : agressivité, prostration, désorientation
- **Haleine alcoolisée**



Suspicion d'ébriété au sein de l'établissement

- Le supérieur hiérarchique autorisé sera appelé immédiatement pour gérer la situation. Il s'entretiendra avec l'agent et appliquera la procédure en vigueur (P015) avec la réalisation d'un dépistage d'alcoolémie par alcootest si l'agent occupe un poste à risques .

L'agent sera informer de ses **droits**. Il pourra s'il le souhaite:

- ☞ être assisté d'un **témoin** (personne de son choix)
- ☞ demander une **contre expertise** (examen de contrôle dans un laboratoire d'analyses médicales agréé).

Suspicion d'ébriété au sein de l'établissement

Supérieurs hiérarchiques autorisés

- DDA
- Chef de pôle
- Chef de groupement
- Chef et adjoint au chef de compagnie
- Chef et adjoint au chef de CIS
- Chef de site
- Chef de colonne
- Chef de groupe
- Chef de garde
- Officier CODIS
- Chef de bureau
- Chef de section
- Chef de cellule
- Gradé de garde opérationnel

Suspicion d'ébriété au sein de l'établissement

Définition d'un poste à risques

- Poste de **sûreté et de sécurité** nécessitant un **haut degré de vigilance permanent**, de grandes exigences en matière de sécurité et de maîtrise du comportement.
- Poste de travail où une défaillance humaine, ou même un simple défaut de vigilance peut entraîner des **conséquences graves pour soi-même ou pour autrui.**

Suspicion d'ébriété au sein de l'établissement

Liste des postes à risques

Concerne aussi bien les **SP** que les agents des filières
administratives et techniques

- Conducteurs de véhicule de service
- Sapeurs-pompiers opérationnels (garde, astreinte)
- Sapeurs-pompiers en formation ou en manœuvre
- Personnels des CTA/CODIS
- Personnels détenteurs de CACES (certificat d'aptitude à la conduite en sécurité)
- Utilisateurs de pont et tout engin de levage
- Utilisateurs de machines ou outils dangereux
- Utilisateurs de substances dangereuses
- Mécaniciens, carrossiers peintres
- Travail sur installation électrique et personnel détenteur d'habilitation
- Travail en hauteur
- Travailleur isolé.



Suspicion d'ébriété au sein de l'établissement

- **L'alcootest** est le **seul moyen** à disposition de l'employeur pour confirmer (ou infirmer) un **état d'alcoolisation**, l'objectif étant uniquement de faire **cesser une situation dangereuse** afin d'éviter le pire.



Suspicion d'ébriété au sein de l'établissement

L'ALCOOTEST



- Acte **non médical** qui permet de déterminer un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal autorisé mais sans en préciser la valeur exacte.

↳ **Positif > 0.5 g /l**

↳ **Négatif < 0.5 g/l**

- Action **délicate** qui pourra mettre certains en **difficultés** surtout dans les petits CIS (ami, famille, collègue...).

Le supérieur hiérarchique autorisé pourra alors faire intervenir le N+1 (chef de groupe, de colonne...).

Suspicion d'ébriété au sein de l'établissement

Le **médecin d'astreinte** départemental sera informé immédiatement de la situation par le supérieur hiérarchique et se rendra rapidement sur les lieux pour **contrôler l'aptitude médicale au poste.**

- **Poste non à risques:**
Examen clinique médical



- **Poste à risques:**
Examen clinique médical complété par des **tests de dépistage** sur appréciation du médecin examinateur :

↳ dosage du taux réel **d'alcoolémie** par éthylomètre



↳ **dépistage salivaire de stupéfiants:** dépiste une consommation récente (dans les 10 dernières heures)



Suspicion d'ébriété au sein de l'établissement

A l'issue de la consultation médicale, le médecin se prononcera sur **l'aptitude au poste** et dictera la suite à donner au supérieur hiérarchique autorisé, dans le **respect du secret médical** :

- **Apte** : l'agent est **réintégré** à son poste de travail.

- **Inapte** :

- ↳ **Retour à domicile** : l'agent est raccompagné à son domicile par une personne du service et confié à un membre de sa famille ou à un proche.

- ↳ **Hospitalisation** : l'agent sera transporté sur la structure hospitalière désignée par le médecin.

Le médecin rédigera un certificat d'incapacité **sans préciser le motif**.
Les résultats des tests de dépistage sont strictement confidentiels

Suspicion d'ébriété au sein de l'établissement

- L'incident entraînera le déclenchement d'une **procédure disciplinaire** (liée aux résultats de l'alcootest) dont le niveau de sanction fera l'objet d'une étude **personnalisée**.



Suspicion d'ébriété au sein de l'établissement

- Le fait de refuser l'alcootest vaudra **refus d'obéissance** et fera également l'objet d'un rapport circonstancié avec sanction disciplinaire majorée.
- L'agent sera cependant **examiné** par le médecin pour déterminer son aptitude au poste.





RESPONSABILITE PARTAGEE

Responsabilité

De l'agent

L'agent doit prendre soin de sa santé et de sa sécurité ainsi que celles des autres personnes concernées du fait de ses actes ou missions au travail.

- Responsabilité disciplinaire : même en l'absence de dommages corporel ou matériel sur des tiers (faute grave).
- Responsabilité civile : **faute personnelle détachable** du service.
- Responsabilité pénale : état d'ivresse publique, conduite sous l'influence de l'alcool, violences par une personne en état d'ivresse manifeste ou sous l'emprise de stupéfiants.

Responsabilité

De l'agent

Tout salarié qui participe à un pot peut voir sa responsabilité engagée (responsabilité disciplinaire, voire pénale) s'il a lui même enfreint la réglementation ou s'il a laissé un de ses collègues l'enfreindre.

Responsabilité

De l'agent

Tout conducteur en état d'alcoolisation et responsable d'un accident n'est **pas indemnisé**, ni pour ses blessures ni pour les dégâts que subit sa voiture.

Sa prime d'assurance peut être lourdement **majorée**, voire son **contrat résilié**.

Aucune protection ni **exonération** des condamnations pénales.

Responsabilité

De l'encadrement

- **Responsabilité disciplinaire** : manquement à l'obligation de faire respecter les règles relatives à l'alcool et aux stupéfiants dans la collectivité.
- **Responsabilité pénale** :
 - ↳ **Faute par imprudence** ou négligence pour ne pas avoir prévu qu'un dommage pourrait survenir.
 - ↳ **Mise en danger** d'autrui par violation manifeste d'une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement.
 - ↳ **Non assistance à personne en danger.**

Responsabilité

De la collectivité

- Responsabilité administrative : la faute personnelle de l'agent en état d'ivresse, n'exclut pas une éventuelle **faute de service** (tolérance de la consommation d'alcool dans le service...).
- Responsabilité pénale : la collectivité est responsable des dommages que ses salariés peuvent causer à des tiers. Toutefois l'administration qui a indemnisé la victime peut envisager une **action récursoire** à l'encontre de l'agent.



SUIVI MEDICAL ET ACCOMPAGNEMENT



Suivi médical et accompagnement

- Le médecin SP est un **médecin du travail**, en aucun cas un **médecin traitant** !

Il mène des actions de **prévention et de dépistage** et donne un avis sur une aptitude médicale au poste de travail.

Il n'est donc pas dans une **démarche thérapeutique**.

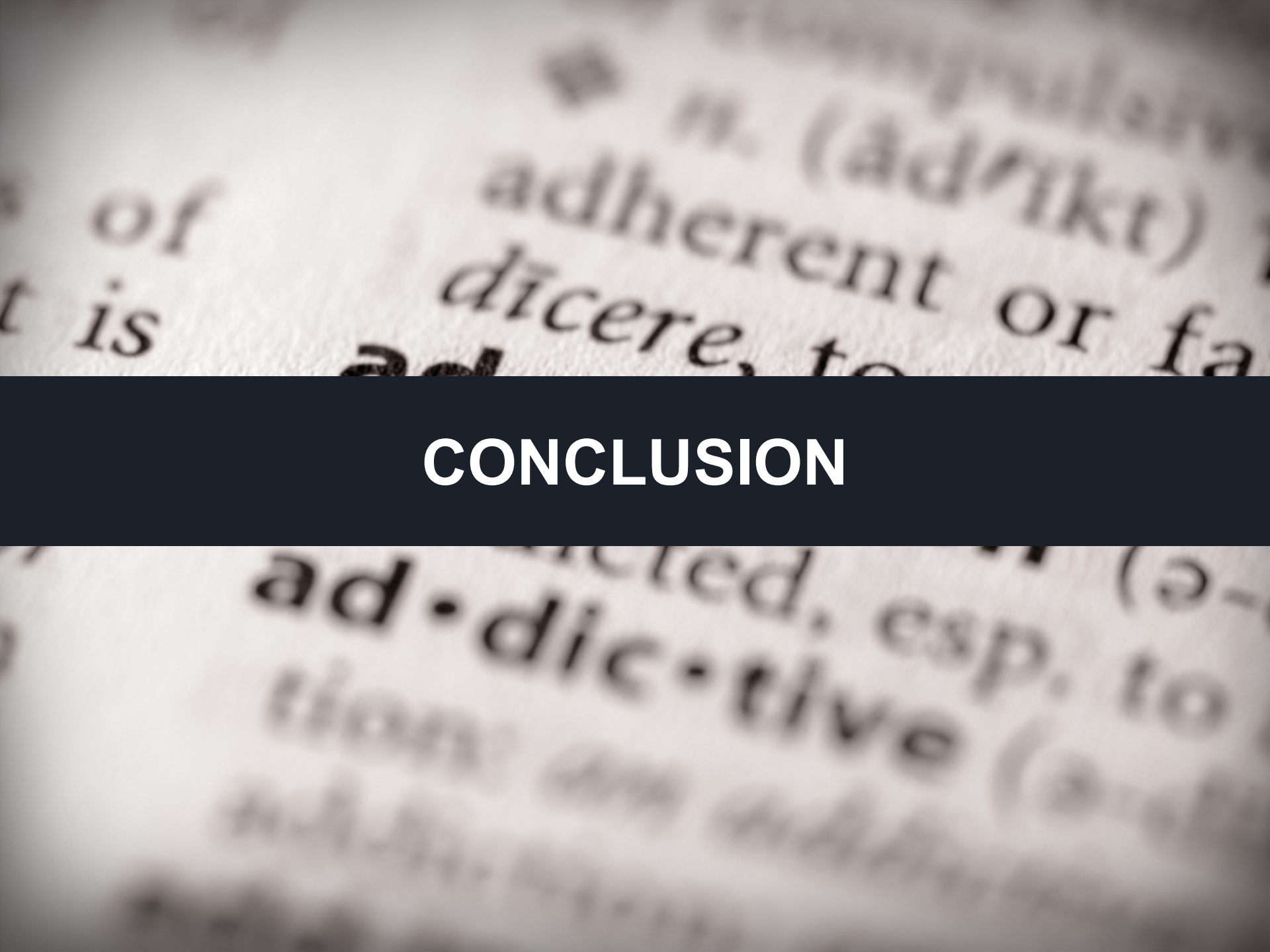
Si nécessaire, il orientera l'agent vers un **réseau de soins** adapté et lui proposera un **accompagnement** en lien avec son **médecin traitant**.



Suivi médical et accompagnement

- La dépendance est une **souffrance psychologique** qui nécessite souvent une longue prise en charge médicale et un **accompagnement étroit**.
- Les personnes sont souvent dans le **déni**, les **rechutes** sont fréquentes. Cependant, on ne peut **forcer** quelqu'un à se faire soigner.

Hors, l'établissement se doit de **garantir la sécurité** au travail. En cas de refus de soins, l'agent peut mettre en péril sa propre sécurité et celle des autres et son aptitude pourra lui être **retirée ou restreinte** dans l'attente de soins.



CONCLUSION

Conclusion

- Si vous vous reconnaissez dans un **syndrome de dépendance**, le service de santé est à votre **écoute** et saura vous **orienter** vers des professionnels ou structures spécialisés extérieurs au SDIS dans le respect du **secret médical**.
- Si un collègue vous semble présenter un **comportement addictif**, sachez ouvrir le **dialogue** sans porter de **jugement** et incitez le à **consulter**.
- Soyez attentif aux personnes fréquemment **absentes**, en **baisse de performance** et qui ont tendance à **s'isoler**.

Conclusion

- **Evitez de consommer de l'alcool** si vous êtes affecté sur un **poste à risques**.
- **Modérez votre consommation la veille d'une garde**, particulièrement si vous consommez du **cannabis** car les effets durent plus longtemps (dépistage positif jusqu'à 10h).
- Modérez votre consommation d'alcool lors des **manifestations et activités** en lien avec la profession (Sainte barbe, arrosage, calendriers, etc ...).
- Si votre médecin traitant vous a prescrit des **médicaments psychotropes**, le signalez au SSSM.

Situation

Je suis un consommateur modéré qui boit un verre de vin chaque soir à table.
Un jour de garde, au cours d'un pot de convivialité, entre 13h et 13h30
je bois 3 verres de kir.

Un départ sonne à 14h30, je suis conducteur VSAV

↳ Est-ce que je dépasse le seuil de toxicité ?

Non ☒ Je n'ai pas bu plus de 3 verres dans la journée

↳ Mon comportement est il à risque ?

Oui ☒ POURQUOI ?

Situation particulière: activité nécessitant vigilance et concentration pour sa propre sécurité celle des autres (poste à risques) et conduite automobile

↳ Est-ce que je dépasse le taux légal fixé par le code de la Route ?

Oui ☒ taux autorisé: 0,5 g/l (2 verres standards) cf diapo suivante

↳ Est-ce que le kir est toléré au SDIS 42?

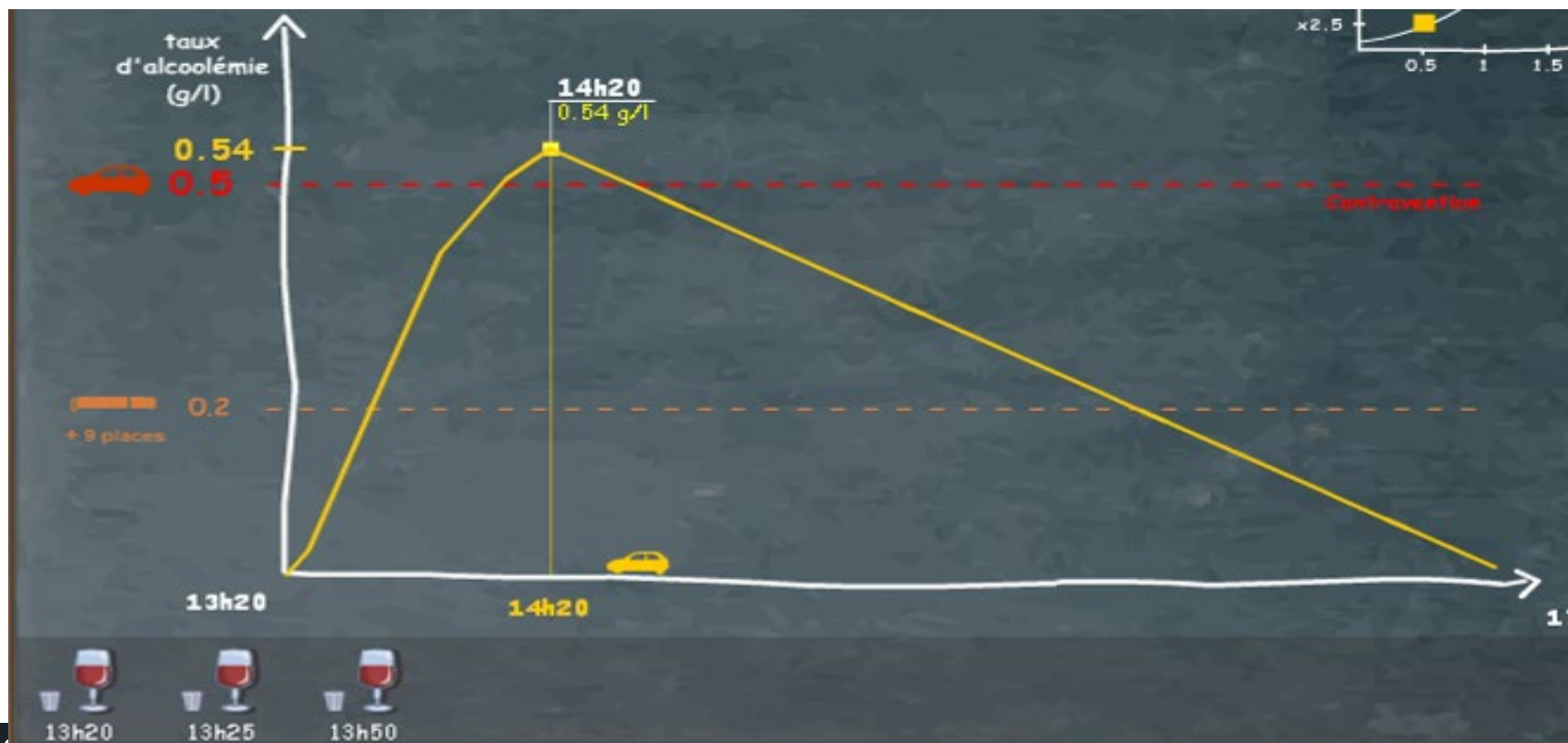
Oui ☒ la consommation de vin est tolérée par le règlement intérieur, au cours des repas et de façon modérée.

Situation

- Courbe d'alcoolémie pour un homme de 35 ans (pds: 75 kg T:1m80) ayant bu 3 verres de kir en 30 min.

Consommation à risque!

Taux > au taux légal autorisé (0.5 g/l) + situation particulière (activité nécessitant un haut degré de vigilance)



Ce n'est pas de la science fiction !

Je suis de garde à 7 h, la veille j'ai fumé des joints et consommé abusivement de l'alcool ! Je suis conducteur VSAV 1er départ. Je raconte mes exploits au café

« j'en ai pris une hier soir !!! »

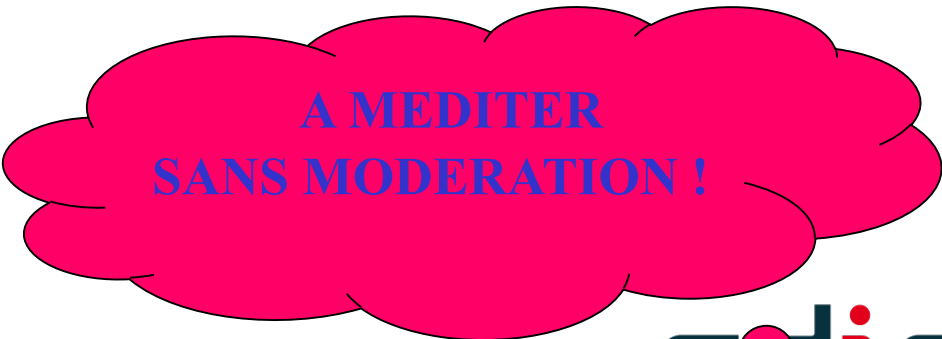
1h plus tard, le BIP sonne, départ VSAV, je renverse une personne de 80 ans qui traverse sans faire attention !

Conséquences :

- 1 victime blessée grave,
- 1 VSAV HS,
- Contrôle positif aux stupéfiants par les forces de l'ordre,
- Retrait de permis,
- Poursuites judiciaires (condamnation pénale, indemnités compensatoires)
- Licenciement, dettes,
- Tension familiale,
- Dépression, idées suicidaires !!

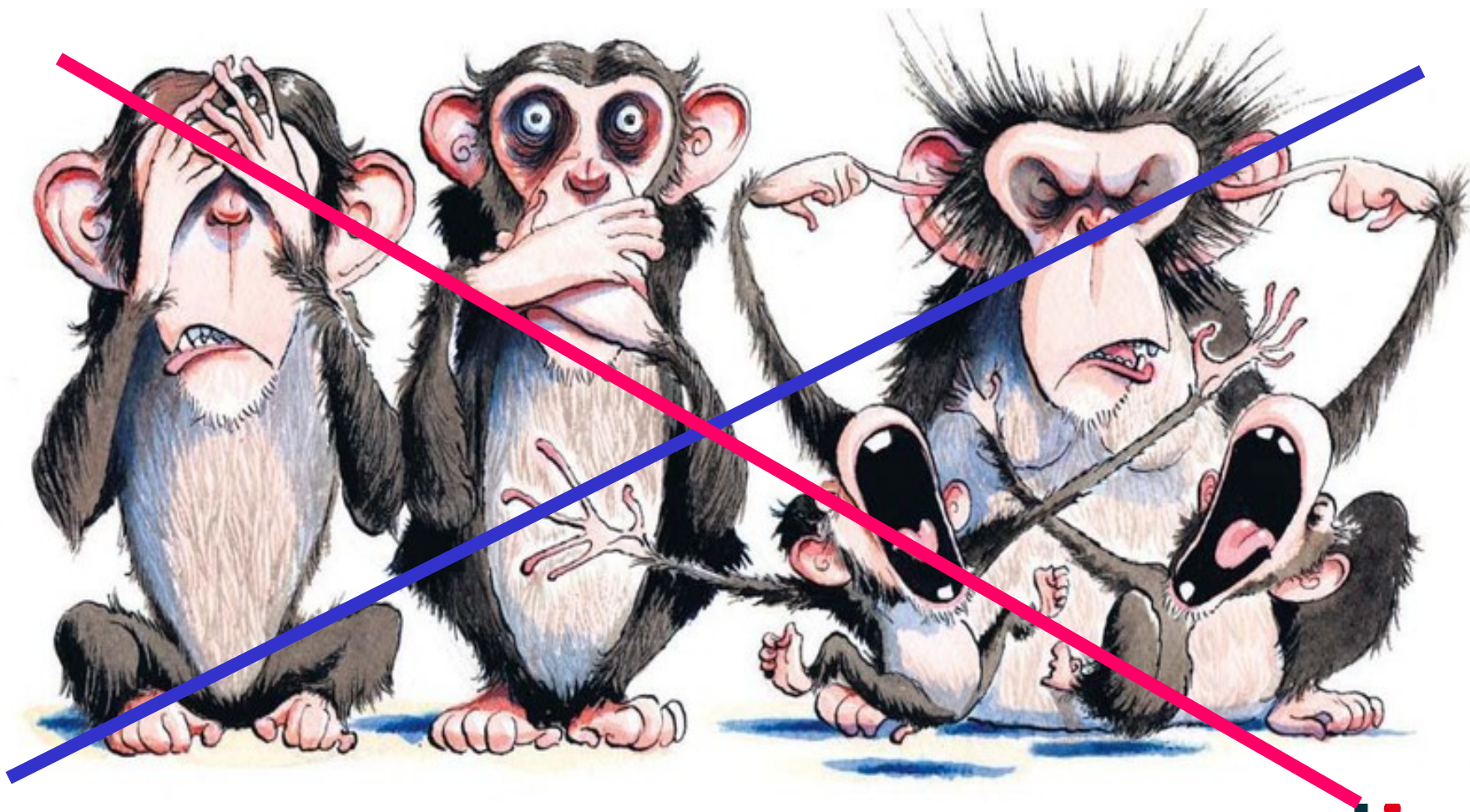
➡ **Responsabilité de chacun ?**

➡ **Bénéfices / risques ?**



**A MEDITER
SANS MODERATION !**

Conclusion





Le pompier qui conduisait lors de l'accident qui a coûté la vie dimanche à une femme sapeur-pompier volontaire de 19 ans, à Saint-Hippolyte (Doubs), était fortement alcoolisé au moment des faits.