

Problèmes de la toxicomanie et prévention de celle-ci dans l'armée

Autor(en): **Gastpar, M.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue Militaire Suisse**

Band (Jahr): **121 (1976)**

Heft 6

PDF erstellt am: **27.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-344028>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Problèmes de la toxicomanie et prévention de celle-ci dans l'armée

par le capitaine M. Gastpar

Exposé présenté à la 56^e Assemblée générale du Don national suisse le 13 septembre 1975 à Frauenfeld par l'auteur, médecin chef de la Clinique psychiatrique universitaire de Bâle. Nous remercions M^e Roger Merkelbach d'en avoir assuré la traduction à l'intention de la *Revue militaire suisse*.

La Rédaction.

En abordant le problème « drogues et armée », il y a lieu de partir des considérations fondamentales suivantes :

1. Le problème de la consommation de drogues avec ses multiples conséquences et effets sur les aspects les plus divers de la vie est vraisemblablement aussi vieux que l'humanité elle-même. S'agissant manifestement d'un comportement humain typique, on ne peut, en réfléchissant comment en venir à bout, se donner pour but de rechercher les moyens les plus appropriés pour éliminer complètement la consommation de drogues ; il est beaucoup plus judicieux de se demander : « Comment pouvons-nous, nous créatures humaines, nous comporter au mieux face à cette caractéristique qui nous est propre ? »

2. Le problème de la consommation de drogues dans l'armée ne peut être considéré qu'en tenant compte des phénomènes parallèles dans la société. Cela est particulièrement vrai pour notre pays avec son armée de milice, où, mis à part quelques cas particuliers, tous les militaires passent la plus grande partie de l'année hors de l'armée. Ceci et, en plus, le fait que le comportement face aux drogues est pour l'essentiel fixé à l'âge de vingt ans, montre combien minime est le champ d'action de l'armée dans le domaine de la prophylaxie primaire de la toxicomanie.

Depuis la Seconde Guerre mondiale, la consommation de drogues a évolué comme suit dans notre pays :

a) *Alcool*: La consommation d'alcool pur par tête et année était de 10,3 l dans les années 1932–1938. Pendant les années de guerre, elle a baissé d'environ 25 %, soit à 7,8 l d'alcool par tête et année. Depuis, elle a augmenté régulièrement, à tel point que le niveau d'avant-guerre a été

atteint entre 1966 et 1970. Actuellement, elle se situe à 11,3 l en l'année 1973, soit déjà à 10% de plus. A cela est liée non seulement l'augmentation absolue du nombre de patients avec des problèmes d'alcool, mais aussi depuis le début des années soixante une augmentation de l'alcoolisme chez les femmes et depuis les années soixante-dix également parmi la jeunesse.

- b) *Médicaments*: Une enquête de Muller, Kielholz et Ladewig nous renseigne au sujet de l'abus de médicaments en Suisse de 1945 à 1971. Bien que ces chiffres se rapportent aux patients hospitalisés, ils donnent néanmoins des indications importantes quant au risque de maladie dans ce domaine. Dans l'ensemble, on constate une augmentation continue de l'abus de médicaments, tout particulièrement des somnifères, des tranquillisants et des excitants. Il apparaît que les classes d'âge de trente-cinq à cinquante ans sont particulièrement touchées. En outre, il est frappant de constater que, d'une manière toujours plus fréquente, l'abus porte simultanément sur des drogues ou médicaments similaires ou différents. La proportion de cas de patients polytoxicomanes a passé de 43% en 1967 à 87% en 1971.
- c) *Les drogues au sens étroit du terme* (dérivés de l'opium, amphétamines, hallucinogènes, hachisch): Alors que l'abus a porté dans les décennies précédentes essentiellement sur les stupéfiants du type de l'opium et que le pourcentage de ces patients est resté à peu près stable, le nombre des toxicomanes a rapidement augmenté depuis 1968 environ, avec l'accroissement notoire de l'emploi de cannabis, d'hallucinogènes et de dérivés de l'opium. Cet aspect du problème des drogues a tout d'abord particulièrement frappé, parce qu'il s'agit, en ce qui concerne ces patients, essentiellement de jeunes, et que l'âge de la première affection s'est, au début des années soixante-dix, abaissé d'une manière toujours plus inquiétante vers les enfants de onze à treize ans. En outre, ces jeunes ont utilisé d'une manière toujours plus marquée d'autres méthodes d'application, telles qu'inhalations, prises et piqûres intraveineuses. On peut faire abstraction de la composante idéologique et de critique sociale, car, d'une part, cela mènerait trop loin, et parce que, d'autre part, cet aspect a, ces derniers temps, perdu de son actualité. Depuis 1974, la scène de la drogue s'est encore une fois essentiellement modifiée en ce sens que la consommation des

drogues parmi les jeunes est stationnaire et que les consommateurs passent de plus en plus aux dérivés de l'opium, ce qui, avec l'intense état de dépendance que cela implique, a pour conséquence une «brutalisation» accrue du trafic de la drogue.

En résumé, selon Kielholz, l'évolution de ces dernières années se caractérise comme suit:

1. Augmentation de l'alcoolisme dans toutes les classes d'âge.
2. Augmentation sensible de l'abus des médicaments parmi la génération moyenne des adultes (analgésiques, somnifères, excitants).
3. Extension de la toxicomanie à des classes d'âge toujours plus jeunes.
4. Nouvelles formes et espèces de toxicomanie parmi les jeunes (phénomène de groupe, inhalations, prises, injections intraveineuses).
5. Augmentation marquée de la polytoxicomanie.
6. Augmentation du pourcentage des toxicomanes féminins.

Dès lors, ce sont les questions suivantes qui intéressent, dans la zone d'influence de l'armée:

1. Comment cet état de la toxicomanie se manifeste-t-il dans l'armée?
2. Quelles mesures faut-il en conséquence prendre au sein de l'armée?
3. Qu'a-t-il été entrepris jusqu'à présent?

L'alcool, dont la consommation, avec celle de la nicotine, est de loin la plus généralisée, a toujours joué un rôle éminent dans les armées européennes. Les conséquences de son abus pour la discipline, la capacité et la volonté d'engagement, le comportement individuel et général de la troupe sont connues pratiquement de tous les Suisses de par leur propre expérience. Vu que ces problèmes se manifestent particulièrement lors de périodes de service prolongées, la Commission fédérale pour la lutte contre l'alcoolisme s'en est particulièrement occupée dans sa publication sur *La Criminalité liée à l'Alcoolisme dans l'Armée suisse pendant le Service actif 1939-1945*.

En résumé, les points suivants en ressortent:

1. Augmentation massive des délits dus à l'alcool pendant les premiers mois du service actif, puis diminution progressive de ceux-ci.

2. En moyenne, 25 % de tous les délits étaient en relation avec l'alcoolisme.

3. 85 % de tous ces délits concernaient des états de fait militaires, tels que délits de garde, inobservation de prescription de service, violation de l'obligation de servir, etc.

4. A titre de comparaison, en 1953, 10 % seulement des délits commis pendant le service militaire étaient en relation avec l'alcoolisme, et dans la majorité des cas ils se sont produits dans les écoles de recrues.

Ainsi, dix ans plus tard, sous l'emprise de conditions psychologiques différentes, on constate une diminution de la criminalité due à l'alcool dans l'armée, et ce malgré une augmentation sensible de sa consommation dans la population. Le rapport en conclut qu'il ne saurait être question d'aspirer à une interdiction totale de l'alcool, mais qu'il importe de prendre des mesures permettant d'éviter une évolution similaire à celle de 1939-1940.

En fait, il n'y a pas eu dans les dernières trente années de mesures particulières ou de campagnes de grande envergure concernant *toute* l'armée pour freiner l'alcoolisme. En revanche, les organisations subventionnées par la Commission militaire des Unions chrétiennes de jeunes gens et le Schweizer Verband Volksdienst s'efforcent depuis des années d'offrir aux militaires des alternatives pour leur temps libre sous forme de locaux de loisir et de lieux de restauration sans alcool. Lorsque, dans le courant des années soixante, de nouvelles formes de toxicomanie ont, à côté de l'alcoolisme, commencé à submerger la Suisse, le médecin en chef de l'armée, à l'époque le div. R. Kaeser, a créé la Commission de travail pour la prévention de la toxicomanie dans l'armée, dont font partie différents spécialistes d'organisations intéressées, proches ou non de l'armée. Elle a reçu pour mission de proposer des mesures propres pour l'information et la prévention sur le problème de la drogue dans l'armée :

1. Inventaire de la situation, c'est-à-dire détermination des points « chauds ».

2. Planification des contre-mesures adéquates.

3. Décisions par les instances responsables, telles que médecin en chef de l'armée, chef de l'instruction, chef des œuvres sociales de l'armée.

4. Exécution.

L'armée a largement contribué à l'établissement de l'inventaire. Les études des groupes de travail Angst, de Zurich, et Battegay, de Bâle, ont montré des résultats en principe largement similaires. Entre 1971 et 1973, 90 % des recrues avaient déjà consommé de l'alcool, 60 % avaient déjà fumé et 25 % avaient de l'expérience en matière de drogues au sens étroit du terme. On connaît des chiffres équivalents en provenance de l'armée américaine. Au moment de l'école de recrues, une consommation d'une certaine régularité est donnée pour 20 à 50 % des recrues en ce qui concerne l'alcool et la nicotine et pour 4 à 10 % en ce qui concerne les stupéfiants. Ces chiffres, qui correspondent à la consommation antérieure au service, démontrent que l'opinion souvent exprimée, selon laquelle l'école de recrues est l'école de l'alcoolisme de la nation, n'est absolument pas justifiée. L'étude du groupe Battegay, qui porte également sur l'évolution de la consommation de drogues pendant l'école de recrues, a clairement démontré que cette dernière n'influence que faiblement les habitudes de consommation déjà bien établies. Il en est simplement résulté que les recrues, accusant les consommations d'alcool et de nicotine les plus élevées, ont tendance plutôt à augmenter encore quelque peu leur consommation, mais qu'en revanche la consommation des drogues à proprement parler diminue fortement pendant le service militaire. Ce dernier point est compréhensible, car cette consommation n'est pas compatible avec les efforts physiques qui doivent être fournis pendant le service. De plus, les consommateurs de drogues, s'ils n'ont pas été déjà réformés avant le service, se font souvent remarquer (labilité émotionnelle supérieure, symptômes psychosomatiques, comportement social agressif) et sont alors licenciés médicalement.

Pendant l'élaboration de ces études épidémiologiques étendues, il s'est néanmoins déjà révélé nécessaire d'appliquer des premières mesures d'orientation et de prévention. Le médecin en chef de l'armée autorisait pour cette raison, en 1972, la publication d'une notice sur les stupéfiants et autres drogues, dans laquelle chaque militaire est rendu attentif au danger de la consommation de drogues et aux dispositions de la loi sur les stupéfiants. L'ordre de service correspondant du chef du DMF, relatif à la consommation et à la possession de stupéfiants, qui en soi a été corrigé en ce qui concerne sa validité juridique en 1973 par le Tribunal fédéral, reste parfaitement valable en ce qui concerne son contenu fondamental, à savoir l'applicabilité de la loi sur les stupéfiants également au

service militaire. L'interdiction de la consommation d'amphétamines et autres excitants au service militaire est une disposition qui a fait école. Sur le plan civil, elle n'a été introduite qu'avec la nouvelle loi sur les stupéfiants en juillet 1975. En outre, le médecin en chef de l'armée a édicté des directives sur les mesures à prendre en cas de consommation de stupéfiants à l'intention des médecins de troupe et des médecins d'école.

Ceux-ci devaient s'entretenir de la question avec les militaires concernés et ceci de la manière la plus judicieuse pour chaque cas.

De son côté, la Commission de travail pour la prévention de la toxicomanie dans l'armée a fait réaliser une présentation audio-visuelle pour l'instruction. Celle-ci a fait l'objet en 1974 d'expériences à la troupe et est en voie d'introduction comme moyen d'enseignement standard. Parallèlement à cela, les futurs médecins de troupe reçoivent lors de la partie clinique de l'école d'officiers une formation spéciale sur le problème des drogues. Cette matière est reprise avant le paiement de galon lors du rapport dit du médecin d'école, de façon que les jeunes médecins reçoivent les dernières informations. En revanche, l'orientation systématique et la formation de tous les aspirants et futurs commandants en matière de problèmes de la drogue n'a pas pu être réalisée jusqu'ici, bien que le médecin en chef de l'armée l'ait déjà demandé vers la fin des années soixante. Une telle formation généralisée des officiers est indispensable, parce que, d'une part, le problème de la drogue n'est pas seulement une question médicale et que la discussion sur ce sujet devrait continuer dans la troupe après l'enseignement spécial sur la drogue pendant toute la durée du service, et que, d'autre part, le danger existe que le médecin de troupe se trouve rapidement relégué au second plan s'il n'est pas, malgré sa position ferme mais néanmoins nuancée à l'égard du problème de la drogue, clairement soutenu par ses collègues officiers.

A part l'information bien faite, c'est certainement la possibilité d'organiser d'une manière sensée les loisirs au service militaire qui d'une manière générale représente un bon moyen préventif contre l'abus de drogues pendant le service militaire. C'est à la suite d'une suggestion d'un membre de la commission de travail précitée que le chef des œuvres sociales de l'armée a, en 1973, donné à différentes fractions de l'état-major de l'armée la mission d'examiner le problème de l'alcoolisme dans l'armée et les mesures à prendre pour le combattre. Le rapport qui en est résulté fait, entre autres, des propositions concrètes en ce qui concerne l'organisation des

loisirs. C'est sur la base de ces travaux que les premiers essais ont été entrepris en 1975 avec des troupes de forteresse, tant au cours d'une école de recrues que durant un cours de répétition.

A la suite des critiques répétées de la distribution d'échantillons de cigarettes au service militaire dans les années soixante, l'industrie de la cigarette s'est enfin déclarée prête en 1976 à renoncer à cette méthode de réclame dans l'armée. Il faut néanmoins être parfaitement conscient du fait que ce sont, en dernier ressort, les commandants de troupe ou d'école qui sont responsables du bien-être de leurs subordonnés et qu'ils sont, en définitive, les hommes clés qui peuvent intervenir en cas d'abus, d'entente avec le médecin militaire.

Malgré l'augmentation générale de la consommation d'alcool en Suisse ces dernières années décrite ci-dessus, il s'est parallèlement développé dans la société une attitude plus critique à l'égard de l'alcoolisme. En 1973, pour prendre un exemple, les faits qui se sont produits lors du cours de répétition d'une compagnie ont été commentés dans beaucoup de journaux suisses. Après qu'il eut été connu que les « bleus » devaient passer un examen d'entrée sous forme d'une espèce d'épreuve de courage de consommation de bière, tant le commandant de division que le Service de santé se sont distancés très clairement de telles pratiques.

L'augmentation généralisée de la consommation de drogues dans le sens étroit du terme parmi les jeunes, en Suisse, a également eu ses conséquences dans l'armée avec un certain retard à partir de 1970. Très rapidement, le Service de santé a été amené à créer une CVS spéciale pour ces cas. D'une manière générale, la tendance n'a pas été de réformer purement et simplement les consommateurs, mais bien plutôt de les dispenser pour deux ans du service militaire et de leur donner ainsi la possibilité de se faire soigner pendant ce laps de temps. Le nombre croissant de militaires qui se sont présentés devant cette « CVS-stupéfiants » ces dernières années montre qu'avec l'entrée en service de la jeune génération, ce problème gagne de plus en plus en importance. Alors qu'en 1970 il n'y a eu pour commencer que 12 de ces cas à examiner, leur nombre s'est accru à 60 en 1971, à 92 en 1972 et à 123 pour chacune des années 1973 et 1974. Si ces chiffres ne permettent évidemment pas de tirer des conclusions au sujet de l'ensemble des cas de drogue dans l'armée, ils sont en revanche un indice de l'accroissement du problème. Dès la fin 1975, on devrait être pour la première fois en possession de chiffres portant sur

l'ensemble de l'armée, car les problèmes de l'alcoolisme et de la drogue figurent depuis cette année comme points obligatoires dans les rapports sanitaires finals des médecins de troupe. Une évaluation de ces chiffres est en revanche déjà possible pour les écoles de recrues sur la base du travail du groupe Battegay. Ils démontrent que 4 % des recrues consomment occasionnellement des drogues et 10 % d'une manière massive de l'alcool; il faut donc compter, sur 30 000 recrues par année, avec environ 1200 consommateurs occasionnels de drogues et 3000 consommateurs sérieux d'alcool.

En résumé, au cours de ces dix dernières années, les mesures suivantes ont été prises:

1. Enquête sur la situation actuelle par les études Angst et de Battegay auprès des recrues.
2. Amélioration de l'information par des aide-mémoire et un enseignement spécial sur les drogues à l'aide de moyens audio-visuels spécialement créés dans ce but.
3. Institution d'une CVS spéciale pour assurer un examen uniforme des militaires ayant des problèmes de drogues.
4. Elaboration de directives pour la création systématique de programmes de loisirs et exécution de premiers essais pilotes pour rassembler des expériences.
5. Collecte permanente de données sur le problème de la drogue par la Commission de travail pour la prévention de la toxicomanie dans l'armée.

Que reste-t-il à faire pour l'avenir? De nouveau, ici, il faut relever que l'évolution du problème des drogues dans l'armée est largement dépendant de l'évolution parallèle dans notre société. Néanmoins, il est des possibilités d'action importantes:

1. Choix et formation optimales des cadres, qui peuvent donner l'exemple d'une approche responsable des drogues.
2. Conduite impeccable de la troupe, de façon que la peur et la fuite intime devant les conflits moraux ou les tensions puissent, dans la mesure du possible, être réduites et compensées par l'emprise de l'élément collectif.

3. Introduction de possibilités d'organisation sensées des loisirs pour tous les militaires, de façon que, par exemple, la visite traditionnelle au café le plus proche devienne inutile.

4. Offre accrue de boissons non alcooliques.

A titre de conclusion, une mise en garde s'impose: en matière de prophylaxie de drogues, des succès rapides ne peuvent pas être escomptés. On peut citer à ce sujet l'exemple suivant: en 1970-1971, il a été essayé à Fort Lee, aux Etats-Unis, avec un programme de prévention de drogues intensif, d'une durée de huit mois, d'influencer et de modifier les idées et le comportement d'hommes ayant une expérience en cette matière. Le programme comportait: éducation intensive en matière de drogues, avec film, discussion, etc.; traitement systématique de drogués et amnistie générale pour la consommation antérieure de drogues. Bien que cette action eût été soutenue au maximum par l'ensemble de la hiérarchie militaire, la consommation de drogues ne s'est pas modifiée pendant la période d'observation. En revanche, la proportion des gens croyant à la valeur de programmes éducatifs et de traitements psychiatriques en lieu et place de la répression a nettement augmenté. Il ne s'agit pas de dire par là qu'en dernier ressort ces programmes sont inefficaces, mais il s'agit de percevoir avec quelle lenteur des habitudes prises et fortement ancrées au civil peuvent être modifiées par la suite. Cet exemple ne fait qu'illustrer ce qui est connu depuis fort longtemps, à savoir qu'il n'y a pas de succès rapides à obtenir dans la lutte contre la consommation de drogues, mais que seul un travail intensif et de longue haleine peut mener à des résultats sûrs.

M. G.