

Zeitschrift: Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse
Herausgeber: Union syndicale suisse
Band: 65 (1973)
Heft: 6-7

Artikel: Point de vue syndical sur l'alcoolisme et la toxicomanie
Autor: Morris, Joseph
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-385703>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 12.01.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Point de vue syndical sur l'alcoolisme et la toxicomanie

Par Joseph Morris, vice-président exécutif du Congrès du travail du Canada et président du Groupe des travailleurs du Conseil d'administration du BIT.

En parcourant l'article ci-dessous, qui est extrait de la «Revue internationale du travail», vol.106, N° 4 d'octobre 1972, le lecteur doit tenir compte du fait que l'auteur est Canadien et ce texte a trait avant tout à la population d'un pays – Canada – qui du point de vue géographique et démographique diffère sensiblement du nôtre. Ce problème, toutefois, concerne les travailleurs de tous les pays. Réd.

Il nous paraît à peu près aussi périlleux d'évoquer les problèmes de l'alcoolisme et de la toxicomanie qu'il est difficile, pour un prêtre catholique, de parler des questions sexuelles. Si nous donnons l'impression d'être trop bien informé, certains pourraient concevoir des doutes sur nos habitudes. Et si nous proclamons notre innocence, d'autres nous reprocheront d'exprimer notre avis sur un sujet que nous ne connaissons pas. Il nous faut donc avouer, à l'instar du prêtre, que notre savoir est avant tout livresque; mais nous nous empressons d'ajouter que certains des ouvrages compulsés sont excellents.

Avant d'examiner comment les syndicats pourraient, selon nous, participer à la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, il convient de nous arrêter un peu à l'ensemble de la question des drogues, de leur usage et de leur abus.

Qu'est-ce qu'une drogue?

Pour la plus part des gens, la notion de drogue semble assez simple. Si, au Canada, nous interrogeons au hasard les passants, au coin d'une rue, sur ce que signifie ce mot, la plupart fourniraient probablement des réponses assez précises. Une fois résumées, elles se répartiraient sans doute dans deux grandes catégories, selon que les drogues auraient été définies comme des substances prescrites par le médecin, ou comme des substances utilisées par certaines personnes – évidemment pas par celle qui est interrogée – à des fins non médicales. En raison du prestige de la médecine et de la considération dont jouissent d'ordinaire ceux qui l'exercent, l'usage de toute drogue passerait pour légitime dès lors qu'elle serait prise sur ordonnance. Mais on oublie parfois que même cet usage, généralement bénéfique, peut devenir abusif. L'emploi généralisé des tranquillisants en est un exemple.

Pour en venir à l'utilisation non médicale des drogues, notons que, dans toute société, ce qui est une nourriture pour l'un risque d'être un poison pour l'autre. On peut mentionner, à cet égard, le débat qui s'est engagé dans bien des collectivités sur les dangers comparés de l'alcool et de la marijuana. Les participants à ses discussions sont probablement tous amateurs de thé ou de café, mais, comme ces boissons ont acquis droit de cité, rares sont ceux qui ont conscience qu'elles constituent une forme de drogue.

Si nous comparons, maintenant, les sociétés entre elles, nous constatons que ce qui est un plaisir dans l'une peut être une religion dans une autre. Il en va ainsi de la mescaline, qui sert de moyen d'évasion aux communautés hippies du nord de l'Amérique et, utilisée sous forme de peyotl, de sacrement aux membres de la Native American Church. Au cours de l'histoire, la même substance peut être envisagée sous des angles tout à fait différents. Ainsi, en Occident, l'alcool l'a été, selon les époques et les régions, des points de vue religieux, médical ou hédoniste.

D'après la Commission Le Dain¹, une drogue est une substance qui, par ses propriétés chimiques, entraîne dans l'organisme des modifications structurales ou fonctionnelles. Cette définition englobe les aliments, les vitamines, les polluants atmosphériques, la quasi-totalité des matières étrangères à l'organisme et de nombreuses substances qui y sont normalement présentes. Même si elle paraît trop large, on voit que toute drogue à laquelle chacun de nous peut être amené à s'intéresser n'est jamais que l'une des multiples matières qui influent sur l'homme. Mais si, dans chaque collectivité, la plus ou moins grande facilité d'accès à ces substances en détermine partiellement l'utilisation, ce qui importe beaucoup plus, ce sont les mœurs qui y prévalent. Pour illustrer ce point, nous citerons un exemple qui ne manque pas d'humour.

Nos autorités perçoivent des droits assez élevés sur la consommation d'alcool et de tabac, politique qui, à l'origine, avait été dictée tant par des motifs religieux que par la nécessité de trouver des sources de revenu. Alors que cette dernière raison demeure toujours valable, les premières ont été peu à peu supplantées par des considérations médicales. Les défenseurs actuels de la nouvelle discipline sociale ont réuni une documentation impressionnante pour justifier leurs mises en garde: l'alcoolisme vient au quatrième rang des dangers qui menacent la santé, et le cancer, dont l'origine est liée à l'usage du tabac, au deuxième. Il n'empêche que ces mêmes autorités consacrent une part des recettes fiscales à subventionner la consommation du beurre, lequel, en faisant monter le taux

¹ Cette commission a été créée pour étudier l'usage non médical des drogues. Elle a présenté son rapport au Parlement canadien en mai 1969 et ce document a été publié en 1972.

de cholestérol du sang, joue un grand rôle dans les affections cardiaques qui, elles, sont le problème numéro un de la santé publique...

Mais il n'est pas dans notre intention de rendre plus compliqués encore les efforts déployés par l'Etat pour réformer le système fiscal ; nous voulions seulement montrer que la définition de la drogue n'est pas aussi simple qu'on pourrait le penser et qu'elle peut varier selon l'évolution des idées. C'est précisément à une évolution de ce genre que nous assistons aujourd'hui dans notre société quant à la marijuana et à ses dérivés. Ces substances sont connues en Occident depuis les croisades, mais l'usage n'en a été introduit que récemment dans nos pays. Si, naguère encore, on leur préférait l'alcool, c'est, d'après le Dr Andrew Malcolm, de l'Addiction Research Foundation de l'Ontario, pour les raisons suivantes :

«La civilisation occidentale était, semble-t-il, trop tournée vers l'extérieur, trop matérialiste, trop active pour accueillir une drogue qui facilitait l'exploration du monde intérieur. Ce qui comptait, pour l'Occident, c'était de découvrir l'univers extérieur, éblouissant, si fascinant dans sa complexité. Quand l'Occidental ressentait le besoin de s'évader hors de soi, il tentait d'y parvenir par l'inhibition des stimuli sensoriels. Il buvait de la bière et, plus tard, du whisky ou du rhum. Il ne ressentait pas la nécessité de rendre son propre monde plus divers, parce qu'il en percevait déjà les détails jusqu'à satiété.»

Selon le Dr Malcolm, l'alcool était la drogue qui convenait le mieux à notre style de vie : il réduisait les tensions inhérentes à un mode d'existence orienté vers la concurrence et l'action, sans aggraver la morosité de ceux qui cherchaient un refuge dans la boisson ni renforcer leur désir d'une destinée différente. La marijuana, elle, semble avoir des effets inverses. Il est plus probable, cependant, que ce sont les esprits déjà contemplatifs qui se tourneront vers elle qu'il n'y a de chances pour que son usage même conduise à une vision contemplative des choses. Autrement dit, les substances de ce genre ne font que renforcer notre façon de voir et de percevoir. D'ailleurs, on sait qu'en administrant à une personne un placebo au lieu d'une drogue, on peut l'amener à éprouver les effets désirés, en l'absence de tout agent chimique.

Toutes les sociétés ont eu recours à des drogues pour une raison ou une autre. Ce qui est nouveau aujourd'hui, c'est que nous avons tendance à en utiliser davantage, et plus souvent. Un rapport publié aux Etats-Unis sur les drogues psychotropes contenait même la conclusion suivante : «Pour ce qui est de l'usage des drogues, la conduite la plus inhabituelle ou la plus anormale, c'est l'abstention de toute substance psychotrope... «Consommateurs de drogue», nous le sommes presque tous.»

Pourquoi la drogue ?

On doit donc se demander pourquoi l'usage d'un nombre croissant de drogues se répand. Il n'est pas, que nous sachions, de réponse satisfaisante à cette question. Néanmoins, nous pouvons faire certaines remarques évidentes.

D'abord, il est devenu plus facile de se procurer des drogues. On dispose actuellement de tout un arsenal de substances chimiothérapeutiques pour les maux physiques ou mentaux. Et l'une des conséquences de ce développement de l'industrie pharmaceutique, c'est que les gens sont, désormais, plus enclins à prendre des drogues, du moins sur ordonnance.

En second lieu, on voit disparaître bien des interdictions religieuses ou légales de jadis. Il se peut que le tabac soit nuisible à notre santé, mais rares sont ceux qui y verraient de nos jours un danger moral. Du reste, selon le rapport Le Dain, la consommation actuelle de drogues doit être rapprochée de «l'effondrement des valeurs religieuses». Il semble que la religion établie perde de sa faveur et soit remplacée parfois par la recherche d'une vérité et d'une expérience religieuses à l'aide de moyens chimiques. Mais, plus souvent, elle est remplacée par une simple quête de plaisir ou, si l'on préfère, un désir d'échapper aux tensions de l'existence. On a beaucoup écrit sur l'anomie et l'aliénation, mais la plupart des gens aspirent tout bonnement au bien-être, physique et mental. Pour le D^r Malcolm, «on a l'impression que la recherche du plaisir par le biais d'une atténuation des conflits psychiques, d'une part, et de l'expérience directe d'un trouble de la perception et d'une euphorie, d'autre part, est désormais une caractéristique de notre société». Et cette quête de plaisirs, de sensations nouvelles, se trouve encouragée par les loisirs accrus dont nous bénéficions.

A notre sens, c'est par rapport à cette préoccupation hédoniste qu'il convient d'envisager le problème de la drogue, plutôt que d'y voir une cause de désintégration de la société ou l'origine d'une nouvelle foi. Il est vrai que, pour une minorité, ces deux options extrêmes sont l'une et l'autre possibles. Ceux qui souffrent au plus haut point de se sentir impuissants devant l'existence, insignifiants, démunis de règles de vie, isolés, étrangers à la société comme à eux-mêmes, se drogueront parfois dans l'espoir de trouver un «remède» – en fin de compte pire que le mal. En revanche, ceux qui mènent avec application une expérience mystique seront peut-être tentés de voir là un moyen de plus de parvenir à leurs fins. Beaucoup de gens prennent diverses drogues sans en être guère incommodés; pourtant, comme il est toujours plus facile de se procurer des stupéfiants et que l'usage en est de plus en plus admis, on peut craindre que les gens portés à l'un ou l'autre de ces extrêmes ne se mettent à en expérimenter avec les pires conséquences.

Qui se trouve exposé à ce danger? Nous ne le savons, hélas, que lorsque la drogue a déjà fait ses ravages. La plupart de ceux qui prennent des stupéfiants ne le font pas pour des raisons pathologiques, et il n'en va pas différemment, au début, de ceux qui deviendront de véritables toxicomanes. On le devient rarement, à supposer même que le cas soit possible, après y avoir goûté une seule fois. Quant aux raisons, elles sont difficiles à déterminer, car elles sont éminemment individuelles. C'est pourquoi, en Amérique du Nord, la grande compagnie d'assurance-maladie Blue Shield n'a pu définir l'alcoolisme que comme «une maladie complexe, imputable à l'alcool, mais aussi à des facteurs physiques, psychologiques et sociaux». Pour en venir à la question du traitement, il nous semble, encore que l'on doive se garder de tout jugement absolu, qu'il faut d'abord se demander, en général, comment supprimer les tensions, ou du moins les atténuer, et quelles sont les sources de plaisir propres à remplacer la drogue.

L'état de dépendance

La définition de la «pharmacodépendance» est aussi difficile à établir que celle de la drogue et des motivations de ceux qui l'utilisent. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), il s'agit d'un «état psychique et quelquefois également physique résultant de l'interaction entre un organisme vivant et un médicament, se caractérisant par des modifications du comportement et par d'autres réactions, qui comprennent toujours une pulsion à prendre le médicament de façon continue ou périodique afin de retrouver ses effets psychiques et quelquefois d'éviter le malaise de la privation»².

L'OMS a établi la liste des principales formes de pharmacodépendance, à savoir celles qu'entraînent la morphine, les barbituriques, l'alcool, la cocaïne, le cannabis, les amphétamines, le khat (*catha edulis*) et les agents hallucinogènes. Même cette liste comporte certaines lacunes. Ainsi, les solvants volatils, comme ceux que contiennent les colles, semblent avoir été omis. Quoique ces substances ne provoquent généralement pas un état de besoin, des adolescents en font parfois un usage qui est bien une sorte d'abus de drogue.

Sans chercher à mieux déterminer quelles sont les drogues qui peuvent entraîner un état de dépendance, demandons-nous quand on peut parler de cet état. A quel moment le buveur occasionnel – celui qui aime prendre quelques verres en société – devient-il alcoolique, l'amateur de café, «caféinomane», ou le patient qui prend un sédatif sur ordonnance, un drogué? Là encore, il n'y a pas, semble-

² OMS: Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance, Seizième rapport, Série de rapports techniques, n° 407 (Genève, 1969), p. 6.

t-il, de frontière absolue. D'ailleurs, même lorsqu'une personne devient toxicomane, ce n'est pas forcément un mal pour elle ou pour la société. L'important, c'est de savoir si l'état de dépendance a des effets physiques, psychologiques ou sociaux fâcheux.

En un sens, nous sommes libres de choisir ce qui deviendra pour nous un besoin. Ce peut être le plaisir tiré de certains agents chimiques ou de leurs combinaisons. Ou encore la religion, la famille, la musique, les livres, le travail, la gastronomie, un violon d'Ingres, ou tout autre chose. Certes, nous combinons généralement le plaisir provoqué par des agents chimiques avec un ou plusieurs de ceux de la seconde catégorie. Dans le monde qui est le nôtre, aucun de nos choix ne saurait constituer une solution définitive. Il se peut que nous perdions la foi, que nous cessions d'aimer notre femme, que nous ne nous intéressions plus à notre travail, à la musique, aux livres, etc., comme il est possible que la consommation de drogue devienne pour nous source de difficultés. Notre société a opté en général pour ce que l'on pourrait appeler des solutions «conventionnelles» et ce, pour la simple raison qu'elles donnent de bien meilleurs résultats que les moyens chimiques à effet accéléré. Dans tout traitement de la toxicomanie, il est indispensable, à notre avis, de renforcer les choix «conventionnels» qui offrent le plus d'intérêt pour le patient. Cette question de choix, le Dr Malcolm l'a définie en ces termes: «Le moyen le plus naturel, tout en étant aussi le plus «civilisé», de remplacer les drogues psychodynamiques, c'est, en fin de compte, d'exploiter au mieux les ressources de l'esprit humain, dans toute sa complexité rationnelle et affective.»

L'extension de l'usage des drogues

Quelque imprécise que puisse être la définition de ce qu'est une drogue, nous disposons de données statistiques suffisantes pour savoir que l'on fait un usage fréquent, pour ne pas dire immodéré, de toutes sortes de ces substances.

En 1968, les Canadiens ont acheté trois milliards de comprimés d'aspirine, chiffre assez impressionnant pour des gens dont les grands-parents s'efforçaient d'éviter de prendre des médicaments dans la plupart des circonstances. Ainsi que nous l'avons noté plus haut, on ne voit généralement d'abus que dans l'usage des drogues à des fins non médicales. Pourtant, les faits sont là pour démontrer que les excès peuvent passer par les ordonnances. Inconnus il y a une vingtaine d'années, les tranquillisants représentaient en 1969, à Toronto, 24 % de tous les remèdes prescrits par les médecins. Depuis 1950, plus de douze mille brevets ont été homologués des tranquillisants, des barbituriques et des stimulants. En 1970, les Américains du Nord ont consacré plus de 500 millions de dollars à l'achat de sédatifs. Au Canada uniquement, la produc-

tion et l'importation de barbituriques se sont élevées à 556 millions de doses normales.

En ce qui concerne les stimulants, à la même date, le chiffre correspondant pour les amphétamines, substances encore quasiment inconnues au lendemain de la seconde guerre mondiale, était de 55,6 millions de doses normales. Tous ces produits étaient délivrés sur ordonnance et, d'après les estimations généralement admises, ce total est très nettement supérieur aux besoins de la population. En 1966, les choses étaient déjà arrivées au point que, estimait-on, 7% de la population canadienne de plus de quinze ans prenait chaque jour une drogue psychotrope *sur ordonnance*. On enregistrait bel et bien des cas de dépendance et des décès. En 1968, 158 personnes moururent en Colombie britannique pour avoir pris de trop fortes doses de barbituriques, contre 109 en 1967. Au Canada, les cas déclarés d'intoxication imputable aux tranquillisants sont passés, entre 1961 et 1967, de 63 à 973. Il est apparu que l'emploi des amphétamines aux doses normales (de 10 à 15 milligrammes) entraîne la dépendance. Et leur utilisation sous forme de méthamphétamine prise aux doses de 150 à 250 milligrammes (*speed*) s'est répandue parmi la jeunesse, avec des suites parfois mortelles. Pour cette dernière substance, elle est fabriquée illicitement en quantité inconnue, ce qui est d'autant plus dangereux que le produit clandestin contient souvent des impuretés.

Quant à l'usage des drogues en vente libre, il a pris une extension très rapide, encore qu'il ne provoque pas toujours un état de dépendance. En 1969, la Narcotics Addiction Foundation de la Colombie britannique a constaté que plus de 12% des élèves des établissements d'enseignement secondaire se droguaient avec des solvants, notamment par inhalation d'éthers de colles. Toutefois, il est assez rare que cette pratique devienne un véritable besoin ou ait des conséquences fatales. Et la jeunesse y renonce, d'ordinaire, autour de la vingtième année.

Plus grave est le recours aux stupéfiants opiacés. Dans son rapport provisoire, la Commission Le Dain a signalé que 62% des toxicomanes recensés au Canada vivaient en Colombie britannique. Si la proportion des drogués dans la population allait alors diminuant, cette tendance s'est apparemment inversée depuis, à en juger d'après certains faits récents. On a brossé un tableau des plus sombres de l'usage des stupéfiants, et notamment de l'héroïne. Là, les doses excessives peuvent, évidemment, être mortelles; mais bien des effets secondaires fâcheux inhérents à l'emploi régulier de ces drogues s'expliquent avant tout par la clandestinité du marché où elles sont écoulées. Le coût élevé des stupéfiants incite le toxicomane, s'il manque d'argent, à s'engager dans la voie de la délinquance pour s'en procurer. Les impuretés du produit et des moyens d'injection sont très souvent à l'origine de problèmes de santé. En

outre, les drogues en question, auparavant, étaient surtout utilisées dans des milieux en marge de la société, où, de façon générale, on connaissait déjà des difficultés d'ordre nutritif et psychologique. Mais, comme le constate J.H. Jaffe, «l'idée communément admise que le morphinomane est *forcément* un délinquant dégénéré, roué, vil, méchant, mal vêtu, fruste et en mauvais état physique ne saurait être plus éloignée de la vérité... La santé et le travail productif... ne sont pas incompatibles avec l'opiomanie³.» Que ce type de comportement «normal» ait été l'exception dans le passé ne nous autorise pas à penser qu'il en ira de même dans l'avenir. Selon des informations récentes, en effet, on commence à trouver de jeunes «héroïnomanes du dimanche».

La question la plus controversée, depuis quelques années, est celle de la marijuana. Il y a dix ans, quelques centaines de personnes avaient tâté de cette drogue ou de ses dérivés; aujourd'hui, elles sont des centaines de milliers. Si les effets diffèrent selon la dose, on a observé l'apparition d'un état de dépendance psychologique parmi ceux qui en prennent fréquemment. Cependant, contrairement à ce que l'on croyait à une certaine époque, il est rare que l'usage de la marijuana ait des conséquences fâcheuses. Ou alors il s'agit, le plus souvent, de personnes qui, déjà instables avant d'user de cette drogue, le sont devenues davantage en abusant. De même, le fameux lien entre la consommation de marijuana et l'héroïnomanie est un mythe, semble-t-il. Les drogues qui, au Canada, s'associent le plus souvent à l'emploi de stupéfiants opiacés sont apparemment l'alcool et les barbituriques (probablement aussi le tabac). Selon la Commission Le Dain, il se peut qu'il faille y ajouter aujourd'hui la marijuana et d'autres drogues psychédéliques. Notons qu'il s'agit là, peut-être, d'un besoin général de drogues, plutôt que de «toxicomanie» au sens où on l'entendait habituellement. Certes, à mesure que ces pratiques s'admettent plus facilement, les problèmes risquent de s'aggraver. Par exemple, il est démontré que l'accroissement de la consommation d'alcool dans son ensemble entraîne une recrudescence de l'alcoolisme. Il peut en aller de même avec la marijuana.

En dépit de toute la publicité donnée depuis quelque temps à la marijuana, l'alcool reste la principale drogue que l'on prend pour se détendre ou se distraire. Plus de 80% des Canadiens au-dessus de quinze ans en usent. Leur consommation moyenne d'alcool contenu dans tous les genres de boissons s'élevait à quelque 7 litres en 1967, soit 25% de plus qu'en 1951. Entre 1951 et 1966, le nombre des alcooliques a augmenté de 63%. D'après une étude récente de l'Alcoholism Foundation de la Colombie britannique,

³ Voir L.S. Goodman et A. Gilman: *The pharmacological basis of therapeutics*, 3^e édition (New York, Macmillan, 1965).

35% des personnes décédées à la suite d'accidents, de crimes ou de suicides avaient consommé préalablement de l'alcool.

Au Canada, un alcoolique coûterait en moyenne, à l'employeur, à peu près 25% de son salaire. Sydney Katz a estimé en 1960 que, pour la nation, le coût par journée de travail était de l'ordre de 1 million de dollars. Aux Etats-Unis, le coût annuel, pour les employeurs, se situerait autour de 6 à 8 milliards de dollars, ce qui représente le double de celui des heures de travail perdues par suite de grèves. Un chiffre encore plus élevé a été cité dernièrement par James M. Roach, président sortant de la General Motors, qui juge que les dégâts matériels, les indemnités pour accident du travail, les prestations de l'assurance-maladie et les services médicaux et sociaux représentent pour l'industrie une perte annuelle de l'ordre de 8 à 10 milliards de dollars⁴. En Amérique du Nord, les absences causées par l'alcoolisme sont à peu près deux fois et demie plus fréquentes que celles qui sont dues à d'autres maladies. A la Conférence sur la drogue et l'alcool, le Dr Colin Hardie, directeur des services médicaux de la BC Telephone Company (Vancouver), a cité des études faites aux Etats-Unis, selon lesquelles l'alcoolique sera absent, en moyenne, entre vingt et vingt-cinq jours par an du seul fait de son intempérance, et plus fréquemment que les autres travailleurs pour d'autres raisons de maladie. En outre, les buveurs invétérés sont plus prédisposés aux accidents, le risque augmentant de 50% après absorption de 3 litres de bière ou de 2 décilitres de spiritueux⁵. L'alcoolique joue non seulement avec sa santé, mais aussi avec celle de ses collègues qui, soit dit en passant, sont fréquemment obligés de compenser son inefficacité. De plus, comme l'a noté Lewis F. Presnall lors de cette conférence, pour apprécier toutes les conséquences de l'alcoolisme dans l'industrie, il faut aussi tenir compte des salariés dont la femme s'adonne à la boisson

⁴ Déclaration faite le 3 novembre 1971 à New York, à l'occasion d'un banquet de l'Alcoholism Recovery Institute. Dans sa communication à la Conférence sur la drogue et l'alcool, A.R. Huntington, citant le Dr Robert G. Wiencek, a, lui aussi, souligné l'ampleur du problème qui se pose dans l'industrie: «L'abus des drogues constitue depuis quelque temps un problème pour l'industrie. Dans les entreprises industrielles de l'Ontario, il y a quelque cent mille alcooliques; dans celles des Etats-Unis, environ deux millions. Le Conseil national de l'alcoolisme estime que 3% des salariés sont, à cet égard, des cas, et que la boisson nuit au rendement de 1% de la main-d'œuvre. Or, dans l'industrie, la proportion des toxicomanes aura dépassé celle des alcooliques à la fin de 1971.» Au cours de cette conférence, E.D. McRae a relevé, de même, qu'«il est généralement admis que 3% des travailleurs poseront un problème un jour ou l'autre du fait de leur alcoolisme».

⁵ Le Dr Hardie s'est aussi référé à des études montrant que les alcooliques ont plus du double d'accidents du travail et jusqu'à dix fois plus d'accidents non professionnels que les abstinents.

et qui, de ce fait, n'ont plus le même rendement, la même assiduité et le même équilibre affectif.

A propos de l'extension prise par les drogues et la fréquence de la toxicomanie, nous nous sommes arrêté assez longuement à certaines d'entre elles. Mais le fait capital, ce n'est pas tant qu'on use ou abuse de plus en plus de telle ou telle substance: c'est qu'on puisse recourir à de multiples drogues. Même si nous n'abusons d'aucun stupéfiant en particulier, la plupart d'entre nous commencent à dépendre des drogues en général. Cette évolution, si elle n'expose pas chaque individu dans son intégrité physique ou mentale, fait en tout cas planer une menace de plus en plus grave sur l'ensemble de la société.

Les syndicats et la lutte contre l'alcoolisme dans les entreprises

Alors que le buveur invétéré passe encore souvent pour un être à la dérive, les statistiques montrent que seuls 3% des alcooliques correspondent à cette image et que la moitié d'entre eux exercent un emploi. Avec l'usage croissant d'autres drogues, on peut s'attendre à une augmentation parallèle des problèmes dans le monde du travail. L'alcoolisme n'en demeure pas moins le phénomène le plus préoccupant et le mieux connu, et c'est donc de lui qu'il sera question dans nos exemples. Mais ce que nous en dirons vaudra également, quant au principe, pour toute drogue influant sur l'exécution du travail.

On a vu que l'alcoolisme cause à l'industrie un grave préjudice économique. C'est pourquoi de nombreuses entreprises considèrent qu'il est de leur intérêt d'y faire face – à supposer qu'elles ne se contentent pas d'éluder la difficulté en licenciant les alcooliques⁶, ni ne soient paralysées par ce qu'on a appelé le syndrome de «la honte de l'entreprise»⁷. Quant au traitement, il n'y a souvent qu'un moyen de décider les alcooliques à prendre de fermes résolutions: c'est de les menacer de renvoi s'ils persistent dans leurs habitudes. Qualifiant cette méthode de «coercition constructive», Earl M. Patton,

⁶ «Le toxicomane congédié a peu de chances de retrouver du travail et, comme son besoin est incoercible, il en est érudite, pour le satisfaire, à commettre des délits. Aussi l'employeur qui renvoie systématiquement ceux de ses employés qui s'adonnent à la boisson ou à d'autres drogues ne fait-il qu'aggraver les problèmes que la toxicomanie et la délinquance posent à la collectivité.» Huntington, *op. cit.*

⁷ Presnall, *op. cit.*, Selon cet auteur, on craint encore souvent que la firme qui organise un programme de rééducation ne reçoive une étiquette du genre de «cette entreprise pleine d'alcooliques», «de morphinomanes», ou «d'amateurs de pilules». Or, affirme-t-il, les entreprises qui ont adopté dans ce domaine des mesures efficaces ont constaté au contraire que leur prestige s'en trouvait rehaussé, le public y voyant la preuve qu'elles sont modernes et conscientes de leurs responsabilités.

conseiller du May Street Centre, centre de traitement de Toronto accueillant les salariés alcooliques, a souligné dans sa communication à la conférence qu'«il est nécessaire de provoquer un choc salutaire dans leur existence». En général, la crainte de perdre leur gagne-pain agit plus efficacement que toutes les exhortations de leur famille ou de leurs amis. C'est pourquoi, indépendamment de la préoccupation que les organisations de travailleurs manifestent pour le bien-être de leurs membres, les syndicats peuvent jouer un rôle important dans tout programme thérapeutique. Mais l'ampleur de leur concours dépendra d'un certain nombre de facteurs.

D'abord, il arrive que des mesures soient prises par la direction sans que le syndicat ait été consulté. Celui-ci estime alors que ce programme est l'affaire de l'employeur, d'où le risque que les services médicaux les meilleurs ne soient pas utilisés comme il le faudrait. Malheureusement, ce défaut de consultation paraît être la règle plutôt que l'exception. Il ressort d'une enquête menée en 1968 par l'Industrial Conference Board dans cent vingt grandes manufactures des Etats-Unis que dix-sept seulement consultaient sans restriction le syndicat représentant leur personnel et que vingt-deux le faisaient dans une certaine mesure. Seuls huit établissements ont répondu qu'ils exécutaient leur programme d'un commun accord avec le syndicat. Et ce n'est que dans 12% des entreprises que les conventions collectives contenaient une disposition ou une autre sur l'alcoolisme. A titre d'exemple d'une clause de ce genre, on peut citer celle de la convention conclue entre le Syndicat des travailleurs de la sidérurgie et les principales sociétés de la branche: «Sans préjudice des droits et obligations des parties reconnus dans d'autres dispositions du présent accord, la société et le syndicat sont convenus d'agir de concert, à l'échelon de l'entreprise, pour encourager les salariés atteints d'alcoolisme à suivre un traitement dans le cadre d'un programme coordonné de réadaptation.»

Si le programme n'est pas arrêté et exécuté en consultation et en collaboration avec le syndicat, on ne peut espérer en retirer les résultats qu'il pourrait et devrait avoir⁸.

En deuxième lieu, l'efficacité de tout programme de lutte contre l'alcoolisme dépendra des relations générales qui se sont nouées entre le syndicat et l'entreprise. Si celui-ci estime que la direction enfreint certaines dispositions de la convention collective, il est fort improbable qu'il collaborera avec elle dans ce domaine. Ainsi, dans un climat hostile, comment réagirait le syndicat en apprenant du

⁸ Les directions d'entreprise éclairées en sont parfaitement conscientes. Voir la déclaration du D^r Colin Hardie: «Il faut des consultations entre l'entreprise et les syndicats intéressés, dont la collaboration est indispensable à l'exécution du programme. Sans leur concours, la mise en œuvre de tout programme de désintoxication et de réadaptation connaîtra des difficultés dès le début.» Malheureusement, comme le montrent les chiffres cités plus haut, on ne recherche que trop rarement l'appui des syndicats.

médecin de l'entreprise qu'un délégué d'atelier militant serait alcoolique? Même s'il se rangeait à l'avis du médecin, il s'opposerait sans doute à toute mesure émanant de la direction. Cette attitude peut paraître déraisonnable, mais il faut se rappeler que les relations professionnelles ne sont qu'une forme de relations humaines. Dans une querelle de ménage, quel est le mari qui admettra que sa femme a raison sur un point mineur, tant que le couple ne sera pas parvenu à s'entendre sur la question plus importante qui le divise? Pour en revenir à notre sujet, il n'est pas, en pareil cas, de vainqueur; il n'y a qu'un grand perdant: l'alcoolique.

Le troisième élément qui entre en ligne de compte est le degré de priorité que la société accorde au traitement de l'alcoolique, priorité qui est largement déterminée par notre attitude. Si, depuis le début du siècle, notre façon d'envisager le problème s'est modifiée sensiblement, c'est, pour une bonne part, grâce à la recherche et à l'effort d'information; aussi l'œuvre des institutions provinciales ou des organisations privées qui se sont consacrées à cette tâche mérite-t-elle nos éloges. En effet, et l'OMS l'a souligné, plus le public sait faire preuve de compréhension, plus les séquelles de l'alcoolisme sont bénignes; et plus les alcooliques spontanément désireux de se faire soigner peuvent compter sur des services appropriés, moins la nécessité d'un traitement obligatoire paraît s'imposer. Quant au quatrième facteur, qui découle du troisième, c'est l'existence, dans la collectivité, des services nécessaires. La lutte contre l'alcoolisme dans l'industrie comporte quatre étapes: dépister les cas, amener les intéressés à suivre un traitement, entreprendre leur rééducation, les réintégrer dans l'emploi. Pour qu'elle ait un sens, il faut évidemment que les alcooliques sachent où s'adresser pour obtenir de l'aide. Il vaudrait mieux, à notre avis, les confier à des centres publics spécialisés plutôt que de les traiter dans des établissements relevant de la maison qui les emploie. Si nous insistons sur ce point, c'est tout d'abord qu'il est indispensable de pouvoir soigner tous ceux qui en ont besoin, et non pas seulement ceux qui travaillent dans une firme importante. En outre, dans ces centres, l'intéressé bénéficiera de services plus divers que ceux que pourrait lui assurer une entreprise, et il aura le sentiment que la discrétion de rigueur y est mieux gardée que s'il a affaire à une infirmière ou à un médecin d'établissement. Il va sans dire que ces centres devraient avoir un personnel spécialisé des plus compétents⁹. La cure de désintoxication fondée sur le sevrage, telle qu'elle était de

⁹ Les chiffres provisoires donnés par Earl M. Patton à la Conférence sur la drogue et l'alcool permettent de se faire une idée de l'utilité de ces institutions: «Sur nos quatre cent cinquante patients, 85% ont repris leur emploi et leur travail est jugé satisfaisant: certains ont même obtenu de l'avancement. Quant aux autres, il y a eu des décès, des échecs, et aussi des cas dont on ignore l'issue.»

tradition dans les hôpitaux, n'a selon l'OMS, guère plus de valeur pour le patient qu'une période d'emprisonnement.

Enfin, il faut que l'activité économique soit planifiée en vue du plein emploi et de façon à garantir l'assistance nécessaire à ceux qui souffrent d'une incapacité de travail. Il est assez vain de conseiller à un alcoolique de ne plus boire et de chercher du travail, si aucun emploi ne s'offre dans la localité. Quand bien même le chômage ne saurait être, en soi, une cause de toxicomanie, ni le travail un remède, l'activité professionnelle est un excellent moyen d'échapper à l'esclavage de la drogue. Pour beaucoup de gens, c'est même le meilleur. Reprocher aux jeunes de moins de vingt-cinq ans de se droguer – et de se faire octroyer des prestations sociales – à un moment où le taux de chômage est supérieur à 6% par an pour la population en général et dépasse 11% pour leur classe d'âge, voilà bien une ironie tragique de notre époque.

L'existence d'un régime de prestations de maladie englobant l'alcoolisme ou assurant à l'intéressé, d'une manière ou d'une autre, des moyens d'existence pendant la cure peut être un argument décisif quand il s'agit d'obtenir l'adhésion d'un salarié dont l'état nécessite un traitement. L'importance de ce facteur est particulièrement évidente dans les cas où la toxicomanie est imputable surtout à des difficultés financières.

Les syndicats se préoccupent avant tout du bien-être de leurs membres et, plus précisément, de veiller à ce que le salaire permette d'y subvenir. Toute mesure de l'employeur qui peut porter atteinte à la source de revenu d'un travailleur suscitera l'opposition inflexible du syndicat. D'après ce qui précède, on conçoit que, dans ce cas, un conflit entre le syndicat et l'entreprise puisse avoir de fâcheuses conséquences pour le salarié qui risque de perdre sa place du fait de son alcoolisme, encore que d'autres travailleurs puissent tirer profit de cette situation dans la mesure où le syndicat demeure influent. Si les cinq conditions exposées plus haut – consultations avec le syndicat au sujet du programme, existence de bonnes relations professionnelles, importance accordée par la société au traitement des alcooliques, possibilité de disposer des services nécessaires et politique de plein emploi – sont réunies, un programme bien conçu de désintoxication et de réadaptation devrait donner de bons résultats.

Récapitulation

Dans notre bref exposé, nous avons traité de la toxicomanie d'un point de vue apparemment assez éloigné des préoccupations syndicales. En un sens, nous l'avons fait délibérément: le besoin de drogues peut certes avoir des répercussions particulières dans le milieu de travail, mais c'est essentiellement un problème humain,

qui intéresse la société tout entière. Le Dr Unwin l'a relevé très pertinemment:

«Il nous faut nous occuper un peu moins de certaines drogues et de leurs dangers de tourner notre attention vers le toxicomane, les circonstances de son existence et la société dans laquelle il vit. Nous devrions ainsi parvenir à découvrir ou à concevoir des moyens grâce auxquels le recours immodéré aux drogues devienne inutile, notamment en confiant à la jeunesse des responsabilités qui aient un sens pour elle, et des tâches qui la passionnent.»

Nous avons été amené à citer bien des faits en rapport avec l'usage et l'abus des drogues, mais on pourrait prendre toutes les statistiques du monde, elles ne sauraient s'appliquer parfaitement à aucun individu déterminé. Il n'en demeure pas moins que, parmi les personnes dont le comportement fait l'objet de ces statistiques, bon nombre sont affiliées à des syndicats. Nous autres syndicalistes voulons que nos membres reçoivent un salaire décent pour leur travail; nous voulons qu'ils puissent en jouir dans une société qui réponde à leur besoins. Et chaque fois que ces besoins ne sont pas satisfaits – que ce soit en matière de logement, de conseils conjugaux, de loisirs, de traitement médical – , nous sommes résolus à lutter ensemble pour qu'ils le soient. Pour qu'ils le soient non seulement pour nous, mais pour tous. Afin d'y parvenir, il nous faut commencer là même où nous avons entrepris d'obtenir d'autres réformes, c'est-à-dire dans le milieu de travail. Nos comités de sécurité et d'hygiène ont toujours cherché à supprimer les conditions de travail dangereuses, ou du moins à réduire les dangers. Il faut que, dans l'industrie, l'abus de l'alcool ou d'autres drogues cesse, car il y va non seulement de la santé et de la sécurité des personnes directement intéressées, mais aussi de celles d'autrui. Le risque que fait courir à ses camarades un travailleur alcoolique ou toxicomane peut être aussi grand que celui que présente une installation défectueuse. Pour remédier à cette situation, nous espérons pouvoir compter sur le concours des directions d'entreprise, tout comme des organes officiels à l'œuvre dans ce domaine. Mais quelle que soit leur attitude, nous poursuivrons notre action jusqu'à ce que le problème reçoive toute l'attention lucide qu'il requiert.