



Département de sociologie
Laboratoire de recherche

La dépendance dans la dynamique conjugale :
Le vécu des conjoint-e-s de personnes ayant une dépendance à l'alcool ou aux drogues

Rapport final

Par
Gabriel Arteau
Joelle Bouchard

Sous la direction de Madame Melina Bouffard
et de Monsieur Charles Fleury

Avril 2017

Remerciements

Nous souhaitons tout d'abord remercier les personnes nous ayant livré avec courage et humilité leurs histoires : elles sont le cœur de cette recherche. Nous espérons leur faire honneur avec le présent travail.

Nous remercions les chercheuses responsables du *Service de recherche en dépendance*, Francine et Nadine, pour nous avoir fait confiance dans ce projet. Ce fut un plaisir de se joindre momentanément à vous. Un merci tout spécial à la travailleuse sociale qui a été notre voix pour le recrutement de nos participant-e-s. Nous ne pouvons malheureusement pas la nommer par souci de confidentialité, mais notre recherche n'aurait pas été possible sans elle.

Merci également à Méлина pour toutes ces rencontres qui bien souvent ont dépassé le cadre de la sociologie. Pour ton soutien, pour ton intelligence et aussi, nous devons le souligner, pour ton humour, merci. Nous n'oublions pas Charles Fleury qui a su lui aussi parfaire nos esprits de jeunes sociologues.

À nos collègues du laboratoire, merci et félicitations, vous avez été inspirant-e-s.

Finalement, merci à nos propres conjoint-e-s respectifs (et au reste de notre entourage), Raphaël et Véronique, qui ont su endurer le fait que nous mettions parfois plus de temps sur des couples de gens qui leur étaient inconnus que sur les nôtres.

Gabriel Arteau

Joelle Bouchard

Résumé court

Le service de recherche en dépendance du CIUSSS s'intéresse autant aux personnes dépendantes qu'à leur entourage. Un précédent projet qui visait à mieux connaître les impacts vécus par les membres de l'entourage de personnes dépendantes aux jeux de hasard et d'argent l'a incité à se questionner quant à la similitude (ou la différence) de ceux vécus par l'entourage de personnes toxicomanes. Ce questionnement nous a amenés à nous intéresser à un type de membre de l'entourage en particulier : les conjoints et les conjointes. Nous avons conduit huit entretiens semi-dirigés avec des conjoint-e-s de personnes dépendantes à l'alcool ou à une drogue. Les résultats de notre recherche nous montrent que le vécu de la dépendance est indissociable de l'interaction qui existe entre les deux membres du couple. Que ce soit pour l'alcool ou la drogue, la place que prend une telle dépendance dans la relation amoureuse est avant tout définie selon l'intensité et la fréquence des changements de personnalité observés lors des périodes de consommation. L'entrée dans le processus de réadaptation est souvent une décision prise dans le cadre des attentes du couple, parfois même dans le but premier de le maintenir. Nos répondant-e-s adoptent d'ailleurs des rôles par rapport à celui-ci, soit celui de sauveur, d'aidant ou de victime. Nous constatons aussi que la personne instigatrice de ce projet détient un pouvoir décisionnel sur les objectifs et visées de ce dernier. Enfin, nous constatons que les deux membres du couple sont sujets aux influences extérieures que représentent leur entourage (famille et amis), les experts comme les professionnels de la santé et la société globale.

Faits saillants

- Suite à une recherche portant, pour la résumer, sur le vécu des membres de l'entourage des personnes ayant une dépendance aux jeux de hasard et d'argent, le Service de recherche en dépendance du CIUSSSCN et du CISSSCA s'est interrogé à savoir si le vécu des membres de l'entourage des personnes vivant avec une dépendance à l'alcool ou aux drogues lui était similaire.
- Ce questionnaire nous a amenés à nous intéresser, dans une perspective sociologique, au vécu d'un type de membre de l'entourage en particulier : celui des conjoints et des conjointes.
- Les deux concepts centraux de la présente recherche sont le couple et la dépendance, laquelle est prise comme étant une déviance au sens où elle est susceptible de faire dévier de certaines normes.
- L'exploration de la littérature scientifique portant sur ces deux notions et les réflexions qui en ont découlé nous ont convaincus de nous intéresser à la place que la dépendance prend dans le couple de la façon la plus dynamique possible, en considérant surtout l'individu dans son *interaction* avec la personne dépendante.
- Notre analyse s'intéresse, de façon exploratoire, à cette dynamique et reste animée d'une volonté d'émettre des conclusions comparatives pertinentes permettant de répondre au questionnaire de l'organisme commanditaire.
- Nous avons tenu huit (8) entretiens semi-dirigés dont six (6) avec des personnes recrutées par le biais de l'organisme et deux (2) avec des personnes référées par notre cercle de connaissances élargi.
- Il importe de garder en tête, tout au long de la lecture de ce rapport, que toutes les personnes que nous avons rencontrées ont considéré, au moins à un moment, la dépendance comme étant problématique au sein de leur couple. Celle-ci s'inscrit donc nécessairement comme étant une (plus ou moins grande) épreuve dans la vie conjugale de nos répondant-e-s.

Principaux résultats

- La découverte de la dépendance ne se fait pas de la même manière, chez nos répondant-e-s, lorsqu'elle est relative à l'alcool ou lorsqu'elle est relative à une drogue illégale.
- Les changements de comportement lors de la consommation et la restriction des possibilités de passer de bons moments ensemble peut nuire au lien affectif qui unit le couple. C'est d'ailleurs ce qui semble être déterminant dans le fait d'identifier la dépendance comme étant centrale ou secondaire à la relation conjugale.
- Ce qui revient, de façon constante, dans la façon dont les participant-e-s conçoivent la dépendance de manière générale, c'est qu'un traumatisme (au sens large) en est à l'origine et qu'elle consiste en une perte de contrôle de soi.
- Nous observons trois degrés dans les objectifs visés par le processus de réadaptation : la réduction, l'arrêt total et le rétablissement. Ces buts et les moyens entrepris pour y arriver semblent généralement être définis par la personne instigatrice du processus de réhabilitation.
- Les personnes rencontrées adoptaient un rôle de « sauveur-euse », d' « aidant-e » ou se positionnaient plutôt comme étant plus largement comme étant « victime » de la dépendance de leur conjoint-e.
- Des éléments extérieurs au couple tels que l'entourage proche, les experts et la société de façon plus générale ont aussi une influence quant à la façon dont est vécue la dépendance et le processus de soutien.

Table des matières

Introduction	9
Contexte d'étude et mandat de recherche	10
Présentation du rapport	11
Chapitre 1 : La dépendance en tant que déviance	13
1.1 Dépendance et substances psychoactives.....	15
1.1.1 Est-ce que l'alcool est aussi une drogue?	15
1.1.2 Particularités des substances psychoactives.....	16
1.2 La déviance par rapport aux normes de la société.....	20
1.2.1 Liberté et perte de contrôle	20
1.2.2 Normes d'efficacités liées aux rôles	22
1.2.3 Santé et bien-être comme norme sociale	22
1.3 Échecs face aux normes et sources de la dépendance	23
1.3.1 Un angle nouveau	24
1.3.2 Le rituel dans l'expérience de la consommation.....	25
Chapitre 2 : Le couple comme groupe social particulier	27
2.1 La mise en récit du couple	27
2.2.1 Application de la mise en récit	29
2.2 Le couple et l'identité.....	29
2.3 Complémentarité et perte d'autonomie	30
2.4 Le flux : portrait des échanges	33
2.5 Le « nous conjugal » : l'histoire de deux individus	36
Chapitre 3 : Objectifs et méthodologie.....	37
3.1 Question de recherche et objectifs	37
3.2 Hypothèses de recherche.....	38
3.3 Méthode d'enquête.....	40

3.4 Opérationnalisation du sujet d'enquête et de la grille d'entretien.....	41
3.4.1 Schéma d'opérationnalisation.....	41
3.4.2 Grille d'entretien.....	43
3.5 Préenquête : l'observation de groupes de soutien	45
3.6 Méthode d'échantillonnage et recrutement	46
3.6.1 Technique de recrutement, population cible et description de l'échantillon	46
3.6.4 Profils des participant.es	47
3.7 Limites de la recherche	51
3.7.1 Recherche qualitative.....	51
3.7.2 Sujet de recherche et méthode de recrutement	51
3.7.3 Compensation financière	52
Chapitre 4 – Mise en récit : une interprétation du vécu.....	53
4.1 Historicité du couple	54
4.1.1 Moment où apparaît la dépendance	54
4.1.2 Moment où la dépendance devient un problème	58
4.1.3 Flux et limites	60
4.2 La place de la dépendance (en tant que déviance) au sein du couple.....	64
4.2.1 La performance des rôles sociaux.....	65
4.2.2 Les effets de la dépendance sur les attentes mutuelles du « contrat amoureux »	67
4.3 Co-construction identitaire : la personne dans le couple.....	76
Conclusion	78
Chapitre 5 – La dépendance et ses emprises	81
5.1 Les conceptions de la dépendance	83
5.1.1 La source de la dépendance	83
5.1.2 La dépendance : Comment la définir?	90
Quelles conceptions?	98
5.2 Le processus de réadaptation : vers une fin de l'emprise.....	100

5.2.1 Le cheminement vers la réadaptation : mouvement et inertie	101
5.2.2 Un chemin parcouru à deux	105
5.2.3 Au bout du chemin : l'objectif.....	113
Le processus : chemin et destination	119
5.3 De l'Autre au couple : l'influence extérieure.....	122
5.3.1 L'entourage direct du couple	122
5.3.2 Les experts : entre savoir et expérience	126
5.3.3 La société et la violence symbolique	130
Les multiples formes de la pression sociale.....	132
Au cœur de la dépendance : l'emprise	Erreur ! Signet non défini.
Conclusion.....	135
Retour sur les hypothèses.....	137
Comparaison : substances psychoactives et jeux de hasard et d'argent	138
Comparaison : les substances entre elles	143
Recommandations	144
Bibliographie	147
Annexe 1 : Schéma d'opérationnalisation	149
Annexe 2 : Grille d'entretien	151
Annexe 3 : Protocole de prise de contact	159
Annexe 4 : Formulaire de consentement	161

Introduction

Le *Service de recherche en dépendance* du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSSCN) et du Centre intégré de santé et services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSSCA) œuvre dans les services publics spécialisés en dépendance aux substances psychoactives (alcool/drogues) et aux jeux de hasard et d'argent. Il s'intéresse tant à la clientèle présentant des problèmes de consommation qu'à son entourage.

Il dessert les programmes de santé mentale et de dépendance du CIUSSSCN et du CISSSCA, qui eux, assurent l'accessibilité, la continuité et la qualité des services destinés à la population de leur territoire.

Le Service de recherche en dépendance travaille spécifiquement sur trois axes de recherche, soit :

Impacts et amélioration des pratiques : Axe visant à développer, adapter, valider, implanter, soutenir et mettre à jour les stratégies les plus efficaces pour intervenir auprès de la clientèle ayant une dépendance ainsi qu'auprès des membres de son entourage.

Outils d'évaluation : Axe visant à développer, adapter, valider, implanter, soutenir et mettre à jour les divers instruments de mesure ou outils d'évaluation.

Connaissance de la clientèle : Axe visant à mieux connaître les individus utilisant ou pouvant utiliser les services des centres de réadaptation en dépendance des deux régions. Plus précisément, il consiste à documenter l'ampleur des problèmes ciblés, à identifier les facteurs de risque et de protection, à cibler les besoins spécifiques des usagers, à identifier les profils d'usagers et les événements de vie pouvant influencer la problématique de dépendance ou l'intervention, et à comprendre les trajectoires dans les services et le processus de réadaptation.

C'est principalement à l'intérieur de ce dernier axe que la pertinence de cette recherche s'inscrit.

Contexte d'étude et mandat de recherche

À l'automne 2016, le Service de recherche terminait un projet visant à mieux connaître les différents impacts vécus par les membres de l'entourage des joueurs recevant du soutien en raison d'une dépendance aux jeux de hasard et d'argent et à cibler leurs besoins d'intervention. Il a entre autres permis de constater le grand spectre des répercussions que la dépendance peut avoir sur les membres de l'entourage et la diversité des stratégies utilisées par ces derniers pour composer avec les habitudes de jeu du joueur.

Considérant le fait que 75 % des personnes qui bénéficient des services des centres de réadaptation en dépendance sont celles ayant une dépendance à l'alcool ou aux drogues, le Service de recherche a cru qu'il serait pertinent de faire un projet de recherche similaire, mais auprès de membres de l'entourage de personnes consultant pour un problème de consommation de substances psychoactives.

Les conclusions de la première recherche laissaient croire qu'« [à] échéance, un tel projet permettrait de mieux comprendre les distinctions [et les similitudes] entre [jeux de hasard et d'argent] et consommation et, éventuellement, [de] développer des stratégies d'intervention selon le problème de dépendance auquel le [membre de l'entourage] est confronté. » (Ferland & al, 2016, p.23) C'est pour sa réalisation que l'organisme a fait appel au laboratoire de sociologie de l'Université Laval.

Cette recherche, puisque plus courte que la première, ne porte pas sur les membres de l'entourage de façon générale, mais se concentre plutôt sur les conjoint-e-s et ex-conjoint-e-s des personnes ayant une dépendance (le « type » de membre de l'entourage ayant été le plus rencontré lors de la première recherche).

Présentation du rapport

Le questionnement de départ soulevé par le *Service de recherche en dépendance du CIUSSSCN et du CISSSCA* relève donc de deux éléments fondateurs : la dépendance et le couple. Ce sont ces deux concepts qu'il est essentiel de définir pour comprendre et analyser l'expérience de la dépendance des conjoint-es des personnes qui ont une dépendance à l'alcool ou aux drogues.

Nous présenterons d'entrée de jeu, dans le *premier chapitre*, la façon dont la sociologie a guidé notre compréhension de la dépendance et nous a conduits à la considérer comme un comportement susceptible de faire dévier les individus des normes (de la société globale ou d'un groupe social particulier). Nous tenterons par la suite de définir les particularités des dépendances aux substances psychoactives et les normes sociales que ces dépendances peuvent amener à transgresser (certaines seront communes à toutes les dépendances, alors que d'autres seront spécifiques à la dépendance à l'alcool ou aux drogues). Finalement, nous aborderons l'individu dans son rapport à la dépendance.

Suivant la volonté que nous avons de nous intéresser à l'aspect relationnel de la dépendance, nous explorerons ensuite, dans le *deuxième chapitre*, le contexte dans lequel les personnes que nous avons rencontrées font l'expérience de celle-ci : le couple. Contexte particulier qui cadre l'expérience de la dépendance, c'est aussi un espace fondamental de la construction identitaire. Nous y aborderons la question de l'individu au sein du couple et la manière dont la dépendance peut prendre place dans la relation.

Le *troisième chapitre* est consacré à notre méthodologie. Il a pour but d'expliquer la démarche et les intentions qui ont émergé suite à notre exploration de la littérature. Nous y traiterons de notre question de recherche et de ses objectifs, de nos hypothèses de départ, de notre méthode d'enquête, de l'opérationnalisation de notre sujet et de la grille d'entretien et des différents éléments de notre préenquête. Nous y présenterons finalement le profil des personnes que nous avons rencontrées dans le cadre de la recherche.

C'est dans le *quatrième chapitre*, qui est construit autour de la mise en récit des éléments marquants du vécu des personnes rencontrées par rapport à la dépendance de leur conjoint-e, que débute l'analyse de nos entretiens. Nous présenterons d'abord les moments phares de l'histoire du couple qui sont liés à la dépendance : le moment où la dépendance est apparue dans le couple, celui où elle est devenue problématique et les limites qui ont parfois été enfreintes. Nous nous intéresserons ensuite à la place que la dépendance prend au sein du couple pour nos répondant-e-s (centrale ou secondaire) en fonction des normes (sociales ou particulières au couple) que leur conjoint-e transgresse en raison de leur dépendance. Nous y aborderons finalement l'aspect de la construction identitaire qui prend forme au sein du couple.

Le *cinquième et dernier chapitre* se consacre à l'analyse plus en profondeur d'un aspect précis qui revenait dans le discours qu'avaient les participant-e-s par rapport à leur conception de la dépendance : la perte de contrôle de soi. Nous y aborderons en détail cette conception et nous explorerons la façon dont prend forme, à l'intérieur du couple, le processus de réhabilitation qui vise à défaire (autant que possible) la personne dépendante de l'emprise de la substance qui est justement l'objet de sa dépendance. Nous présenterons finalement ce qui est extérieur au couple et qui nous a semblé, dans le discours des participant-e-s, exercer une influence, une forme d'emprise sur le couple.

Chapitre 1 : La dépendance en tant que déviance

Notre rôle, en posant notre regard sur la dépendance comme objet *sociologique*, est de l'appréhender comme étant un comportement qui est en interaction avec le monde qui l'entoure. C'est en ce sens que nous proposons de regarder la dépendance comme étant une déviance.

Nous sommes conscient-es que dans le langage commun, le terme déviance est particulièrement péjoratif et il importe d'abord de bien le dissocier de cette conception. Nous entendons par déviance tous les « comportements sociaux qui s'écartent des attentes, des valeurs et des normes d'un **groupe social particulier** ou de la **société globale** » (Drouin, 1997 : 50). Une personne qui a un comportement déviant est donc une personne qui dévie des diverses règles de conduite destinées à orienter son comportement conformément aux valeurs dominantes d'une société ou d'un groupe donné (Drouin, 1997).

La perspective de Becker nous permet d'ajouter une dimension supplémentaire à cette définition. Pour lui, la déviance n'est pas une propriété du comportement en lui-même : elle découle de l'« interaction entre la personne qui commet l'acte et celles qui réagissent à cet acte. » (Becker, 1985, p.38) Ainsi, « le caractère déviant, ou non, d'un acte donné [dépendrait] en partie de la nature de l'acte (c'est-à-dire de ce qu'il transgresse ou non une norme) et en partie de ce que les autres en font. » (Becker, 1985 : 37)

Certains sociologues de la déviance ont d'ailleurs, dès les années 1950, proposé de

« déplacer le regard des caractéristiques des individus et des milieux vers les interactions dans lesquelles se trouvent insérés les déviants, mais également de porter l'attention sur les mécanismes sociaux qui font qu'un comportement va être, à un moment donné, estimé comme ne respectant pas les normes dominantes. (Bergeron, 2009 : 33) »

De la distinction des deux types de déviance qu'a permis la perspective de ces sociologues, on observe, d'une part, la déviance primaire, qui dévie des normes, mais qui n'est pas identifiée comme déviance, et, d'autre part, la déviance secondaire qui, elle, est

socialement étiquetée comme telle. C'est à la deuxième que l'on doit s'intéresser. Selon Ogien, c'est effectivement la réaction sociale et non l'acte en soi « qui doit être considérée comme le processus principal par lequel est produit la déviance. » (Bergeron, 2009 : 33)

Précisons que les normes et leur mode d'application ne font pas l'objet d'un accord unanime et que les normes qui sont généralement acceptées dans la société globale et les normes propres à différents groupes dont l'individu est membre peuvent entrer en contradiction.

L'individu étiqueté comme déviant peut aussi considérer les personnes qui émettent les normes comme étrangères à lui. Il peut « voir les choses autrement, [soit en n'acceptant pas] la norme selon laquelle on le juge, [soit en déniait] à ceux qui le jugent la compétence ou la légitimité pour le faire. » (Becker, 1985 : 25)

Goffman croit d'ailleurs que le stigmaté n'est douloureux que dans la mesure où le sujet le considère lui-même comme stigmatisant (Eiguer, 2013): c'est la dissonance entre son comportement et les normes qu'il a intériorisées ainsi que celles que portent les gens pour qui il a de la considération qui peut être douloureuse.

Ainsi, la consommation d'alcool ou de drogues devient déviance lorsqu'elle affecte la capacité d'une personne à agir selon ce qui est attendu d'elle (attentes qui varient d'un contexte à l'autre), que son comportement est repéré et que les réactions (réelles ou imaginées) de la société ou de son entourage l'affectent en retour (Ehrenberg, 1998).

Considérant le fait qu'il peut y avoir des distinctions entre les différentes dépendances (entre les dépendances comportementales, à l'alcool, aux drogues et même aux différentes drogues entre elles) autant sur le plan de l'imaginaire social que sur celui de la manière dont elles peuvent affecter la capacité à cadrer dans les normes, nous consacrerons les prochaines sections de ce chapitre (1,1 & 1,2) à démêler la question.

1.1 Dépendance et substances psychoactives

Nous traiterons, à certains moments de ce rapport, de la dépendance à l'alcool et aux drogues de façon relativement indistincte puisque les substances psychoactives - c'est-à-dire les « substances ayant le pouvoir de modifier les états de conscience » (Bergeron, 2009 : 3)- sont, au Centre de Recherche en Dépendance du CIUSSSCN et du CISSSCA, traitées comme un tout.

Nous spécifierons quand même ici les distinctions qui sont faites, dans la littérature, entre l'alcool et les différentes drogues. Nous constaterons que cette différence est entre autres marquée par la légalité de la substance et que celle-ci influence grandement la façon dont les substances psychoactives sont perçues socialement. Nous présenterons ensuite la spécificité des substances psychoactives en tant qu'objet de dépendance.

1.1.1 Est-ce que l'alcool est aussi une drogue?

En théorie, l'alcool est une drogue. Elle correspond du moins à la définition médicale de celle-ci. C'est en effet « une substance, naturelle ou synthétique, susceptible de modifier les états de conscience » (Bergeron, 2009 : 7). L'alcool entre même, selon le *Larousse médical*, dans la catégorie des drogues psycho dépressives, « qui se caractérisent par leur action calmante, soporifique et anxiolytique » (Bergeron, 2009 : 7).

Toute consommation de substance psychoactive, dont l'alcool, serait susceptible, à plus ou moins long terme, de mener à la toxicomanie, c'est-à-dire, médicalement parlant, à « une appétence ou avidité à consommer des substances donnant lieu à une dépendance » (Bergeron, 2009 : 8).

Par contre, ce qui est considéré comme étant une drogue, dans le sens commun, est fortement attaché à sa définition légale. Ce sont les drogues illicites qui sont généralement considérées comme les « vraies drogues ». (Bergeron, 2009)

Bien que l'on ne puisse pas nier le potentiel addictif plus grand de certaines des drogues actuellement illégales (l'héroïne, par exemple), l'histoire nous prouve qu'il « n'existe pas, en vérité, de nécessité médicale, psychopathologique ou pharmacologique, qui puisse

justifier seule des classements juridiques des stupéfiants. » (Bergeron, 2009 : 4) La distinction entre l'aspect légal et illégal des substances psychoactives, qui est garante d'une plus ou moins grande acceptabilité sociale, relèverait surtout d'un arbitraire social et culturel : à d'autres époques, « l'héroïne était un médicament et l'opium un plaisir culturellement prisé ». (Bergeron, 2009 : 4)

Actuellement, l'alcool est une drogue si on se concentre sur ce qu'il est objectivement, mais il n'entre pas dans l'appellation juridique du terme et n'est pas considéré comme tel dans le sens commun, bien qu'il puisse aussi mener à la dépendance.

1.1.2 Particularités des substances psychoactives

Les substances psychoactives, contrairement au jeu ou à d'autres objets de dépendances comportementales, sont souvent réputées pour créer une dépendance physique en plus de la dépendance psychologique. Il s'agit d'une substance extérieure aux individus qui la consomment. Ils l'absorbent et, suite à une réaction chimique du corps, elle vient modifier leur psyché, leurs états de conscience.

Dépendance physique

On pourrait être tenté de croire que la dépendance physique joue un rôle déterminant dans le processus de dépendance à une substance. Ce rôle existe effectivement, mais la dépendance physique est loin d'être instantanée pour la grande majorité des substances (pensons à la consommation récréative et occasionnelle) et Lindersmith, un des premiers sociologues à s'être intéressé à la question de la toxicomanie, a démontré que la dépendance physique à elle seule ne peut faire de quelqu'un un toxicomane. (Bergeron, 2009)

Pour devenir dépendante, la personne qui consomme doit aussi savoir reconnaître les effets de la dépendance physique et les associer à la substance psychoactive. C'est du

moins ce que l'on peut conclure des premières études de Lindersmith sur les opiacés qui visaient à

comprendre pourquoi certains patients, hospitalisés pendant de longues périodes, qui se [voyaient] prescrire des médicaments opiacés dans le cadre d'un traitement de la douleur et qui [étaient] manifestement dépendants (habituated) d'un point de vue physique, ne [cherchaient] pourtant pas à reprendre des médicaments ou d'autres opiacés et ne [devenaient] pas toxicomanes (addicted) à leur sortie de l'hôpital. (Bergeron, 2009 : 35-36)

Il est ressorti de ses recherches que les patients dans cette situation attribuaient plus volontairement les symptômes de sevrage dus à l'arrêt de leur consommation à d'autres phénomènes, tels que la fatigue liée à la longue hospitalisation qu'ils venaient de vivre.

Ce constat amena Lindersmith à élaborer le processus, en étapes, qui conduisent selon lui à la toxicomanie :

- 1- Dépendance physique à une substance.
- 2- Sensation de manque quand la consommation cesse.
- 3- Établissement du lien entre la prise de substance et le manque.
[3.5- Attribution de l'identité de toxicomane.]
- 4- Adoption de comportements en lien avec cette identité. (Bergeron, 2009 : 16)

Nous croyons cependant qu'il n'est pas nécessaire de se rendre jusqu'à l'étape de l'identification pour développer une dépendance à certaines substances.

En effet, certaines personnes peuvent avoir une dépendance physique et psychologique à une substance qui risque, tôt ou tard, de leur faire transgresser certaines normes et sont, à nos yeux, tout aussi dépendantes que ceux-celles que nous considérerons comme étant « toxicomanes ». Certaines personnes sont dépendantes tout en restant fonctionnelles dans plusieurs ou dans toutes les sphères de leur vie : leur consommation n'affecte pas leur capacité à travailler, leurs tâches quotidiennes, leurs contacts sociaux, etc. Ajoutons même que d'autres ne sont plus fonctionnelles, mais ne centrent pas leur identité sur le fait d'être un-e « toxicomane » et n'ont pas non plus intériorisé les normes qui correspondraient à cet univers.

Nous voyons plutôt cette étape supplémentaire de l'identification comme étant une façon de continuer de consommer et d'assouvir sa dépendance tout en restant cohérent-e avec soi-même. Ce processus, qui mène vers une nouvelle manière de se concevoir, amène l'individu à agir selon l'idée qu'il se fait d'être devenu un toxicomane (Fernandez, 2010). Le fait de s'identifier à cette image entraîne un changement des normes considérées comme étant légitimes par la personne dépendante et permet, selon nous, de réduire la dissonance qui pourrait exister entre son comportement et les normes intériorisées.

La drogue : une substance maléfique

Comme nous l'avons vu, la dépendance strictement physique ne conduit pas nécessairement, à elle seule, à une dépendance à long terme. Cependant, le fait que la drogue soit un produit qui modifie la psyché, qui agit chimiquement sur les cellules du cerveau de la personne qui la consomme fait en sorte que la dépendance aux drogues occupe une place particulière dans l'imaginaire collectif: « la prise de ces produits, ou au moins certains d'entre eux, est bien volontiers conçue comme la mère potentielle de vice, de crime, de morbidité et de marginalité sociale. » (Bergeron, 2009 : 3) Le « mal » semble extérieur à la personne qui consomme le produit.

Il est alors possible d'assister à une dissociation de l'essence de la personne qui consomme et de ce qu'elle devient lorsqu'elle consomme. « De nos jours encore, la drogue est investie du pouvoir de subjuguier les âmes, de pervertir les volontés, de dissiper toute moralité et d'emporter les sujets réputés psychologiquement ou physiquement vulnérables dans un voyage sans retour. » (Bergeron, 2009 : 3)

Ogien croit que cette conception vient de la dualité entre le corps et l'esprit qui aurait été engendrée à la fois par les religions monothéistes pour lesquelles l'être humain aurait été créé par Dieu (consommer des substances qui modifient cette essence serait lui manquer de respect) et par une conception particulière de la nature « qui institue l'intégrité de la personne comme une valeur essentielle et intime à chacun de ne point tenter d'échapper aux lois qui régissent le monde naturel du vivant » (Bergeron, 2009 : 11) Nous

ajouterions que le culte de l'authenticité, l'idée qu'il faut s'accomplir à travers l'exploration de soi-même (Ehrenberg, 1994), de la société actuelle contribue également, selon nous, à constituer l'idée que l'individu ne devrait avoir besoin d'aucun artifice : « se modifier, s'équiper d'artifices, ce serait [...] manquer d'authenticité. » (Bergeron, 2009 : 11)

D'une part, cette crainte que peut inspirer les drogues (et les préjugés qui en découlent) risque de mener les personnes qui y sont dépendantes à être mal perçues socialement, mais, d'autre part, elle comporte aussi ce qu'Ogien appelle une « clause atténuante : les propriétés tenues pour maléfiques de la substance permettent d'absoudre [les inconduites de l'individu dépendant]. » (Ogien, 2012 : 208)

En effet, les études en sociologie sur le sujet démontrent que, généralement, les membres de l'entourage d'un toxicomane qui veut s'en sortir ont une volonté d'ignorer et d'excuser les péripéties qui datent du temps de sa dépendance, le « mal » étant considéré, en grande partie, comme extérieur à l'individu dépendant. « Dans l'ordre du jugement moral, il apparaît donc que la consommation de drogue n'est pas un élément suffisant pour contaminer tout l'être de l'individu. » (Ogien, 2012 : 208)

Contrairement à des « transgressions dont la cause ne peut être attribuée à rien d'autre qu'à la personnalité même de l'individu ayant commis l'acte observé » (Ogien, 2012 : 208), où la déviance est considérée comme constituante de l'essence du déviant, « comme c'est souvent le cas dans les formes extrêmes de maladie mentale ou d'assomption du mal – meurtre de sang-froid, indignité sans repentir, perversité sans compassion, etc. » (Ogien, 2012 : 208), la dépendance du toxicomane est plus aisément dissociée de sa personnalité et les membres de l'entourage auraient tendance à être plus tolérants et à excuser plus facilement les comportements qu'ils considèrent dérangeants.

Précisons pour terminer que, bien que l'alcool n'ait pas le même « aura diabolique » que les substances qui sont socialement considérées comme étant les « vraies drogues », il n'est pas exclu que les agissements d'une personne alcoolique puissent aussi être

dissociés de son « identité réelle » puisqu'il s'agit aussi d'une substance extérieure qui vient modifier les états de conscience de la personne qui la consomme.

1.2 La déviance par rapport aux normes de la société

Comme nous l'avons constaté, les normes transgressées peuvent être formellement édictées par la loi (ici, seule la dépendance aux drogues telles que socialement perçues en dévie), mais elles peuvent aussi représenter des accords informels (Becker, 1985), c'est-à-dire des normes implicites qui ne sont pas institutionnalisées, mais qui sont bien présentes et partagées. C'est sur ces accords informels que nous nous concentrerons maintenant.

Nous explorerons dans un premier temps les normes liées au contrôle de soi, puis nous nous intéresserons à celles liées aux rôles sociaux, qui proviennent de la société globale, mais qui varient en fonction de la situation dans laquelle un individu se trouve. Nous discuterons finalement de l'injonction à la santé, qui constitue une norme sociale prédominante de notre époque. Le seul fait d'avoir une dépendance peut faire transgresser des deux premières normes (contrôle de soi et performance des rôles sociaux) alors que la dernière (injonction à la santé) nous semble être outrepassée plus totalement par la dépendance aux substances psychoactives, puisque c'est la santé mentale, mais aussi directement la santé physique qui peuvent en être affectées.

1.2.1 Liberté et perte de contrôle

La perte de contrôle de soi nous semble être intrinsèque au concept de dépendance : une dépendance implique une perte de contrôle de soi au profit de quelque chose qui nous est extérieur.

Elle suppose le rapport d'une personne envers l'objet de son obsession (Green, 2003) menant à une perte de liberté. Cette perte de liberté prend forme au sens où l'individu aux

prises avec des problèmes de dépendance voit une part de ses choix être orientée pour combler ce besoin (Ehrenberg, 1998), faisant ainsi fi de la hiérarchisation des valeurs qui prévalait avant l'apparition de la dépendance dans sa vie. Bref, la perte de liberté ne se fait pas dans le mouvement d'un pouvoir extérieur qui force l'individu à agir comme tel, mais plutôt d'une envie intérieure d'aller retrouver un stimulus, et ce, peu importe la forme particulière qu'il peut prendre.

Elster et Skog, deux sociologues américains, ont mis de l'avant six critères qui permettraient selon eux de définir le cas de toutes les dépendances (autant l'« addiction » aux substances psychoactives que celle comportementale, comme la dépendance au jeu) :

- 1) la tolérance;
- 2) le syndrome de manque;
- 3) les conséquences néfastes, pour l'individu comme pour son entourage, qu'entraîne l'addiction;
- 4) l'envie irrésistible de reproduire l'expérience, l'activité ou l'usage du produit (dit *craving* en anglais);
- 5) l'incapacité d'arrêter;
- 6) et enfin, le désir d'arrêter. (Bergeron, 2009 : 9)

Ce rapport à l'objet devient donc contraignant (Fernandez, 2010). La personne investit temps et argent dans une activité ou une substance (ce qui n'est pas mutuellement exclusif) qui ne répond pas aux normes de socialisation (que nous détaillerons plus tard). Ces normes définies par la société sont entendues comme un ensemble de valeurs encadrant l'individu dans son rapport aux différents groupes sociaux (travail, famille, cercle d'amis, équipe sportive, etc.) auxquels il appartient, l'incitant à agir dans le sens de ces dites valeurs.

Non seulement la personne qui consomme ne respecte pas la convention d'être en tout temps en contrôle d'elle-même, mais cette perte de contrôle l'empêche aussi de répondre à d'autres normes sociales, comme à celle d'être en mesure de jouer adéquatement les différents rôles sociaux que la société nous amène à prendre.

1.2.2 Normes d'efficacités liées aux rôles

Ces rôles se rapportent, selon Talcott Parsons, à « une définition institutionnalisée, explicite ou implicite, des attentes, des normes et sanctions qui conditionnent la conduite d'un acteur, par la suite de la position qu'il occupe dans la structure sociale. » (Rocher, 1988 : 64) Ce qui est attendu de nous dépend du rôle que nous sommes en train de jouer : père/mère de famille, patron-ne ou employé-e, citoyen-ne, etc., et l'accomplissement de ces rôles sociaux suppose que l'on exerce un relatif contrôle sur soi-même, alors que la dépendance, elle, implique une certaine perte de contrôle sur sa personne au profit d'un élément extérieur, comme le jeu, l'alcool ou la drogue.

La perte de contrôle peut être en soi un comportement déviant, mais à cela s'ajoute qu'elle est susceptible de nuire à l'efficacité de la prise en charge de certains ou de tous les rôles qu'a à tenir un individu (Ehrenberg, 1998): c'est au moment où il ne peut plus répondre aux normes correspondant à son rôle que la déviance de son comportement risque d'être mise en lumière à ses yeux et/ou aux yeux des autres (de ceux devant qui il « performe » son rôle).

1.2.3 Santé et bien-être comme norme sociale

En plus de devoir être en mesure de maintenir un contrôle sur sa personne et de bien performer ses rôles sociaux, l'individu devrait aussi, pour correspondre à ce qui est valorisé socialement, prendre grand soin de sa santé.

Celle-ci, définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme étant « un état complet de bien-être physique, mental et social » (Peretti-Watel, 2010 : 73) est effectivement une des normes sociales qui occupe actuellement une place centrale dans les sociétés occidentales.

Selon Patrick Peretti-Watel, l'individu est désormais responsable de sa santé et est fortement incité à prendre sa vie en main et à se projeter dans l'avenir en restant attentif aux risques qu'il court et aux chances dont il dispose (par toutes sortes de campagnes de

prévention, entre autres). Toujours selon l'auteur, cela mène à une distinction morale entre conduites saines et malsaines : « rester en bonne santé n'est plus seulement une fin en soi : c'est aussi une façon d'affirmer sa valeur ». (Peretti-Watel, 2010 : 75) Inversement, les personnes qui adoptent un comportement qui nuit à leur santé sont jugées comme faisant preuve d'une certaine « infériorité morale » (Peretti-Watel, 2010).

L'injonction à la santé et à sa prise en charge individuelle est donc actuellement une norme dominante avec laquelle les individus doivent composer. Les personnes qui ont une dépendance à la drogue ou à l'alcool en dévient puisque leur consommation risque de nuire à leur santé mentale et physique (alors que la santé physique des personnes ayant une « addiction » aux jeux de hasard et d'argent n'est pas aussi directement menacée). Leur comportement est considéré comme étant malsain et plus la substance qui fait l'objet d'une « addiction » menace la santé de la personne qui la consomme, plus le comportement est considéré comme malsain (ce qui peut varier de l'alcool à la drogue et d'une drogue à l'autre).

1.3 Échecs face aux normes et sources de la dépendance

Ces normes (l'autocontrôle, la performance de rôles et la prise en charge de sa propre santé) s'inscrivent dans un contexte social qui prône une responsabilisation individuelle (Ehrenberg, 1994) qu'il est essentiel de saisir pour mieux comprendre ce qu'impliquent l'idée de dépendance et la relation des individus à celle-ci.

Ce qui nous intéresse ici, c'est l'analyse plus profonde de ces normes, de ce qu'implique l'interaction entre une tendance de plus en plus grande à promouvoir la liberté individuelle et le poids qui lui est rattaché. La personne étant maîtresse d'elle-même et de sa destinée dans la société actuelle devient par ce fait également *responsable* d'elle-même. Les possibilités s'ouvrent et ne pas arriver à en saisir tout le potentiel devient un poids porté par la personne plutôt que par le collectif. (Ehrenberg, 1998)

1.3.1 Un angle nouveau

Comme nous l'avons établi auparavant, la dépendance implique un échec face aux normes sociales. Les impacts sur la santé, la dégradation de l'aptitude à remplir des rôles sociaux ou encore simplement les implications légales, dans certains cas, font de la dépendance un comportement déviant. Ehrenberg propose une lecture de la situation qui permet d'y voir un nouvel angle : si la « consommation compulsive » peut mener à l'échec vis-à-vis les normes, l'échec par rapport aux normes peut aussi mener à la « consommation compulsive ». (Ehrenberg, 1998)

La responsabilisation individuelle, un versant de la promesse des possibilités de plus en plus grandes de la liberté individuelle, participe à l'exclusion sociale. Un individu responsable de son destin est un individu qui est également responsable de ses échecs : il en porte seul le poids. (Ehrenberg 1998) Ainsi, prôner l'idée que l'on est totalement maître de son avenir revient à invisibiliser l'influence positive ou négative des contextes dans lesquels l'action s'opère (ou ne s'opère pas dans les cas de contextes contraignants). L'individu se voit donc contraint d'être jugé sans prise en compte des contextes qui conditionnent son action.

L'exclusion sociale prend forme dans cette mouvance où l'on ne voit pas de motifs qui expliquent l'action (ou l'inaction), on ne voit que l'échec par rapport à l'initiative et la performance. L'individu en échec selon des normes qui appartiennent à la société globale, qui est jugé sans égard à son parcours, se voit étiqueter comme déviant, exclus, incompris, relégués à un des nombreux archétypes qui peuplent l'imaginaire collectif (Kaufmann, 2004) comme le « BS », le drogué, le délinquant, etc. Bien qu'elle n'ait pas le monopole de ce sentiment, l'exclusion fait ressentir un vide, un manque de reconnaissance de la personne pour ce qu'elle est vraiment et c'est à ce moment que « le remplissage addictif [peut apparaître] comme l'autre face du vide dépressif. » (Ehrenberg 1998 : 167) Ainsi, la dépendance peut aussi être le résultat d'une déviance par rapport aux normes, pas seulement en être la cause.

C'est là un point de ressemblance entre toutes les formes de dépendance. Les portraits dressés de la population aux prises avec des problèmes de dépendance montrent même qu'une personne dans cette situation tend à être plus sensible à tomber dans une autre dépendance, à transposer sa dépendance initiale vers un autre objet. (Fernandez, 2010) L'alcoolique pourrait cesser de boire, mais se mettre ensuite à jouer ou à consommer une autre substance. Quelqu'un ayant un rapport pathologique au travail pourrait reproduire ce même lien avec l'activité physique.

La dépendance comme *automédication* à une forme de mal-être (qui peut être multiple) vient donc s'ajouter à la notion de dépendance physique. L'idée du corps demandant la substance n'est pas le seul visage de la dépendance : c'est aussi, si ce n'est pas surtout, un besoin psychologique. (Ehrenberg, 1998)

1.3.2 Le rituel dans l'expérience de la consommation

Dans cette nuance s'en cache une autre : l'apport de la consommation n'est pas que dans l'expérience physique et psychique qu'elle apporte. La consommation est une expérience qui prend une place plus large chez l'individu (Fernandez, 2011a): elle est le rituel qui l'entoure (superstitions du joueur, préparations permettant l'ingestion de drogues), les lieux qui la contextualisent (bar, salle spécifique dans le logement, lieu secret), l'univers social qui la cadre (vendeurs, co-consommateurs, aidants ou détracteurs).

Ainsi, cette forme d'automédication, cette idée d'un bien-être que s'octroie le dépendant par l'assouvissement de l'envie, est difficilement dissociable de tout ce qui la compose. Ceci nous permet de comprendre que le contexte social influence les raisons menant à une situation de dépendance, et que cette situation devient elle-même un contexte à cause de tout ce qui l'entoure.

Ce sont, entre autres, les considérations présentées dans cette section qui nous laissent croire que nous devons être prudents et ne pas présumer du fait que les conjoint-es de personnes dépendantes sont « celles qui subissent » et que les personnes dépendance sont

« celles qui font subir ». En effet, si la dépendance peut à la fois être la cause de la déviance et être la conséquence d'un certain vide intérieur (qui peut être causé par la déviance), on ne peut faire autrement que de ne pas présumer à l'avance du sens des impacts que vivent les deux personnes à l'intérieur du couple.

* * *

La dépendance : une réalité complexe

Somme toute, la sociologie nous amène à comprendre la dépendance à l'alcool et aux drogues à travers des interactions complexes entre plusieurs éléments appartenant au social. Chacune des réalités distinctes que peut comporter la dépendance aura nécessairement un impact sur la manière dont celle-ci sera vécue. Le travail de Fernandez (2010) nous permet de voir la grande diversité des visages que peut prendre la consommation. La dépendance se présente différemment, non seulement d'une substance à une autre, mais aussi selon les contextes sociaux, économiques, voire politiques qui entourent les personnes dépendantes.

Dans le cas de cette recherche, c'est le visage de la dépendance au sein de la relation conjugale ou ex-conjugale qu'il est important d'explorer. Ses impacts potentiels sur les activités quotidiennes, les dynamiques relationnelles ou encore la conception que l'un se fait de l'autre (et de lui-même) sont autant de choses qui peuvent être modifiées par cette transgression des normes. (Kaufmann, 1993)

Chapitre 2 : Le couple comme groupe social particulier

Le travail de Jean-Claude Kaufmann permet de poser un regard sociologique sur le couple (Kaufmann, 2004) et de le comprendre comme un « **groupe social particulier** » (Drouin, 1997 : 50), avec ses propres normes. Les membres de l'entourage que nous observerons entrant tous dans la catégorie spécifique des conjoint-es ou ex-conjoint-es, il est primordial d'étudier l'apport structurant du couple à l'expérience vécue de la dépendance.

Le couple est considéré par Kaufmann comme étant un espace où se crée un lien social (le lien conjugal) et où s'exerce une construction identitaire. Ces deux éléments, qui prennent place à travers l'**interaction** entre les conjoint-es, sont les éléments fondateurs de ce que Kaufmann nomme le « contrat amoureux » (Kaufmann, 1993: 43). Cette formulation réfère à un ensemble d'attitudes par rapport à l'autre, aux attentes que chacun des membres peut avoir et à l'apport du lien sur leur identité. Dans le cas qui nous intéresse, il faudra porter une attention particulière à l'influence que pourrait avoir la dépendance au sein du contrat amoureux : en quoi vient-elle modifier le couple?

Il est important de souligner que la question du couple est indissociable de celle de l'individu. Ce dernier est l'unité de base du couple et la théorie qui l'entoure est une porte d'entrée nécessaire à la compréhension que l'on aura du lien amoureux. C'est pourquoi nous les aborderons conjointement tout au long de ce chapitre.

2.1 La mise en récit du couple

Dans l'idée d'une construction de l'identité du couple, il sera important de comprendre comment se raconte l'histoire de l'individu et de sa relation avec la dépendance au sein de son « identité biographique » (Kaufmann, 2004). On comprendra par ce terme la manière dont les individus perçoivent l'histoire de leur vie : comment ils en agencent les

éléments, en posant certains comme étant fondateurs de leur personnalité, et quels genres de discours ils tiennent par rapport à cette dernière.

Cette façon d'entrer en rapport avec sa propre identité engendre ce que Ricœur appelle « une dialectique de la mêmeté et de l'ipséité » (Ricœur 1990 : 168). Deux termes aux allures austères qui réfèrent à un paradoxe simple de la construction identitaire : la mêmeté est l'idée qu'une personne est la même à travers toute sa vie, l'ipséité quant à elle souligne que le récit d'une vie s'écrit par les ruptures, les éléments qui forcent le changement, qui transforme l'individu.

L'identité biographique est une tentative de réconciliation entre toutes les différentes étapes de la construction identitaire qui ont pu marquer la vie d'une personne. Elle permet de les lier par la force unificatrice du récit et de comprendre l'identité comme un ensemble cohérent des causes à effets qui ont mené quelqu'un à être qui il est.

On a donc affaire à une manière pour l'individu de se concevoir lui-même à partir de l'histoire qu'il retient de sa propre vie. Cependant, cette histoire a comme caractéristique première qu'elle n'appartient nécessairement pas à la réalité pure, objective. Elle se construit au fur et à mesure de la vie de l'individu et par l'interprétation des événements qui la compose : elle dépend donc entièrement du sens que la personne lui donne. L'individu interprète sa réalité, donne un sens aux événements, et c'est autour de cela que se compose son identité biographique (Kaufmann, 2004). Elle permet de créer une forme de narration cohérente joignant les événements les uns aux autres, permettant un sentiment de continuité du « soi ».

Puisque nous accordons socialement une grande importance à l'idée de couple (Illouz, 2008), celui dans lequel évolue un individu risque d'occuper une place essentielle dans son identité biographique. Le couple peut à la fois être source d'événements de vie marquants (positifs et négatifs) avec lesquels on doit conjuguer dans notre identité, mais il peut également influencer le regard subjectif que l'on porte sur celle-ci. (Kaufmann, 1993)

Notons que la même logique d'identité biographique s'applique aussi au couple en lui-même, puisqu'il a également une identité qui lui est propre et constamment sujette à changement, un « nous conjugal » (Kaufmann, 1993). Les deux conjoints ont une idée de ce qu'est l'histoire de leur couple et de qui ils sont dans celui-ci, et la question de la dépendance n'échappera probablement pas à cette histoire.

2.2.1 Application de la mise en récit

Nous devons nous assurer de bien comprendre les différents stades ayant mené à la recherche de soutien, tout autant que ceux y ayant succédé. Il est possible que l'histoire n'en soit pas à sa première phase, comme dans le cadre d'une rechute, ou bien qu'au contraire, elle ait été au fondement même du contrat amoureux, dans le cas où les personnes se seraient rencontrées alors que la personne dépendante était déjà en traitement, par exemple. L'histoire du couple peut s'exprimer sous plusieurs formes à travers le temps et les données collectées demanderont à être traitées en tenant compte d'un passé, d'un présent et d'un futur, pour l'instant indissociables de la dépendance.

Nous nous intéresserons donc à l'histoire de la dépendance pour les individus du couple, mais aussi à la place qu'elle occupe au sein de ce couple : la dépendance est-elle une problématique qui est survenue après le début du couple ou la précédait-elle? À quel moment l'aide est-elle devenue l'option de prédilection? L'idée venait-elle de la personne aux prises avec une dépendance ou plutôt de son/sa conjoint-e? Ces questionnements nous permettront de dresser un portrait compréhensif de la situation et de la manière dont celle-ci se pose pour le conjoint-e.

2.2 Le couple et l'identité

Cette mise en récit est donc une question d'identité, à la fois personnelle et conjugale, et la dépendance devient un prisme par lequel les relations se conçoivent : elle est une influence dans la manière de se concevoir et de concevoir l'autre. Les questions de confiance, de prise en charge des tâches quotidiennes ou encore de performance des rôles

normalement attribués dans une relation risquent, dans les cas auxquels on s'intéresse, de se poser en rapport à la dépendance (Ferland, 2012). La perte de contrôle sur sa propre performance (en tant que travailleur-se, père-mère, ami-e, etc.) peut devenir centrale dans l'évaluation du lien conjugal et les attentes, de part et d'autre, peuvent s'en voir influencées.

Le travail de Kaufmann nous permet de cadrer cette interaction dans la « co-construction identitaire » habituelle du rapport amoureux. En effet, l'auteur soulève la manière dont les membres du couple se polarisent dans leurs différences dans une recherche de complémentarité : « Chacun, puisant dans les prédispositions qui l'avaient placé plutôt dans l'une ou l'autre direction, [se laisse] glisser vers une position plus extrême pour forcer le contraste et construire ainsi un jeu de rôles très complémentaires. » (Kaufmann 1993 :12)

Cette tendance à la complémentarité dans un couple mène donc à concevoir non pas chacun des individus en eux-mêmes, mais plutôt l'ensemble qu'il forme dans la prise en charge de la vie commune. Chercher à se compléter, c'est donc chercher à produire un « nous conjugal » capable de former un tout cohérent et apte à confronter la vie à deux. Chacun renforce son identité personnelle par rapport à ce qui le définit le mieux au sein du couple. Un ensemble de traits de personnalité sont ainsi sujets à l'exacerbation : capacités organisationnelles, aisance à la communication des émotions, tendance à la gestion des tâches ménagères, performance en situation de stress, etc. Entre donc ici en jeu la question de la dépendance, et avec elle, celle de la perte d'autonomie.

2.3 Complémentarité et perte d'autonomie

La perte de contrôle de soi-même qu'amène, à différents degrés, une dépendance, peut miner l'aptitude à assurer certains aspects importants de la vie conjugale, comme maintenir une santé financière ou conserver des rapports sociaux solides. Le fait de remettre les rênes de certaines de ses décisions à une substance devient un problème

parce que l'on considère plutôt socialement que l'autonomie de la personne devrait la mener à agir selon les normes définies plus haut.

La forme que cette perte d'autonomie peut prendre est multiple (Ehrenberg, 1998) (dépendamment, entre autres, de la dépendance dont il est question) : incapacité à faire passer la famille avant la source de la dépendance, instrumentalisation des relations dans le but de faciliter l'achat ou la prise de substances psychoactives ou encore un désengagement progressif du milieu de travail (Fernandez, 2010). Ces exemples expriment des comportements clairs et faciles à identifier comme problématiques, en ce sens où la dépendance vient *directement* troubler la vie sociale de la personne qui la vit et celle de son entourage.

Cependant, une autre part de cette rupture avec les normes établies se fait de manière plus subtile, nuancée : la dépendance ne se perçoit pas et n'est pas vécue de la même façon dans sa dimension publique (normes de la société en général) que dans sa dimension privée (normes de groupes particuliers) (de Singly, 1998).

En effet, les sphères intimes de la vie (surtout conjugale ou familiale) ont pour tendance à se défaire des manières plus simplistes d'étiqueter une personne que l'on peut retrouver au sein de la société globale (Martuccelli, 2009). On entend par là qu'une fois qu'une personne entre dans un cercle social plus rapproché, le portrait qu'on dressera d'elle se fera par rapport à un nombre grandissant de traits qui la définissent, alors qu'au contraire, moins on connaît une personne, plus on s'accroche à des éléments stéréotypés pour la comprendre.

Prenons un exemple qui rejoint notre sujet de recherche : une personne intoxiquée (de façon apparente) croisée sur la rue risque d'apparaître qu'en sa qualité de « drogué » aux yeux de la personne qui ne la voit qu'un instant. Par contre, si c'est quelqu'un de proche (sa mère, par exemple) qui pose ce regard, elle ne le réduira pas à une telle catégorie : la personne reste droguée, mais n'est pas que cela à ses yeux. Elle est aussi un fils ou une fille, un-e étudiant-e, un-e travailleur-euse, un-e confident-e, une aide, un projet de vie, etc. Les catégories continuent d'exister, mais se contextualisent et s'étendent selon le

parcours individuel et c'est là où se trouve la grande distinction entre les dimensions privées et publiques : la nuance dans le moment de l'étiquetage (de Singly, 1998). C'est dans cette remise en contexte que le ou la partenaire comprend la perte d'autonomie et qu'il ou elle peut cadrer ce processus d'identification à l'intérieur du récit qu'il ou elle se raconte de cette personne (selon sa propre lecture subjective). Dans le cas du couple, cela peut même se faire dans le cadre du récit biographique commun.

Ainsi, la co-construction identitaire se voit affectée par la perte de liberté du/de la conjoint-e dépendant-e. Si la détresse que peut amener ce genre de situation n'appartient pas qu'à un des deux membres du couple, c'est la même chose pour la définition identitaire : les gens réagissent à ce qui est dit sur eux (plus précisément sur les catégories desquelles ils font partie), en se conformant au portrait évoqué ou au contraire en le rejetant (Hacking, 2002).

Cette dernière idée rejoint et s'accorde avec celle de la recherche de la complémentarité : si dans le couple on nomme quelqu'un comme problématique et l'autre comme celui qui soutient et compense pour les lacunes de l'autre, les identités se bâtiront en rapport avec ce discours. Par exemple, d'un côté l'on peut chercher à vouloir conserver l'image que l'on se faisait de nous-mêmes malgré l'inaptitude à remplir certains rôles que l'on se voyait attribuer (donc en rejetant le discours), tandis que de l'autre l'on peut se définir par rapport à cette relation d'aide (en acceptant le discours, pour compléter l'autre).

Et nous cherchons à être cette personne, à répondre à la définition à laquelle on s'identifie. C'est là l'idée de l'identité biographique, qui est, à son expression la plus simple, « l'histoire de soi que chacun se raconte » (Kaufmann 2004: 151). L'individu, une fois qu'il se conçoit ainsi, cherche à répondre à cette manière de se percevoir en agissant afin de confirmer l'histoire. Ceci lui permet de se raconter, de créer une identité autour de la narration de sa propre vie. Et donc, parfois, il est possible que l'identité prenne le pas sur les manières d'agir habituelles et qu'elle devienne le principal moteur qui motive l'action. La motivation de l'agissement de l'aidant-e, par exemple, ne serait donc plus uniquement le soutien en lui-même (non pas que ce soit complètement évacué),

mais aussi ce qu'il représente pour l'identité personnelle : aider pour aider, mais aussi aider pour être la personne qui aide.

En bref, dans cette polarisation des identités au sein du couple, on peut comprendre que le mouvement ne se fait pas de dépendant à victime, mais plutôt dans une dynamique relationnelle qui mène chacun à se définir (ou se redéfinir selon la temporalité) par rapport au prisme que représente la dépendance. Les rôles peuvent ainsi se constituer autour d'une perte de contrôle de l'individu dépendant sur lui-même, dans quel cas l'autre personne du couple pourrait tenter de combler ce qui n'est plus pris en charge par la personne en situation de dépendance.

2.4 Le flux : portrait des échanges

Si le couple se définit principalement par l'interaction des deux individus un envers l'autre (au sens de l'influence mutuelle qui transforme chacun des membres du couple à travers le développement de leur histoire), il peut aussi être transformé par des interactions purement pratiques (conversations communes, agissements du quotidien, codes de communication spécifique au couple, etc.). L'univers routinier est peuplé d'interactions qui sont à la fois des éléments fondamentaux de la relation amoureuse et presque invisible.

En effet, nous cherchons à ce que les étapes aboutissant à la relation conjugale soient les plus naturelles possible, comme si entrer dans la vie de l'autre se faisait sans effort, que la correspondance d'aspirations et visées du couple allait de soi (Kaufmann, 1993). Pourtant le développement de la relation repose sur des attentes mutuelles, comme nous l'avons mentionné en définissant l'idée du « contrat amoureux ».

Il y a donc, d'un côté, la volonté d'atteindre ses objectifs dans un mouvement fluide, que les choses se passent d'elles-mêmes dans une relation « donnant-donnant » et de l'autre, l'idée que dans le bénéfice mutuel se trouve un échange, une réciprocité demandée où chacun devrait apporter autant à l'autre, du moins dans l'idéal. La réalité des échanges est

bien plus simple : « l'un et l'autre sont [...] en attente de certains biens et services. »
(Kaufmann 1993:102)

Le couple s'avère être un lieu de sacrifices et de bénéfices qui se concrétisent dans une infinité de « microtransactions » allant du profondément banal (la convention de demander comment s'est passée la journée après le travail) jusqu'à des besoins plus vitaux (assurer un support lors des grandes épreuves de la vie), en passant par l'incontournable question de la répartition des tâches quotidiennes (Illouz, 2008). Les actions qui participent à cet échange constant, qu'on nommera « flux », varient dans leur intensité et leur nature. Elles servent à remplir les besoins individuels et de la vie à deux tout en cherchant à atteindre un équilibre dans le don de soi.

Ces besoins et les actions qui cherchent à les combler sont influencés par les contextes qui ont formé l'individu (Kaufmann, 1993). Chaque famille transmet un ensemble de manières de faire, de rythme de la routine et de sensibilité à l'égard de certaines choses et moins envers d'autres qui viennent se confronter lors de la formation du couple. Chacun importe son bagage et ses biais, menant ainsi les ressemblances et les dissonances des deux modèles à venir forger le flux. Les niveaux de tolérance face aux diverses situations qui sont le fondement du quotidien varient et peuvent venir créer une frustration qui s'insère dans bien des noyaux familiaux : le doute que l'échange soit bel et bien égal.

La montée de cette frustration se fait par une accumulation des petits accrocs, des attentes déçues et des demandes non comblées, bien que non exprimées. Le doute, c'est le moment où cette accumulation culmine en un bilan : suis-je perdant dans cet échange? Et bien que cette question n'habite pas nécessairement chacune des actions au moment où elles se font, le bilan récapitule et ramène à la mémoire une image globale du flux, et principalement ce qui a mené à la frustration (Kaufmann, 1993).

Cette question est le lot de tous les couples, mais peut trouver un écho particulier dans ceux qui se voient marqués par la dépendance. Les points de ressemblance entre les dépendances relevées dans le présent document permettraient de supposer que si ce flux a

tendance à être affecté négativement par la dépendance aux jeux de hasard et d'argent (Ferland, 2012), la perte d'autonomie et le besoin d'un stimulus (ne pouvant être comblé au sein du couple) pourrait également affecter les échanges dans le cadre d'une dépendance aux drogues et alcools.

Si ce débalancement est présent et marquant, comment le couple peut-il perdurer? Pour bien plonger dans ce questionnement il faut comprendre que 1) les couples affectés par la dépendance n'ont pas le monopole de l'inégalité (Kaufmann, 1993) (au sens où la dépendance est loin d'être la seule cause pouvant mener à une forme de débalancement dans le flux) et que 2) la frustration ne se construit pas à l'aide d'une unité de mesure froide et objective, extérieure aux sentiments et à l'historique qui sont fondamentaux à la relation amoureuse (Illouz, 2008). Les visions de la dépendance, les propensions à une plus ou moins grande tolérance et l'apport significatif du confort que peut représenter le fait d'être en couple (Durkheim, 1898) font aussi partie du calcul. Mettre ces éléments dans la balance avec d'autres éléments de nature complètement différente vient brouiller les cartes : est-ce que de dire « je t'aime » à un moment où le besoin était présent est l'équivalent de passer trois fois le balai? L'interprétation objective est impossible. Elle se fait dans le cadre des besoins complexes de chacun des individus dans des sphères aussi variées que la sécurité économique, les besoins affectifs, l'exposition identitaire (vouloir être une personne en couple), les objectifs de vie (avoir une famille), etc.

Dans cette idée d'échange se trouve aussi l'idée de dette : « plus tard, quand ça ira mieux, il ou elle va me le remettre. » Le temps, l'argent, l'affection : c'est possible de le retrouver si le/la conjoint-e s'y consacre après ce qui pourrait être considéré comme un moment où il ne peut être pleinement lui-même. Ainsi se forme la conception d'une dette au sein du flux, l'égalité est remise à plus tard, le partage se fait à crédit. (Kaufmann, 1993 : 106-108)

Bref, la dépendance affecte le flux, mais le flux n'est pas que ce que la dépendance en fait. L'idée d'une transaction amenant un bonheur mutuel appartient à l'idée du couple en

général. Le contexte de la dépendance est un vecteur qui tend à affecter le flot du flux, mais aussi la perception que les protagonistes peuvent en avoir.

2.5 Le « nous conjugal » : l'histoire de deux individus

Ce second chapitre pose le couple comme réalité sociologique et nous permet de faire ressortir les éléments importants qui le composent afin de mieux comprendre la place qu'y prendra la dépendance.

Tout d'abord : l'individu, cette unité de base de la société et de la relation conjugale. C'est dans l'interaction entre les deux individus, dans le « contrat amoureux », que se trouve toute la complexité. De la rencontre initiale jusqu'à la vie commune, les étapes s'enchaînent et modifient les protagonistes. Ainsi on se demandera : qui sont-ils maintenant qu'il y a un « nous »?

C'est en mettant au centre de cette question la notion d'identité que Kaufmann, Ricœur, de Singly et Martucelli nous permettent de comprendre que dans la quête de définition de soi-même se trouvent plusieurs procédés qui viendront influencer l'individu : la mise en récit de son histoire personnelle et de celle de son couple, la réaction face aux discours qui le catégorisent et les différences entre ce qui appartient aux sphères publiques et aux sphères privées.

Finalement, on s'attarde à construire le concept du couple en comprenant un aspect essentiel de sa complexité : il se constitue d'une infinité d'interactions qui se développent au quotidien et forment un grand tout difficilement dissociable. Ainsi la question de la dépendance vient marquer le couple, elle s'y intègre en joignant le flot constant des échanges et des procédés entourant l'identité.

Chapitre 3 : Objectifs et méthodologie

Le questionnement de départ de notre organisme commanditaire portait sur la comparaison entre le vécu de l'entourage des personnes ayant une dépendance au jeu et celui des personnes ayant une dépendance à l'alcool ou aux drogues. Or, cette recherche avait été menée par une équipe multidisciplinaire et sa perspective n'était pas spécifiquement sociologique : nous devons donc partir de bases théoriques différentes et ne pourrions pas non plus poser exactement les mêmes questions lors de nos entretiens.

3.1 Question de recherche et objectifs

Suite à ces considérations et à la recherche documentaire que nous avons effectuée (présentée aux chapitres 1 et 2), nous avons pris la décision de reformuler la question de départ du *Centre de Recherche en Dépendance du CIUSSSCN et du CISSSCA* pour la rendre plus englobante, gardant toujours comme l'un de nos principaux objectifs celui de comparer le vécu relatif aux différents types de dépendance.

La question de recherche que nous posons est celle-ci :

« Comment est vécue la dépendance dans le couple du point de vue des conjoint-es des personnes qui ont une dépendance à l'alcool ou aux drogues ? »

Objectifs :

1. Comprendre la place qu'occupe la consommation et la dépendance dans le couple (ou l'ex-couple);
2. Comprendre les difficultés que peuvent représenter les problèmes de dépendance au sein du couple (ou de l'ex-couple);
3. Identifier les étapes menant à la demande de support;
4. Identifier les représentations qu'ont les conjoint-es de la dépendance;
5. Identifier les similarités et les différences inhérentes aux différents types de dépendance (jeux de hasard et d'argent, alcools et drogues).

3.2 Hypothèses de recherche

Nous supposons, en premier lieu, que la dépendance aura modifié le contrat amoureux d'une façon ou d'une autre. Selon la temporalité de la consommation dans l'histoire du couple et selon les dispositions du conjoint-e par rapport à la dépendance, il nous semble fort probable qu'elle ait pu représenter une rupture dans le contrat amoureux dans certains cas, ceux où les normes du groupe particulier qu'est le couple n'aurait pas été respectées, mais pas dans d'autres. Si par exemple la consommation avait été une pratique partagée à un certain moment ou encore si la définition de la relation s'était faite autour d'une promesse d'aller trouver de l'aide, il nous semble possible que les attentes des deux membres du couple soient respectées et qu'ainsi l'expérience de la dépendance ne soit pas vécue en rupture, mais bien en concordance avec le contrat amoureux.

Nous supposons ensuite qu'il existe effectivement des similarités entre la dépendance aux jeux de hasard et d'argent et la dépendance à l'alcool et/ou aux drogues (en ce qu'elles sont des déviations et qu'elles peuvent transgresser certaines normes communes) et que les vécus des conjoint-e-s de la présente étude auront donc nécessairement certaines similarités avec ceux de la première. Malgré la diversité des formes que la dépendance peut prendre, des éléments, tels que la perte de contrôle, lui seront toujours communs (Fernandez, 2010).

Par contre, à la lumière des lectures préparatoires que nous avons faites et des rencontres que nous avons eues avec nos experts (Mme. Marie-Laurence Bordeleau-Payer et M. Fabrice Fernandez), nous croyons aussi que cette hypothèse mérite d'être nuancée.

- Des différences non négligeables existent, en théorie, entre la dépendance au jeu (qui est une dépendance comportementale) et la dépendance à l'alcool/aux drogues (qui est une dépendance à une substance).
- Des différences existent également entre la dépendance à l'alcool et à la drogue et entre les différentes drogues (au niveau de la loi et dans la perception des différentes substances, entre autres).

Les vécus risquent ainsi, selon nous, de différer en au moins deux points :

- 1) Nous croyons que le fait que l'alcool et les drogues ne soient pas socialement perçus de la même manière peut influencer la perception que les personnes dépendantes ont d'elles-mêmes : il est possible que les personnes alcooliques ne conçoivent pas leur dépendance et leur relation à celle-ci de la même façon que les personnes qui sont dépendantes aux drogues. Les conjoint-e-s n'étant pas, eux et elles non plus, à l'abri de ces perceptions sociales, il est possible que cette dépendance ne s'inscrive pas de la même manière dans le couple.
- 2) Nous présumons également que l'aspect de la modification de la psyché, particulière à la consommation de substances psychoactives, a probablement un impact sur la perception qu'a le ou la conjoint-e de la personne dépendante. Les drogues et l'alcool pourraient être perçus comme un tiers parti qui influence négativement l'individu, qui ne deviendrait donc plus responsable des comportements qu'il adopte. La notion de dépendance physique à laquelle il fait face ou encore l'incapacité à agir « normalement » lorsqu'il est intoxiqué pourrait donc créer une impression différente du problème que dans les cas des jeux d'argent et de hasard, par exemple. La question de la responsabilité pourrait totalement changer la dynamique autour de la dépendance.

Notons que, dans les cas où nous avons rencontré des conjoint-e-s de personnes dépendantes qui étaient en soutien au CLSC, nous assumons d'avance que la dépendance est considérée comme un problème par le couple (ou par au moins une des personnes du couple).

Finalement, il nous est important, tout au long de notre démarche, de ne pas présumer que les impacts ne prennent forme que dans un mouvement allant de la personne en situation de dépendance vers son ou sa conjoint-e (ou ex-conjoint-e). Nous nous intéressons plutôt

à leur relation dans ce qu'elle a de dynamique, dans la façon dont se forme le lien social et les règles spécifiques qui composent le couple (ou l'ex-couple).

3.3 Méthode d'enquête

Ce qui est particulier de notre recherche et qui la rend, selon nous, intéressante et pertinente est sa perspective qui est différente de ce qui semble être généralement fait dans les projets qui visent à obtenir des connaissances à des fins d'intervention. La dépendance n'ayant jamais été abordée comme étant une déviance par le *Service de recherche en dépendance*, nous voulons tenter d'offrir un éclairage différent sur le phénomène. Entre la recherche un peu plus fondamentale et la pratique, nous avons la volonté de comprendre la problématique de la façon la plus contextualisée possible : la dépendance prend place dans un couple qui lui existe dans une société particulière.

Compte tenu des limites en temps et en moyens dont nous disposons pour mener à terme cette recherche, nous préférons assumer son côté exploratoire : nous avons rencontré huit personnes afin d'avoir une meilleure idée de la façon dont la dépendance peut être vécue au sein d'un couple et pouvoir, sans toutefois en tirer quelque conclusion statistiquement significative que ce soit, identifier ce qui nous semble être des aspects importants du vécu afin de les conceptualiser ou faire ressortir des pistes à explorer dans de futures recherches.

Les chercheuses du *Service de Recherche en Dépendance* nous ont également confirmé que huit entretiens seront suffisants afin d'atteindre leur objectif, qui était de vérifier si le vécu de l'entourage des personnes qui ont une dépendance à l'alcool ou aux drogues est suffisamment similaire à celui de l'entourage de celles qui ont une dépendance aux jeux de hasard et d'argent, pour que les interventions pour ces deux « types » d'utilisateurs soient les mêmes (ou si les intervenants devraient plutôt adopter des stratégies différentes dépendamment du type d'utilisateur).

Notre recherche est donc qualitative : elle permet d'aller chercher des informations riches et nuancées, mais pas de prétendre à la représentativité des données que nous aurons recueillies.

La méthode d'entretien que nous avons choisi de privilégier est celle de l'entretien semi-dirigé, dans laquelle le chercheur pose des questions relativement ouvertes afin de laisser un maximum d'espace à la personne interrogée, qui est l'experte pour parler librement de ses expériences et de ses émotions. La description qui est faite de cette méthode par Campenhoudt et Quivy dans le *Manuel de recherche en sciences sociales* en explique bien la pertinence :

[Cet entretien] est semi-directif en ce sens qu'il n'est ni entièrement ouvert ni canalisé par un grand nombre de questions précises. Généralement, le chercheur dispose d'une série de questions-guides, relativement ouvertes, à propos desquelles il est impératif qu'il reçoive une information de la part de l'interviewé. Mais il ne posera pas forcément toutes les questions dans l'ordre où il les a notées et sous la formulation prévue. Autant que possible, il « laissera venir » l'interviewé afin que celui-ci puisse parler ouvertement, dans les mots qu'il souhaite et dans l'ordre qui lui convient. Le chercheur s'efforcera simplement de recentrer l'entretien sur les objectifs chaque fois qu'il s'en écarte et de poser les questions auxquelles l'interviewé ne vient pas par lui-même, au moment le plus approprié et de manière aussi naturelle que possible. (V. Campenhoudt & Quivy, 2006 : 174)

Nous avons d'ailleurs construit notre guide d'entretien (Annexe 2) de façon à ce qu'il facilite l'utilisation de cette méthode et avons gardé ces lignes directrices en tête pour chacun de nos entretiens.

3.4 Opérationnalisation du sujet d'enquête et de la grille d'entretien

3.4.1 Schéma d'opérationnalisation

L'opérationnalisation ou la conceptualisation est une étape cruciale de la recherche. Elle nous permet de faire le pont entre la théorie, ce que l'on souhaite observer et la façon dont on peut concrètement le faire.

Il s'agit d'une construction abstraite qui sert à rendre compte du réel (ou plutôt de certains aspects du réel). Comme il serait impossible de s'intéresser à tout ce qui constitue le réel, nous devons nous concentrer sur les éléments qui semblent les plus intéressants en fonction des connaissances théoriques que nous avons acquises, de notre question et de nos objectifs de recherche. (V. Campenhoudt & Quivy, 2006)

Les concepts qui sont mobilisés dans le questionnement de départ de notre organisme commanditaire sont ceux de la dépendance et du couple. C'est donc sur ces deux concepts que nous avons orienté nos recherches théoriques afin d'en approfondir notre compréhension. Sur la base de ces nouvelles connaissances et en ayant en tête nos objectifs de recherche, nous avons pu déterminer les dimensions sur lesquelles il était le plus probant de se concentrer. Nous nous intéressons, d'une part, au contrat amoureux et au récit biographique du *couple* et, d'autre part, aux normes sociales inhérentes à la *dépendance* à l'alcool ou aux drogues et aux effets d'emprise des substances sur les personnes qui les consomment.

Ces dimensions n'étant cependant toujours pas directement observables, nous avons, pour chacune de celles-ci, identifié des indicateurs, des « manifestations objectivement repérables et mesurables des dimensions [des] concepts. » (V. Campenhoudt & Quivy, 2006 : 115)

Ainsi, le contrat amoureux englobe la question de la répartition des responsabilités, de la charge relationnelle des attentes et des engagements alors que la place de la dépendance dans le couple, sa temporalité et la question de l'identité permettent de décortiquer les différents éléments du récit biographique.

En ce qui a trait aux normes sociales, nous avons pris la décision de nous intéresser à la façon dont la dépendance, comme comportement qui dévie des normes, est perçue, à son poids social, mais aussi à la question de la santé et à celle des rôles sociaux. Finalement, le caractère « maléfique » de la substance, la responsabilisation dans la dépendance et la

confiance par rapport au processus de guérison nous semblaient être des indicateurs pertinents pour évaluer l'emprise perçue de la substance sur la personne qui en est dépendante.

On retrouve ces indicateurs et le numéro des questions qui y sont associées dans notre schéma d'opérationnalisation (voir Annexe 1). C'est avec ceux-ci qu'il est devenu possible pour nous de formuler des questions qui nous informent sur la « partie du réel » à laquelle on s'intéresse (V. Campenhoudt & Quivy, 2006) et de bâtir notre grille d'entretien.

3.4.2 Grille d'entretien

La grille d'entretien que nous avons utilisée a une forme qui permet de coller à la méthode de l'entretien semi-dirigé, facilitant, visuellement, le fait de s'assurer d'obtenir toutes les informations recherchées tout en laissant à la personne rencontrée un maximum de liberté pour y répondre dans l'ordre qui lui vient spontanément.

Nous avons divisé notre grille en trois colonnes : dans la première se trouvait la question principale, alors que les deux secondes contenaient des questions de relance, que nous posions uniquement si nous voyions que la personne n'avait pas parlé d'elle-même d'un aspect de son vécu qui nous intéressait dans sa réponse.

Nos premiers entretiens nous ont d'ailleurs confirmé que notre guide était bien construit pour l'atteinte de nos objectifs : régulièrement, les personnes répondaient d'elles-mêmes à tous les aspects de la question principale qui leur était posée. Il est également arrivé souvent qu'elles répondent à certaines de nos interrogations avant même qu'on les ait posées : nous n'avions qu'à reformuler plus tard pour nous assurer d'avoir bien compris.

Les différentes sections

La première section sur l'historicité du couple contient une seule question principale : « pouvez-vous me parler un peu de l'évolution dans le temps de votre relation avec votre conjoint-e (ou votre ex-conjoint-e) ? ». En la posant, nous nous attendons à savoir depuis combien de temps la personne connaissait son conjoint, le contexte dans lequel ils se sont rencontrés, le moment où ils sont devenus un couple, le moment où est « apparue » la dépendance au sein de leur couple et, si c'était le cas, le moment où elle était devenue un problème dans celui-ci et la façon dont la décision d'aller chercher de l'aide au CIUSSS avait été prise. La plupart du temps, les personnes rencontrées répondaient spontanément à la majorité de ces informations que nous souhaitions obtenir. Si ce n'était pas le cas, nous leur posions les questions de précisions nécessaires.

Nous abordons, dans la deuxième section, la notion de contrat amoureux et de mise en récit du couple. Nous interrogeons les participant-e-s sur la répartition des tâches quotidiennes et des dépenses (ainsi que sur la satisfaction de celle-ci chez chacun des membres du couple, des changements de cette répartition et des raisons de ces changements, s'il y avait lieu). Nous nous intéressons ensuite à l'importance accordée au couple par les deux partenaires selon la personne rencontrée (ainsi qu'au partage perçu de la responsabilité du maintien du couple), aux attentes, remplies ou non, des deux partenaires et aux engagements des partenaires l'un envers l'autre (et au respect de ceux-ci). Nous discutons finalement de la place que la dépendance occupe dans leur couple (centralité, influence dans l'organisation du quotidien et « bon fonctionnement » du couple) et du rôle que la personne rencontrée croit avoir dans sa relation par rapport à la dépendance de son-sa conjointe (pour quelles raisons, ses sentiments par rapport à ce rôle et ceux, selon elle, de son-sa conjoint-e).

La troisième et dernière section porte plus spécifiquement sur la dépendance. On s'intéresse à la perception de la dépendance des répondant-e-s (de manière générale, de la substance qui était l'objet de la dépendance de leur conjoint-e, etc.) et à la façon dont est vécu le regard des autres (de la société et des proches). Nous abordons également les

inquiétudes possibles de la consommation sur la santé (celle de leur conjoint-e et la leur) et l'influence de la dépendance sur les rôles sociaux (ceux de son-sa conjoint-e et les leurs). Nous voulons aussi savoir si les participant-e-s ont l'impression que la consommation de leur conjoint-e les empêche d'être qui ils sont vraiment (dans leur essence et dans leurs comportements au moment de la consommation). Nous terminons en demandant à la personne rencontrée si elle avait tendance à prendre une part de responsabilité dans la dépendance de son-sa conjoint-e, en la questionnant sur sa confiance dans le processus de soutien offert à celui ou celle-ci (en son-sa partenaire, par rapport aux institutions et par rapport à l'entourage) et en lui demandant si elle aurait aimé parler d'un aspect de sa relation ou de la dépendance que nous n'avons pas abordé.

3.5 Préenquête : l'observation de groupes de soutien

Le groupe de soutien que nous avons eu la chance d'observer regroupait une dizaine d'individus, tous parents d'un enfant aux prises avec des problèmes de dépendance à l'alcool ou aux drogues. Bien évidemment les limites de l'observation résident dans le fait que la population observée n'est pas exactement dans la même relation que celle circonscrite dans le présent document. Par contre, bien que la situation diffère, certains éléments de la vie familiale appartiennent tout autant à la vie conjugale. Fait intéressant, une des premières interventions faites par une participante nous invitait par contre à bien comprendre une des différences vécues : « On peut quitter nos maris, mais on ne peut pas quitter nos enfants. »

Les termes utilisés lors de la rencontre se tenaient principalement sur deux axes : le partage de la douleur et la réaffirmation identitaire. D'un côté on évoquait les expériences difficiles et les deuils, de l'autre on explorait l'identité parentale. Qui dois-je être en tant que parent pour mon enfant, mais pour moi aussi ? Cette question, double, était au centre des échanges. Les parents s'entretenaient sur les aspects de la vie de leurs enfants desquels ils avaient dû se désengager. La volonté de ramener leurs enfants « sur le droit chemin » laissait plutôt place à une volonté de les supporter si et seulement s'ils étaient prêts à mettre les efforts eux-mêmes, confirmant un des adages communs voulant « qu'on

ne peut aider que ceux qui veulent s'aider eux-mêmes. » On constatait la difficulté des participants à ne pas chercher à avoir de contrôle sur la situation.

La réaffirmation identitaire se faisait justement en contrepartie de ce laisser-aller : si je ne suis pas là pour le sauver, qui suis-je ? Cette dimension de la discussion tentait de ramener les usagers à se tourner vers eux-mêmes, à bien définir leurs limites, ce qu'ils étaient prêts à sacrifier pour soutenir, mais aussi à apprendre à prendre du recul lorsque leur enfant se portait mieux.

Bien que la nature de la relation varie, plusieurs de ces observations s'appliquent à la situation au sein du couple. Le partage de la vie qui incombe à la famille et au couple vient avec certaines contraintes qui sont similaires et qui lient les individus dans une proximité très spécifique. C'est cette proximité qui mène à avoir une vie qui se définit dans l'interaction entre deux personnes.

3.6 Méthode d'échantillonnage et recrutement

3.6.1 Technique de recrutement, population cible et description de l'échantillon

La première sollicitation s'est faite par certaines intervenantes pratiquant au CLSC de Saint-Romuald et étant en lien avec les chercheuses du *Centre de Recherche en Dépendance du CIUSSSCN et du CISSSCA*. Lors des rencontres de soutien, elles parlaient du projet avec les personnes en situation de dépendance, leur demandaient si leur conjoint-e pouvait être intéressé-e à participer et prenaient en notes les noms et coordonnées des personnes intéressées avant de nous les transmettre.

Nous avons cependant dû, vu la limite de temps imposée par le projet, varier nos sources de recrutements. Nous avons contacté plusieurs organismes œuvrant dans le soutien à la dépendance par nous-mêmes afin de leur demander s'il était possible de transmettre les modalités de notre projet et nos coordonnées aux personnes qui recevaient du soutien chez eux. Nous avons également fait circuler l'information dans notre cercle social élargi.

Peu importe la méthode de recrutement, nous rappelions les volontaires dès que nous obtenions leurs coordonnées (en suivant le protocole établi en Annexe 3) pour vérifier leur intérêt, leur parler un peu plus en détail du projet et de ce qu'il implique, puis, s'ils étaient toujours intéressés, nous fixions un rendez-vous. Nous avons prévu un formulaire de consentement (Annexe 4) détaillant tous les éléments devant être connus pour prendre une décision éclairée quant à leur participation à cette recherche que nous leur faisons lire avant le début des entretiens.

L'élargissement de nos méthodes de recrutement a aussi impliqué un élargissement de notre population à l'étude : nous avons interrogé des conjoint-es de personnes dépendantes en soutien (au CLCS ou ailleurs) et des conjoint-es de personnes dépendantes qui ne l'étaient pas nécessairement. Nous considérons, pour les personnes rencontrées par le biais de l'organisme, que la dépendance était considérée comme un problème par au moins un membre du couple (puisque la personne dépendante était en consultation au CLSC) et nous vérifions si tel était le cas avec les autres lors de l'entretien.

Six (6) des personnes que nous avons rencontrées avaient été recrutées par une intervenante du CLSC de Saint-Romuald, deux (2) avaient été mis en contact avec nous par le biais de connaissance commune et nous n'avons finalement pas eu de retour de la part des organismes contactés.

3.6.4 Profils des participant.es

Les profils des participant-e-s ayant accepté de nous livrer leur expérience seront détaillés ici. Dans le but de conserver leur confidentialité, les noms, titres, emplois et lieux mentionnés dans les entrevues ont été modifiés. Nous avons tout de même cherché à préserver une cohérence dans les changements afin de ne pas dénaturer les contextes dans lesquels se forment les événements relatés.

Nous présentons ici l'histoire de leur couple sous forme de courts résumés. Cette section pourra donc servir de point de référence pour réinsérer les segments présentés dans ce travail dans un portrait plus large.

« *André* »

Après avoir passé la majorité de sa vie avec la mère de ses enfants, André se sépare alors que ces derniers quittent le foyer familial. À l'aube de la retraite, il rencontre Sylvie via un site de rencontre avec qui il entre en relation rapidement. Ce n'est que quelque temps après qu'il se rend compte de l'alcoolisme de Sylvie. À ce jour, André se pose des questions quant à l'avenir de son couple vu la place que la dépendance y prend.

« *Sonia* »

Sonia est mère monoparentale de deux enfants, le père étant encore présent, mais très peu, ne les voyant qu'une fin de semaine sur deux. Après avoir mis fin à la relation en raison de la présence de violence et de troubles de santé mentale, elle rencontre via un site internet Alain, qui représente pour elle tout le contraire de cette ancienne relation. Ce dernier est un grand consommateur d'alcool et acceptera de se qualifier comme alcoolique plus tard dans la relation, joignant ainsi les AA en plus d'aller chercher du soutien dans plusieurs organismes.

« *Abigaëlle* »

Abigaëlle, alors dans sa jeune vingtaine, rencontre William dans un bar par l'entremise d'amis communs. La relation ne tarde pas à surgir de leur rencontre et c'est très tôt que William lui avoue qu'il consomme régulièrement de la cocaïne et qu'il cherche à réduire sa consommation. Si la consommation en elle-même n'est pas un problème dans le couple initialement, ce le sera pour la mère d'Abigaëlle, ce qui causera des tensions menant cette dernière à quitter le nid familial pour aller vivre avec William. Plus tard, une période de stress intense alimentant la consommation et menant William à vouloir vendre de la drogue mènera Abigaëlle à mettre fin à la relation.

« *Mélissa* »

Mélissa rencontre Charles-Antoine alors qu'elle est déjà en couple, ce qui n'empêche pas ce dernier de lui démontrer de l'intérêt. À la suite du décès de son conjoint de l'époque, Mélissa accepte un premier rendez-vous galant avec Charles-Antoine alors que celui-ci réitère régulièrement ses avances. La relation se poursuit, teintée par la grande consommation d'alcool de Charles-Antoine, le menant parfois à des gestes violents à l'égard de Mélissa. Bien qu'il reçoive du soutien par rapport à sa consommation, Charles-Antoine considère comme mineure la problématique de l'alcoolisme, alors que pour Mélissa, cet enjeu est majeur.

« *Sabrina* »

Sabrina est tout juste adulte lorsqu'elle rencontre un employé d'un resto-bar, Alex, lui-même dans la mi-vingtaine, avec qui elle entamera une relation amoureuse. Rapidement Sabrina emménage chez lui et la relation devient houleuse : le couple se dispute par rapport à la consommation d'alcool d'Alex ainsi qu'à ses problèmes de jeu, les ruptures et les reprises sont relativement fréquentes. Alors que leur couple en est à sa première année de relation, Sabrina tombe enceinte. Décidant de poursuivre la grossesse, Alex et Sabrina se laissent à nouveau pour finalement revenir ensemble peu avant l'accouchement. Depuis Alex tente de contenir ses dépendances et d'embrasser pleinement son rôle de père tandis que Sabrina vit de l'épuisement alors qu'elle cherche à maintenir un certain contrôle sur son couple.

« *Carole* »

Carole rencontra Pierre dans une soirée-bénéfice et la connexion est instantanée. Carole considère cette relation comme sa deuxième grande relation, la première étant son mariage dont sont issus ses trois enfants. Pierre travaille dans le Nord et alterne donc sa présence aux côtés de Carole dans un cycle deux mois à l'extérieur et un mois avec elle. Dès le premier retour de Pierre, Carole constate que la consommation d'alcool est omniprésente et la problématique de l'alcoolisme (et de la dépendance au jeu) s'installe au sein du couple. Quelques années plus tard, après un voyage commun à l'étranger, Carole le laisse, constatant que leur relation l'empêchait de profiter de la vie comme elle

l'entendait. La relation de soutien a cependant survécu à la fin du couple et, encore des années plus tard, elle se retrouvait avec plusieurs responsabilités quant à sa condition.

« *Dominique* »

C'est à l'université que Dominique rencontre David, son conjoint actuel. Une dizaine d'années plus tard, le couple est toujours ensemble et a quatre enfants. À l'époque de leur rencontre, elle constate déjà que son copain se plaît à faire la fête et à consommer beaucoup d'alcool la fin de semaine, mais c'est un comportement qui lui semble relativement normal. Même si sa dépendance n'a jamais empêché David d'être fonctionnel, Dominique n'apprécie pas son comportement quand il est en état d'ébriété. C'est cependant seulement au moment où elle apprend que son conjoint a commencé à consommer de la cocaïne qu'elle le confronte et l'incite à aller consulter. S'il arrête rapidement la cocaïne, il tente plutôt, durant trois ans, de contrôler sa consommation d'alcool, sans grand succès. C'est au moment où l'une de ses filles, assez jeune, mentionne le fait qu'il « a toujours une bière à la main » qu'il prend la décision de tout arrêter.

« *Colette* »

Colette et Guy ont eu deux enfants ensemble et sont mariés depuis une cinquantaine d'années. Le début de leur relation s'est fait dans un contexte sociohistorique bien différent du nôtre, où la religion catholique et le mariage étaient encore au cœur de l'organisation de la vie conjugale. Ils ont ainsi été leur seul partenaire respectif, pour le meilleur et pour le pire, comme nous l'a répété Colette. Elle savait, lors de la phase de fréquentation de leur relation, que Guy consommait beaucoup d'alcool, mais elle n'associait pas sa consommation à une dépendance. Des conséquences liées à sa dépendance se sont révélées au fil de leurs années de vie commune et ce n'est seulement que l'année dernière, suite à un épisode de détresse psychologique que celui-ci a admis avoir un problème de dépendance à l'alcool.

3.7 Limites de la recherche

Toute recherche, peu importe le degré de rigueur et de préparation, comporte ses limites, et celle présentée dans ce document ne fait pas exception à cette règle.

3.7.1 Recherche qualitative

Il est avant tout important de porter attention à sa nature qualitative et de s'assurer de saisir les limitations qu'elle implique. Notre recherche analyse en profondeur chacun des entretiens tenus avec les personnes rencontrées, mais en aucun cas cette analyse ne pourrait être considérée comme représentative du vécu de toutes les personnes qui sont en couple avec une personne ayant une dépendance à l'alcool et aux drogues.

Considérant la quantité limitée d'entrevues (n=8), il aurait été futile de tenter d'organiser les données dans un quelconque angle quantitatif (alors que c'est ce qui avait été fait dans la précédente recherche portant sur les jeux de hasard et d'argent (Ferland et Al 2016) qui s'était fait auprès d'un plus grand nombre de répondant-e-s (n=50).) Même si notre méthode d'analyse diffère de cette recherche, nous croyons avoir recueilli suffisamment d'informations comparables à ses résultats pour pouvoir nous avancer sur ce qui semble être vécu de la même façon et ce qui semble être vécu légèrement différemment.

Nous avons également la prétention, en s'appuyant sur notre cadre théorique, d'être en mesure de faire ressortir les lignes importantes de la façon dont la dépendance est vécue au sein de ces couples, de présenter une façon originale d'analyser ces vécus et de susciter des pistes de réflexion intéressantes pour de futures recherches.

3.7.2 Sujet de recherche et méthode de recrutement

Une majorité de personnes ayant été recrutées par le biais du CLSC de Saint-Romuald, l'histoire de gens reclus, plus en marge ou encore considérant que leur situation n'est pas problématique avaient beaucoup moins de chance de se retrouver dans nos entrevues. La

réalité de ces populations marginalisées demanderait à être plus près du terrain lui-même, comme a pu le faire Fernandez alors qu'il menait des entrevues *in situ* (Fernandez, 2011b).

Il est également important de souligner le tri effectué par les intervenantes du CLSC : comme nous ne sommes pas nous-mêmes intervenant-e-s, elles ont évité de nous mettre en contact avec des personnes qui auraient été susceptibles de se désorganiser lors des entrevues. Cette façon de faire écarte cependant au passage tout un pan de la réalité conjugale liée à la dépendance à l'alcool et aux drogues.

Notons ensuite que le sujet traité en est un sensible, confrontant, et il est fort possible que les gens acceptant de se soumettre à une telle entrevue aient été ceux qui étaient les plus en paix avec le sujet ou les moins inquiets par les impacts possibles de leur participation à la recherche. Il se peut donc que des histoires plus morbides ou des impacts plus blessants soient restés dans l'ombre, parce que ceux qui les ayant vécus ont pu être moins à l'aise de s'ouvrir par rapport à de telles blessures.

Ce rapport est fait dans le cadre d'un centre de recherche affilié à un organisme qui offre du soutien et s'adresse, en partie, aux intervenant-e-s qui y auront accès. Nous ne nions pas le fait que la dépendance puisse être vécue d'une tout autre manière au sein d'un couple ne considérant pas la dépendance comme étant problématique.

3.7.3 Compensation financière

Finalement, il est à noter que la compensation offerte (un certificat cadeau d'une valeur de 50\$) peut potentiellement influencer les résultats 1) en représentant un incitatif plus intéressant pour quelqu'un dans une situation économique plus précaire (réduisant ainsi un peu plus la représentativité de la population) et 2) en étant perçu comme un échange, une compensation contre les « réponses recherchées ». Bien que la compensation nous semble une marque nécessaire d'appréciation pour le temps et l'énergie investis pour notre recherche, elle représente tout de même une part de limitation.

Chapitre 4 – Mise en récit : une interprétation du vécu

Les entrevues semi-dirigées conduites pour les fins de cette recherche nous ont données accès à une histoire, mais surtout à un discours sur cette histoire. Les données que nous avons recueillies ne sont pas des données objectives. Comme nous interprétons notre vécu au moment même où nous le vivons et que nous le réinterprétons constamment par la suite, au fil de nos réflexions, elles sont une réinterprétation, une relecture que les participant-e-s ont faite de leur passé en fonction des questions que nous leur avons posées.

Le fait de se souvenir demande une réflexivité qui vient attacher un sens aux événements, les liant ainsi entre eux. Se rappeler est donc un processus actif, c'est tout le moins la thèse de Maurice Halbwachs, soulignée par Fernandez (Fernandez, 2010), qui spécifie que ce que nous sommes aujourd'hui teinte le regard que nous posons sur les événements passés. Les souvenirs ne sont ainsi pas tirés de l'histoire au hasard « [...] mais ce sont ceux-là seuls d'entre eux qui correspondent à nos préoccupations actuelles, qui peuvent réapparaître. La raison de leur réapparition [ne se trouve pas dans les souvenirs eux-mêmes], mais dans leur rapport à nos idées et perceptions d'aujourd'hui : ce n'est donc pas d'eux que nous partons, mais de ces rapports. » (Halbwachs 1994 : 141) Autrement dit, les moments que l'on évoque sont ceux auxquels on donne un sens particulier, desquels on suppose un effet important sur notre vie ou que l'on trouve révélateurs d'un pan de nous.

C'est donc autour de la façon dont les personnes rencontrées présentent leur histoire et celle de leur couple par rapport à la dépendance que se construit ce premier chapitre d'analyse. Les participant-e-s, en livrant leur histoire, nous livre aussi leurs réflexions sur les interdépendances des moments significatifs qui parsèment leur vie, sur la façon dont ceux-ci s'agencent et s'influencent mutuellement pour créer un récit qui est cohérent pour eux-elles.

Ce chapitre porte sur les éléments significatifs retenus par les conjoint-e-s pour nous raconter leur vécu et leur influence sur la dynamique du couple. Nous y aborderons d'abord la mise en récit de « l'historicité du couple », c'est-à-dire la manière dont les participant-e-s ont relaté les événements marquants de l'histoire de leur couple à travers les étapes qui leur sont communes. Nous y analyserons également le « flux », cet ensemble d'échanges qui est au fondement du couple, et les limites qui s'y dessinent en contraste aux compromis : qu'est-ce qui peut être sacrifié et qu'est-ce qui ne peut pas l'être ? Nous poursuivrons par la suite sur la question de la place spécifique qu'y prend la dépendance : comment est-ce que leur conjoint-e dévie ou non des normes (de la société et de leur couple) et qu'est-ce qui semble faire en sorte que la dépendance soit centrale dans la relation de certain-e-s alors qu'elle est secondaire chez d'autres ? En troisième lieu nous aborderons brièvement la notion de co-construction identitaire : comment est-ce que les identités des individus constituant le couple entrent en relation l'une par rapport à l'autre, dans le contexte où une des deux personnes est dépendante ?

4.1 Historicité du couple

La première question de notre grille d'entretien demandait explicitement aux répondant-e-s de mettre en récit l'histoire de leur couple et d'en identifier les moments considérés comme étant les plus marquants, significatifs, révélateurs. Nous les interrogeons sur l'évolution dans le temps de leur relation avec leur conjoint-e et nous avons discuté, entre autres, du moment où la dépendance est apparue dans leur couple et du moment où elle est devenue un problème. Le but de cette première section étant de dresser un portrait compréhensif de la situation de dépendance au sein du couple et de la manière dont elle se pose et se raconte pour les conjoint-e-s, nous avons aussi cru bon d'y intégrer les limites personnelles que nous avons identifiées pour chacun-e de nos participant-e-s.

4.1.1 Moment où apparaît la dépendance

La dépendance de tous les conjoint-e-s des personnes que nous avons rencontrées précédait leur rencontre. Cependant, aucune d'elles n'en avait conscience ni à ce moment,

ni encore complètement au moment de la mise en relation. Dans six (6) cas sur huit (8), tous des cas relatifs à l'alcool, la dépendance a été une **découverte progressive**. Certaines personnes avaient ce qui, avec du recul, pourrait ressembler à des indices qui auraient pu évoquer des soupçons quant à une dépendance, mais rien n'était clair dès le départ.

Sabrina se souvient avoir rencontré son conjoint dans un resto-bar où celui-ci travaillait, alors qu'elle était elle-même en état d'ébriété : « *On était en état de consommation, on se faisait du fun, lui il travaillait, mais il était aussi en état de consommation.* » (Sabrina) Sonia, pour sa part, nous a raconté être allée rejoindre Alain chez lui le soir de leur première rencontre parce que celui-ci, ayant trop consommé d'alcool, ne pouvait prendre sa voiture. Elle affirme qu'il paraissait très en contrôle malgré tout : « *c'est peut-être parce qu'il a beaucoup d'expérience dans ça* » (Sonia), nous dit-elle. Elle n'est d'ailleurs pas la seule à avoir mentionné le fait que l'état d'ébriété était difficile à déceler en raison de l'accoutumance.

La personne rencontrée consommait beaucoup, mais sa consommation d'alcool (parce que c'est l'objet de la dépendance de toutes les personnes auxquelles on fait référence ici) avait l'air d'être sociale et n'avait pas nécessairement l'air de poser problème.

Pis quand je l'ai rencontré on s'est mis à se voir plus régulièrement, pis je me suis rendue compte qu'il y avait quand même souvent de la boisson... mais sociale je dirais. (Sonia)

« Pour avoir du plaisir » ou « pour relaxer après une journée ou une période de stress plus intense », plusieurs raisons, valables aux yeux de leur conjoint-e, sont évoquées par la personne dépendante pour justifier sa consommation, ce qui fait en sorte que la dépendance n'est pas tout de suite évidente. Dans certains cas, comme dans celui de Sabrina, les deux consommaient même ensemble au départ :

Pis t'sais, on consommait les deux. Moi j'étais jeune fait que je consommais socialement, comme tout le monde. J'avais l'impression que lui aussi. (Sabrina)

C'est en se côtoyant plus fréquemment et en partageant le quotidien l'un de l'autre que la plupart des participant-e-s se sont aperçu-e-s que la consommation, le fait de boire dans ce cas-ci, était finalement un besoin pour leur conjoint-e.

Une des répondantes, Mélissa, ne se souvient plus précisément de la façon dont elle s'est rendu compte de l'alcoolisme de son conjoint et croit l'avoir appris de lui, puisqu'elle le dit à l'aise de parler de sa consommation. Par contre, il a tendance à la banaliser et à plus ou moins la considérer comme une dépendance, alors qu'il est clair qu'il s'agit d'un problème aux yeux de Mélissa. « *Je dirais que c'était plus de se rendre compte qu'il buvait pis qu'il banalisait la chose. Pis là j'étais là « Ok, c'est parce qu'il y a un problème ».* »

On remarque que pour toutes les personnes qui ont constaté **progressivement** la dépendance de leur conjoint-e, il était question d'alcoolisme. Il semble que le fait que la consommation d'alcool soit beaucoup plus socialement acceptée que celle d'autres drogues y est pour beaucoup dans ce constat. Le fait qu'il soit commun de consommer de l'alcool et qu'il le soit même d'en abuser de temps à autre peut rendre difficile la distinction entre une consommation qui fait l'objet d'une dépendance et celle qui correspond aux normes sociales. Comme le mentionne Mélissa, « *quand tu vas dans un bar pis qui tu prends un verre bin n'importe qui prend un verre. De là à savoir qu'il en avait pris 15 avant...* » (Mélissa)

Abigaëlle n'a pas eu conscience non plus de la dépendance de William au moment de leur rencontre et de leur mise en relation, mais elle est la seule personne rencontrée pour qui ce constat a pris la forme d'une **confession** de la part de l'autre :

Après à peu près une semaine qu'on se fréquentait, ça allait super bien. [...] Un moment donné ça a commencé à être sérieux pis là, y m'dis : faut qu'on se parle. [...] Pis, fait que là, il m'annonce, comme on s'assoie là t'sais, c'est comme la grosse conversation, il dit : « ben il faut que je te dise que moi j'ai

*un ... un problème de consommation de coke. Je prends de la coke... »
(Abigaëlle)*

On peut s'imaginer qu'une dépendance à une drogue illégale, comme la cocaïne, doit être beaucoup plus perceptible aux yeux des autres. N'étant pas socialement acceptée, la consommation ne peut pas se faire au travers d'autres personnes dont la consommation est perçue comme étant normale. Pour William, l'ex-conjoint d'Abigaëlle, il était important d'être d'emblée honnête avec elle sur sa consommation de cocaïne. Celle-ci semblait être pour lui un problème qui avait le potentiel de choquer Abigaëlle et c'est pourquoi il a cru bon de le lui confesser dès le début de leur relation.

*« [...] T'sais, j'ai fait des démarches parce que j'aimerais ça arrêter, mais ... » Mais y'avait pas arrêté fait qu'il voulait m'en parler t'sais, pour pas que ça arrive qu'il soit en consommation pis que là, nanana, grosse histoire...
Fait qu'il voulait être vraiment franc avec moi depuis le début. (Abigaëlle)*

Tout porte ainsi à croire qu'il est possible de découvrir une dépendance de façon **progressive** lorsque l'objet de la dépendance est socialement accepté et qu'au contraire, la dépendance à une substance dont la consommation n'est pas normalisée doit faire l'objet d'une **confession** ou être cachée, sans quoi l'autre personne s'en apercevrait probablement rapidement par elle-même de toute façon.

Le cas de Dominique, dont le conjoint, principalement alcoolique, a consommé de la cocaïne durant quelques mois seulement, illustre bien ce phénomène. Alors qu'elle peine à identifier le moment où elle a constaté qu'il avait un problème d'alcool, elle se souvient clairement de celui où une amie a soulevé la probabilité que son conjoint consomme de la cocaïne. S'en est tout de suite suivi une confrontation directe sur le sujet.

Notons finalement que nous ne voulons pas insinuer ici que les personnes alcooliques ont volontairement caché leur dépendance à leur conjoint-e en début de relation. Il est possible qu'elles en aient elles-mêmes été plus ou moins conscientes. C'est d'ailleurs,

dans certains cas, la personne rencontrée qui a fait prendre conscience de sa dépendance à son conjoint ou sa conjointe.

4.1.2 Moment où la dépendance devient un problème

Pour toutes les personnes que nous avons rencontrées, autant celles contactées par le biais du CLSC que celles qui nous ont été référées par notre cercle social élargi, la dépendance est devenue un problème tôt ou tard dans la relation.

Nous aborderons plus en détail dans la section qui suit les limites individuelles des personnes interrogées et la façon dont certaines conséquences de la dépendance les outrepassent. Notons quand même tout de suite que personne n'a mentionné la dépendance en elle-même – c'est-à-dire le fait de perdre une part d'autocontrôle au profit de quelque chose d'extérieur – comme étant le problème : il s'agit toujours, ou presque, de ce qui en découle. Il n'est pas impossible que la dépendance en elle-même soit un problème, mais nous n'avons pas observé ce cas de figure. Parmi les personnes que nous avons rencontrées, c'est principalement le fait que les comportements soient modifiés lors de la consommation qui pose le plus problème : la personne devient ennuyante, désagréable, voire agressive, selon les cas. La dépendance devient alors un problème de façon relativement **diffuse** : aucun moment en particulier n'est identifié par les répondant-e-s comme étant un point tournant où la dépendance est devenue un problème dans le couple, c'est le vécu de manière plus générale, globale, qui est mobilisé dans le discours. Sabrina, par exemple, nous raconte ainsi la façon dont la dépendance s'est présentée comme une difficulté dans sa relation :

Pis à un moment donné c'était rendu... t'sais je trouvais pu ça drôle. T'sais il buvait pis à un moment donné il s'endormait. C'était comme pu le fun. [...] Pis là je disais « Mais c'est parce que là on avait du fun pis tu t'endors. Il y a plus rien de fun, tu bois jusqu'à temps de te rendre coma là. C'est parce que là t'as un problème pis toute. (Sabrina)

Au contraire, pour d'autres répondant-e-s, la considération de la dépendance comme un problème se fait de façon plus **épiphanique** : c'est un moment spécifique qui fait en sorte que la dépendance est finalement considérée problématique. C'est le récit de Sonia qui illustre le mieux ce cas de figure :

Ouais c'est ça, c'est à cause du foie. Moi ça m'a... j'ai pris conscience qu'il y a vraiment un problème, pis je veux pas le perdre, surtout pas. Ça a comme bousculé beaucoup de choses entre nous deux. Puis là ça a été plus mouvementé entre nous deux, à la maison il y a eu beaucoup plus de discussions. Puis là quand il a su ça [que son foie était mal en point à cause de son alcoolisme], ça a comme éclaté, il s'est mis à plus boire. Là, là c'était assez. (Sonia)

Le seul cas où ce ne sont pas que les conséquences d'une dépendance qui sont mentionnées comme étant un problème est celui de Dominique. « *J'ai dit : « ben voyons donc, il fait pas de coke, ça se peut pas » T'sais dans ma tête ça se pouvait pas là t'sais. Pis là, je sais qu'il avait un problème d'alcool là, mais là, coke pis tout ça... » (Dominique)*

Il ne s'agit cependant pas de la dépendance « principale » de son conjoint (elle mentionne son comportement et l'exemple donné à leurs enfants lorsqu'il s'agit des aspects problématiques de sa dépendance à l'alcool). Dans ce cas, il ne s'agit pas des conséquences réelles de la consommation, mais plutôt des appréhensions liées à la substance qui lui semble être plus « dure » que l'alcool.

Abigaëlle, pour sa part, ne considérerait pas la consommation de cocaïne de William (ni ses conséquences possibles) comme étant problématique : c'est plutôt le bris d'une règle qu'elle avait établie par rapport à la consommation de son conjoint qui l'a été.

Nous pouvons donc constater que la consommation d'alcool (avec laquelle vivent la plupart de nos participant-e-s) ne semble pas être problématique en soi pour eux et elles, probablement en raison de son acceptabilité sociale, et que c'est plutôt les conséquences de la consommation excessive qui pose un problème.

4.1.3 Flux et limites

Comme nous venons de le souligner, la dépendance devient problématique dans le couple lorsqu'elle amène la personne alcoolique ou toxicomane à enfreindre une « règle » ou encore lorsque les comportements qui l'accompagnent sont trop incompatibles avec les valeurs de nos participant-e-s. En effet, il est arrivé un moment, dans le récit conjugal de la plupart de nos répondant-e-s, où l'aspect problématique de la dépendance de leur conjoint-e a atteint un élément de leur vie personnelle qui n'aurait pas dû l'être à leurs yeux.

Le couple, selon Kaufmann, est un lieu d'échange réciproque, se voulant le plus équitable possible. Les deux conjoint-e-s font des sacrifices et obtiennent des bénéfices à l'intérieur de leur relation afin de répondre aux besoins du couple, mais aussi à leurs propres besoins individuels. C'est ce que Kaufmann appellera le « flux », ce qui réfère à l'ensemble des échanges composés « de certains biens et services »¹ (Kaufmann 1993 : 102) qui est inhérent à la relation amoureuse. Cet ensemble de transactions est d'ailleurs soumis de manière plus ou moins constante à une évaluation des conjoint-e-s qui peuvent chercher à savoir si justement les sacrifices qu'ils font au nom de la relation sont trop grands ou simplement inéquitables.

Ce que nous observons dans le cas de nos répondant-e-s, c'est qu'il existe effectivement des **limites** à ces échanges. Ces limites, ce sont des sacrifices ou des concessions qu'un-e conjoint-e n'est pas prêt à faire : il s'agit de valeurs trop profondes pour qu'elles soient sujettes à compromis au nom de la relation. Cette « zone interdite » est donc distincte du flux, au sens où elle représente une évaluation unilatérale : ce qui dépasse les limites d'une personne met directement en danger le maintien du couple et peut même mener à sa fin immédiate.

¹ Quand Kaufmann fait référence aux biens et services, cela inclut toute la dimension émotionnelle et relationnelle. S'il emprunte ces genres de terme à l'univers du commerce, cela ne s'arrête pas qu'aux questions d'argent et de travail : on parle aussi ici des attentions, du souci de l'autre, de l'expression des émotions, etc. (Kaufmann 1993)

Ces limites peuvent être différentes d'une personne à l'autre. Pour Abigaëlle par exemple, la consommation de cocaïne de William n'était pas un problème, ni même les relations extraconjugales qu'elle entraînait, par contre elle posait une condition claire à sa relation: « *Ma limite est comme : tu fais juste consommer, quelqu'un qui vend, je suis vraiment pas à l'aise. Fait que je lui ai tout de suite dit, on en a parlé beaucoup, il vendrait pas, c'était correct.* » Pour elle, le passage de la consommation à la vente représentait une entrée dans la criminalité, pas seulement pour William, mais pour elle aussi : « *j'avais peur qu'il se mette à vendre justement, parce que ça, ça allait me causer trop un gros stress, je voulais pas que ça rentre chez nous. On habitait ensemble est, je voulais pas qui aille de la coupe à coke (rires) sur mon... sur mon bureau, sur ma table de nuit là t'sais.* » C'est d'ailleurs le soir où William décide d'aller vendre pour la première fois qu'elle fait ses bagages et le quitte, mettant fin abruptement à la relation, au moment où le comportement de celui-ci avait dépassé la limite qu'elle avait établie.

Il s'agissait donc, dans le cas d'Abigaëlle, d'une **limite verbalisée**, d'une entente basée sur une anticipation de ce que pourrait représenter la consommation de William. Cette verbalisation préalable n'existe cependant pas toujours, entre autres parce que parfois, les limites sont découvertes alors qu'une situation imprévue vient marquer la vie du couple. C'est ce qui est arrivé à Sonia lorsqu'Alain est tombé malade à cause de sa consommation d'alcool. Elle acceptait qu'il mette sa propre santé en jeu, mais c'est lorsque l'une de ses filles contracte la même maladie qu'elle se rend compte que la dépendance de son partenaire touche à une limite primordiale pour elle : le bien-être de ses enfants.

Là dans mon cœur de mère ça a fait « non ». Si tu ramènes des cochonneries à la maison parce que ton système immunitaire est trop faible, moi ça passe, mais si mes filles l'attrapent, ça passe pas. Pis on a eu une grosse discussion, pis là j'ai monté le ton pis « ça suffit, tu vas te prendre en main, sinon... tu peux pas toucher à mes filles. » La lionne a sorti. À partir de là, ça c'était au début décembre, il y a beaucoup qu'il a fallu qu'il change. (Sonia)

Sonia **découvre** donc une problématique de la dépendance qu'elle n'avait pas prévue et pose immédiatement une limite sous la forme d'**ultimatum** : si la situation perdure, le

couple se termine. Selon ce que nous avons pu observer, l'ultimatum amène souvent le début d'un processus de réadaptation qui est jugé comme la seule solution viable à long terme, phénomène que nous explorerons plus amplement dans le prochain chapitre.²

Pour ces **limites découvertes**, c'est-à-dire celles qui n'avaient pas été anticipées et verbalisées, il semble y avoir une plus grande propension à l'établissement d'une période d'ajustement, d'un moment pour permettre au conjoint ou à la conjointe de rétablir la situation de manière à ce qu'elle redevienne acceptable. Parfois, les limites prennent aussi forme par **accumulation**, c'est-à-dire qu'une situation qui a été tolérée pendant un certain temps finit par devenir inacceptable. C'est ce qui a marqué la relation d'André et Sylvie. André, après plusieurs années de relation, n'en peut plus de la consommation d'alcool quotidienne de sa conjointe : « *Ben là moi j'étais tanné là, j'étais rendu à prendre des décisions. Qu'est-ce que je fais là ? Est-ce que je continue d'endurer ça là ? Là j'ai dit je vais mettre les chances de notre bord là, pour notre vie de couple là.* » Voyant sa retraite avancer sans qu'il en profite comme il le souhaite, André se rend compte que son couple devient un obstacle à son bonheur et décide de poser des ultimatums à Sylvie : « *Et puis même j'ai fait des menaces. J'ai menacé de quitter, j'ai menacé de... de.. d'y faire des choix, c'est l'alcool ou ben c'est moi.* » Même principe pour Carole qui laissa son copain après un voyage en Europe voyant qu'elle n'aurait pu en profiter si elle était restée avec lui pour boire au lieu de visiter, sa relation rendant régulièrement plus difficile de jouir de ce genre de moments.

Il arrive par contre que les limites soient difficiles à établir et à faire respecter. Bien qu'elles soient nommées par les personnes rencontrées, quand elles se confrontent à l'absence de changement ou à l'apparition du comportement préalablement signifié comme inacceptable, elles n'agissent pas en conséquence : bien que la limite soit franchie ou que les conditions de l'ultimatum ne soient pas respectées, la relation se maintient comme telle. Par exemple, Dominique est claire : « *je lui ai dit clairement là que s'il buvait en conduisant la voiture, c'était, c'était fini là.* » Pourtant, lorsque son conjoint lui

² Voir section 5.2

dit qu'il pense avoir conduit la voiture alors qu'il n'était pas en état de le faire, elle minimise l'événement puisqu'elle n'y était pas elle-même pour le constater.

Mélissa a pour sa part de la difficulté à définir ses limites. Elle nous parle justement à ce propos d'une rencontre qu'elle a eu avec son copain et la psychologue qu'il voit :

Moi ce qu'elle m'avait dit c'est « Tolère pu aucun geste de violence. » Elle dit « À un moment donné va falloir que je dénonce. » Fait que c'était... moi j'étais comme « Ok ils tolèrent pu », j'étais comme faut que je me rende au point qu'il y en est un pis c'est quoi que je vais faire? Aller chez nous? Il va l'avoir quand même fait son geste t'sais je veux dire... Moi la façon dont je vois ça c'est en prévention ben tu bois on se voit pas t'sais. (Mélissa)

La solution qu'elle entrevoit pour se sortir de la violence conjugale est donc de se soustraire à la présence de Charles-Antoine lorsqu'il est en état d'ivresse. La violence est donc une problématique, mais qui, malgré la gravité que Mélissa lui reconnaît, ne semble pas se définir comme une réelle limite (même si l'intervenante cherche à lui attribuer ce sens).

Qu'en est-il de ces cas où malgré le fait que les limites soient franchies, le couple perdure, relativement inchangé? Les écrits de Luc Boltanski nous permettent de le comprendre comme suit : au moment de l'épreuve, il peut y avoir une acceptation, une justification du maintien de la relation, au nom du « principe supérieur commun » qu'est le couple. (Boltanski, 1998). Le couple c'est plus que simplement être avec l'autre personne, c'est un lien qui a une valeur à la fois sociale et sentimentale. Le désir d'être en couple, comme une aversion du fait de devoir mettre fin à la relation, peut être une motivation pour la continuation de celle-ci, comme c'est le cas pour Mélissa et Dominique (fait aussi observé chez Colette et Sabrina). La rupture représente une étape imposante et de s'engager dans ce chemin avec tout ce qu'il implique peut représenter un choix tout aussi douloureux, sinon plus, que celui de continuer la relation.

Somme toute, ce que l'on constate, c'est qu'il existe certaines valeurs qui ne devraient pas être transgressées, qui ne sont pas sujettes au compromis : elles constituent les limites individuelles. Elles sont souvent l'instigatrice d'un changement drastique dans la relation quand elles sont mises à l'épreuve et amènent généralement soit le début du processus de réadaptation ou la fin de la relation. Par contre, on retrouve aussi des gens pour qui le maintien de la relation, au nom de la relation en elle-même, outrepassent les limites individuelles, ce qui permet à la relation de rester relativement inchangée malgré le fait que les limites aient été dépassées.

4.2 La place de la dépendance (en tant que déviance) au sein du couple

Comme nous venons de le constater, il existe, pour chacun-e des répondant-e-s, un récit biographique du « nous conjugal » qui se raconte à travers la dépendance. Elle n'est cependant pas le seul prisme par lequel se voit l'histoire du couple et bien que ce récit existe, il ne prend pas nécessairement la même place dans la relation de chaque participant-e-s.

Nous relançons les répondant-e-s spécifiquement sur des questions relatives à la dépendance de leur conjoint-e (à quel moment est apparue la dépendance ? à quel moment est-elle devenue un problème ? comment s'est déroulé le processus de demande de soutien ?) : leur histoire conjugale devait nécessairement être récitée autour de la dépendance de leur conjoint. Nous pouvons penser que si nous leur avions demandé de nous parler de l'histoire de leur couple de façon générale, dans un autre contexte (si notre étude portait uniquement sur la dynamique conjugale, par exemple), la dépendance n'aurait pas pris autant de place dans le récit de tout le monde. Certaines personnes identifiaient la dépendance, plus tard dans l'entretien, comme ayant une place **centrale** dans leur relation alors que d'autres considéraient plutôt que cet aspect y était **secondaire**. Alors que le récit des premiers aurait probablement été marqué par la dépendance dans tous les cas, celui des deuxièmes aurait peut-être été articulé autour d'un autre aspect de leur relation. Sonia, par exemple, qui avait toujours eu peur de l'alcoolisme avant de rencontrer Alain, affirme finalement ne pas y avoir accordé une

grande importance. « *Non. Pis je sais pas pourquoi... Pourquoi j'ai pas [dit]... : « Hey non non ça n'a pas bon sens. » On s'entend super bien sur tout, c'est facile... C'est un amour qui est bon, qui doux, qui est facile... » (Sonia)* La dépendance, étant (ou étant devenue) un problème pour chacun des couples des personnes que nous avons rencontrées, occupe définitivement une place dans l'histoire de ceux-ci, mais selon des degrés d'importance différents.

Nous pouvons penser que si la dépendance occupe une place **centrale** dans la vie des gens qui la conçoivent comme étant problématique dans leur couple, c'est qu'elle en empêche le fonctionnement qui serait considéré comme « normal » pour eux.

Rappelons ici que le couple est constitué de deux individus, mais qu'il a aussi une identité qui lui est propre en ce sens qu'il constitue, comme l'appelle Kaufmann, un « nous conjugal ». (Kaufmann, 1993). La perte d'un certain contrôle de soi au profit d'un objet extérieur, qui est inhérente à la dépendance, peut parfois impliquer de dévier des normes de performance implicites aux différents rôles sociaux que les individus doivent jouer et ainsi les amener à dévier, indirectement, des normes qui existent à l'intérieur de ce « nous conjugal ». La perte de contrôle peut également amener la personne dépendante à transgresser directement les attentes plus ou moins explicites qui existent entre les deux conjoints.

C'est donc en passant par les concepts de performance des *rôles sociaux* et d'attentes du « *contrat amoureux* », qui sont garants de certaines normes, que nous tenterons de comprendre ce qui fait en sorte que la dépendance peut devenir centrale dans une relation de couple et de déterminer quels aspects spécifiques semblent en être particulièrement affectés dans le cas de nos participant-e-s.

4.2.1 La performance des rôles sociaux

La performance des rôles sociaux, tels que nous les avons présentés dans le premier chapitre de notre cadre théorique, correspond à notre capacité à agir en fonction de ce qui

est attendu de nous dans un contexte social donné (en tant que parent, en tant qu'employé-e, en tant que citoyenne, en tant qu'ami-e, etc.). Le couple évolue dans un monde plus global au sein duquel chacun de ses membres a des responsabilités et des rôles à assumer et nous jouons la plupart de ces rôles individuellement et non en tant que couple. Cependant, les répercussions liées au fait de ne plus arriver à les performer convenablement ne sont pas exclusives à l'individu et aux sphères de la vie dans lesquelles se performe le rôle. Le « nous conjugal » peut également s'en voir affecté. Nous avons pu observer, dans le cadre de cette recherche, certains impacts *tangibles* que cette « déviance » peut avoir sur l'organisation de la vie conjugale.

Un bon exemple serait celui où la personne dépendante perdrait son emploi et n'arriverait plus à payer sa part des dépenses. Si l'équité dans la répartition des charges financières est importante pour le couple, ce déséquilibre risque d'être source de mécontentement ou de conflits. C'est ce qui se produit dans le couple de Sonia. Alain, son conjoint, a eu de la difficulté à conserver ses emplois en raison, selon elle, de certains traits de caractère que sa dépendance exacerbait.

Ça c'est plus difficile. Surtout quand il buvait beaucoup parce qu'il avait jamais d'argent pour me rembourser, pour me donner ce qu'il me devait, parce qu'il me devait un petit loyer [et une partie de l'épicerie]. [...] Pis ça, ça a créé des frictions, vraiment des frictions. (Sonia)

Cependant, la majorité des conjoint-e-s des personnes que nous avons rencontrées réussissait globalement à continuer à remplir leurs différents rôles sociaux en dépit de la dépendance (ce qui ne veut pas dire que ces rôles n'en aient jamais été affectés).

Seules Sabrina et Carole semblaient dire que la dépendance était vraiment nuisible à la fonctionnalité sociale de leur conjoint. Alex, le conjoint de Sabrina, n'arrivait plus du tout à accomplir ses fonctions d'employé et de père : il ne pouvait plus aller travailler et a il a quelques fois failli à ses responsabilités parentales alors qu'il s'occupait seul de leur fille. Ces « fautes », commises en tant que père, ont cependant eu, selon elle, l'effet d'un réveil et « [maintenant,] le bon rôle de père, il l'a comme pris fois mille » (Sabrina), plus

qu'elle ne l'en aurait cru capable. Carole, qui n'est plus avec Pierre, croit pour sa part que la dépendance a affecté tous les rôles sociaux de ce dernier: elle l'a poussé à faire des erreurs considérables à son emploi, elle a rendu le contact difficile avec les enfants de Carole et l'a éloigné de ses proches, qui le trouvaient désagréable lorsqu'il était en état de consommation.

Si le fait de ne pas arriver à se conformer aux conventions de certains rôles qui sont extérieurs au couple peut avoir une incidence sur celui-ci, c'est qu'il contrevient aux attentes mutuelles et aux ententes, plus ou moins formelles, qui prennent forme à l'intérieur du « contrat amoureux » et dont le respect assure généralement le bon fonctionnement de celui-ci.

4.2.2 Les effets de la dépendance sur les attentes mutuelles du « contrat amoureux »

Le contrat amoureux réfère à l'ensemble des attitudes que les conjoint-e-s ont l'un envers l'autre, leurs attentes mutuelles et l'apport du lien sur leur identité. (Kaufmann, 1993) Nous mobiliserons ici spécifiquement les attentes mutuelles qui y prennent forme. Il s'agit de son aspect le plus intimement lié aux normes qui existent à l'intérieur du *groupe social particulier* qu'est le couple.

Partage des éléments matériels de la vie commune

Certaines « règles » sont relatives au partage des éléments matériels de la vie commune (et peuvent être dites ou non) : la répartition des tâches ménagères et des dépenses à court et à long terme en sont de bons exemples. La question n'est pas de savoir si la répartition est réellement équitable, mais plutôt de comprendre si elle semble l'être aux yeux des partenaires.

Lorsque ce n'est pas le cas, il se crée une sorte de vide, un « espace de responsabilité » qui doit être comblé par l'autre personne si elle veut qu'il le soit. Se créent donc, dans certains cas, des stratégies d'adaptation pour pallier à ce manque. Prenons le cas de Colette, qui illustre bien ce phénomène :

Ben oui, écoutez, j'étais obligée d'avoir des enfants à la maison là, parce que moi, j'étais privée de ci, j'étais privée de ça... On en manquait. Pis les enfants voulaient du linge pis moi j'en voulais plus [de linge et d'autres petits « luxes »] ... parce que moi j'étais plus ambitieuse que lui, fait que lui y'a buvait, fait que j'ai dit : « je vais travailler ». (Colette)

Dans les années 60, à l'époque où elle s'est mariée, la plupart des femmes, dont Colette, restaient à la maison pour élever les enfants : c'était leur responsabilité alors que celle des hommes était de ramener de l'argent à la maison pour les besoins de la famille (Kaufmann, 1993). Guy, le mari de Colette, travaillait suffisamment pour payer les comptes, qui restaient sa priorité, mais l'argent que le couple aurait pu avoir en surplus passait dans la boisson. Colette étant fatiguée de gérer un budget toujours très serré et voulant s'offrir et offrir à ses enfants plus que le strict minimum, s'est mise à travailler.

J'ai commencé à garder des enfants à la maison, à faire de la couture pour les autres, pour essayer d'en avoir un petit peu plus parce que je trouvais que ma vie à moi était... était serrée... il manquait des revenus, monsieur les buvait ! (Colette)

On devine aussi, dans la suite de cet extrait, qu'au-delà d'un manque à gagner financier, Colette sent un manque de considération de la part de son mari : ses besoins personnels passent après les siens.

Aujourd'hui, la norme est plutôt à ce que les deux membres du couple travaillent, ce qui a comme effet d'amoindrir le déséquilibre financier qui est lié au fait qu'une seule personne soit responsable de ramener de l'argent pour le couple (et plus largement pour la famille). Effectivement, nos autres répondant-e-s contribuaient également ou de façon proportionnelle à leur salaire aux charges communes et la plupart gérait ce qui leur restait de salaire séparément : personne, sauf Sonia, n'avait à compenser le manque de moyens financiers de l'autre.

Néanmoins, Sabrina et Carole, dont les conjoints étaient également dépendants aux jeux de hasard et d'argent, nous ont raconté avoir parfois été exaspérées par les folles dépenses de leur conjoint. Il arrivait régulièrement à Pierre, l'ex-conjoint de Carole, de faire

d'importantes dépenses, comme acheter un bateau ou une motoneige, alors que cette dernière lui avait spécifiquement dit qu'elle désapprouvait l'idée et que le moment financier était mal choisi pour eux. Pierre faisait un bon salaire, mais n'avait jamais d'argent d'économisée. Sabrina nous racontait, pour sa part, que son conjoint, Alex, dépensait également très rapidement son argent dès qu'il en recevait en abondance. À titre d'exemple, celui-ci a dépensé 50 000 \$ en une année après avoir reçu un héritage.

Somme toute, même si les finances étaient un point de friction dans certains couples et malgré les inégalités ressenties quant à la prise en compte des besoins et des envies individuelles de chacun-e, tous les conjoint-e-s des personnes que nous avons rencontrées faisaient passer les obligations financières avant leur dépendance, celle-ci empiétant plutôt sur l'argent de « surplus ».

Notons quand même que sept (7) répondant-e-s sur les huit (8) rencontrées vivaient avec une personne dépendante à l'alcool et que l'alcool est moins dispendieux que certaines autres drogues. Par contre, William, l'ex-conjoint d'Abigaëlle, qui était dépendant à la cocaïne, plus dispendieuse, priorisait, lui aussi, les dépenses obligatoires.

Abigaëlle : L'argent, c'était comme : « ben faut que j'en aille assez pour t'sais, mes affaires pis la coke ça passe pas avant le loyer ».

Gabriel : Besoins de base t'sais on remplit ça, pis la consommation passe après.

Abigaëlle : Absolument.

Pour ce qui est des tâches quotidiennes, toutes les personnes rencontrées s'entendaient pour dire que la répartition était équitable et satisfaisante. Certaines d'entre elles, comme Abigaëlle, Colette et Carole, se considéraient même particulièrement choyées sur cet aspect de leur vie conjugale.

Les ententes formelles

D'autres facettes du contrat amoureux sont dites, convenues, mais sont immatérielles : ce sont les engagements que les membres du couple prennent un envers l'autre. Les répondant-e-s avaient de la difficulté à identifier quels engagements formels existaient au sein de leur couple et la plupart des engagements qui sont ressortis étaient liés à la dépendance. Principalement, on nous a parlé de stratégies de contrôle de la dépendance qui était proposée par leur conjoint. C'est par exemple le cas de Dominique, qui avait pris cet engagement avec David:

Je lui envoyais un message texte genre : « penses-y [à ne pas trop boire ou à prendre de la bière sans alcool] ». C'était comme juste une petite pensée parce que comme ça, ça le confrontait pas devant tout le monde... ou il se sentait pas cheap, il se sentait pas mal... C'était dit délicatement, c'était l'idée qu'on... ben c'était plus lui qui avait trouvé le truc. (Dominique)

Sabrina elle, contrôle toutes les cartes de crédit et le compte de son conjoint Alex qui, rappelons-le, est dépendant au jeu de hasard et d'argent également. Même si c'est lui qui en a fait la demande, celui-ci réagit parfois mal lorsque Sabrina est ferme dans leur accord.

Pis je lui ai dit « Bin c'est plate mais je te laisse pas tes cartes de crédit. » Pis il m'a pété une coche pis finalement il s'est excusé, il m'a dit « C'est correct. C'est vrai c'est moi qui te l'a demandé je m'excuse. » (Sabrina)

Même s'il ne semble pas toujours facile d'y arriver, comme on le constate dans le cas de Sabrina, les engagements qui nous ont été mentionnés étaient généralement respectés et, somme toute, les conjoint-e-s semblaient aptes à accomplir ce qu'ils ont à faire, à respecter leurs obligations et leurs engagements sans trop de difficultés.

Les attentes affectives : au cœur du « nous conjugal »

Il y a cependant bien plus dans le contrat amoureux que les attentes relatives aux obligations de la vie quotidienne et aux ententes formelles : il y a toutes les attentes

affectives que les membres du couple ont l'un envers l'autre, c'est-à-dire les attentes qui ne sont pas relatives aux modalités pratiques d'une vie commune, mais bien à la façon dont se déroule la relation dans la vie intime que les personnes partagent et à la qualité des moments passés à entretenir ce que l'on appelle le « nous conjugal ».

Les attentes que nos répondant-e-s nous ont dit avoir envers leur couple étaient surtout relationnelles. Pour André, « *l'important [dans un couple] c'est d'être bien, c'est d'avoir une bonne complicité* », pour Sonia, il s'agit « *de [se donner de] l'attention, d'être inquiet pour l'autre, de se soucier...* », les attentes d'Abigaëlle, au début de sa relation avec William étaient simplement d'être honnête l'un envers l'autre et « *de passer des bons moments* » et Mélissa croit quant à elle qu'il est nécessaire, dans un couple, « *de faire des compromis ou de comprendre l'autre pis de respecter ses choix malgré tout* ».

Peu importe la façon dont ils le formulent, ce que les gens attendent de leur relation, pour la plupart, c'est de vivre pleinement leur sentiment amoureux ou, à tout le moins, de sentir qu'ils ont un-e partenaire. Ce qui semble être un frein à la réalisation de ces désirs est d'une part, le changement de comportement qu'implique la substance psychoactive au moment de sa consommation et la restriction des activités qui est possible de faire en couple en raison de la dépendance de l'autre.

Le changement de comportement

Toutes les personnes qui considèrent que le comportement de leur conjoint-e est problématique lorsqu'il ou elle est en état de consommation définissent aussi la dépendance de l'autre comme étant **centrale** dans leur relation de couple. Que l'autre devienne ennuyant, désagréable ou carrément dangereux, les moments de consommation teintent les moments passés ensemble et le lien affectif. C'est dans ce qu'André nous raconte qu'on prend le plus conscience de l'importance que peut prendre ce changement de conduite dans la relation amoureuse.

[La complicité, c'est] une chose qu'on a quand elle consomme pas. Ben avant qu'elle consomme, avant 3h. (rires) Avant 3h, t'sais, avant 3h, ça va bien. [...] Ouais, ouais, quand elle est pas en boisson là, regarde, je suis au paradis là. (Rires) Non, mais c'est vrai, c'est une bonne femme et elle est super intentionnée, elle est gentille, elle est dévouée, elle est souriante, t'sais... [...] on s'adonne ben ensemble, c'est ... Notre vie de couple, ça coule. T'sais, quand elle est pas en boisson là, ça coule ensemble t'sais. [...] C'est quand la boisson arrive que ça devient... [difficile]. Elle devient désagréable, on y parle et elle s'en souvient pas. [...] Et t'sais, c'est pas une vie de couple, ça devient plus une vie de couple. (André)

La variation dans la relation entre les moments de consommation et les moments de sobriété ne sont pas si clairement circonscrits à l'intérieur d'une journée pour chacun-e de nos participant-e-s, mais nombreuses sont les personnes qui soulignaient que leur relation n'était plus la même lorsque leur conjoint était intoxiqué. C'est le cas pour Dominique, dont les propos illustrent bien comment les moments de consommation peuvent empiéter sur le lien affectif qui existe entre les deux personnes d'un couple :

C'est ça, par tous les irritants, l'homme qu'il devient... c'est ça, c'est... comme une autre personnalité là quand il boit. Je suis comme : « c'est pas avec toi que je suis en amour là » même que je me braque un peu, je prends des distances, t'sais, c'est ça. Il m'énerve là quand [il boit] (rires) ! (Dominique)

Son conjoint, comme celui de Sabrina, sans devenir agressif, est plus impulsif lorsqu'il est en état d'ébriété, ce qui semble avoir le potentiel de gâcher les moments passés ensemble, mais d'autres, comme les conjoints de Mélissa et de Colette, ont même eu des comportements violents à leur égard alors qu'ils étaient en état de consommation. Ces comportements, en plus d'affaiblir la complicité qui existe entre les deux partenaires, semblent grandement ébranler leur lien de confiance.

L'organisation du temps ensemble

Il y a aussi les activités que le couple peut faire ensemble qui sont parfois affectées par la consommation d'un-e des deux conjoint-e. Nous avons identifié deux types de contraintes à l'organisation de moments de qualité ensemble : l'**inaptitude** ou l'**appréhension**.

Nous considérons le fait de devoir être rentré à la maison à une heure spécifique pour être en mesure de commencer à consommer ou le fait de ne pas être capable de faire certaines activités, en raison soit d'un état d'ébriété ou d'un état de « gueule de bois » comme étant une barrière aux activités de couple qui provient d'une forme d'**inaptitude** à pratiquer certaines activités.

André, dont la conjointe Sylvie commence à boire tous les soirs à 15h, nous raconte qu'il est difficile pour eux de faire quoi que ce soit passé cette heure.

André : Ben, faire des activités, si on fait des activités à 3h elle commence à fatiguer là. [...] Si on est pas à la maison, elle commence à fatiguer là.

Gabriel : Fait que ça organise quand même...

André : Ben c'est ça là, elle planifie ses activités pour revenir à la maison vers 3-4h là.

Gabriel : Ok, ça aussi... est-ce que c'est pesant pour vous ça aussi cette partie-là ?

André : Ben oui.

Mélissa, elle, tente de planifier des activités la fin de semaine avec son conjoint Charles-Antoine, mais ses plans tombent souvent à l'eau, puisque, comme elle nous le racontait :

Ça rend plus difficile de faire des choses ensemble parce que c'est déjà arrivé tu dis « Bon on passe la fin de semaine ensemble » pis bin il boit beaucoup le vendredi pis là le samedi il se lève pas de la journée. Pis il fait « Ah je veux pas que tu sentes que tu perds ton temps. Fais ta journée. » Bin oui fais ta journée. C'est parce que à avoir su j'aurais planifié autre chose. Mais là ça a l'air qu'il est pas apte à faire quelque chose. C'est un peu plate. (Mélissa)

Carole, pour sa part, a exploré toute seule la Corse lorsqu'elle y était en voyage avec son ex-conjoint, puisque celui-ci ne faisait que boire. « Une chance que... t'sais, je suis

partie... t'sais je viens en Corse une fois dans ma vie pis je vais pas la passer sur la... À regarder l'autre se saouler... pis se rouler à terre... [...] pis toutes les conséquences qui venaient avec ça... » (Carole) Ce que ces deux dernières expriment, c'est que si elles veulent faire des activités, elles doivent se débrouiller de leur côté et vivre ces moments seules, sans la compagnie de leur conjoint.

Certain-e-s participant-e-s se trouvent aussi brimés dans les différentes activités qu'ils-elles pourraient faire ensemble en raison d'**appréhensions** quant à la tentation de consommer qu'elle pourrait représenter pour leur conjoint-e. Cette contrainte semble particulièrement prenante dans la vie de Sabrina, qui la décrit comme suit :

Quand tu fais une activité de couple aussi, t'sais tu veux... tu sors, tu vas au resto, tu prends une petite coupe de vin ou tu fais une sortie. Mais on peut pas se permettre ça nous. Tsé les sorties de couple on dirait qu'on est limité, le fait qu'on soit jeune aussi pis que tout soit associé à l'alcool. Fait que c'est poche aussi, ça nous freine beaucoup dans nos sorties. [...] J'organise des activités en fonction qu'il y aille pas trop d'alcool, pas trop de ci... les amis je peux pas aller dans les partys avec lui. Souvent j'y va tout seul. (Sabrina)

Ici, le couple s'empêche de faire des activités pour éviter que l'autre soit tenté de consommer et qu'éventuellement, leur moment soit gâché par le changement de comportement impliqué par la consommation.

La « perte » de l'être aimé

En fait, ce qui semble douloureux dans ces moments de consommation (pour les personnes que nous avons rencontrées qui nous disaient qu'elle impliquait un changement de comportement chez leur conjoint) ou dans le fait d'être restreints dans les moments de qualité qu'il est possible de passer ensemble, c'est que cela leur retire en quelque sorte leur conjoint-e, la personne qu'ils ou elles aiment. Si la dépendance est, pour Abigaille, **secondaire** dans son couple avec William, lorsqu'elle pense à leur histoire de façon générale, c'est la dépression de ce dernier qui a pris beaucoup de place lors des derniers

moments de leur relation. Les choses se passaient moins bien à son travail, ce qui le stressait et ce qui faisait en sorte qu'il consommait davantage et qu'il avait plus régulièrement les « downs » d'une douzaine d'heures qui suivaient sa consommation de cocaïne.

Nous on se basait beaucoup sur justement les belles petites activités que là on pouvait plus, parce qu'il voulait consommer pour oublier sa job, que ça allait mal, pis que là il déprimait, pis ... Fait que... ça faisait gros. J'avais plus de moments pour comme décompresser avec lui. (Abgaëlle)

Ce qui était prenant n'était pas vraiment le fait qu'il consomme plus, mais plutôt ce que ça impliquait : d'avoir de moins en moins la possibilité de faire des activités et de passer du temps de qualité ensemble.

Dans le couple de Sonia, c'est depuis qu'Alain a cessé de consommer que sa dépendance prend le plus de place. Alors qu'elle n'avait rien à reprocher à Alain à propos de son « rôle d'amoureux » au moment où il consommait, l'abstinence vient en quelque sorte empiéter sur ce qu'elle avait l'habitude de vivre avec lui. Bien qu'elle le voit comme un changement absolument positif pour eux à long terme, cette période d'adaptation liée au commencement de l'abstinence d'Alain est prenante. Alors qu'elle ne voyait pratiquement pas de différence dans le comportement d'Alain dans les moments où il consommait, c'est maintenant qu'il est abstinent que celui-ci est plus dur à vivre.

Je dirais que, pis je lui ai dit à lui, que l'abstinence prend plus de place dans notre couple que la boisson en prenait. Parce qu'il en parle beaucoup, énormément, il me parle beaucoup de ses rencontres de AA. [...] Fait qu'il en parle beaucoup pis ça prend beaucoup de place dans notre couple, en positif quand même, je me dis que c'est mieux qu'il soit saoul.

[...]

Ah pis il a eu des petites crises plus physiques pis mon amie me disait « [...] Dis-lui de prendre du sucre. » Il a eu le côté physique, mais le côté moral, mental, émotionnel, ça a été beaucoup touché, il y a eu des fins de semaine où il devenait impatient ou... [...] Fait que c'est ça, il y a eu des moments difficiles où je le reconnaissais pas (depuis l'abstinence), c'était pas le même Alain. (Sonia)

Encore une fois, l'idée de ne pas reconnaître son conjoint, de ne plus avoir autant de

moments de qualité avec lui revient dans le discours de nos répondant-e-s. Que ce soit lié à la consommation, à son arrêt ou à autre chose (comme une dépression), tout le monde semble placer le fait de ne pas pouvoir vivre pleinement l'aspect relationnel qu'ils ou elles espèrent de leur couple comme étant l'élément le plus prenant au sein de celui-ci.

4.3 Co-construction identitaire : la personne dans le couple

Selon Kaufmann, les conjoints ont aussi tendance, dans ce « nous conjugal », à ajuster leurs façons d'être pour être complémentaires (Kaufmann, 1993). Les deux membres du couple se définissent entre autres par ce qu'ils apportent au couple que l'autre apporte moins, voire ce qu'ils compensent carrément. Cela peut se retrouver de manière plus superficielle dans les tâches ménagères, comme dans le cas de Sonia qui s'occupe du lavage et du ménage tandis qu'Alain a pris en charge la cuisine, ou de manière plus profonde, plus significative pour l'identité, comme dans le cas d'Abigaëlle qui, en comblant les moments plus sombres de son copain de l'époque avec une certaine positivité, s'est définie comme une « contre-force » à cette négativité. Il s'opère ainsi dans la relation amoureuse une co-construction identitaire, c'est-à-dire que chacun des membres du couple a tendance à se définir dans un rapport de complémentarité à l'autre afin de former un tout cohérent et apte à confronter la vie à deux.

Comme nous avons observé des relations qui restent relativement égalitaires par rapport aux responsabilités sociales et aux responsabilités qui existent à l'intérieur du couple, nous n'avons pas remarqué de grandes polarisations dans les rôles liés aux obligations de la vie quotidienne.

Il y a, malgré cela, Sabrina qui prend, par elle-même, beaucoup de responsabilités par rapport à la dépendance de son conjoint, si bien qu'elle semble presque entièrement se définir par cette relation où elle se voit presque comme une mère avec son adolescent : *« Je le gère comme je peux. Mais oui j'ai une grosse part de responsabilité là-dedans. Bin j'en ai pas une, j'en prends une. » (Sonia)*

Si c'est le fait que le lien affectif soit dégradé par la dépendance qui rend celle-ci centrale au sein des couples des personnes rencontrées, on observe ici que c'est autour de l'aspect proprement relationnel que prend le plus forme la complémentarité identitaire. En fait, le moment où nous pouvons le plus remarquer une complémentarité dans les rôles des conjoint-e-s est celui où une démarche de soutien est entreprise. Les personnes rencontrées se considèrent alors comme sauveur-euse ou comme ayant un rôle de soutien dans ce processus, alors que d'autres se sentent également, plus largement, comme étant victime de la dépendance de leur conjoint-e. Nous revenons sur ces rôles plus en détail dans le chapitre suivant³.

La construction identitaire amoureuse vient aussi avec une volonté de reconnaissance identitaire mutuelle: on souhaite être reconnu et validé par la personne avec qui on forme un couple (Kaufmann, 1993 : 47). On reconnaît ce phénomène lorsque Mélissa nous dit que lorsqu'il est question d'emménager avec son conjoint et qu'elle affirme vouloir prendre son temps, attendre que la relation soit plus stable et qu'il n'y ait plus de violence, son conjoint lui répond qu'ils avanceraient ensemble plus facilement si elle l'acceptait tel qui est.

Pour lui c'est « Bin là on avance pas. Si t'es prêt à m'accepter tel que je suis... c'est parce que je vais y aller graduellement dans ce processus-là. Fait que t'attends-tu vraiment que j'arrive à la fin ? » C'est ça. (Mélissa)

Abigaëlle, de son côté, donne de son plein gré cette reconnaissance à William. La manière dont elle le regarde lui permet de s'accepter, de prendre conscience de ce qu'il mérite et elle est fière de pouvoir le lui refléter.

Il a vraiment été élevé dans une belle famille avec des belles valeurs... Mais je pense que pour... c'était comme lui, lui le méritait peut-être pas. [...] je travaillais fort pour lui refléter toutes ses belles qualités. Moi, c'était évident

³ Section 5.2.1

pour moi là, à quel point il était trippant, à quel point il était intelligent...
(Abigaëlle)

Ce sont là des exemples pour Abigaëlle et Mélissa, on pourrait aussi y inclure André qui travaille à redonner confiance à Sylvie, mais ce qu'on retrouve de sous-jacent dans cette part de la **co-construction identitaire**, c'est qu'à travers la relation, nos participant-e-s tentent de refléter à leur conjoint-e qu'il mérite d'être reconnu, considéré, validé pleinement en tant que personne qui est bien plus que sa dépendance ou ses problèmes.

Conclusion

En résumé, nous nous sommes concentrés, dans ce chapitre, à mettre en évidence les éléments qui ressortaient de manière significative dans le récit que les participant-e-s tenaient sur leur couple, les moments et les éléments qui étaient évoqués qui nous semblaient être les plus révélateurs de leur dynamique conjugale.

La découverte de la dépendance s'est faite de manière **progressive** dans la majorité des relations où le ou la conjoint-e était dépendant à l'alcool. Elle s'est cependant faite sous forme de **confession** lorsque l'objet de la dépendance était la cocaïne. Ce qui nous semble expliquer cette différence, c'est l'acceptabilité sociale de l'alcool. Sa consommation étant largement partagée et normalisée, la relation de dépendance à celle-ci est moins évidente à déceler que dans le cas de drogues illégales dont la consommation est plus marginale. Nous avons ensuite constaté qu'il existait, dans le récit de nos participant-e-s, deux façons d'identifier la manière dont la dépendance était devenue problématique dans leur couple : elle le devenait de façon diffuse pour certain-e-s (principalement dans le cas où c'était le comportement en consommation qui était considéré comme étant le problème) et de façon épiphanique pour d'autres (les gens nous parlaient alors d'un moment précis). Dans ce deuxième cas, il s'agissait souvent des limites des personnes rencontrées qui étaient outrepassées. Ces limites correspondent à ce qui, à l'intérieur de l'échange de bénéfices et de sacrifices qui s'opèrent à l'intérieur du couple, n'est pas sujet à compromis. Bien que certain-e-s peinent à les établir clairement, elles mènent

généralement à un processus de soutien ou à une rupture (ou une idée de rupture). Si la dépendance a été problématique dans tous nos cas, elle n'occupe pas la même place dans le couple de tout le monde.

La dépendance, de par sa nature (une plus ou moins grande perte de contrôle de soi au profit de quelque chose d'extérieur) peut premièrement faire dévier des normes liées aux différents rôles sociaux (parent, employé-e, ami-e, etc.) que nous avons à performer dans chacune des sphères de notre vie. Les attentes qui existent à l'intérieur du « nous conjugal » peuvent également être transgressées, soit directement, soit par la perte de performance d'un ou de plusieurs de ces rôles. De manière générale, les conjoint-e-s des personnes rencontrées réussissaient assez bien à maintenir une performance adéquate de leurs rôles sociaux et des obligations liées à l'organisation de leur vie quotidienne. Si quelques points de frictions nous ont été exposés par nos répondant-e-s par rapport à ces aspects, jamais ils ne nous ont semblé être ce qui prenait le plus de place au cœur de la relation. C'est lorsque nous discutons des attentes, principalement affectives et relationnelles, que les personnes rencontrées avaient vis-à-vis leur conjoint que la dépendance nous semblait le plus empiéter sur la relation conjugale. Les répondant-e-s qui nous ont dit sentir que la dépendance était **centrale** au sein de leur couple ont en commun d'avoir également défini le changement de comportement de leur conjoint ou de leur conjointe, lorsqu'il ou elle est en état de consommation, comme étant problématique. Certaines personnes parlaient également du fait d'être brimées dans les différentes activités pouvant être faites ensemble. À l'inverse, les personnes qui affirmaient considérer la dépendance comme étant **secondaire** à leur relation entretenaient un lien affectif harmonieux avec leur conjoint-e. Elles n'avaient pas l'impression que l'autre devenait une autre personne en consommant, la dépendance ne les empêchait pas d'entretenir leur « nous conjugal » et n'envahissait pas de manière significative les moments passés ensemble. C'est donc, pour nos participant-e-s, le fait que le lien affectif partagé soit intact ou souffre des conséquences de la dépendance qui semble faire en sorte qu'elle soit perçue, pour eux et elles, comme centrale ou secondaire.

C'est autour de ce lien affectif, qui semblait être le lieu du plus grand déséquilibre au sein des couples que nous avons également observé la plus grande complémentarité dans l'identité de chacun de ses membres.

Notons finalement qu'il aurait été pertinent à plusieurs moments de ce chapitre de présenter la façon dont le processus de réhabilitation prenait forme dans le récit conjugal des participant-e-s, mais nous avons fait le choix de développer cet aspect plus en profondeur dans le chapitre suivant qui porte spécifiquement sur l'emprise de la dépendance et la façon dont elle influence la relation conjugale.

Chapitre 5 – La dépendance et ses emprises

Est-on pleinement responsable de nos actions lorsque l'on se trouve en situation de dépendance? Cette interrogation se trouve au cœur de plusieurs réflexions entourant la vie conjugale de nos participant-e-s. La question est de savoir si la dépendance justifie les agissements de la personne qui consomme, supplantant sa propre rationalité et le dégageant d'une responsabilité envers ses actes, ou bien si c'est son inaptitude à résister qui le fait agir ainsi, le rendant plutôt responsable, « faible » devant la tentation. (Geismar-Wieviorka, 1995)

Cette idée prend plusieurs noms : perte de contrôle, de liberté, d'autonomie, emprise de la drogue, de la substance, de l'envie. Tous réfèrent à cette même notion d'inaptitude à agir selon sa propre volonté, d'être capable de faire ses propres choix.

L'autonomie, étymologiquement, c'est la capacité pour un sujet de définir lui-même sa propre loi (auto signifie « soi-même », nomos signifie « loi »). [...] L'autonomie devient alors la capacité pour un sujet de décider librement d'obéir à ce que commande le devoir. Un individu autonome ne vit pas sans règles, il n'obéit qu'aux règles qu'il a choisies après un libre examen.
(Geismar-Wieviorka, 1995 : 35)

Ce chapitre aura donc pour but d'explorer la question de la perte d'autonomie et de son impact dans le couple. Cependant nous ne nous arrêterons pas à l'analyse de l'autonomie par rapport à une consommation abusive. Si la substance (et la relation de dépendance avec celle-ci) est un des éléments qui viendrait diminuer l'aptitude à agir selon son propre vouloir, la personne consommatrice et son ou sa conjoint-e sont aussi sujets à une autre forme de contrainte qui ne dépend pas de leur volonté : la pression exercée par l'entourage du couple et, de manière plus diffuse, la pression sociale.

Ces éléments semblent avoir une grande importance dans nos entrevues et demandent à être examinés conjointement avec l'idée de perte de liberté. L'univers social et l'entourage participent à créer un autre espace sur lesquels il est difficile pour les

protagonistes d'agir, un autre aspect de leur vie qu'ils peuvent avoir l'impression de subir et non pas de choisir. L'emprise des autres sur l'expérience du couple et sur la manière de se définir contrevient donc à une totale liberté de choix et c'est pourquoi elle sera traitée dans ce chapitre.

Nous commencerons donc par ce qui nous semble au cœur de l'expérience subjective des personnes que nous avons rencontrées : leur conception de la dépendance. Ce que nous entendons par « conception de la dépendance » correspond à leur interprétation des origines, des impacts et de l'étendue de l'influence qu'elle peut avoir sur leur conjoint-e. Ce sont là autant d'aspects qui demandent à être analysés si l'on veut comprendre le vécu de ces personnes. L'interaction entre leur conception et leurs actions par rapport à la dépendance est intimement liée et ce sera là le premier pan de notre analyse.

Nous aborderons ensuite la question du processus de réadaptation et la manière dont il se construit au sein du couple. Il nous intéressera de savoir comment les conjoints approchent le cheminement vers la « reprise en main » de la capacité d'agir de la personne en situation de dépendance. Quels sont les étapes, les objectifs et les obstacles liés à ce processus et comment s'articulent-ils avec la spécificité de la vie conjugale?

Finalement nous porterons notre regard sur l'autre aspect de l'emprise et de la perte de liberté : l'influence extérieure. En premier lieu nous analyserons la place prise par les proches du couple afin de déterminer l'impact qu'ils peuvent avoir. Ensuite nous nous pencherons sur la figure de l'expert (médecins, psychologues, travailleurs sociaux, etc.) comme force extérieure qui a un impact significatif sur plusieurs aspects de la relation. Pour clore, nous nous intéresserons plus largement à la question de la société comme influence extérieure, entre autres à travers l'idée de violence symbolique (que nous définirons plus amplement à ce moment), c'est-à-dire une forme de domination sociale par la promotion (souvent inconsciente) et la reproduction d'un ordre social normatif (Landry 2006). Ce concept sociologique nous permettra de rattacher les éléments précédents afin de le comprendre un peu plus comme un ensemble.

5.1 Les conceptions de la dépendance

« La toxicomanie est la rencontre d'un individu, d'un produit et d'un moment socioculturel. » C'est là la réponse de Francis Caballero (Caballero, 1989) face aux multiples et très diverses définitions offertes par les milieux qui se penchent sur la question : psychiatrie, psychologie, travail social, droit (Caballero étant lui-même avocat), etc. Il exprime très bien la complexité qui provient de l'interaction entre les trois éléments qui sont au cœur de la question de la dépendance. Chacun de ces trois objets revêt sa propre charge dans les prises de position sur les questions de la dépendance.

Pour nos participant-e-s, cette interaction est une réalité vécue au quotidien. Leur proximité constante avec la dépendance les amène à adopter leur propre posture par rapport à celle-ci et c'est ce que nous allons explorer dans cette section.

Nous tenterons de dresser le portrait de ces différentes conceptions de la dépendance, et ce, selon deux angles principaux : ses sources et ses caractéristiques. Le discours tenu par nos répondant-e-s s'articule autour de ces deux idées, c'est-à-dire : 1) qu'est-ce qui crée chez quelqu'un la dépendance, d'où elle vient et pourquoi elle perdure, et 2) qu'est-ce qui la définit comme telle, quels sont les éléments clés et fondateurs d'un rapport obsessionnel face à l'objet de consommation.

5.1.1 La source de la dépendance

D'où vient la dépendance? Prend-elle forme au contact de la substance ou la substance n'est-elle qu'un objet remplaçable? Quel genre de personnes peuvent devenir dépendantes?

Ces sujets ont souvent été abordés avec nos répondant-e-s au fil de l'entretien et nous ont permis de bien comprendre ce qu'ils et elles croyaient être à l'origine de la dépendance et ce qu'elle est. Nous avons pu observer que la désignation d'une source de la dépendance dans le récit biographique de leur conjoint-e est 1) présente systématiquement dans toutes

les entrevues et 2) un point majeur dans leur approche à la dépendance au sein de leur couple.

À l'origine : un mal-être

Si le couple a son histoire, la dépendance aussi. Elle apparaît à un moment de la vie de la personne alcoolique ou toxicomane et se maintient ou s'éteint selon les cas. Pour nos répondant-e-s, cette histoire est celle de leur conjoint-e, celle qui leur fut racontée ou celle qu'ils et elles en déduisent à partir de leurs propres conclusions.

Et donc quelles sont les raisons relevées? Dans tous les cas observés, on nous parle de traumatismes, d'enfances difficiles, d'échecs, de parents absents, d'un passé d'intimidation, etc. Bref, comme le souligne Mélissa « *quand tu consommes c'est que tu camoufles quelque chose, [il faut] régler le sous-jacent.* » C'est le message que les personnes interviewées nous envoient : la dépendance cherche à combler un vide, guérir un mal, soulager une blessure.

Cette marque dans le passé de leur conjoint-e est donc amenée comme l'explication de la dépendance, ce qui s'aligne avec l'idée d'automédication présentée par Ehrenberg (Ehrenberg, 1998), c'est-à-dire de voir la consommation comme manière de guérir le mal qui nous habite. Ce qui appartient aux écrits savants sur la question se retrouve directement dans le discours de nos participant-e-s. L'idée de la causalité douleur-soulagement est présente systématiquement : le traumatisme est une douleur et c'est dans la consommation qu'on trouve un soulagement. La question n'est donc pas à savoir si le-la conjoint-e y adhère mais plutôt à quel degré y adhère-t-il? Et y a-t-il présence de nuances significatives dans le discours?

En effet, s'il y a une causalité, elle semble être réfléchie selon trois degrés: **causalité partielle, totale** ou **absente**. Ce que l'on entend ici, c'est à savoir si le mal-être justifie uniquement l'apparition de la dépendance (partielle) ou aussi son maintien (totale) ou si le traumatisme n'est aucunement lié à l'apparition de la dépendance (absente).

Il est à noter que cette troisième catégorie (causalité absente) n'a pas été observée chez les conjoint-e-s lors de cette recherche. Son existence est présentée ici à des fins théoriques, car nous remarquons son existence chez l'entourage du couple selon ce que nos répondant-e-s nous rapportent des propos tenus par leurs familles et amis⁴. Nous savons donc qu'elle existe mais ne pouvons déterminer si elle n'est pas présente chez les conjoint-e-s à cause d'un bassin trop petit d'entrevues (n=8) ou si tout simplement elle ne pourrait exister dans le cadre d'un couple.

Cette distinction entre les différents degrés d'adhésion à l'idée de causalité a un impact significatif dans le couple. Si la conception qu'ont les conjoint-e-s de la dépendance affecte leur couple, l'idée qu'ils et elles se font de son origine est fondatrice de cette conception. Nous présenterons donc ici des exemples tirés de nos entretiens pour illustrer le plus clairement possible ces types de causalités et la façon dont elles peuvent être vécues au sein d'un couple.

Prenons d'abord le cas d'André pour qui la justification est **partielle**. Pour lui, c'est un mal-être qui est à l'origine de la dépendance de sa conjointe, mais il ne suffit pas à justifier son maintien. Il nous raconte que Sylvie a commencé sa consommation abusive d'alcool alors qu'elle s'évadait d'une situation très difficile pour elle avec son ancien partenaire. Après avoir déménagé progressivement, elle laisse le père de ses enfants et commence à boire. André comprend ce qu'il désigne comme un « dérapage » : « *elle a commencé à boire, pour essayer de comme évacuer ça.* » Cependant si pour André « *tout le monde peut devenir dépendant* » selon les circonstances, il existe un point de rupture :

Un moment donné il faut que tu te parles dans la vie. Il faut que tu te parles et il faut que tu t'écoutes. Tu dis là là, c'est assez là, ça fait tant d'années ou tant de mois ou tant de... que je fais ça et là je m'aperçois qu'il faut que je le fasse tout le temps-là, là c'est fini. (André)

⁴ Nous aborderons plus amplement cette question dans la section 5.3.1

Pour André, il se doit d'y avoir un moment où la personne dépendante réalise et agit sur sa dépendance. Bien qu'il comprenne comment sa conjointe en est arrivée à avoir une telle relation à un objet d'obsession, l'alcool dans son cas, celle-ci (et n'importe quel individu qui serait dépendant) se doit de se ressaisir et de finir par reprendre le dessus.

Cette idée se retrouve aussi chez Carole et chez Colette. Carole nous parle des blessures de son ex-copain en ces termes : « *Ouais, ou son frère, ou si, ou ça, en tout cas, sa mère, son enfance... Mais ouais, mais reviens-en pis décroche là. On a toute nos blessures d'enfance pis un moment donné...* » Même principe chez Colette alors qu'elle nous parle des vieilles histoires de pensionnats de son mari et des troubles d'attachements de ce dernier :

Mais c'est en se fréquentant que : ça a fait du pensionnat... Ben j'ai dit coup donc « tout le monde y va au pensionnat, on oublie ça, on vire la page », mais quand c'est rendu que ça fait 40 ans que tu en entends parler là... (Colette)

Bref lorsque l'idée de causalité est **partielle**, il y a un point où la responsabilité est transférée à l'individu dépendant qui n'est plus que la victime de son passé, mais aussi l'artisan de son propre malheur.

Dans le cas de l'idée de causalité **totale**, ce point de rupture n'existe pas. Le traumatisme qui est la source maintient son emprise sur la personne et il est habituellement considéré que seule une aide extérieure peut permettre à la personne dépendante de s'y soustraire si ce n'est pas carrément impossible de s'en défaire.

Joelle : Pis par rapport à lui est-ce que t'as confiance quand même dans le processus [de réhabilitation] jusqu'à un certain point?

Sabrina : C'est dur à dire parce que je le sais qu'il veut. Il veut fort. Mais est-ce qu'il peut? Je sais pas.

Dans cet exemple, Sabrina doute qu'Alex puisse un jour surpasser ce mal qui l'habite et qu'il essaie de taire avec de l'alcool, des jeux de hasard ou des analgésiques. Et ce n'est

pas de la volonté d'Alex dont elle doute, mais bel et bien que celle-ci, couplée de l'aide qu'il reçoit, ne puisse jamais totalement réparer ce qui a pu se briser en lui :

C'est difficile parce que les gens ne comprennent pas nécessairement tout ce qu'il y a en arrière de ça. Moi je connais sa vie, les gens la connaissent pas. Fait que j'ai un peu... j'ai de l'empathie, de la sympathie... les deux, pour lui, pour ce qu'il a vécu pis je veux dire moi aussi j'ai un gros gros passé pis... fait que je suis capable de dire « Mais je le comprends dans le fond. C'est pas facile ce qu'il a vécu. » Pis je le comprends de vouloir s'engourdir des fois. Pis je sais que c'est pas la meilleure solution sauf que comparément à d'autre monde bin il y en a qui comprennent pas ça. (Sabrina)

Nous aborderons le sujet du processus de réhabilitation plus profondément dans une section ultérieure, mais nous comprenons ici que la causalité douleur-soulagement qu'on retrouve dans la consommation est vécue dans le couple à travers une forme d'acceptation de cette idée. La compréhension et l'empathie, qui se retrouvent dans le discours de nos répondant-e-s (même dans le cas d'ex-conjoint-e-s), semblent assez déterminantes. Le sentiment amoureux et l'intensité de l'intimité qui les lient permettent la remise en contexte de la dépendance dans un portrait plus large, plus complet de la personne qu'ils ont en face d'eux. Ce que nous explorions plus tôt quant à la différence entre la sphère publique et privée⁵ notée par de Singly se retrouve dans nos observations : plus on est proche de quelqu'un dans la sphère privée, plus on lui reconnaît les nuances qui la composent (de Singly, 1998). Cette réflexion causale (du traumatisme vers la consommation) recadre l'étiquetage (de Singly, 1998) des alcooliques et toxicomanes qui au sein du couple ne seront pas considérés uniquement comme des consommateurs de substances psychotropes mais plutôt comme des personnes ayant une histoire menant à une telle consommation.

Il est important de souligner que l'adhésion à l'idée d'un certain degré de causalité n'est pas fixe et qu'elle est donc sujette au changement. Elle peut être mise à épreuve ou éprouvée par une accumulation de plus en plus grande de frustrations ou, au contraire, se développer afin de donner un sens aux comportements néfastes que peut causer la

⁵ Voir section 2.3

consommation de leur conjoint-e et ainsi les excuser. En effet, en dégageant la personne de la responsabilité, il peut être plus facile de pardonner ses écarts. Cette idée de causalité est une lecture subjective des faits et la force des sentiments (positifs comme négatifs) qui habitent le couple influence la conception de la dépendance. Carole, par exemple, excusait beaucoup la consommation de Pierre au moment de leur relation, cherchant même à le sauver. Maintenant, elle affirme qu'avec du recul (ce qui inclut une rupture), il n'y avait rien à faire tant qu'il serait « incapable de s'aider lui-même. »

Bref, il apparaît pour nous trois degrés, trois forces selon lesquels la causalité du mal-être vers la consommation abusive s'exprime : **absente, partielle** ou **totale**. Cette mesure est subjective et peut changer au fur et à mesure que le couple évolue. Pour exister, il est nécessaire que la personne soit apte à recadrer l'acte de consommer à l'intérieur du récit de l'autre ou à tout le moins d'imaginer une telle possibilité, ce qui explique que cette conception soit plus présente dans le couple dont la dépendance fait partie du quotidien et n'est donc pas désincarnée comme cela peut l'être aux yeux de l'entourage et de la société de façon plus générale.

« Pourquoi eux et pas tout le monde? »

Si la causalité semble un élément fondateur de la conception de la dépendance et bien qu'elle soit présente dans toutes les entrevues réalisées, cette idée est parfois abordée avec certaines nuances.

En effet, si nos répondant-e-s affirment comprendre qu'un mal-être peut mener vers la consommation, il reste plus difficile de comprendre pourquoi cela est arrivé dans le cas spécifique de leur conjoint-e, mais pas nécessairement chez toutes personnes ayant subi des traumatismes similaires (eux-mêmes ayant parfois subi des tords comparables). Si un tel questionnement est présent chez plusieurs de nos répondant-e-s, c'est Sonia qui élabore le plus sur le sujet alors qu'elle nous relate une discussion avec une amie qui a elle aussi vécu des épreuves difficiles :

Si j'avais eu autant de soucis, d'inquiétudes que lui quand il était petit, peut-être que j'aurais développé ça. Mais je le sais pas. Fait que c'est ça, je comprends pas les dépendances, je comprends pas d'où ça vient, pourquoi, pis je me questionne beaucoup là-dessus. Vraiment. Pis justement avec l'amie du bureau, c'est un peu la même chose, c'est une fille qui est tout le temps de bonne humeur, pis elle, elle en a eu des soucis, elle en a eu des problèmes avec ses ex mais elle est tout le temps de bonne humeur, elle est tout le temps hop la vie. Pis on se dit « Pourquoi on n'a pas accroché nous? » T'sais on en a eu des problèmes, j'ai eu un fou moi avant. Pis elle aussi : elle a failli se faire tuer par son ex. Pourquoi on n'a pas... levé le coude? Se dire « Hey ça va pas bien. Je me prends un... » On sait pas. Il y a peut-être une partie génétique qui fait qu'on est protégé de ça. Mais elle aussi a eu une super enfance, avec des parents fantastiques, frères et sœurs, une belle vie... beaucoup de soutien quand elle était jeune. (Sonia)

S'il y a une certitude dans le fait qu'une blessure est à la source de la dépendance, la raison pour laquelle cette emprise existe chez certaines personnes et pas d'autres est beaucoup plus floue. Personne ne prend position clairement : tout le monde y va plutôt d'hypothèses prudentes, comme dans l'exemple de Sonia présenté ci-dessus.

Sans compter ceux qui ne souhaitent tout simplement pas s'aventurer dans les suppositions ou encore ceux qui ne mentionnent pas de telles nuances, il semble que les deux autres sources identifiées par nos répondant-e-s comme influençant le potentiel de développer une dépendance (à part le mal-être), sont le **milieu** et la **génétique**.

Pour la génétique, rien de très complexe, ce serait l'idée qu'un gène favoriserait le développement d'une dépendance, tandis que le milieu ferait la même chose mais par influence. Dans les deux cas, c'est donc la famille qui est mobilisée car le milieu référé par nos répondant-e-s est souvent le contexte familial et la génétique est elle aussi reliée à la famille (sauf dans le cas d'adoption ce qui n'est pas présent dans les cas observés).

À ce propos, Mélissa nous dit que « *la pomme tombe pas loin de l'arbre* » alors qu'elle nous parle de la famille de Charles-Antoine qui, du côté de son père, « *bin c'est tout le temps un petit verre de cognac* ». Hésitant à dire que c'est « *inculqué* », elle affirme tout de même que ça crée « *un genre d'habitude* », un « *pattern* » à suivre, une sorte

d'exemple. Même son de cloche du côté de Sonia, Sabrina et Carole qui elles aussi voient une transmission de la famille vers leur conjoint (ou ex-conjoint).

À la source : certitudes et nuances

Somme toute, les conceptions de l'origine de la dépendance varient, mais se retrouvent toujours dans une même perspective, une même échelle, c'est-à-dire celle de la causalité douleur-soulagement que nous avons explorée plus tôt.

Le degré d'adhésion affecte le couple et est affecté par le couple. Il pose les bases de la part de responsabilité de l'individu dépendant par rapport à sa dépendance (ce que nous approfondirons dans le prochain segment). Ceci est un donc un espace d'interprétation pour nos répondant-e-s qui peut être influencé par les sentiments négatifs ou positifs qui émanent de leur couple et non pas seulement par une réflexion purement rationnelle sur la nature de la dépendance.

Finalement il est important de souligner que bien que cette idée de causalité soit systématiquement présente, certains croient bon d'ajouter qu'au-delà d'un mal-être, pourrait aussi se cacher une transmission par modèle familial ou même génétique.

5.1.2 La dépendance : Comment la définir?

Maintenant que nous nous sommes afférés à comprendre plus amplement l'origine de la dépendance, il nous est d'intérêt de s'attarder à la définition que lui donnent nos participant-e-s. Bref qu'est-ce qui, pour eux, définit la dépendance? Qu'est-ce qui permet de qualifier quelqu'un comme tel? Qu'est-ce qui distingue la consommation de la dépendance?

L'individu dépendant et la perte de contrôle de soi

La première chose qui marque dès que l'on demande de définir la dépendance c'est que la quasi-totalité des personnes consultées nous parle de la perte de liberté de la personne dépendante, la seule personne n'y faisant pas référence directement le sous-entend tout au long de l'entrevue.

Les synonymes sont de mises : Abigaëlle nous parle de « manque de choix », Mélissa d'un « manque de contrôle », même chose pour André qui nous dit que c'est « de plus avoir le contrôle, [c'est quand] t'as plus le contrôle sur toi. » alors que Sabrina nous parle de « pulsions ». Le vocabulaire utilisé tourne toujours autour de ce dont nous parlait Ehrenberg : la personne dépendante n'est pas totalement libre. (Ehrenberg, 1998)

Cet aspect prend toute son importance au sein du couple au sens où il affecte grandement la perception des agissements du conjoint dépendant. Les difficultés et les frustrations vécues dans le couple semblent être en partie atténuées ou redirigées vers cette idée de perte de contrôle. Prenons l'exemple de Sonia et d'Alain : un soir où Sonia préparait le repas, Alain s'est plaint de la taille de coupe des légumes avec beaucoup d'insistance, ce qui mena à une grande frustration chez elle. Alain était, au moment de l'histoire, au début de son arrêt de consommation. Elle nous en parle en ces termes :

« Fait que c'est ça, il y a eu des moments difficiles que je le reconnaissais pas (depuis l'abstinence), c'était pas le même Alain. Il me parlait d'ivresse mentale, il a comme cherché un peu pourquoi il réagissait comme ça, pis c'est ça il disait « je me comprends pas moi-même, je sais pas ce qui se passe dans ma tête » il dit « je sais que j'ai peut-être pas été fin, j'ai peut-être pas utilisé les bons mots, je t'ai attaqué »... [...] D'habitude Alain il dit « c'est parfait mon amour » là c'était pas ça, là il m'attaquait, pis moi je me suis ressentie comme lorsque j'étais dans mon ancienne vie fait que là je me disais « non, j'en veux pas de ça. T'es pas le bon. » Il a beaucoup de modification de son caractère, de ses attitudes, quand il feel pas. »

L'emprise de la dépendance se vit dans le couple entre autres de cette manière : elle peut servir d'explication à des agissements à travers lesquels on ne le reconnaît pas ou ne

souhaite pas le reconnaître. D'ailleurs, ceci est vrai pour les deux partenaires car même la personne dépendante peut ne pas se reconnaître dans ses actions. En effet, la perte de contrôle est aussi une épreuve pour la personne qui la vit et qui doit parfois confronter une rupture avec les attentes qu'elle a envers elle-même, ce qui tend aussi à affecter le couple. Prenons le cas particulier d'Abigaëlle et William où la consommation a justement mené à une telle situation. William avait tendance à avoir, lors de ses périodes de consommation, des relations extraconjugales. Lorsqu'il l'avoue à Abigaëlle, celle-ci le vit relativement bien. Elle le voit comme un comportement qu'il avait au préalable et qui ne changera pas du jour au lendemain. Elle lui demande cependant d'être honnête et de lui signifier lorsqu'une telle situation allait se reproduire. Elle lui propose même d'être dans une relation polyamoureuse ce qui ne convient pas du tout à William.

Elle nous relate alors que lorsqu'il est « *sur la coke* », il adopte « *des drôles de comportements sexuels qui sont pas dans ses valeurs au quotidien quand il est pas en consommation.* » Ainsi, même si les relations sexuelles extraconjugales de William n'étaient pas graves aux yeux de sa conjointe, ce dernier, lui, les considérait comme mauvaises. Il ne respectait pas sa propre vision du couple. Pour Abigaëlle la situation s'explique simplement :

« Pis là, c'est comme si, quand il est en consommation il est lui-même selon le comportement, mais pas lui-même selon l'idéologie, pis quand il est pas en consommation, il est lui-même en idéologie, mais pas selon le comportement. »

La drogue libère et enchaîne simultanément William. Il se libère des maux qui l'habitent et qui le contraignent à ne pas être pleinement lui en comblant la douleur par la consommation, mais se retrouve sous le joug de pulsions qu'il ne contrôle pas et qui l'amènent à agir contre ses valeurs. Il fait face à l'incapacité d'être pleinement lui-même, il souffre de son échec à remplir ses propres attentes envers son couple et c'est en ce sens qu'il l'affecte. C'est là ce qu'Ehrenberg soutient : l'individu qui se considère comme entièrement responsable de ses échecs souffre en portant le poids de la personne qu'il aurait pu être en répondant à ses attentes (Ehrenberg, 1998).

Ce n'est là qu'un exemple parmi la myriade qui parsème les histoires des conjoint-e-s. La dépendance est presque systématiquement définie comme une perte de contrôle que nous avons cherché à analyser dans ce segment. Elle est désignée comme la cause de plusieurs comportements déviants par rapport au groupe particulier qu'est le couple (Drouin, 1997), c'est-à-dire qui ne cadrent pas dans les attentes et engagements qui sont à la base de la relation (Kaufmann, 1993). Il est important de spécifier que l'explication d'un comportement atypique en lui donnant comme cause la dépendance ne signifie pas nécessairement qu'il est excusé ou accepté. En effet, il peut contrevenir aux limites établies (comme mentionné dans le chapitre précédent) ou inciter le couple à adopter des stratégies d'adaptation (comme celle adoptée par la couple d'Abigaëlle et William) autour de ces actions incontrôlées (ou incontrôlables selon la conception adoptée).

En somme, la dépendance en tant que perte de liberté est la définition la plus présente chez les conjoint-e-s. Elle s'exprime dans le couple par des comportements qui dépassent la volonté du conjoint en situation de dépendance et qui peuvent venir affecter les attentes et engagements mutuels (en tant que groupe), mais aussi individuels (l'échec d'être la personne souhaitée). Nos participant-e-s peinent parfois à attribuer la responsabilité des actes commis, hésitant entre la dépendance et l'individu lui-même. Cette idée est directement liée à la notion de causalité explorée dans le précédent segment : si l'emprise est totale, la responsabilité aura tendance à être ramenée à la dépendance tandis que si elle est partielle, ce serait plutôt la personne qui en serait responsable.

Consommation et dépendance : une distinction importante

La perte de contrôle se vit donc sur deux axes : l'individu en consommation change à cause de l'effet psychotrope des substances et l'individu dépendant change à cause d'un rapport obsessionnel à la substance (Green, 2003), ce qui peut chambouler le système de valeur qu'il aimerait adopter.

Ce n'est pas ce que représente l'acte de consommer en lui-même, qui n'est souvent un

problème que lorsque l'état d'ivresse affecte le comportement, mais le rapport à la substance de leur conjoint-e qui devient problématique pour beaucoup de nos participant-e-s. Pour la forte majorité d'entre eux, la substance consommée par leur conjoint-e est l'alcool, qui fait déjà partie du paysage social normal. L'alcool se détache de la figure du drogué qui invite plus souvent à faire l'amalgame consommation-dépendance (Fernandez 2010). L'acceptabilité sociale entourant l'alcool détone avec les visions reçues de la drogue qui elle est illégale et chargée d'un certain nombre de préjugés, vu comme une substance « démoniaque » tel que le disait Bergeron (Bergeron 2009).

Par contre, la ligne se trace assez bien entre consommation et dépendance pour nos répondant-e-s. Mélissa nous dit que « *quelqu'un qui a besoin de boire sa bière tous les jours mais qui sera jamais saoul, mais qu'il a besoin tout le temps d'avoir ça pour moi ça va l'être quand même [un alcoolique].* » Même son de cloche du côté de Sonia qui malgré l'arrêt de consommation d'Alain nous dit que « *c'est la réalité, c'est ça pareil, il va être alcoolique toute sa vie.* » Ce n'est pas la consommation (on entrevoit ici l'idée de l'alcoolisme sans consommation), mais bien le rapport à la consommation, comme nous le voyions avec la définition de Caballero. (Caballero, 1989)

Cette idée du rapport à la consommation est parfois même centrale aux attentes des couples, comme pour Sabrina et son copain qui espèrent que celui-ci puisse éventuellement « *boire social* » (donc consommer mais sans que cela n'ait de lien avec sa dépendance). Pour Abigaëlle, la distinction se faisait aussi pour la consommation de cocaïne de William alors qu'on l'interrogeait à savoir si elle aurait souhaité un changement dans l'éventualité où leur couple aurait fondé une famille :

T'sais, tu peux consommer pis ne pas être dépendant. Bon. Fait que s'il arrivait à se sortir de la dépendance... pis qu'il consommait t'sais... quand y'allait voir ses chums de gars une fois par mois... Ben c'est pas grave... T'sais ça, ça m'aurait pas dérangée [de fonder une famille avec lui], j'avais pas l'impératif de : [il faut] qu'il arrête complètement. Mais... pour lui c'était... c'était impensable en fait de dire qu'il pouvait consommer juste une fois de temps en temps... (Abigaëlle)

Nous aborderons plus en profondeur l'idée du rapport à la substance dans le segment sur le processus⁶, mais ici, on comprend que la distinction faite joue un rôle important quant aux attitudes adoptées dans le couple. Abigaëlle entrevoit un avenir par rapport à cette différence entre consommation et dépendance : elle serait prête à fonder une famille avec lui, même si William consommait, mais pas avec lui s'il est encore dépendant. Elle est ouverte à ce que la consommation perdure tant qu'elle reste **contrôlée**, ce qui pour elle distingue la consommation de la dépendance : la prise de substance relève d'un choix et non d'un besoin.

D'un autre côté, lorsque nous demandions si la dépendance empêche la personne d'être qui elle est vraiment, si elle la change, beaucoup nous entretiennent sur les moments de consommation, en quoi la personne « n'est plus la même du tout » alors que la substance fait effet. La « perte d'inhibition » du mari de Colette, l'absence complète de retenue de la conjointe d'André ou l'impulsivité du copain de Dominique qui se dévoilent lors des moments d'intoxication sont mentionnées. Cependant, très peu des comportements ou habitudes présents en dehors de ces périodes d'intoxications sont évoqués. Il nous semble donc que pour ce qui est des questions d'impact de la dépendance sur la personnalité, les conjoint-e-s concentrent leur interprétation autour du changement occasionné par la substance (consommation) et non pas par le besoin de la substance (dépendance). Ainsi, dans ce cas précis, la distinction devient plus vague, puisque lorsque l'on demande en quoi la dépendance est problématique, on réfère à celle-ci beaucoup plus selon l'aspect de consommation abusive qui nuit à la vie commune.

Bref lorsque l'on demande de définir ce qu'est la dépendance, c'est-à-dire qu'on mobilise nos répondant-e-s à faire un certain travail de conceptualisation (ce que nous explorons dans la précédente section), on nous parle principalement de perte de liberté, mais lorsque l'on demande de définir le problème qu'elle représente, c'est surtout la prise compulsive de la substance et son impact sur la personnalité qui sont mentionnés. Donc on constate

⁶ Voir section 5.2

qu'il y a une séparation entre les deux idées mais que, dans le vécu, elles sont difficiles à pleinement distinguer puisque la dépendance entraîne la consommation.

L'objet de l'obsession

Si nous revenons à la définition donnée à la dépendance voulant qu'elle soit « la rencontre d'un individu, d'un produit et d'un moment socioculturel » (Caballero, 1989), nous comprenons un peu mieux comment la notion de l'individu se pose dans la dépendance : une personne qui perd son autonomie de par la recherche d'un soulagement à une douleur qui l'habite. Notre travail théorique nous permet de mieux comprendre que le moment socioculturel réfère aux différents groupes sociaux qui ont chacun leurs normes selon lesquelles la dépendance sera jugée. Mais qu'en est-il du produit? Quelle est sa place et surtout en quoi est-elle importante dans le couple?

Nous avons déjà établi plus tôt dans ce travail qu'il y avait deux types de dépendance : comportementale⁷ ou aux substances. Bien que notre recherche porte sur la seconde, plusieurs de nos répondant-e-s vivaient avec quelqu'un aux prises à des dépendances multiples, comme les conjoints de Carole et Sabrina qui jouaient compulsivement aux jeux d'argent et de hasard. Nous n'entrerons pas pleinement dans le sujet ici⁸ mais certains éléments restent importants à relever.

Tout d'abord, selon nos répondant-e-s la source de la dépendance semble rester la même peu importe la substance ou le comportement. Le vide à combler provenant d'un traumatisme dans le récit biographique du conjoint reste la cause des deux dépendances (même une troisième dans le cas du copain de Sabrina qui semblait aussi utiliser des analgésiques prescrits pour son dos comme substitut). Selon Fernandez, le fait de remplacer l'objet d'une dépendance initiale par un autre est une pratique commune

⁷ La dépendance comportementale réfère à une dépendance qui tourne autour d'une action ou une activité de la personne dépendante : jeux vidéos, sexe, jeux de hasard et d'argent, etc.

⁸ Nous dédierons une partie de la conclusion du rapport à la comparaison des résultats de ce présent travail et ceux de l'équipe du CRDQ en matière de jeux de hasard et d'argent.

(Fernandez, 2010). L'objet de l'obsession n'est donc pas pour eux l'instigateur du problème, mais bien le vecteur du soulagement.

Donc le produit n'est pas particulièrement significatif si l'on considère uniquement la causalité douleur-soulagement. Cependant, dans le couple, les différentes substances prennent une place différente. La distinction entre alcool et drogues est présente dans nos entretiens.

Cette différence est particulièrement facile à cerner dans le cas de Dominique. Son copain était un grand consommateur d'alcool depuis les débuts de leur relation qui dure maintenant depuis plus de dix ans. Sa consommation affectait son impulsivité et son intensité ce que Dominique tolère en général même si elle n'apprécie pas un tel comportement en présence de leurs enfants. La situation au sein du couple reste pourtant stable jusqu'à la découverte d'une consommation récente de cocaïne qui vient changer la vision de Dominique par rapport à la situation. Pour elle la « coke » est un tournant important qui lui génère plus d'inquiétude que l'alcool.

« Oui. Ben surtout la coke plus. Je sais pas pourquoi là, on dirait que c'était ... je sais pas... une grosse drogue là dans ma tête (rires). T'sais c'est ça, pourtant je sais que l'alcool, ça détruit aussi, mais ouais, par rapport à la coke là, quand j'ai su ... [...] moi j'étais là : « moi je veux pas là, je veux pas que tu sois drogué là ». Fait que j'étais vraiment inquiète là, je voulais qu'il se prenne en main... fait que j'étais inquiète pour lui, pour moi, pour la famille »

L'illégalité du produit est un élément important qui la rebute. En plus, on retrouve dans son discours la figure du « drogué » empreinte d'une charge sociale qui semble lourde de sens pour elle. Pour Abigaëlle, ce n'est pas tant l'illégalité de la cocaïne que consomme son conjoint qui la gêne, c'est plutôt l'entrée potentielle dans la criminalité à travers la revente qui s'avère représenter une limite.

« J'avais peur qu'il se mette à vendre justement, parce que ça allait me causer trop un gros stress, je voulais pas que ça rentre chez nous. On habitait

*ensemble esti, je voulais pas qu'il y aille de la coupe de coke sur mon bureau
(rire), sur ma table de nuit là t'sais. »*

L'imaginaire frappe quand il est question de drogue. L'arrivée d'un tel produit dans le couple peut donc représenter l'arrivée de l'univers de la drogue (Fernandez, 2010). Les ami(e)s consommateurs-trices, les « dealers » ou un état d'intoxication méconnu sont des figures du monde de la drogue qui font apparition dans le couple à travers les conjoint-e-s dépendant-e-s à de telles substances : ceux-ci représentent donc une porte d'entrée d'un univers qui n'est pas nécessairement le bienvenu à l'intérieur du couple. Pour Dominique c'est la substance en elle-même qui frappait l'imaginaire d'une telle façon, pour Abigaëlle c'est le passage à l'activité criminelle.

Donc la spécificité du produit n'est pas importante quand vient le temps d'identifier la **cause** de la dépendance, mais elle affecte cependant l'expérience que le couple en fait. On nous a d'ailleurs largement mentionné que si ce n'était pas l'alcool « *ça serait autre chose* », et ceci se confirme encore plus pour les personnes développant une poly-consommation ou une dépendance à caractère comportemental.

Quelles conceptions?

Donc que pouvons-nous ressortir de notre exploration des conceptions de la dépendance de nos répondant-e-s?

Tout d'abord, tous identifient une même **origine**, soit un traumatisme (au sens large du terme) chez leur conjoint-e qui entrainerait la recherche d'une forme d'auto-médication, une manière de combler un vide.

Cette conception d'une **causalité douleur-soulagement** se vit selon divers degrés d'adhésion. Les conjoint-e-s peuvent sentir ou non que la dépendance est justifiée par une blessure qu'il retrouve dans le passé du ou de la consommateur-trice. La justification peut être inexistante (**absente**), présente dans le cas de l'apparition de la dépendance

(**partielle**) ou bien s'étendre jusqu'à son maintien (**totale**). Cette idée n'est pas fixe et est donc sujette au changement selon le moment où se fait l'interprétation.

Lorsque les personnes rencontrées définissent la dépendance, l'élément central qu'elles relèvent reste la **perte d'autonomie**, c'est-à-dire l'incapacité à agir selon ses propres valeurs, ces dernières étant supplantées par la **recherche de la consommation**.

Finalement, bien que la **cause** de la dépendance ne semble pas reliée au produit consommé, ce dernier influence le vécu du couple par rapport à la dépendance. Alcool et drogues ne sont pas les mêmes produits lorsqu'ils deviennent une problématique pour le couple.

En résumé, bien que tous nos répondant-e-s ne partagent pas exactement une même conception de la dépendance, tous en parlent dans les mêmes termes. Leur vécu du couple est différent, étant affecté par bien plus que la dépendance, mais leur expérience de celle-ci reste liée par certains points communs forts que nous avons pu expliciter dans ce segment.

5.2 Le processus de réadaptation : vers une fin de l'emprise

Comme nous avons pu le constater dans cette recherche, la dépendance peut devenir, sous une forme ou une autre, une problématique dans le couple et bien que certaines solutions ponctuelles (acceptation, stratégie d'adaptation ou compromis) puissent être mises en place pour en réduire les impacts, il y a un souvent un but ultime : s'attaquer à la dépendance.

Avant de continuer, il importe de souligner que la méthode de recrutement utilisée ne nous permet pas de nous pencher sur les cas des gens ne cherchant pas une telle finalité. En effet, considérant que la forte majorité de nos répondant-e-s ont été trouvés par l'intermédiaire de leur conjoint-e en suivi, il est assuré qu'une forme de réhabilitation était désirée au sein des couples observés. Nous ne pourrions donc pas parler amplement des couples pour qui une telle solution à long terme ne semble pas souhaitable.

Ceci étant dit, de quoi parle-t-on quand on parle de réadaptation? Nous en parlerons ici en termes de **processus** vers la réduction (pouvant même aller jusqu'à la fin complète) de l'emprise de la substance sur l'individu. C'est donc un cheminement, une mouvance vers un objectif, parfois très clairement défini, d'autres fois plus vague. L'idée de **mouvement** est très importante ici car elle représente une rupture avec l'**inertie** que peut représenter l'emprise de l'alcool ou de la drogue. Est-ce que l'on « avance » dans la situation ou est-ce que l'on « stagne »? Cependant le mouvement ne va pas nécessairement toujours dans le sens désiré, la réadaptation pouvant connaître ses hauts et ses bas. (Geismar-Wieviorka, 1995) Dans le cadre du couple, ce processus n'appartient pas qu'à la personne dépendante, elle mobilise aussi, d'une manière ou d'une autre, le conjoint-e.

Ce processus se conçoit habituellement à partir de deux axes. D'un côté ce qui est proposé par les institutions de santé et leurs acteurs (médecins, travailleurs sociaux, psychologues, etc.)⁹, dont le processus exact varie selon les approches adoptées, et de

⁹ Les institutions et les experts peuvent être une donnée très importante dans le rapport à la dépendance au sein du couple. C'est pourquoi nous y consacrerons un segment un peu plus tard. Voir section 5.3.2.

l'autre l'idée que s'en font les individus dépendants et leur entourage. La raison pour laquelle nous les séparerons ici n'est pas qu'ils soient nécessairement mutuellement exclusifs (en fait dans les cas échéants ils se mélangent très fréquemment), mais plutôt pour bien comprendre que le processus de réadaptation peut prendre forme avant la rencontre entre les personnes cherchant de l'aide et les intervenants.

Ce segment sera donc une exploration du processus de réadaptation, de libération de l'emprise de la dépendance, et ce, pour le couple et non pas seulement pour la personne qui s'y engage. Qu'est-ce qu'une telle démarche implique pour les conjoint-e-s? Comment ce cheminement est-il interprété, compris par ces derniers?

5.2.1 Le cheminement vers la réadaptation : mouvement et inertie

Comme nous avons pu l'exprimer précédemment, à un certain point dans l'histoire du couple, la dépendance devient une problématique. À ce problème l'on cherche une solution qui tend à prendre la forme d'un processus vers l'arrêt de la consommation ou du moins vers la réduction de son emprise.

Il y a donc pour but de mettre fin à une certaine **inertie** (que nous définirons ici comme tout ce qui tend à garder ou ramener au point initial la question de la dépendance) par rapport à la situation (Geismar-Wieviorka, 1995). Avant l'amorce d'un réel processus, les actions prises par rapport à la dépendance sont plus passives qu'actives. Une certaine quantité de problèmes existent et c'est en s'y adaptant ou en les supportant que nos répondant-e-s font perdurer leur couple. Pensons à André qui avait tendance à cuisiner presque tous les soupers parce que Sylvie, étant en état d'ébriété à partir de l'après-midi, ne réussissait pas à faire des repas qu'il considérait convenables. Ou Mélissa qui quitte la maison après une tentative de cohabitation, parce qu'elle a peur que Charles-Antoine, dans un élan d'impulsivité qu'elle lui connaît quand il est en consommation, la jette dehors et qu'elle se retrouve ainsi sans logis. Deux exemples parmi tant d'autres ayant un poids dans le couple totalement différent, mais qui relèvent tout de même d'une idée

commune : les stratégies adoptées servent à faire perdurer le couple, mais pas à régler la source du problème.

Bien que des actions soient entreprises, les conjoint-e-s savent que ces problèmes perdureront tant et aussi longtemps que la dépendance ne changera pas. Le processus de réadaptation en son sens large est donc une initiative qui modifie la dynamique du couple par rapport à la consommation. Il y a une volonté à s'attaquer au problème central, la dépendance, et non plus qu'à ce qu'elle engrange. Ce n'est donc plus les stratégies d'adaptation qui seront mises à profit (comme Mélissa qui décide parfois de quitter lorsque Charles-Antoine boit), mais plutôt d'agir sur un ou plusieurs des éléments centraux de la dépendance (comme le conjoint de Sonia, Alain, qui cesse complètement de boire (**substance**) tout en faisant un suivi psychologique pour travailler sur les traumatismes qu'il a vécus lors de son enfance (**origine**)).

Ralentir le processus

Dans l'amorce du projet de réadaptation, nous constatons qu'il arrive souvent que la personne dépendante ait des réserves face au projet. Ces doutes peuvent se manifester de plusieurs façons.

Il peut y avoir une diminution de l'importance de la problématique ou l'intensité de la dépendance, comme ça pouvait être le cas pour le conjoint de Mélissa :

Joelle : Fait que lui a accepté si je peux dire ou considère qu'il a un problème d'alcool ou..?

Mélissa : « Oui mais il le banalise. Genre « Oui mais moi je suis pas aussi pire que ceux qui... J'ai pas de tremblements, j'ai pas besoin de boire en me levant, je suis capable d'arrêter. » [...] Il est pas prêt à arrêter du jour au lendemain en disant « j'ai un problème pis la solution c'est ça [arrêter de boire] pis je l'accepte. » Il est pas rendu là.

Charles-Antoine consulte une intervenante du CLSC, mais il banalise son alcoolisme et

affirme ne pas être prêt à cesser complètement de consommer. Une vision non-partagée des deux conjoints quant à leur perception de la dépendance encourage une inertie. Même principe pour Sonia et Colette : leurs conjoints refusaient de se dire alcoolique jusqu'à ce qu'un médecin leur annonce un diagnostic allant en ce sens.

Sonia : « T'es alcoolique Alain » pis il me disait « c'est pas toi qui va me donner le diagnostic, c'est pas moi non plus, je vais attendre que quelqu'un me le dise, que quelqu'un qui connaît ça me le dise. »

C'est là le deuxième axe sur lequel peut se bâtir le processus : l'avis de l'expert. En effet, un professionnel offrant sa vision peut amener le couple à une définition plus claire du problème au sein du couple, souvent en représentant une personne extérieure, impartiale, qui « tranche » la question. Cela ne veut pas nécessairement dire que lorsqu'un tel moment survient la question est réglée sans équivoque, mais plutôt que ce verdict reste un point de référence pour le ou la conjoint-e qui cherche à faire accepter à l'autre son problème.

Toujours par rapport aux intervenant-e-s, la personne en processus de réadaptation pourra émettre de forts doutes quant à leur capacité de ceux et celles-ci de les comprendre ou de les aider. Le cas de Carole l'illustre bien : « *Pis là, moi j'avais sorti toute une liste de maisons de thérapies possibles, aucune des listes faisait.* » Pierre, son conjoint, avait ses réserves par rapport à chacune d'entre elles, ce qui pour lui le justifiait de ne pas entamer quelque démarche que ce soit. Principe similaire pour les conjoints de Sonia et Abigaëlle, qui eux, avaient des réticences après une seule rencontre avec un intervenant.

Ces exemples constituent une partie de l'ensemble des réticences mobilisées par les conjoint-e-s toxicomanes ou alcooliques. Pour Sylvie Geismar-Wieviorka, elle-même psychiatre ayant longtemps travaillé avec des toxicomanes en quête de sevrage, ce genre d'arguments est monnaie courante. Ils représentent une tentative des personnes en situation de dépendance pour se soustraire du processus de réhabilitation selon une logique qui soit acceptable pour eux-mêmes et leur entourage. (Geismar-Wieviorka,

1995) La justification présentée en est une dégageant la personne de la responsabilité d'agir sur la dépendance. Bref ce genre d'arguments tente de positionner les causes de l'**inertie** comme étant extérieures à la personne et non pas intérieures, et bien que l'inertie puisse être volontairement recherchée, elle peut aussi être le fruit de véritables obstacles.

Somme toute, le processus de réadaptation s'amorce par un mouvement vers un objectif, un but quant à la réduction voire la fin de l'emprise de la dépendance dans le couple. Ce passage à l'action en est un qui change le rapport à la dépendance en passant des actions passives envers le problème (des stratégies d'adaptation, par exemple) à des actions cherchant activement à s'attaquer à ce dernier.

Ce mouvement n'est pas qu'une ligne droite, il sera éventuellement marqué par des reculs et des moments de stagnation que l'on qualifiera d'**inertie**. Cette dernière peut être activement recherchée (à travers un refus de coopération ou l'émission de réserves face aux solutions proposées) ou encore subie par le couple, comme par exemple s'il y avait des difficultés à trouver des ressources de soutien, ce qui pouvait être le cas chez des personnes comme l'ex-conjoint de Carole qui, travaillant régulièrement à l'extérieur pour de longues périodes, n'auraient pu avoir un suivi régulier.

Bref, le processus est un mouvement, un chemin, et si l'on veut bien le comprendre, il faut s'assurer de le cadrer dans le couple : car c'est à deux que les conjoints s'y engagent.

5.2.2 Un chemin parcouru à deux

Une telle décision/intension prend forme dans le couple différemment pour les deux conjoints. Comme nous venons de le constater, bien que le processus ait fortement tendance à naître d'une entente mutuelle de reconnaissance de la dépendance (ou des impacts de cette dernière) comme problématique pour la relation, cela ne signifie pas que les deux membres du couple partagent exactement les mêmes objectifs ou les mêmes visions du problème.

Ajoutons à cela que les défis rencontrés ne seront pas les mêmes pour la personne qui accompagne et celle qui cherche à se défaire de sa dépendance. Si l'on centre habituellement le processus sur la réhabilitation de la personne en situation de dépendance, le/la conjoint-e avance elle aussi dans le processus. Ce sera l'aspect fondamental de ce segment : mieux comprendre ce que représente le processus de réadaptation pour le conjoint ou la conjointe qui l'accompagne.

Réadaptation : chacun son rôle

Un des éléments centraux de l'accompagnement se situe dans la manière dont le/la conjoint-e conçoit son rôle par rapport à la dépendance dans le couple. Si nous avons pu explorer les rôles adoptés par nos participant-e-s et la notion de **co-construction identitaire** (Kaufmann, 1993), il sera d'intérêt de comprendre de quelles façons cela affecte le processus de réadaptation.

Dans l'épreuve de la dépendance, chacun se forme une conception de lui-même, une identité en rapport à cette problématique. Ce que nous avons pu observer, c'est qu'une telle vision de soi est significative dans la manière dont sera vécu le processus.

Nous pouvons définir trois différents rôles relevés par les discours des participant-e-s : de **sauveur**, d'**aidant** (ou en **soutien**)¹⁰ ou de **victime**. Ces trois rôles relèvent de la responsabilité qu'ils prennent dans le processus de réadaptation. Les questionnements sur la responsabilité individuelle de la personne toxicomane ou alcoolique dans sa « guérison »¹¹ existent aussi pour son/sa conjoint-e : quelle part leur appartient dans ce processus?

Considérer sauver, soutenir ou être victime informe sur 1) l'impact que le ou la conjoint-e croit pouvoir avoir (ou du moins souhaite avoir) et 2) quelle responsabilité il ou elle s'approprie.

Dans la figure du sauveur se trouve l'idée que la responsabilité appartient à la personne qui accompagne. C'est une manière de « sauver la personne d'elle-même ». C'est ainsi que se présente Abigaëlle, Carole et Sabrina : elles cherchent à régler ce que leur copain ne pourrait régler par lui-même. Le rapport d'aide n'est cependant pas unique au rôle du sauveur. En effet, dans le cas de l'aidant, rôle auquel s'identifie Mélissa, on remarque que des limites plus définies se posent dans le soutien offert:

Ouais bin [je me sentais] plus [en] soutien dans le sens que je peux pas le faire à sa place. Fait que c'est pas tant sa décision t'sais à part le conseiller pis essayer de me respecter là-dedans je peux pas faire plus que ça. C'est quelque chose, les problèmes de dépendance, c'est quelque chose que faut amener la personne à s'en rendre compte. Fait que c'est comme la première étape fait que tant qu'il s'en rend pas compte t'as bin beau essayer de lui refléter tout ça bin tu fais juste vivre les impacts pis lui a pas l'impression de tant en vivre. (Mélissa)

Bien que le support soit l'élément commun entre les sauveur-euse-s et les personnes qui soutiennent, la distinction se fait dans la limite que le conjoint ou la conjointe reconnaît dans sa responsabilité et son aptitude à agir sur le processus.

¹⁰ Les deux termes étaient utilisés par nos participant-e-s et, après analyse, la définition nous semblait tout à fait similaire et ainsi nous avons décidé de le rassembler dans la même catégorie.

¹¹ Ce que nous avons pu explorer dans la section 5.1.2 c'est-à-dire : n'est-elle que la victime de son passé traumatique ou est-elle responsable de son propre salut?

De l'autre côté nous avons Colette et André qui se présentent comme victimes de cette situation. Pour eux, les impacts négatifs qu'ils vivent relèvent de la responsabilité de leur conjoint-e. Ceci est principalement lié à ce que nous explorerions plus tôt, à savoir si la perte de liberté appartenait à la personne dépendante ou à la dépendance elle-même. Pour ces répondants, leurs conjoints sont responsables de leurs actes et ont à agir pour se défaire de leur dépendance.

Cela se traduit de manière parfois anecdotique, comme lorsqu'André nous dit que « *si elle fait un dégât et qu'elle renverse de quoi [alors qu'elle est en état d'ébriété], je le laisse là. Je le ramasse pas.* » Si le support et l'entraide font normalement partie de leur couple, ceux-ci arrêtent au moment où la dépendance prend place. Pour André, il a assez subi, assez donné et maintenant la responsabilité quant à la gestion de la dépendance n'appartient qu'à Sylvie qui doit se prendre en main. Ainsi, lorsqu'elle décide suite à la proposition de son conjoint d'entamer un suivi avec une intervenante, André nous dit : « *Je me sens pas responsable moi. J'aimerais ça que ça marche là, mais je veux dire... je me sens pas responsable du tout.* »

Ces rôles, comme les conceptions de la dépendance, ne sont pas figés. Ils sont sujets à une réévaluation constante et resteront toujours une interprétation faite par le conjoint ou la conjointe. Dans les moments de bilan¹², nos répondant-e-s interprètent leurs actions et celle de leur conjoint-e et donnent ainsi au sens à leur vécu selon les sentiments qui les habitent à ce point dans leur vie.

Parfois à l'intérieur même du récit que nous relatent nos répondant-e-s, l'on retrouve des changements dans cette interprétation du rôle joué par rapport à la dépendance, voire même ce que l'on pourrait comprendre comme des superpositions bien qu'elle n'en soit

¹² Comme nous le mentionnons dans la section 2.4, le bilan est un moment où le conjoint ou la conjointe rappelle à son esprit les souvenirs du couple comme un ensemble sur lequel il exerce un jugement, une interprétation. Ce n'est donc pas un acte constant mais plutôt un travail de la mémoire qui peut être déclenché pour plusieurs raisons, comme par exemple à un moment de frustration ou au contraire de joie par rapport au couple. (Kaufmann, 1993)

pas réellement. Comme pour Colette dont le contexte est différent des autres couples observés. S'étant mariée à une époque où le mariage revêtait un aspect plus sacré et socialement ancré¹³, elle nous répète régulièrement au long de l'entretien « *Je me suis mariée pour le meilleur et pour le pire.* » Toute sa vie son conjoint, qui était alcoolique, était aussi malade (douleurs chroniques). Elle se voyait donc en position de soutien pour l'aider à soulager ses souffrances et aussi en position de victime supportant les différents impacts négatifs de la consommation de son mari. Donc, si l'on ne se fie qu'aux actions qu'elle pose, elle pourrait être considérée comme une aidante. Mais d'approcher le problème ainsi serait de passer à côté de ce que nous cherchons à analyser dans le rôle : le fait qu'il soit une **construction identitaire** (Kaufmann, 2004).

Le rôle assumé dans le processus n'est pas nécessairement cohérent avec les actions entreprises, mais bien avec les **attitudes** et le **sens** que les acteurs-trices donnent à leurs actions. Bien que Colette soutienne et aime son mari, elle s'identifie comme victime parce qu'elle vit dans sa relation un sentiment d'impuissance, de non-considération qui est au cœur de son expérience. L'acte d'aider se fait d'une certaine manière par la contrainte. Le modèle relationnel sur lequel se base son couple incite à le faire perdurer peu importe les impacts négatifs, les actions de son mari qui s'attaquent à son intégrité et son bien-être et le labour que peut représenter le soutien demandé. Donc bien qu'elle **agisse** en soutien, elle le **vit** en victime et c'est ce vécu qui sera fondamental à la dynamique de son couple. Il s'agit moins de l'action en elle-même que de l'expérience qui en est faite.

Le conjoint en appui : valorisation et pouvoir

Maintenant que nous avons identifié les rôles qui peuvent être adoptés au sein du couple, nous nous concentrerons plus spécifiquement sur les vécus. La problématique que

¹³ Kaufmann nous informe bien de ce phénomène générationnel. Le couple avant les différentes révolutions culturelles ayant pu marquer les années 60-70 (un peu plus tard pour le Québec, Kaufmann écrivant pour la France) étaient intrinsèquement liés au mariage et, par le même fait, à la religion. C'était un modèle où la femme passait à la vie adulte en abandonnant le travail salarié et le foyer familial ce qui signifiait que de quitter une telle relation était une décision bien différente d'aujourd'hui (d'autant plus que le divorce avait un poids social plus lourd). (Kaufmann, 1993)

représente la dépendance peut parfois donner l'impression que les seuls impacts sont ceux qui affectent négativement les conjoint-e-s qui subiraient l'alcoolisme ou la toxicomanie. Dans la réalité, une telle épreuve peut représenter aussi un « bénéfice » pour ces derniers dans le couple, et c'est cet aspect que nous souhaitons explorer ici.

Comme nous le mentionnons un peu plus tôt, le couple fait l'objet d'une **co-construction identitaire** : chaque membre du couple conçoit et construit son identité en rapport avec son conjoint. (Kaufmann, 1993) Pour le ou la conjoint-e qui accompagne, cela représente un espace de gratification et de valorisation.

En effet, dans le rôle peut se trouver une fierté de le remplir ou une tendance à s'y identifier. Cherchant à se raconter leur propre histoire, on retrouve dans celle-ci une propension forte à se définir autour de ce genre de vécu (Kaufmann, 2004), c'est-à-dire de se définir par le soutien qu'ils ont pu offrir à des personnes en difficulté. Pour l'illustrer, prenons l'exemple de Sonia, Sabrina et Abigaëlle. Ces dernières, à travers les diverses épreuves et autres événements significatifs ayant marqué leur vie, se définissent particulièrement dans leur rapport d'aide.

Sonia : Bin je dirais que ça fait partie de moi. Parce que je suis un soutien pis une complice pour pas mal de monde aussi.

Joelle : (rires) Vouloir faire autrement vous seriez pas [capable]...

Sonia : Ouais c'est ça, ça serait pas moi. J'ai soutenu mon ex qui était violent et agressif, qui a été hospitalisé en psychiatrie pis qui voulait toute défaire. Je l'ai suivi jusqu'à ce que ça soit dangereux pour ma santé pis ma vie à moi... fait que c'est à mon image. Pis je pense que... qu'il y a pas de hasard dans la vie, je pense qu'Alain est venu me chercher pour ça. Pour avoir un soutien, parce que je suis une fille comme ça. Parce que je suis une fille qui comprend, qui accompagne, qui se soucie...

Pour Sonia, agir comme elle le fait avec Alain est en continuité avec la manière dont elle se conçoit. Même principe pour Abigaëlle qui nous dit « *Je le sais c'est quoi être*

sauveur, je l'ai fait dans ma vie » alors que Sabrina, en plus de se définir comme tel, fait le lien avec le métier qu'elle souhaite pratiquer plus tard :

Pis je voulais l'aider aussi, t'sais moi j'étudie en éducation spécialisée pis j'avais l'impression que c'était mon devoir de le sauver. [...] Mais j'ai l'impression que si je regarde ce qu'on était avant pis ce qu'on est aujourd'hui j'ai l'impression de l'avoir vraiment aidé. Pis c'est quand même... c'est le fun. (Sabrina)

Ce qu'il y a de commun ici, c'est un sentiment de valorisation de soi à travers l'aide apportée à leur conjoint. Les « lacunes » qu'elles retrouvent chez leur amoureux mobilisent des aptitudes qu'elles possèdent et dont elles sont fières. L'identité se forme dans l'interaction entre les deux conjoints, dans la **complémentarité** (Kaufmann, 1993) dont nous parlait Kauffman. Le couple devient donc, à travers l'épreuve, un espace de valorisation. Ce bénéfice n'efface définitivement pas le poids que la dépendance peut représenter, mais plutôt cohabite avec lui.

Donc le processus peut valoriser l'aidant, lui refléter une image de lui-même qu'il apprécie. Cependant, il peut aussi devenir un espace de **pouvoir** au sein du couple. En effet dans le soutien peut se retrouver un espace décisionnel voire coercitif important qui peut placer le conjoint dans une situation de pouvoir.

Pour bien comprendre ce que l'on cherche à exprimer ici, nous allons commencer la réflexion à partir d'un travail de Michel Glaude et François de Singly sur les questions de pouvoir et de négociations dans le couple. (Glaude et de Singly 2016) Ce qui ressort de leurs écrits se résume assez bien à l'idée selon laquelle il existe plusieurs domaines inhérents au couple qui demandent à être négociés, ce qui présuppose un partage (pas nécessairement égal) du pouvoir décisionnel. Certaines choses demandent à être exécutées (tâches ménagères, approvisionnement, administration, etc.) ou décidées (endroit d'habitation, séparation des tâches, place de la conciliation travail-famille, etc.) et leur exécution résulte d'une décision autour de 1) la manière dont elles seront faites

(avec quelle rigueur ou quel rythme) et 2) quelles sont les valeurs promues dans le couple (Ex : Est-il plus important de voyager ou bien d'habiter un logement plus luxueux?).

Le couple est habité de ces questions qui impliquent de faire des choix et le fait de savoir qui tend à avoir le dessus sur le processus décisionnel¹⁴ nous permet de mieux comprendre la dynamique relationnelle d'un couple. Dans le cas qui nous intéresse, la dépendance devient un de ces domaines ou affecte ceux qui lui sont connexes.

Dans le processus, le **soutien** peut ainsi devenir un espace de **pouvoir**. La réadaptation demande temps, efforts et sacrifices qui sont régis selon les décisions prises dans le couple. Ce pouvoir peut se retrouver dans les mains du conjoint ou de la conjointe en appui soit pour contrebalancer la perte de contrôle inhérente à la dépendance¹⁵ ou comme manière de définir les termes selon lesquels le soutien sera offert.

L'exemple le plus flagrant se trouve chez Sabrina et Alex. Alex, entrant dans un processus de réadaptation pour ses problèmes d'alcool et de jeu, relègue (de son propre chef) à Sabrina le contrôle sur ces aspects de sa vie : elle gère ses comptes bancaires et décide quand il a le droit de boire. En plus de cela, Sabrina fait savoir à Alex qu'elle n'est plus vraiment amoureuse de lui et qu'elle reste à ses côtés principalement à cause de leur enfant. Dans le couple s'intègre donc une dynamique d'obéissance : Sabrina détient le pouvoir décisionnel.

Ce pouvoir, techniquement livré au nom de la réhabilitation et du maintien du couple, peut être utilisé à d'autres fins. En effet, il reste que pour Sabrina, c'est à la fois une manière de transformer son couple en quelque chose qui lui ressemble plus et à la fois un poids à porter :

¹⁴ Une telle tendance n'est pas nécessairement unilatérale. Il se peut qu'un membre du couple ait habituellement le dessus sur certains domaines tandis que le second conjoint sera en charge des autres. Il est aussi possible que toutes les décisions soient approximativement prises selon un accord commun égalitaire. (Glaude et de Singly 2016)

¹⁵ Voir section 5.1

Bin le fait aussi que c'est moi qui décide quand qu'il boit pis quand qu'il boit pas pis je le sais que ça c'est pas correct qu'il faudrait juste que je le fasse pas boire sauf que... [je suis jeune] t'sais. Je suis pas pour me dire « Hey moi je bois pu parce que mon chum est alcoolique. » Hey ça a pas de bon sens. T'sais moi je peux pas vivre avec ça. Pis j'ai l'impression que si je le faisais pas pis que j'y bois... si je prends de l'alcool dans sa face de même... je trouve pas ça respectueux fait que j'aime mieux qu'il boive aussi pour que ça soit comme... équitable. Bin d'un sens... en tout cas. Regarde. Je le gère comme je peux. Mais oui j'ai une grosse part de responsabilité là-dedans. Bin j'en ai pas une, j'en prends une. (Sabrina)

Ce genre de situation est très présente dans leur couple. Sabrina accepte et « prend » le pouvoir qui lui est disponible. Cependant, les raisons pour lesquelles il lui fut confié et les raisons pour lesquelles elle l'utilise diffèrent à l'occasion : la tentation est grande d'utiliser le processus comme excuse pour rétablir d'autres aspects du couple, de ne pas se soumettre à certains sacrifices. C'est le cas par exemple lorsqu'elle empêche son conjoint d'aller voir sa mère qui habite à l'extérieur de la ville en lui refusant l'argent de son compte dont elle a maintenant le contrôle ne considérant pas que la dépense est valide. Cependant, Alex avait cédé ce contrôle pour qu'il ne puisse plus jouer (Alex ayant une dépendance à l'alcool et aux jeux de hasard et d'argent) et non pas pour décider de quelles dépenses personnelles étaient jugées pertinentes. Ce choix qui avait été motivé par le processus vient donc s'entremêler avec la vie conjugale normale et Sabrina trouve dans ce mélange un espace de pouvoir.

Ce n'est là qu'un exemple qui fut sélectionné pour son côté très flagrant, mais le même genre de procédés existe dans plusieurs des couples observés : le ou la conjoint-e dépendant-e lègue une partie de son pouvoir décisionnel au nom de son rétablissement, selon l'idée d'une dette (Kaufmann, 1993) (en échange du mal que sa dépendance peut amener dans le couple) ou encore dans l'espoir qu'un tel transfert du pouvoir décisionnel puisse inciter à maintenir le couple.

À deux : retour sur un processus bilatéral

Somme toute il est important de comprendre que le processus n'inclut pas que la personne dépendante. Dans le cheminement, les conjoint-e-s en appui se définissent selon le rôle qu'ils occupent ou auxquels ils s'identifient et dans lequel ils peuvent trouver une forme de valorisation. C'est aussi un contexte qui modifie la manière dont s'exerce le pouvoir décisionnel au sein du couple, ce qui révèle parfois une difficulté à gérer un tel poids ou à résister à l'envie de l'utiliser comme un espace de pouvoir pour « soi » et pas pour « nous ».

5.2.3 Au bout du chemin : l'objectif

Nous avons vu préalablement que la volonté de s'attaquer à la dépendance apparaît souvent dans le couple en réponse à des moments où elle se révèle être particulièrement problématique. Dans cette problématisation de la dépendance qui amorce le processus du couple vers une forme ou une autre de réadaptation, il se crée un objectif, un idéal à atteindre.

Nous avons déjà effleuré cette question en la définissant comme une volonté à se soustraire à l'emprise de la dépendance. Ce que nous chercherons à faire dans ce segment est donc de s'attarder à la manière dont cet objectif se construit au sein du couple et se questionner sur les différentes formes qu'il peut prendre.

Le processus : Pour qui et pourquoi?

Il nous est important en premier lieu de savoir comment se concrétise l'objectif pour les couples. En effet, le but n'est pas quelque chose qui se pose nécessairement dès que la décision d'agir sur la dépendance est prise. Nous constatons que ce qui influence grandement la manière dont le but prendra forme s'avère être la façon dont la problématique apparaît dans le couple : de qui provient l'idée et quelles sont les raisons derrière la problématisation?

Tout d'abord la personne instigatrice du projet a tendance à avoir un poids plus grand dans la détermination des buts. Dans les cas que nous avons pu observer, la répartition est égale : les conjoints dépendants comme non-dépendants ont été responsables d'entreprendre le processus. Dans les cas des conjoint-e-s dépendant-e-s, il arrivait parfois que les suivis à ce propos aient commencé avant le couple : c'est le cas des conjoints d'Abigaëlle et Mélissa qui rencontraient déjà un intervenant. Mais qu'ils aient entamé des démarches ou non avant la relation, un élément commun ressort tout de même : lorsque c'est la personne dépendante qui définit les objectifs, ceux-ci sont moins centrés sur le couple et plus sur le « soi ». Dans ces cas, le processus inclut moins les conjoint-e-s qui peuvent se sentir moins considéré-e-s dans le cheminement, comme ce fut le cas pour d'Abigaëlle et William :

Abigaëlle: C'était plus moi qui avait tendance à pousser, plus moi qui avais tendance à mettre... [...] moi je mettais plus pour que le couple... T'sais pour arriver à... à ce que ça fonctionne. [...] Parce que lui devait mettre de l'énergie sur ses outils... Moi aussi... mais, peut-être que c'est ça, je diminuais mes problèmes par rapport aux siens, pis ça a fait comme un clash finalement...

Gabriel : Ouais... Est-ce que tu sentais... J'essaie de rephraser pour être sûr de bien comprendre [...] que mettons lui il règle ses problèmes, mais ça lui appartenait plus à lui tandis que quand toi tu travaillais, c'était plus pour le « nous » ? Est-ce que c'est quelque chose comme...

Abigaëlle: Oui, c'est...c'est exactement ça.

Dans un cas comme celui de Colette et Guy, le couple existait depuis déjà plusieurs années avant que le processus de réadaptation se mette en branle. Il a émergé en raison d'un événement marquant : Guy avait été interné contre son gré (au départ) dans une aile psychiatrique après un moment de désorganisation complète accompagnée de propos suicidaires. Lors de son passage à l'hôpital, Guy en a profité pour demander de l'aide à son médecin. C'est ainsi que s'amorce son processus et la définition du problème. C'est lui qui fera les démarches et qui décidera, avec son intervenante, de réduire sa consommation. Après plusieurs étapes, il entreprend d'arrêter complètement, ce qui finit

donc par s'aligner avec les attentes de Colette : « *Je me disais : un moment donné il va arrêter, il va arrêter, il va arrêter...* » [Après qu'il ait arrêté] maintenant... *À l'âge qu'on est rendu là... c'est parfait.* »

Dans ces deux exemples, on comprend que Colette et Abigaëlle sont moins impliquées dans le processus, non pas au sens où elles ne sont pas mobilisées pour aider, mais plutôt parce que le processus n'inclut pas **leurs besoins**. Les objectifs sont, dans ces cas, ce qui est souhaité par la personne dépendante et non pas son ou sa partenaire et cette distance entre les visions de ce que devrait représenter le processus peut donc être vécue négativement par la personne qui ne se sent pas considérée (ou moins considérée).

Dans les cas opposés où c'est plutôt nos répondant-e-s qui avaient initié le projet de réadaptation, le processus devenait plutôt une manière d'agir pour maintenir la relation, passer de la tolérance du problème à une tentative de réelle résolution. En fait dans ce que nous avons pu observer, tous nos participant-e-s ayant instigué eux et elles-mêmes le processus l'on fait à travers une forme ou une autre d'ultimatum. Pour André, Sonia, Sabrina et Dominique, c'était parce que leurs attentes envers le couple n'étaient pas remplies que la demande prenait place : donc le fondement de l'objectif, son essence, c'est le maintien du couple. Le/la conjoint-e agit en réponse à la peur de perdre sa relation et le but premier se construit autour de cette peur. C'est ce qu'André nous dit alors qu'il nous explique que sa conjointe a entamé un suivi au CISSS « *parce qu'elle m'aime aussi et elle veut pas que je quitte là, elle veut pas que je m'en aille.* »

Cette différence dans la définition des objectifs représente un changement important dans la dynamique relationnelle. Donc dans les cas où ce sont nos participant-e-s qui émettent leurs demandes, la réadaptation est motivée par autre chose que la réadaptation en elle-même (se soustraire à la souffrance que représente la dépendance) : la motivation est **externe** à la personne dépendante. Au contraire lorsque cette dernière agit selon ses propres envies, on dira que la motivation est **interne**.

Cela ne signifie pas nécessairement qu'une fois le processus entamé le ou la conjoint-e dépendant-e n'est pas sollicité afin de définir des objectifs qui lui sont propres. La motivation d'origine n'est pas nécessairement ce qui maintiendra la personne en suivi dans le processus. Prenons l'exemple d'Alain et Sonia. Après l'ultimatum de Sonia, Alain entre à reculons chez les Alcooliques Anonymes et va aussi chercher du soutien au CLSC : il le fait pour Sonia. Cependant, après avoir dépassé ses réticences, il trouve dans le groupe de soutien une véritable vocation. Il s'implique à fond dans l'organisme et partage ses apprentissages avec d'autres personnes en besoin. À ce point, ce qui a motivé son action au début du processus n'est plus nécessairement ce qui le motive à agir.

Bref, les objectifs sont particulièrement influencés par la personne qui les porte comme un projet. Il semble que ce soit moins une question qui se décide en couple qu'une décision qui est prise dans le couple, le pouvoir décisionnel étant souvent concentré initialement dans les mains d'un seul des partenaires. Cependant, ses impacts appartiendront toujours au couple et malgré ce caractère plus individuel de la décision, ils seront toujours vécus dans l'interaction des deux conjoints.

Quels objectifs?

Maintenant que nous comprenons mieux les procédés de définition des objectifs, il nous faut définir quels sont ces objectifs? Bien qu'ils se rassemblent tous autour de l'idée d'une réduction de l'emprise de la dépendance, on peut observer diverses variations d'une telle entreprise.

Nous avons pu remarquer trois principaux objectifs définis au sein des couples : 1) la **réduction** de la consommation, 2) l'**arrêt total** de la consommation ou 3) le **rétablissement** de l'aptitude à consommer sans l'emprise de la dépendance. Ces trois buts représentent une ambition de plus en plus grande quant à la capacité et la volonté de la personne dépendante à surpasser son problème. Au risque de se répéter, les objectifs sont toujours sujets à changement et peuvent être redéfinis selon les événements marquants ou les réalisations qui peuvent être définitifs dans l'histoire du couple, voire

être carrément séparés en tant qu'étapes. Ce que l'on veut dire ici, c'est que les buts sont parfois découpés afin que l'atteinte du résultat souhaité se fasse graduellement.

Dans le cas de la **réduction**: on cherche à réduire la quantité de produits psychotropes consommés. La dépendance continue d'exister, mais les périodes d'intoxication sont minimisées. On mobilisera plusieurs raisons autour de l'adoption d'une telle visée : réduire les impacts sur la santé, créer une plus grande séparation entre certaines sphères de la vie¹⁶ ou carrément servir de preuve qu'il y a une aptitude à se contrôler. C'est aussi parfois une stratégie qui est simplement la première étape vers un objectif ultérieur comme ce pu être le cas pour les conjoints de Dominique et Colette. Cette posture peut cependant être aussi une manière « d'acheter la paix » ou de rendre acceptable la continuation de la consommation, ou du moins être perçue d'une telle manière.

T'sais il parlait beaucoup de : « je veux me contrôler, je veux me contrôler... c'pas vrai que je vais arrêter », pis là y'est rendu à dire « je vais arrêter » fait que là, je pense qu'il y a eu un step de plus qui s'est passé quelque part là dans sa tête (rires)... Fait que ... ça me démontre une volonté en tout cas. [...] Je veux pas me faire des grandes attentes pis être déçue [...] Pis pour lui aussi, je lui ai dit : « prends ça au jour le jour pis t'sais, c'est comme ça... » Mais oui, je pense que j'ai confiance en sa volonté, pis il faut, parce que t'sais de toute façon, qu'est-ce que ça va me donner de pas le croire t'sais. (rires) Le plus important c'est lui aussi là, qu'il le dise pas juste pour... pour le dire là, qu'il le sente. (Dominique)

Dans le cas du conjoint de Dominique, la réduction a en effet longtemps été la stratégie adoptée jusqu'au moment où une remarque d'un de ces enfants lui fait réaliser que même ses enfants le voyaient comme un alcoolique. C'est ce moment qui lui fit réaliser que la réduction ne représentait plus un but valable parce que cet événement avait changé les raisons qui motivaient l'atteinte de son objectif : il voulait maintenant le faire pour que ses enfants aient une image positive de lui. Pour Dominique, c'est donc une question de confiance, elle a dû accepter cette part d'incertitude que pouvait amener la réduction

¹⁶ On signifie ici que la réduction peut se faire pour cesser un entrelacement entre plusieurs sphères. Comme par exemple si quelqu'un souhaitait réduire pour ne pas consommer s'il travaille le lendemain (séparer la consommation de la vie professionnelle) ou encore devant les enfants (séparer la consommation du rôle de parent).

avant la transition vers l'arrêt total de la consommation. Car tant que l'arrêt n'est pas complet, la consommation perdure dans le couple ce qui ne crée pas une rupture claire et définitive avec les habitudes qui existaient avant l'entrée dans le processus de réadaptation.

Ceci n'est pas le cas pour le 2^e objectif, soit l'**arrêt total**. Dans cette option se trouve souvent la vision que c'est la seule manière de vraiment régler le problème de consommation. Comme nous avons pu le voir dans les conceptions de la dépendance, les conjoint-e-s supposent que la source du problème est parfois difficile à régler et donc que ça serait plutôt sur la consommation qu'il faut commencer à agir si l'on veut reprendre le contrôle. En effet, si le but est de réduire l'emprise de la dépendance, la plupart pensent que de complètement y mettre fin est impossible. « Tu es alcoolique toute ta vie » nous disait Sonia : c'est avec cette idée en tête qu'elle et Alain s'attaquent à l'**objet de l'obsession** afin que la dépendance perde son emprise sur le lui et leur couple. Pour elle, le besoin de consommer sera toujours présent chez son conjoint et donc la seule manière de se libérer de la dépendance c'est de retirer la substance. Cela signifie non pas que le problème en lui-même est réglé, les blessures et la tentation peuvent continuer à exister, mais à tout le moins la personne reprend **contrôle d'elle-même**, ne cédant plus à ce besoin qui l'habite. C'est le retour de la capacité d'agir selon son propre chef et donc d'être à nouveau pleinement soi (Ehrenberg, 1998) et pleinement « nous » pour le couple qui ne pourrait pas coexister avec une consommation. C'est là où les partenaires de Sonia, Colette et Dominique en sont rendus, bien que dans le cas des conjoints de ces deux dernières, il y a eu un passage par une période de réduction.

Finalement, il y a l'idée de **rétablir** l'aptitude à consommer en dehors d'un lien de dépendance. Ce que cela veut dire c'est de pouvoir recommencer à user de la substance mais sans que cela se fasse de manière obsessive ou selon une idée d'automédication. Donc si l'arrêt cherche à enlever l'objet pour réduire la dépendance, rétablir serait plutôt d'en finir avec la dépendance en elle-même, et ce complètement. Bref qu'en réglant tous les problèmes à la source, la substance ne soit rien de plus que ce qu'elle pouvait être

avant l'apparition de la dépendance : une bière reste une bière, pas une manière de s'engourdir.

Sabrina et son copain Alex souhaiteraient justement pouvoir en arriver à un rétablissement : être à nouveau capable de boire socialement, de sortir avec des gens ou de prendre un verre de vin en relaxant après une semaine de travail. Cependant, Sabrina affirme qu'il est très difficile pour Alex de ne pas partir sur une « dérape » lorsqu'il consomme de l'alcool. Donc selon Sabrina, on comprend qu'Alex cherche un rétablissement sans avoir encore géré les sources de sa dépendance :

Il a vraiment un problème... c'est lui. Il y a vraiment quelque chose dans lui qui est pas capable de gérer. Il a vraiment de la difficulté à gérer les émotions pis ça on le sait déjà. Pis c'est sûr qu'il essaie de travailler ça. C'est pas facile non plus. (Sabrina)

C'est donc ainsi que s'articulent les trois grands objectifs qui nous semblent ressortir de nos entretiens. La réduction de l'emprise de la dépendance qui est recherchée dans le processus s'étale donc sur trois degrés, tendant de plus en plus à la disparition de la dépendance.

Le processus : chemin et destination

Que devons-nous retirer de cette analyse du **processus** de réadaptation et de la manière dont il se vit au sein du couple?

Tout d'abord que le processus est un **mouvement** qui rompt avec l'**inertie** par rapport à l'action directement dirigé à la problématique de la dépendance. Ce n'est donc plus une question d'ajustement ou de tolérance, mais plutôt de se mettre en marche pour changer la situation au lieu de s'y adapter.

Ce mouvement peut être entravé, ralenti ou même renversé pour un grand nombre de raisons. Le cheminement n'est pas une ligne droite du point de départ jusqu'à l'objectif :

il peut être parsemé d'embûches et de rechutes, parfois causées consciemment, parfois subies.

Le processus implique les deux membres du couple. Bien que les défis qu'il représente pour chacun soient différents, il reste que les partenaires sont intimement liés dans l'expérience qu'ils en font. Cela s'exprime par les différents rôles adoptés ou ressentis par les conjoint-e-s qui avancent avec la personne dépendante. Qu'ils se considèrent comme **sauveur**, **aidant** ou **victime**, ils font l'expérience du processus selon une posture qui sera un élément clé de la manière dont celui affectera le couple.

S'il peut sembler à première vue qu'une telle expérience se définit par ses impacts négatifs, il est important de comprendre qu'elle est aussi un espace de **valorisation** pour nos participant-e-s. Remplir un rôle auquel ils peuvent s'identifier, être fier de l'impact positif qu'ils ont sur leur partenaire ou se découvrir et découvrir leur conjoint-e dans le cadre de cette épreuve sont autant de choses qui peuvent leur être bénéfiques.

Il peut également s'agir d'un espace de **pouvoir** pour eux. La perte de contrôle et la « dette » accumulée par la personne dépendante à cause des difficultés qu'elle amène au couple peuvent créer une occasion d'exercer un pouvoir décisionnel sur plusieurs aspects de la vie commune.

Le processus s'entame en vue d'atteindre des **objectifs** selon certaines **motivations**. Les motivations peuvent être **internes** (la personne dépendante agissant à partir de ses propres réflexions) ou **externes** (agissant cette fois-ci sous la pression des personnes qui l'entourent, très souvent le ou la conjoint-e). On sent d'ailleurs que le processus aura tendance à se concentrer initialement sur les besoins de la **personne instigatrice** du projet.

Finalement, on voit que les buts visés de la réadaptation se divisent en trois degrés distincts : la **réduction**, l'**arrêt total** ou le **rétablissement**. Ceux-ci s'expriment sur une

échelle basée sur une réduction plus en plus grande de l'emprise de la dépendance sur la personne et le couple.

Bref, le processus est un élément central du vécu de la dépendance dans l'histoire du couple car il semble marquer une forte rupture dans le récit. Il est parfois vécu avec espoir, parfois avec doute, mais dans tous les cas son apparition marque un changement important.

5.3 De l'Autre au couple : l'influence extérieure

Si nous avons pu dresser un portrait assez complet de l'importance de l'interaction des deux conjoints dans le vécu de la dépendance, il y a un aspect que nous avons seulement effleuré : l'influence extérieure. En effet, même si nous avons décidé de regarder le couple en tant que **groupe particulier** afin de le comprendre en fonction de ses propres normes, il reste que ce groupe est sujet à être affecté par ce qui l'entoure.

L'idée de **déviance**, c'est-à-dire les « comportements sociaux qui s'écartent des attentes, des valeurs et des normes d'un *groupe social particulier* ou de la *société globale* » (Drouin 1997 : 50), prenant une forme différente selon le groupe observé, cette section s'intéressera à recadrer le couple dans un contexte plus large.

Bien que le couple soit ou ait été un aspect important dans la vie de nos participant-e-s, ces derniers restent des individus appartenant à plusieurs ensembles sociaux qui sont tous porteurs de leurs propres normes. Ces groupements, dont fait partie la société globale, sont difficilement dissociables de l'expérience de la dépendance dans le couple. Nous pourrions en dénombrer une quantité substantielle, mais trois semblent trouver écho chez nos répondant-e-s : 1) l'**entourage direct** du couple (familles et amis), 2) les **experts** (principalement les professionnel-le-s de la santé) et 3) la **société**.

Nous décortiquerons donc les discours de nos participant-e-s afin de bien comprendre en quoi les normes, valeurs et attentes de ces milieux affectent les deux partenaires par rapport à la dépendance.

5.3.1 L'entourage direct du couple

Si nos répondant-e-s font partie de l'entourage de la personne dépendante, leur couple est lui aussi entouré. Considérant que nous comprenons le couple comme un espace où se crée un lien social qui se vit dans l'**interaction** de ses deux membres (Kaufmann, 1993), il est aussi important de voir que ce couple a lui aussi un entourage avec lequel il est en

interaction. L'entourage pourrait référer à un grand nombre de catégories de personnes, mais nous nous concentrerons ici sur les trois catégories relevées par nos participant-e-s : la famille et les amis.

Il est important de noter que bien que certains individus ne soient pas nécessairement en interaction directe avec les deux conjoints (l'ami d'un n'est pas nécessairement l'ami de l'autre par exemple), l'influence qu'ils représentent peut tout de même s'étendre au couple. Leur perspective sur la dépendance du ou de la conjoint-e de nos répondant-e-s n'est pas la même que celle qui se forme dans l'intimité du couple : comme de Singly nous le faisait remarquer, plus l'on est proche de quelqu'un (**sphère privée**), moins ce que l'on perçoit provient de **stéréotypes**, qui eux appartiennent beaucoup plus à la **sphère publique**, plus distancée (de Singly, 1998). La déviance vient donc prendre forme différemment selon 1) ce qui est perçu de la dépendance et 2) comment cette perception cadre dans les valeurs de ce groupe.

Cette distance entre l'intime et le publique, entre la personne et son stéréotype, Abigaëlle l'a vécue sur plusieurs niveaux. Tout d'abord, elle s'est heurtée à la réaction de certains amis qui, lorsqu'ils discutaient de son couple, percevaient William, son conjoint, d'abord par rapport à sa dépendance.

Ils avaient tendance à penser que... quelqu'un qui consomme...[c'est] un drogué hein, comme on les appelle... [...] moi ça me faisait vraiment de quoi que les gens l'identifient comme ça... mais ils pensaient tout le temps que ben : « c'est sûr que... il consomme pis il prend pas soin de ses besoins de base... (Abigaëlle)

Elle a vécu une situation similaire dans sa famille. Sa mère, chez qui elle réside au début de sa relation avec William, vit très mal le fait qu'elle soit en couple avec un consommateur de cocaïne. L'oncle d'Abigaëlle, qui a un poste important dans le milieu carcéral, la met en garde : « Ces gars-là c'est des manipulateurs pis des [...] menteurs. » La situation devient tendue à un point tel entre Abigaëlle et sa famille qu'elle décide de quitter le foyer familial.

Ce que ces personnes lui reflètent, c'est une image qu'elle ne reconnaît pas : ce « drogué » n'est pas William. On le résume à sa consommation, à sa dépendance, alors qu'elle voit « *l'humain en arrière de la consommation.* » (Abigaëlle) On comprend qu'ici il est question de l'amalgame rapide entre consommation, dépendance et l'image du « drogué » dont nous parle Fernandez (Fernandez, 2010). La figure du « drogué » dépeinte par l'entourage en est une reliée à la déviance alors qu'on mobilise l'inaptitude de remplir des besoins de bases ou la propension à la manipulation comme étant des vérités sur « ce genre de personnes ». Ce que les gens faisant partie de l'entourage **perçoivent** ne cadre pas dans leurs **valeurs**. Pour le couple, cela veut dire que même si de telles visions ne seraient pas portées par les deux membres du couple, elles trouvent tout de même son chemin à eux à travers l'entourage. Le couple ne pense pas de cette manière mais est tout de même sujet à subir les gens qui réfléchissent ainsi. Ce fait en est un majeur puisque si nous avons pu remarquer que les stéréotypes ne perdurent jamais dans la relation amoureuse, on voit ici qu'ils ont tout de même une existence au sein du couple à travers l'entourage. La vision de l'entourage et les actions qui l'accompagnent peuvent affecter le couple.

Carole, elle, en vient même à perdre des amis pendant sa relation avec Pierre : « *J'avais plus de nouvelles de personne. Pis dès qu'il est parti là, quand mes amis recommencent à me texter, à me donner des nouvelles, à dire : « bon, ben on fais-tu quelque chose »* ». Pour Carole, le maintien de sa relation amoureuse représente donc la détérioration de ses relations d'amitié. Bien que ça ne soit pas présenté comme un ultimatum par ses amis, il reste que pour elle c'est un choix constant entre l'amour et l'amitié, de la même manière qu'Abigaëlle a fait un choix entre l'amour et la famille. C'était aussi le cas de Sabrina qui a perdu contact avec sa meilleure amie pendant un temps après une dispute autour du maintien de son couple malgré l'alcoolisme d'Alex. Bref, ce sacrifice est un poids qui s'ajoute aux multitudes d'**échanges** inhérents à la relation amoureuse et qui au moment du **bilan** participent à considérer le couple comme une expérience positive ou négative. (Kaufmann, 1993) L'entourage influence donc le couple en ce sens qu'ils ne sont parfois pas compatibles. Les valeurs et les perceptions qui animent les amis et la famille ne permettant pas toujours la « cohabitation » entre le couple et une partie de l'entourage.

Parfois, ce n'est pas en renforçant une image négative de la personne dépendante que la famille et les ami-e-s ajoutent un poids sur le couple, mais c'est plutôt en adoptant des comportements qui encouragent le maintien de la dépendance. En effet, les conjoint-e-s de plusieurs de nos répondant-e-s évoluent dans des cercles d'amis qui, eux aussi, ont un rapport de dépendance à une substance ou une activité, ce qui mine parfois les efforts vers une réadaptation. C'est le cas pour Sabrina qui nous parle de la situation d'Alex : « *J'ai jamais rencontré un de ses amis qui était pas alcoolique ou pas toxicomane ou pas dépendant à quelque chose. Ça a toujours été des gars à problème pis ça, ça a été un problème aussi.* » Ici, le réseau social devenait problématique parce qu'il entraînait en conflit avec les buts recherchés par le couple. Même son de cloche pour Mélissa et la famille de Charles-Antoine : « *au niveau de sa famille bin t'sais, ils vont continuer à boire dans sa face pis j'étais comme « Hey il a un problème d'alcool. Pourquoi tu lui en offres? Parce que ça l'aide pas t'sais.* » » Bien qu'elle tente de réduire les tentations pour son copain, la famille de celui-ci fait fi d'une telle volonté et crée une situation qui ne plaît pas à Mélissa. Bref, parfois l'entourage direct est un élément de renforcement du comportement considéré comme problématique pour le couple ce qui peut causer des difficultés supplémentaires pour nos participant-e-s.

Ceci étant dit, il arrive également que les proches soient plutôt une force positive pour le maintien du couple. Que ce soit l'amie d'Abigaëlle qui, après avoir appris à le connaître, confirme que William est un « garçon honnête » et un bon choix pour notre participante, ou encore le père de Sonia qui, en apprenant simultanément que son gendre est alcoolique et sobre depuis un mois, lui dit en ayant les yeux pleins d'eau « *On est dont bin fier* », l'entourage peut venir valider le couple. Une telle validation peut donc représenter un soulagement pour le couple qui avait peur de vivre un rejet basé sur une vision négative de la dépendance. En les accueillant pleinement d'une telle façon, on leur permet de dépasser l'étiquette de l'alcoolique ou du toxicomane et de les reconnaître comme une personne à part entière. Ce genre d'ambiance peut éviter une forme de cercle vicieux dont Ehrenberg parlait : l'échec face aux normes cause une détresse et cette détresse peut elle-même entraîner ou accentuer l'échec face aux normes. (Ehrenberg, 1998) L'acceptation

est donc « bénéfique » (au sens où ils en font une expérience positive) pour les personnes dépendantes, mais aussi pour nos répondant-e-s qui peuvent se sentir soutenu-e-s, comme pour Abigaëlle dont le père, en contraste avec sa mère, lui avait dit « *t'sais tant que tu te brûles pas, pis si t'es heureuse... c'est correct t'sais, c'est beau, c'est bien* ». Quand une telle acceptation se fait cela permet d'avoir des relations considérées comme « normales » avec l'entourage, ou du moins la dépendance n'est pas l'élément central.

Somme toute, l'entourage direct représente une sorte d'entredoux entre la sphère privée et publique, en ce sens qu'il n'est ni complètement dans l'intimité du couple, ni complètement détaché. Il peut donc être un véhicule de **stéréotypes** ou de **validation**, de l'idée de déviance ou d'une certaine normalité, ce qui aura une influence sur le vécu de la dépendance dans le couple.

5.3.2 Les experts : entre savoir et expérience

Les professionnels de la santé

Si ce genre d'épreuve mobilise les proches (famille et ami-e-s), il arrive aussi que des personnes, d'abord étrangères, prennent finalement une place importante dans l'histoire de la dépendance : il s'agit des professionnels de la santé. Ces derniers représentent, comme nous avons pu le mentionner plus tôt, un aspect important du processus de réhabilitation. La relation thérapeutique les place dans une position d'experts qui possèdent un « savoir exclusif », ce qui entraîne une « relation asymétrique » avec les gens qui les consultent. (Castel, 2005) Ce que Patrick Castel expose, c'est qu'il y a une « relation de dépendance » (Castel, 2005) qui se forme entre les personnes qui cherchent de l'aide et les thérapeutes (médecins, psychologues, travailleurs-ses sociaux, etc.) : le traitement des premiers dépend du savoir et de l'interprétation des seconds.

Cette relation asymétrique n'a rien de particulier au cas de la dépendance aux substances psychoactives : elle est le lot de toute relation où l'un des partis détient un savoir que l'autre n'a pas. Le médecin, qu'il traite une jambe cassée ou une maladie complexe, est

considéré, du moins en général, comme plus compétent que la personne le consultant quand il est question de l'aider sur ses problèmes de santé : c'est là l'idée d'être un expert. Dans les cas que nous observons, quelques éléments sont cependant particuliers à la question de la dépendance.

Tout d'abord, la dépendance étant une pathologie de l'esprit (du moins répertorié comme telle dans le DSM¹⁷), la place de l'interprétation est plus grande : le patient peut douter de la compréhension du professionnel par rapport à son cas particulier. Les symptômes sur lesquels se base le diagnostic étant comportementaux plus que biologiques (la présence de symptômes biologiques étant souvent due à la trop grande consommation et non pas à la dépendance en elle-même), la personne dépendante peut sentir que ce n'est pas un jugement objectif, mais plutôt une interprétation subjective. Même dans le cas où la personne accepte le diagnostic, elle peut ensuite douter de la sévérité que l'on accorde à sa dépendance ou de la validité encore du traitement proposé. Ces réticences, Carole, Sonia, Abigaëlle et Mélissa les ont observées chez leur conjoint. Nous ne nous y attarderons cependant pas ici, puisqu'elles ont déjà été présentées un peu plus tôt¹⁸. Ce que nous cherchons à faire n'est plus une analyse descriptive des diverses réticences, mais bien à présenter la façon dont elles se construisent et sur quelles bases.

Cet aspect d'une interprétation peut aussi être un moment pour la personne dépendante et son ou sa conjoint-e d'être validés dans leur propre interprétation des choses comme nous le souligne Parsons :

Le fait que le thérapeute donne ou non son approbation est d'une importance critique pour le patient. Cela semble être une condition essentielle de l'efficacité des interprétations. L'acceptation d'une interprétation par le patient démontre sa capacité, dans la mesure pertinente, à discuter des choses sur un

¹⁷ Le DSM ou Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (American Psychiatric Association, 2013) présente un ensemble de « critères diagnostiques » pour diagnostiquer les différents troubles de dépendance les classant selon trois degrés : léger, modéré et sévère. Ce document est central à la médecine moderne étant la référence en termes de maladies et troubles mentaux. (Ehrenberg, 1998)

¹⁸ Voir section 5.2.1

plan mature avec le thérapeute, qui montre son approbation de cette performance. (Parsons 1951 : 7)¹⁹

Selon la façon dont le patient reçoit l'interprétation de sa situation qui est faite par le professionnel, il peut être jugé par ce dernier comme étant « mature » ou non. Sa position par rapport au diagnostic sera donc validée ou invalidée par les « normes médicales », le qualifiant comme « bon patient » ou au contraire déviant par rapport aux normes de l'univers médical.(Parsons, 1951)

Le discours médical est donc un autre espace d'influence extérieure pouvant donner lieu à un nouveau cadre de référence pour nos répondant-e-s autour duquel ils peuvent interpréter les problématiques de leur conjoint-e. Cela permet entre autres, à certain-e-s d'entre eux et elles de valider leur propre interprétation lorsqu'elle est en concordance avec celle du thérapeute. Ce fut le cas par exemple pour Colette dont l'époux n'avait pas adressé le problème avant l'arrivée d'un diagnostic du médecin, de manière similaire au copain de Sonia, Alain, qui n'acceptait pas de nommer son problème avant le verdict d'un professionnel de la santé.

Dans un second temps, la nature psychologique de la dépendance entraîne aussi le potentiel d'une multiplication des acteurs du réseau de la santé. Le médecin pose le diagnostic (nécessaire pour avoir un suivi au CISSS nous a fait remarquer André), une travailleuse sociale peut aider à établir certaines stratégies, une psychologue peut travailler sur les causes profondes, etc. Ceci étant dit, la séparation des interventions n'est pas nécessairement définie aussi clairement dans la réalité. Le soutien offert par les différents intervenants (pouvant d'ailleurs appartenir à plusieurs institutions différentes) qui se penchent sur le dossier peut parfois mener à des approches différentes, voire contradictoires. C'est le cas, par exemple, de Mélissa qui constate que le travail fait par la travailleuse sociale du CISSS ne correspond pas nécessairement à celui fait par la

¹⁹ Traduction libre de: « The therapist's giving and withholding of approval is of critical importance to the patient. This seems to be an essential condition of the effectiveness of interpretations. The acceptance of an interpretation by the patient demonstrates his capacity, to the relevant extent, to discuss matters on a mature plane with the therapist, who shows his approval of this performance. »

psychologue de son copain : « *Pis t'sais de son côté [la psychologue] ce qu'elle lui a dit c'est « Arrête de boire », t'sais aussi simple que ça. Il a dit « Bin ouais je vais faire ma rencontre avec [ma travailleuse sociale], ça y va plus soft, ça diminue graduellement.* »

Notre but ici n'est pas de déterminer si un « traitement » est meilleur que l'autre, mais plutôt de comprendre que pour la personne dépendante, c'est aussi une opportunité de choisir ce qu'elle préfère, ce qui ne représente pas nécessairement ce qu'il y a de mieux pour elle en termes de réadaptation. Pour nos répondant-e-s, cela peut donc représenter une difficulté importante ne sachant pas à quel professionnel se rattacher, se sentant démunis face à la relation de dépendance au savoir médical et à ses représentants relevée par Castel. (Castel, 2005)

Bref, les professionnels de la santé ont un discours sur la dépendance qui influence le couple au sens où il devient un cadre de référence extérieur qui approche cette problématique beaucoup plus au sens de la maladie (surtout dans le cadre du diagnostic) qui nécessite un traitement. Les dimensions psychologiques et comportementales inhérentes à la dépendance représentent un certain flou qu'on retrouve moins dans le cas de maladies « purement biologiques » (grippe, pneumonie, cancer, etc.) qui, elles, incitent moins à une contestation du statut d'expert du médecin. (Parsons, 1951)

L'expert profane

Finalement, il nous est important de mentionner une autre figure de l'expert qui ressort de nos entrevues : l'**expert profane**. Ce que l'on signifie par cette appellation, c'est que nos répondant-e-s ont parfois fait référence à des personnes qui ne sont pas des professionnels, mais qui, de par leur expérience profonde de la dépendance, sont considérées comme « experts » par nos participant-e-s ou par leur conjoint-e. Pour Sonia, par exemple, ce fut une collègue de travail qui, ayant elle aussi vécu des problèmes de dépendance dans son couple, l'a aidé à se diriger et à se retrouver dans cette épreuve. Pour son conjoint, Alain, ce fut son oncle qui l'incita à persévérer chez les Alcooliques Anonymes, étant lui-même passé par là.

Il est allé au AA, au début il est revenu en disant « c'est toute une gang de fuckés », avec Dieu, voyons dont comme si Dieu avait quelque chose à voir là-dedans, pis il a pris les conseils d'un de ses oncles qui est un... qui est en abstinence depuis 30 quelques années. Il l'a appelé, parlé, pis son oncle a dit « continue, moi non plus Dieu je l'avais où ce que tu penses pis c'est eux autres qui m'ont aidé. » Faque il a continué à y aller pis là il est impliqué par-dessus la tête. (Sonia)

Ce qu'on remarque c'est que ces « experts » servent de mentors pour les orienter dans une situation méconnue. Ce principe est présent dans l'univers de la consommation comme le note Fernandez (Fernandez, 2010), bien que dans son cas, il nous présente surtout des personnes initiant au monde de la drogue, alors que ce que nous observons c'est plutôt des gens initiant à sa sortie. Cette idée, c'est donc celle de personnes détenant un savoir à travers l'expérience concrète de la consommation (ou de la relation avec quelqu'un en consommation) et non pas à travers l'apprentissage académique ou dans le cadre de l'emploi.

5.3.3 La société et la violence symbolique

La dernière influence extérieure que nous avons remarquée dans le discours de nos participant-e-s n'est pas un groupe de personnes en particulier, comme pouvaient l'être les proches ou encore les professionnels de la santé : il s'agit de la société. Pour Sylvie Geismar-Wievorka, elle est souvent mobilisée par les personnes vivant les conséquences de la dépendance comme étant une « entité ici relativement abstraite, ce qui a pour mérite de ne désigner nommément personne » (Geismar-Wieviorka, 1995 : 115). Dans ce segment, nous nous concentrerons donc plutôt sur les deux principales influences ressenties et identifiées par nos participant-e-s comme une véritable pression provenant de la société.

En premier lieu, l'élément qui semble ressortir le plus des discours de nos répondant-e-s, c'est l'idée que la société incite à la consommation d'alcool (aucune mention pour les drogues). En effet, nos participant-e-s relatent l'impression générale d'être constamment encouragés à boire et le fait que cela est nuisible pour ceux et celles qui chercheraient à

réduire la place de l'alcool dans leur couple. Pour ne présenter qu'un exemple, Mélissa compare le discours ambiant entourant l'alcool par rapport à celui sur la cigarette :

« L'alcool est quelque chose de vraiment très présent fait que de dire mettons « Hey je fume pas » c'est plus respecté que de dire « Hey je bois pas. » On dirait que c'est comme plus difficile à être accepté ou à être... que la société fasse sa part pour aider la personne. [...] Mais au niveau de la cigarette on dirait que la société comprend bin mieux cet impact nocif là pis de « Hey je vais faire attention », comparativement à l'alcool. »

Même principe pour Sabrina qui sent qu'il est même difficile de refuser de boire pour elle dans un contexte où il est normal de le faire, comme dans le cas de sorties sociales. Pour André, *« la société est de même là. T'sais... elle incite la consommation au bout la société. Et toi il faut que tu te contrôles là. »* Dans leur expérience, ne pas boire consiste parfois même à **résister**, ce qui est fort différent de simplement s'abstenir : comme le note André, pour eux et leur conjoint-e, cela demande un contrôle sur soi plus grand.

On nous parle ensuite, à quelques reprises, de l'image médiatisée de la personne dépendante : celle qui apparaît à la télévision, dans les films, le genre de nouvelles que l'on retrouve dans la presse, etc. Pour eux, ces représentations véhiculées affectent grandement l'imaginaire collectif et rendent plus difficile une ouverture à l'expérience complexe de la dépendance. Pour Sonia les *« préjugés qu'on a c'est que quelqu'un qui est alcoolique, les images qu'on voit à la télé pis toute c'est dévastateur, pis ça déchire la famille, ça déchire le couple, « ça va sûrement arriver » »*. Le fait de se sentir attaqué-e-s par la transmission d'une représentation d'une réalité qui ne ressemble pas à la leur et qui semble plus négative et moins nuancée peut ainsi être un poids supplémentaire pour nos répondant-e-s.

Ce ne sont là deux exemples qui font partie d'un ensemble de pressions ressenties par nos participant-e-s. Ceci étant dit, cela ne signifie pas que, parce qu'ils le ressentent, ces pressions soient réellement ce que pensent la majorité des gens, mais cela nous révèle à tout le moins que de telles idées existent bel et bien dans le social.

Il s'en dégage d'ailleurs une expérience commune du social qui rappelle à la notion de violence symbolique de Pierre Bourdieu. La violence symbolique c'est la façon dont *« les*

individus ont été socialisés de telle sorte qu'ils puissent reconduire en eux-mêmes une domination extérieure et arbitraire. » (Landry, 2006) En d'autres mots, on parle de violence parce qu'il y a une forme de coercition (à travers la pression sociale) et on dit symbolique parce qu'elle n'est pas ancrée dans une institution précise, étant plutôt diffuse. C'est un ensemble d'idées formées par les normes de la société qui se présentent et se reproduisent à travers les relations sociales. Et c'est ce qu'on retrouve, dans certaines formes précises, dans le vécu de nos répondant-e-s. Nous nous soucions de le noter dans ce travail, car bien qu'elle ne soit pas ce qui pèse le plus sur vécu du couple, elle reste un des multiples poids qui représentent une forme de souffrance pour nos participant-e-s et leur conjoint-e.

Les multiples formes de la pression sociale

Le couple est un groupe social, ce qui ne signifie pas qu'il n'est pas sujet à l'influence des autres groupes qui l'entourent. Les **proches** (famille et amis), les **experts** ainsi que la **société** globale représentent trois ensembles sociaux qui ont des répercussions sur le couple d'une façon ou d'une autre. Chacun d'entre eux a ses propres **normes** et **valeurs** qui mènent à refléter une autre manière de considérer la dépendance. Cela peut être positif pour le couple, à travers une **validation** ou un soutien, ou au contraire s'avérer être une expérience négative, à travers un rejet ou la promotion des **stéréotypes** (ce qu'on retrouvera entre autres dans l'idée de **violence symbolique**). Somme toute, le couple n'est pas seul dans son histoire de la dépendance, ce qui peut représenter un soulagement ou bien une épreuve supplémentaire.

Conclusion

Ce chapitre fut une exploration de l'emprise, cette idée d'une force qui supprime la liberté, qui affecte le libre arbitre et qui nous interroge sur la place de la responsabilité par rapport aux choix qui peuvent être faits par les personnes dans une telle situation.

En effet, nos répondant-e-s identifient une telle notion à la **source** même de la dépendance : ils remarquent un traumatisme, un mal de vivre qui habite la personne dépendante qui serait à l'origine de cette problématique. Pour eux, c'est la recherche de **soulagement** par rapport à cette **douleur** qui crée un lien de dépendance envers la substance. Ce besoin d'apaisement étant trop fort, ils désignent donc la dépendance comme une **perte de liberté** ou d'autonomie, une incapacité à agir en étant pleinement soi. Pour nos participant-e-s, cela représente un flou sur la responsabilité qu'ils peuvent attribuer à la dépendance ou à leur conjoint-e.

Et c'est d'ailleurs la réduction d'une telle emprise qui est recherchée dans le **processus de réadaptation** : un retour à un « soi » regagnant une capacité à agir selon une plus grande liberté. Si c'en est l'**objectif** général, nos participant-e-s nous relatent un long cheminement qui n'aboutit jamais complètement puisque la source de la dépendance semble ne jamais disparaître entièrement. Dans ce chemin vers la réadaptation, les conjoint-e-s de la personne dépendante endossent un rôle (**sauveur, aidant** ou **victime**) qui sera un élément majeur dans le vécu du processus.

L'emprise qui est vécue en lien avec la dépendance n'est cependant pas uniquement liée à la consommation : c'est aussi l'emprise sur le couple de ce qui l'entoure. Familles, amis, professionnels de la santé, personnes ayant un vécu similaire ou encore quelque chose d'un peu plus abstrait comme la société en général vient influencer l'expérience des conjoints par rapport à la dépendance. Par la confrontation avec leurs valeurs, leurs attentes, les images et les stéréotypes qui les habitent, ils participent à former le contexte dans lequel le couple évolue. Ce contexte, c'est un autre élément qui dépasse le couple, un autre élément sur lequel le pouvoir d'agir est limité.

Pour conclure, qu'en est-il de cette emprise ? Le vécu des conjoint-e-s de personnes dépendantes est marqué par l'emprise qu'a la dépendance sur leur partenaire et par celle exercée par les groupes sociaux qui les entourent. Pour s'attaquer au problème, ils dépendent en partie de la volonté de leur conjoint-e, ce qui représente encore un autre aspect en dehors de leur contrôle. La perte de contrôle ce n'est pas que l'affaire des personnes dépendantes, c'est aussi celle des conjoint-e-s qui les accompagnent.

Conclusion

Après avoir mené une étude portant sur les impacts vécus par les membres de l'entourage des personnes dépendantes aux jeux de hasard et d'argent, le Service de recherche en dépendance du CIUSSSCN et du CISSSCA s'est interrogé à savoir si le vécu des membres de l'entourage des personnes ayant une dépendance aux substances psychoactives lui était similaire. L'objectif d'une telle comparaison était de découvrir sur quels points le vécu allait être semblable et sur lesquels il différerait afin d'ajuster en conséquence les services offerts à l'entourage des personnes dépendantes.²⁰

Les contraintes de temps de notre projet nous ont amenés à restreindre la notion d'entourage et à nous concentrer plus spécifiquement sur le vécu des conjoints et des conjointes. La littérature sur le concept de couple nous a permis de cerner comment ce lien particulier prenait forme entre deux personnes et de définir les différentes dynamiques qui lui permettait de fonctionner comme un tout. La dépendance, qui était l'autre concept clé de notre questionnement, a été abordée comme étant une déviance, au sens sociologique du terme. Nous l'avons considérée comme un phénomène étant susceptible de faire dévier de différentes normes : celles de la société d'une façon plus globale et celles qui existent au sein du groupe social particulier qu'est le couple.

Pour mieux comprendre la façon dont la dépendance prenait forme au sein des dynamiques conjugales, nous avons procédé à huit (8) entretiens semi-dirigés. La question étant plutôt vaste, nos résultats sont multiples : nous présenterons donc brièvement les principaux en fonction de nos objectifs de départ.

²⁰ Nous y reviendrons lors du retour sur les hypothèses et des recommandations qui suivent dans les prochaines pages.

« Comprendre la place qu’occupe la consommation et la dépendance dans le couple et les difficultés qu’elle peut représenter »

La consommation a été identifiée comme centrale à la relation de six (6) de nos participant-e-s alors que seulement deux (2) d’entre eux et elles la considéraient comme étant un aspect secondaire de celle-ci. Ce qui semblait être le plus prenant pour les personnes rencontrées était le fait de considérer le comportement lors de la consommation comme étant problématique et plus encore, le fait de sentir que le lien amoureux était affecté par la consommation abusive d’alcool (c’était l’objet de la dépendance du conjoint ou de la conjointe de toutes les personnes pour qui la dépendance occupait une place centrale). Dans le cas où ces aspects étaient effectivement prenants, la dépendance était centrale, dans le cas contraire, secondaire.

« Identifier les étapes menant à la demande de support »

Si nous faisons abstraction des cas où le ou la conjoint-e des répondant-e-s avait entamé le processus de soutien avant leur rencontre, et de celui où une demande de support n’était pas envisageable pour la personne dépendante, nous avons constaté deux cas de figure : celui où l’idée venait de la personne dépendante et celui où elle venait de son ou sa conjoint-e. Quand la personne instigatrice du processus de réhabilitation était la personne rencontrée, c’était généralement suite au fait qu’une **limite** qui lui était propre avait été transgressée par la dépendance de son conjoint ou sa conjointe. Notons que la définition des buts et de la façon de les atteindre revenait en grande partie à la personne instigatrice.

« Identifier les représentations qu’ont les membres de l’entourage de la dépendance »

Toutes les personnes que nous avons rencontrées identifient un traumatisme (au sens large du terme) comme étant à l’origine de la dépendance de leur conjoint-e, mais également de la dépendance en général, nonobstant l’objet de celle-ci. Toutes

s'entendaient également pour définir principalement la dépendance comme étant une perte de contrôle, une perte d'autonomie. Une distinction semblait cependant exister entre alcool et drogue dans les conceptions qu'en avaient les participant-e-s. L'une des deux personnes ayant été confrontées à une dépendance à la cocaïne étant choquée en raison de l'aspect plus « dur », dans l'imaginaire, de cette drogue

Retour sur les hypothèses

La **première** de nos hypothèses principales portait sur le fait que la dépendance teinterait le « contrat amoureux » (l'ensemble des attitudes que les conjoint-e-s ont l'un envers l'autre, leurs attentes mutuelles et l'apport du lien sur leur identité). (Kaufmann, n.d.) Nous présumions que celui-ci changerait en fonction de la temporalité dans laquelle s'inscrit la dépendance dans l'histoire conjugale et des dispositions des personnes rencontrées par rapport à la dépendance. Nous remarquons que c'est bel et bien le cas. La dépendance, qu'elle soit centrale ou secondaire dans le couple, reste toujours un terrain sur lequel un ensemble d'attentes ou d'ententes se forment et marque ainsi le contrat amoureux. L'ampleur des impacts qu'elle peut avoir se trouve justement dans cette idée de centralité de la dépendance, nos répondant-e-s articulant plus ou moins leur vie par rapport à la dépendance de leur conjoint-e selon la place qu'elle prenait.

Notre **deuxième** hypothèse principale portait sur le fait qu'une partie du vécu des participant-e-s à notre recherche serait commune à celui des ceux et celles de l'étude précédemment menée par le *Service de recherche en dépendance*, en raison qu'elles sont des formes de « déviance » et qu'une certaine perte de contrôle de soi y était inhérente. Effectivement, nous constatons que les origines de la dépendance, souvent lié à un traumatisme dans le passé, ainsi que la définition même de cette dernière, soit une perte d'autonomie au profit de la consommation ou de l'activité, se retrouvent dans les deux types de dépendance.

Nous avons cependant nuancé cette hypothèse en supposant

- 1) qu'il existerait fort probablement des différences entre ce qu'impliquait dans le couple une dépendance à une substance (alcool ou drogues, dans notre cas) et une dépendance comportementale (aux jeux de hasard et d'argent).
- 2) qu'il existerait également certaines différences entre les façons de vivre la dépendance si elle était relative à l'alcool (drogue légale dont la consommation est plus répandue) ou à d'autres drogues.

C'est sur ces nuances que nous nous concentrerons ici.

Comparaison : substances psychoactives et jeux de hasard et d'argent

La différence fondamentale qui existe entre la dépendance aux substances psychoactives et la dépendance aux jeux de hasard et d'argent est la nature de l'objet de la dépendance.

Changement de l'état de conscience

Notre cadre théorique pouvait nous mener à croire que les conjoint-e-s des personnes qui avaient une dépendance à l'alcool ou à d'autres drogues excuseraient peut-être plus aisément certains comportements liés à la consommation de ces derniers. En d'autres termes, le fait que l'objet de la dépendance ait pour effet de modifier les états de conscience de la personne qui le consomme viendrait amoindrir la responsabilité des actions de celle-ci. C'était là une de nos « sous-hypothèse » concernant les divergences possibles dans le vécu des personnes étant en couple avec une personne dépendante à une substance psychoactive et celle l'étant avec une personne dépendante aux jeux de hasard et d'argent.

Ce que nous avons observé c'est qu'une telle justification existe, mais qu'elle englobe plutôt l'expérience générale de la dépendance. Cette dernière trouvant son origine en des traumatismes appartenant au passé de leur conjoint-e, ceux-ci peuvent être excusés étant victime d'un passé qu'ils n'ont pas choisi. La justification n'est donc pas particulièrement

en lien avec les moments de consommation, mais plutôt par rapport à la dépendance qui en est à la source.

En fait, nous avons été à même de constater l'importance de cette spécificité de la dépendance à l'alcool ou aux drogues : si personne n'a mentionné qu'il déresponsabilisait son conjoint ou sa conjointe pour ses comportements lorsqu'il est intoxiqué-e en raison du fait qu'il soit sous l'influence d'une substance qui lui est extérieure, beaucoup nous ont dit considérer le comportement de leur conjoint-e comme étant problématique lors des moments de consommation menant à une altération de l'état de conscience. Ce qui est justifié c'est d'en arriver à l'intoxication, mais pas ce qui est fait pendant celle-ci.

La perte de l'autre

Là où cette modification des états de conscience de l'autre devient difficile à vivre, c'est lorsqu'elle donne l'impression de le perdre : les conjoint-e-s ne reconnaissent plus leur partenaire ou ont l'impression que le lien conjugal s'en trouve affaibli.

Ce qui semble aussi ébranler ce lien, c'est le fait que l'organisation et la qualité des moments passés (ou non) ensemble puissent être affectées par la dépendance, ce qui n'est pas exclusif à l'objet que sont les substances psychoactives.

Le rapport de la recherche précédente confirme que ce lien était mis à mal aussi pour les personnes rencontrées dont le ou la conjoint-e avait une dépendance aux jeux de hasard et d'argent :

« L'absence physique ou psychologique entraînant un éloignement du joueur, le fait d'avoir moins d'activités ensemble et moins d'intimité sont également soulevés. Certains [membres de l'entourage] ne reconnaissent plus le joueur et d'autres se sentent abandonnés par lui... [...] Plus spécifiquement, les conjoints rapportent avoir moins d'attention et de soutien de la part de leur conjoint joueur dans la vie en général, vivre dans un climat

tendu où il y a parfois un manque de respect de la part du joueur ainsi qu'un sentiment d'échec conjugal. » (Ferland et al, 2016 : 14)

Si la prise de substances psychoactives peut empêcher physiquement de faire certaines activités (lorsque la personne est intoxiquée ou le lendemain de sa consommation) et modifier les comportements, la dépendance aux jeux de hasard et d'argent peut tout aussi bien être centrale dans l'organisation et la qualité du temps passé ensemble. Prenons cet exemple d'une de nos participantes dont le conjoint, en plus d'être alcoolique, avait une dépendance au jeu.

*Pis quand j'ai accouché, le lendemain que j'ai accouché, il est allé jouer. Il est parti de l'hôpital me chercher du linge pour la petite pis il est arrêté jouer avant de revenir. J'étais tellement fâchée. Fait que c'est de là aussi que... t'sais, c'est quand même assez grave pour dire que t'es heureux, tu vis quelque chose de joyeux pis tu vas jouer parce que c'est stressant t'sais?
(Sabrina)*

Ici, la perte de contrôle en elle-même fait en sorte que l'objet de la dépendance peut passer avant certains moments de qualité, constitutifs de la vie à deux, et donc, avant le lien conjugal.

Notons également que si l'alcool et la drogue altèrent le comportement de la personne qui les consomme, teintant parfois (de façon plus ou moins dramatique) les moments passés ensemble, la dépendance au jeu a tout autant (mais différemment) le potentiel d'« enlever l'être aimé » à son ou sa conjoint-e. En effet, les personnes intoxiquées peuvent être indisponibles psychologiquement (dans le cas où l'état d'ivresse change trop la personne pour permettre une interaction « normale ») ou physiquement, dans les cas où la consommation se fait dans des lieux précis (souvent des bars si la consommation se fait à l'extérieur de la maison).

Les personnes qui sont dépendantes aux jeux de hasard et d'argent, pour leur part, deviennent complètement absentes psychologiquement pour l'autre au moment de la « consommation », au sens où l'objet de leur dépendance monopolise leur concentration et leur attention. Abigaëlle, dont le conjoint avec qui elle était avant William était

dépendant aux jeux vidéo (qui n'est pas exactement le même objet de dépendance que les jeux de hasard et d'argent, mais qui demande le même type d'attention), a d'ailleurs trouvé la dépendance beaucoup plus prenante dans cette ancienne relation.

Pis, on m'avait dit « c'est ça pour les ex-conjointes de personnes qui avait été en relation de dépendance » j'ai tout de suite pensé à mon ex Nicolas en fait. Qui, lui, c'était les jeux vidéo. [...] Ça été tellement plus souffrant la relation dans laquelle la dépendance était les jeux vidéos, parce que ça pour moi ça touchait, le quotidien, tous les jours. [...] Il oubliait de se faire à manger. Il oubliait de se laver... Il était... Il était pris là-dedans. Pis il s'en rendait même pas compte. [...] J'allais dans ma famille qui : « comment qui va Nicolas ? » Pis là, moi tout ce que je me disais, c'est : « Nicolas il est dans sa petite chambre, sale, en train de jouer à des jeux vidéos en ce moment... William en ce moment lui il est en train de faire de l'unicycle dans le parc... » (Abigaëlle)

Précisons quand même que pour elle, le comportement de William, lorsqu'il était en état de consommation, n'était pas problématique. Même si les périodes de « downs » qui suivaient la consommation de cocaïne étaient prenantes, leur relation était caractérisée par les beaux moments passés ensemble. Nous ne voulons donc pas insinuer ici que nous avons des raisons de croire que la dépendance aux jeux affecterait plus le lien affectif des conjoint-e-s, seulement illustrer le fait que l'attention monopolisée par le jeu peut également être très centrale à l'intérieur d'une relation et représenter une absence psychologique similaire à celle présente dans le cas d'une intoxication avancée. Il est aussi à noter que le jeu, tout comme la consommation d'alcool et de boissons, peut causer une absence physique dans le cas où il est pratiqué à l'extérieur du logis du couple.

Donc du point de vue de la distance que peut créer la dépendance entre les deux membres du couple, il nous semble que le jeu de hasard et d'argent et la consommation d'alcool et de drogues sont similaires.

Aspect financier

Là où la différence de nature entre les objets de dépendance nous semble la plus significative, c'est lorsqu'il est question de l'impact financier que peut avoir la

dépendance. Cette distinction nous semble importante même si elle ne faisait pas partie de nos « sous-hypothèses ». Alors que l'alcool et les drogues peuvent être prenants financièrement en raison de leur coût ou du fait qu'elles sont susceptibles de faire perdre son emploi à quelqu'un qui ne serait plus fonctionnel, l'objet de la dépendance aux jeux de hasard et d'argent lui est directement lié. Voici ce que le rapport de recherche précédent concluait sur le sujet :

« Les conjointes disent également avoir eu à assumer les dépenses familiales, conjugales et personnelles de leur conjoint joueur, entre autres, en payant les comptes et les dettes (générales et spécifiques aux JHA [Jeux de hasard et d'argent]). Ils mentionnent un éventail de conséquences concrètes en raison du manque à gagner financier, tels l'électricité coupée à la maison pour faute de paiement, un emprunt sur l'hypothèque de la maison, la diminution de leur cote de crédit personnelle dans les institutions financières, la vente de la maison ou d'objets personnels, ou devoir travailler davantage pour subvenir à leurs besoins. » (Ferland et al, 2016 : p.15-16)

Nous n'avons pas observé de conséquences financières de cette ampleur, tous nos couples dans lesquels on ne retrouve pas aussi une dépendance aux jeux de hasard et d'argent (qui était présent dans le cas de Carole et Sabrina) rapportant avoir toujours pu subvenir à l'ensemble de leurs besoins de base. Il semble que pour les conjoint-e-s de nos participant-e-s, la consommation passait toujours après les obligations financières de base.

Ceci étant dit, cela ne signifie pas qu'aucun stress financier n'a été constaté. Dans deux cas (Colette et Sonia), nous observons de la frustration par rapport à la situation financière. Bien qu'elles n'aient pas eu à se soucier des besoins de base, elles désiraient tout de même plus que le strict minimum, ce qui a forcé Sonia à prendre une plus grande part de la charge financière (Alain accumulant des dettes à son égard) et Colette à travailler pour pouvoir offrir à ses enfants une meilleure vie. Donc bien que l'aspect financier ne soit pas aussi flagrant que dans le cas des jeux de hasard et d'argent, il reste que certaines des conjointes rencontrées ont vécu de telles difficultés.

Comparaison : les substances entre elles

Nous n'avons pas eu de grande diversité de substances faisant l'objet d'une dépendance : la grande majorité (7) des conjoint-e-s des personnes rencontrées étaient alcooliques. Dans un cas, il y a eu une superposition de la dépendance à l'alcool et à la cocaïne et ce pour une courte période de temps. Nous avons finalement une répondante dont la cocaïne était réellement l'objet de la dépendance. Ces deux dernières nous ont tout de même permis d'émettre certains constats intéressants.

Nous avons principalement remarqué une différence dans la façon dont les personnes prenaient connaissance de la dépendance de l'autre : l'alcool était plus socialement accepté, la prise de conscience d'une dépendance à cette substance pouvait être progressive. Dans le cas de la cocaïne, la charge sociale qui l'accompagne forçait plutôt une découverte subite de la conjointe (Dominique) ou un aveu (Abigaëlle). Il nous semble donc que dans le cas des drogues dures la prise de conscience se fait de manière beaucoup plus abrupte.

Le cas de Dominique nous a permis de constater le poids de l'imaginaire entourant les drogues considérées comme plus dures alors que celui d'Abigaëlle nous a laissé entrevoir l'aspect potentiellement dérangeant de l'illégalité de la substance. Pour ces substances, nous observons donc une propension à affecter le couple avec plus de fulgurance, ayant le potentiel de changer très rapidement la donne.

Recommandations

Comme cette étude nous a mené à mieux comprendre la situation des conjoint-e-s de personnes dépendantes à l'alcool ou aux drogues, selon ses dynamiques particulières, nous souhaitons proposer aux acteurs et actrices du milieu quelques recommandations qui pourront, nous l'espérons, enrichir le travail déjà exceptionnel fait dans ce domaine.

- Il nous semble tout d'abord, pour répondre au questionnement de départ de l'organisme, qu'il y a une forte similarité entre le vécu de l'entourage des personnes qui ont diverses dépendances. Pour les conjoint-e-s que nous avons rencontrés, c'est beaucoup plus la dépendance que son objet qui est prenante dans le vécu. Il nous semble donc tout à fait valable que dans les groupes de soutien offerts à l'entourage se retrouvent plusieurs types de dépendance. Sachant que cette pratique existe déjà, nous souhaitons encourager son maintien. Le changement de comportement, lorsque la personne dépendante est intoxiquée, reste néanmoins un aspect non négligeable du vécu de nos participant-e-s qui est spécifique à la dépendance à l'alcool ou aux drogues, et l'impact financier de la dépendance semble prendre plus d'ampleur pour les membres de l'entourage de personnes dépendantes aux jeux de hasard et d'argent. Il pourrait, en ce sens, être intéressant de « diviser » les personnes en soutien lors d'ateliers portant spécifiquement sur ces sujets.
- À ce propos, il semble aussi se dégager de notre recherche que c'est la nature du lien qui unit le membre de l'entourage à la personne dépendante, plus que la nature de l'objet de sa dépendance, qui est distinctif. Nous avons, tout au long de notre analyse, focalisé notre regard sur le fonctionnement du microcosme qu'est le couple. Les modalités, les attentes et les normes d'autres types de relation ne sont pas les mêmes. Pensons à la personne qui disait, lors de l'observation d'un groupe de parents que nous avons fait au début de ce projet, qu'« on peut quitter nos maris, mais on ne peut pas quitter nos enfants. » Il s'agit là d'un bon exemple de la façon dont la nature du lien peut cadrer la manière dont l'interaction avec la

personne dépendante est vécue. Nous encourageons donc le CIUSSS à persévérer dans ses efforts pour offrir du soutien spécialisé selon le type de relation.

- Dans le cas particulier des conjoint-e-s, il nous semble nécessaire de les inclure dans le processus de réadaptation. Une partie des difficultés vécues par ceux-ci se trouve justement dans le fait que la réadaptation ne prend pas nécessairement en compte leurs besoins. Une telle approche centrée uniquement sur un des deux membres du couple ne nous permet pas d'adresser le processus dans la dynamique conjugale qui lui est inhérente. Ceci est aussi vrai à l'inverse : la personne dépendante se retrouve parfois dans une situation où les objectifs sont définis principalement par son-sa conjoint-e. Il nous semble donc pertinent d'approcher la réadaptation selon l'angle conjugal considérant qu'il nous apparaît comme étant un élément ayant une grande influence sur le processus de réhabilitation.

- Finalement nous remarquons qu'une part importante du vécu de la dépendance se retrouve dans l'attitude de l'entourage du couple. Nous pensons donc qu'il serait important pour le bien-être des deux conjoints de travailler plus largement avec la famille de ces derniers, et si nécessaire, avec leurs ami-e-s. Notre recherche nous a permis de déterminer que le support ou le rejet de l'entourage a un impact très important sur le vécu de la dépendance par le couple. Il serait donc à envisager de travailler à informer et éduquer l'entourage du couple à la réalité de la dépendance, afin qu'il puisse être en mesure de bien comprendre la situation (et ainsi augmenter les possibilités qu'il devienne une force positive dans le processus de réadaptation). Nous sommes conscients des obstacles qui peuvent être rencontrés dans une telle entreprise, mais nous souhaitons tout de même le signifier dans l'éventualité où une façon de mettre en œuvre une telle approche semblerait réalisable.

Bien évidemment, les suggestions présentées ci-haut sont des propositions qui sont faites selon ce qui nous semble être idéal. Les questions financières, les ressources disponibles

ainsi que la réalité du terrain sont autant d'obstacles à l'application de ces recommandations. C'est donc surtout dans l'idée de transmettre l'esprit de ce que nous avons pu trouver dans notre recherche que nous y présentons ces suggestions. Nous espérons ainsi que l'apport du regard particulier posé dans ce travail puisse nourrir les chercheur-e-s et intervenant-e-s du milieu qui travaillent déjà avec acharnement pour offrir une aide de qualité.

Bibliographie

- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-V. American Journal of Psychiatry*.
- Becker, H. (1985). « Chapitre 1 - Le double sens de « Outsider » ». Dans *outsider* (pp. 25–41).
- Bergeron, H. (2009). *Sociologie de la drogue* (La Découverte). Paris.
- Boltanski, L. et L. T. (1998). *Les économies de la grandeur. Annales. Economies, sociétés, civilisations* (Vol. 44).
- Caballero, F. (1989). *Droit de la drogue* (Daloz).
- Castel, P. (2005). Le médecin, son patient et ses pairs. *Revue Française de Sociologie*, 46(3), 443.
- de Singly, F. (1998). Individualisme et lien social, *Lien social*(39), 33–45.
- Drouin, J.-C. (1997). *Les grandes notions de la sociologie. Dictionnaire de poche*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Durkheim, E. (1898). Le Suicide: Etude de sociologie. *Psychological Review*, 5(4), 424–426.
- Ehrenberg, A. (1994). *Le culte de la performance* (Calmann-Lé).
- Ehrenberg, A. (1998). *La fatigue d'être soi. Dépression et société*. (Odile Jacob). Paris.
- Eiguer, A. (2013). Le stigmaté et la haine de soi. *Le Divan Familial*, 31(2), 71–84.
- Ferland, F. (2012). Rapport Entourage.
- Ferland, F., & Al. (2016). *Atteintes au réseau social du joueur: impacts et conséquences*.
- Fernandez, F. (2010). *Emprises: Drogues, errance, prison: figures d'une expérience totale* (Larcier). Bruxelles.
- Fernandez, F. (2011a). Le théâtre des fumeurs de « crack ». Mise en scène émotionnelle et voilement/dévoilement de soi. *Ethnologie Française*, 41(4), 707.
- Fernandez, F. (2011b). Le théâtre des fumeurs de « crack ». Mise en scène émotionnelle et voilement/dévoilement de soi. *Ethnologie Française*, 41(4), 707.
- Geismar-Wieviorka, S. (1995). *Les toxicomanes* (Seuil). Paris.
- Glaude, M. M., & Singly, M. F. De. (2016). L'â€™ organisation domestique : pouvoir et négociation, 3–30.
- Green, A. (2003). Énigmes De La Culpabilité, Mystère De La Honte. *Revue Française de*

- Psychanalyse*, 67(5), 1639.
- Hacking, I. (2002). Résumé Annuel, cours “Façonner les gens” (2001-2002), 537–559.
- Halbwachs, M. (1994). *Les cadres sociaux de la mémoire* (Albin mich). Paris.
- Illouz, E. (2008). Les sentiments du capitalisme. *Observatoire Du Management Alternatif*.
- Kaufmann, J.-C. (n.d.). *Sociologie du couple*.
- Kaufmann, J.-C. (1993). *La sociologie du couple* (Que sais-j). Paris: Presses Universitaires de France.
- Kaufmann, J.-C. (2004). *L’invention de soi : une théorie de l’identité*. (A. Colin, Ed.).
- Landry, J. (2006). La Violence symbolique chez Bourdieu. *Aspects Sociologiques*, 13(1), 85–92.
- Martuccelli, D. (2009). Danilo Martuccelli , Grégoire Lits Entretien avec Danilo Martuccelli *Sociologie , Individus , Épreuves*, 3.
- Ogien, A. (2012). *Sociologie de la déviance*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Parsons, T. (1951). Illness and the role of the physician: a sociological perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 21(3), 452–460.
- Peretti-Watel, P. (2010). Morale, stigmatisme et prévention. *Agora Débats/jeunesses*, 56(3), 73–85.
- Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre. L’Ordre philosophique*.
- Rocher, G. (1988). L’interaction sociale. In *Talcott Parsons et la sociologie américaine* (Les Classi, pp. 62–65).
- V. Campenhoudt, L., & Quivy, R. (2006). *Manuel de recherche en sciences sociales* (Dunod). Paris.

Annexe 1 : Schéma d'opérationnalisation

Schéma d'opérationnalisation
Couple et dépendance

Concepts	Dimensions	Indicateurs
Couple	Contrat amoureux	Répartition des responsabilités (2)
		Charge relationnelle (3)
		Attentes (4)
		Engagements (5)
	Récit biographique	Temporalité (1)
		Place de la dépendance (6)
		Identité (7)
Dépendance	Normes sociales	Perception (8)
		Poids social (9)
		Santé (10)
		Rôles (11)
		Caractère « maléfique » de

	Emprise	la substance (12)
		Responsabilisation dans la dépendance (13)
		Confiance par rapport au processus de guérison (14)

Grille d'entretien

**Le vécu des conjoint-es de personnes ayant une dépendance à l'alcool
et/ou aux drogues.**

Introduction : Questions de contextualisation

Questions préalables	Questions complémentaires	Questions de précisions
<p>1. Pouvez-vous me parler un peu de l'évolution dans le temps de votre relation avec votre conjoint-e (ex-conjoint-e)?</p>	<p>1.1 Depuis combien de temps vous connaissez-vous ?</p> <p>1.2 Dans quel contexte vous êtes-vous rencontrés ?</p> <p>1.3 À quel moment êtes-vous devenus un couple ?</p> <p>1.4 À quel moment est apparue la dépendance?</p> <p>1.5 À quel moment la dépendance est-elle devenue un problème ?</p> <p>1.6 Comment s'est prise la décision d'aller chercher de l'aide au CIUSSS?</p>	<p>1.5.1 Pour quelles raisons?</p> <p>1.6.1 Qui a amené l'idée?</p> <p>1.6.2 Qui a fait les démarches</p> <p>1.6.3 Comment est-ce que ça s'est vécu au sein de</p>

		vosre couple? (Tensions, soulagement, espoir, etc.)
--	--	---

Bloc 1 : Contrat amoureux et mise en récit du couple

Questions préalables	Questions complémentaires	Questions de précisions
<p>2. Comment s'effectue le partage des dépenses et des tâches quotidiennes dans votre couple ?</p>	<p>2.1 Comment les tâches ménagères sont-elles réparties ?</p> <p>2.2 Comment les dépenses quotidiennes sont-elles réparties ?</p>	<p>2.1.1 Est-ce que cette répartition vous convient ?</p> <p>2.1.2 Croyez-vous que cette répartition convient à votre conjoint-e?</p> <p>2.1.3 Y a-t-il y a des changements dans cette répartition au cours de votre relation ?</p> <p>2.1.4 Croyez-vous que ce changement (ou la répartition en elle-même si le/la répondant-e n'a pas perçu de changement) soit attribuable à la dépendance?</p> <p>2.2.1 Est-ce que cette répartition vous convient ?</p> <p>2.2.2 Croyez-vous que cette répartition convient à votre conjoint-e?</p> <p>2.2.3 Y a-t-il y a des changements dans cette</p>

	<p>2.3 Comment les dépenses à long terme (immobilier, REER, etc.) sont-elles réparties ?</p>	<p>répartition au cours de votre relation ?</p> <p>2.2.4 Croyez-vous que ce changement (ou la répartition en elle-même si le/la répondant-e n'a pas perçu de changement) soit attribuable à la dépendance?</p> <p>2.3.1 Est-ce que cette répartition vous convient ?</p> <p>2.3.2 Croyez-vous que cette répartition convient à votre conjoint-e?</p> <p>2.3.3 Y a-t-il y a des changements dans cette répartition au cours de votre relation ?</p> <p>2.3.4 Croyez-vous que ce changement (ou la répartition en elle-même si le/la répondant-e n'a pas perçu de changement) soit attribuable à la dépendance?</p>
<p>3. Quelle importance accordez-vous au couple?</p>	<p>3.1 En comparaison avec le travail, les amis, la famille, les occupations, etc. (Hiérarchisation)</p>	

	<p>3.2 Sentez-vous que vous et votre conjoint-e prenez également la responsabilité du maintien de votre couple ou sentez-vous plutôt un déséquilibre de ce côté ?</p> <p>3.3 Quelle importance croyez-vous que votre conjoint-e accorde au couple?</p>	<p>3.2.1 Si vous ressentez un déséquilibre, croyez-vous qu'il soit attribuable à la dépendance ?</p>
<p>4. Quelles attentes avez-vous envers votre couple?</p>	<p>4.1 Sont-elles remplies ?</p> <p>4.2 Est-ce qu'il en a toujours été ainsi?</p> <p>4.3 Ont-elles changé en cours de route?</p> <p>4.4 Quelles sont, selon vous, les attentes de votre conjoint-e?</p>	<p>4.2.1 Si non, à quoi attribuez-vous ce changement ?</p> <p>4.3.1 Si oui, à quoi attribuez-vous ce changement ?</p> <p>4.4.1 Croyez-vous qu'elles sont remplies ?</p>
<p>5. Quels engagements votre conjoint-e et vous avez-vous l'un envers l'autre?</p>	<p>5.1 Est-ce que votre conjoint-e respecte les engagements qu'il a envers vous ?</p>	<p>5.1.2 Si non, à quoi attribueriez-vous ce « bris » d'engagement?</p>

	5.2 Croyez-vous respecter les engagements que vous avez envers votre conjoint-e ?	5.2.2 Si non, à quoi attribueriez-vous ce « bris » d'engagement?
6. Quelle place prend la dépendance au sein de votre couple ?	<p>6.1 Est-ce un aspect central ou secondaire de votre relation?</p> <p>6.2 Est-ce que la dépendance de votre conjoint-e organise votre quotidien?</p> <p>6.3 Est-ce que la dépendance empêche le « bon fonctionnement » de votre couple?</p>	
7. Comment voyez-vous votre rôle dans votre relation par rapport à la dépendance de votre conjoint-e?	<p>7.1 Par rapport à votre conjoint-e, vous sentez-vous plutôt comme une victime, un-e complice, un-e aidant-e, un-e observateur-trice ?</p> <p>7.2 Quels sont vos sentiments par rapport à ce/ces rôle(s) ?</p>	7.1.1 Pour quelles raisons?

Bloc 2 : Dépendance

Questions préalables	Questions complémentaires	Questions de précisions
<p>8. Comment percevez-vous la dépendance?</p>	<p>8.1 En général.</p> <p>8.2 La dépendance à la substance à laquelle le conjoint-e est dépendant-e.</p> <p>8.3 Le conjoint-e par rapport aux autres personnes dépendantes à cette substance?</p>	<p>8.2.1 Quelle(s) substance(s)?</p> <p>8.2.2 Est-ce que vous croyez que le fait que ce soit <u>telle substance</u> change quelque chose?</p>
<p>9. Comment recevez-vous le regard des autres par rapport à la dépendance de votre conjoint-e ?</p>	<p>9.1 Quelles perceptions croyez-vous que la société a de la dépendance/consommation de... ?</p> <p>9.2 Quelles perceptions croyez-vous que vos proches (enfants, parents, frères/sœurs, ami-es, etc.) ont de la dépendance de votre conjoint-e?</p>	<p>9.1.1 Comment vous sentez-vous par rapport à celles-ci?</p> <p>9.2.1 Comment vous sentez-vous par rapport à celles-ci?</p>

<p>10. Ressentez-vous une inquiétude/du stress par rapport aux répercussions possibles de la consommation sur la santé?</p>	<p>10.1 Pour la santé physique de votre conjoint-e?</p> <p>10.2 Pour la santé mentale de votre conjoint-e?</p> <p>10.3 Pour votre propre santé?</p>	<p>-</p>
<p>11. Est-ce que la situation de dépendance empêche votre conjoint-e de remplir ses différents rôles sociaux ? (Père/mère, employé-e, ami-e, etc.)</p>	<p>11.1 Est-ce que la situation vous empêche de remplir vos différents rôles sociaux ?</p>	<p>-</p>
<p>12. Croyez-vous que la dépendance de votre conjoint-e l'empêche d'être qui il ou elle est vraiment? (au sens d'essence particulièrement)</p>	<p>12.1 Croyez-vous que l'alcool et/ou la drogue empêchent votre conjoint-e d'être lui-même (agirait-il différemment s'il n'était pas dépendant) ?</p> <p>12.2 Voyez-vous des différences notables dans le comportement de votre conjoint-e entre les moments où il ou elle est sobre et ceux où il ou elle est intoxiquée ?</p>	<p>12.2.1 Si oui, comment vous fait sentir ce changement de comportement?</p>

<p>13. Avez-vous tendance à prendre une part de responsabilité par rapport (/sur vos épaules?) à la dépendance de votre conjoint-e?</p>	<p>13.1 Dans la continuation de consommation de la substance?</p> <p>13.2 Dans la réhabilitation ?</p>	<p>13.1.1 Comment cette responsabilisation prend-elle forme ?</p> <p>13.2.1 Comment cette responsabilisation prend-elle forme ?</p>
<p>14. Avez-vous confiance en le processus de soutien offert à votre conjoint-e?</p>	<p>14.1 Par rapport à votre conjoint-e ?</p> <p>14.2 Par rapport aux institutions ?</p> <p>14.3 Est-ce que le reste de son entourage a confiance selon vous?</p>	<p>14.1.1 Pourquoi?</p> <p>14.2.1 Pourquoi?</p> <p>14.3.1 Pourquoi?</p>

Annexe 3 : Protocole de prise de contact

« Vécu des conjoint-es de personnes ayant une dépendance à l'alcool ou aux drogues »

Texte de sollicitation pour **CONJOINT-ES**

Bonjour, je m'appelle _____ et je suis étudiant-e en sociologie à l'Université Laval. Je vous téléphone aujourd'hui, pour vérifier si vous êtes toujours intéressé-e à participer au projet de recherche que nous menons en collaboration avec le CIUSSS concernant le vécu des conjoint-es des personnes ayant une dépendance à l'alcool ou aux drogues. C'est M./Mme _____ (nom l'intervenant-e) qui m'a donné vos coordonnées et m'a fait part de votre intérêt à participer. Il ou elle vous a peut-être déjà parlé du projet.

Avez-vous quelques minutes pour que je vous en parle?

Brièvement, les principaux buts du projet sont d'identifier les similarités et les différences des vécus associés aux différents types de dépendance et de comprendre la place et les difficultés que peuvent représenter la dépendance au sein d'un couple ou d'un ex-couple.

Votre participation implique une rencontre individuelle d'environ 60 minutes. Lors de celle-ci, vous serez invité à faire une entrevue qui portera sur votre vécu par rapport à la dépendance de votre conjoint-e (ex-conjoint-e). Il sera également question de l'historique de votre relation et de la place que prend la dépendance dans celle-ci.

Les rencontres en face à face auront lieu au *Centre de Réadaptation en Dépendance* où vous recevez des services, au moment que vous le souhaitez, seront enregistrées en format audio numérique et tout ce que vous direz pendant celles-ci sera tout à fait confidentiel. Seuls les membres de l'équipe de recherche auront accès à vos enregistrements.

La rencontre est volontaire et votre décision d'y participer ne changera rien au service que vous recevez. Vous ne retirerez aucun avantage ou bénéfice direct de votre participation au projet de recherche, mais elle pourrait collaborer à affiner les interventions en fonction des différents vécus des usagers.

Bien que votre participation ne comporte pas de risque majeur, il est tout de même possible que vous ressentiez une certaine anxiété à parler de la place de la dépendance dans votre couple (ou ex-couple) et que ceci puisse avoir des conséquences sur la qualité de votre relation à votre conjoint-e.

Si vous acceptez de participer, la rencontre aura lieu au *Centre de Réadaptation en Dépendance* _____ (indiquer l'endroit) à la date et l'heure de votre choix. Lors de votre arrivée, vous aurez du temps pour lire et signer le formulaire de consentement avant de débiter. À la fin de la rencontre, vous recevrez un bon d'achat de 50 \$ que vous pourrez utiliser chez Maxi.

Souhaitez-vous participer à la rencontre?

NON : Remercier la personne

OUI : Prendre rendez-vous avec la personne.

Je vous laisse mon courriel. Vous pouvez m'écrire si vous avez des questions supplémentaires, si vous désirez changer le moment de votre rendez-vous ou pour toute autre raison. Mon adresse courriel est la suivante ____ (insérer l'adresse courriel).

Annexe 4 : Formulaire de consentement



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté des sciences sociales

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT- CONJOINT-ES

Titre du projet

Vécu des conjoint-e.s des personnes ayant une dépendance à l'alcool ou aux drogues.

Présentation des chercheur-es

Le présent projet de recherche est réalisé dans le cadre du cours Laboratoire de recherche du département de sociologie de l'Université Laval, sous la supervision de Mme. Mélina Bouffard et M. Charles Fleury, en collaboration avec le Service de Recherche en Dépendance du CIUSSSCN et du CISSSCA.

Introduction

Avant d'y participer et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Si certains passages ou certains mots ne vous semblent pas clairs ou vous posent problème, les chercheur-es sont à votre entière disposition pour répondre à toutes questions.

Vous pouvez nous joindre aux adresses courriel suivantes :

Gabriel Arteau : gabriel.arteau.2@ulaval.ca

Joelle Bouchard : joelle.bouchard.6@ulaval.ca

Nature de l'étude et objectifs de la recherche.

Les principaux objectifs de ce projet sont :

- de comprendre la place qu'occupe la consommation et la dépendance dans le couple ou l'ex-couple;

- de comprendre les difficultés que peuvent représenter la dépendance au sein du couple ou de l'ex-couple;
- d'identifier les étapes menant à la demande de support;
- d'identifier les représentations qu'ont les conjoint-es de la dépendance;
- d'identifier les similarités et les différences des vécus inhérents aux différents types de dépendance.

À échéance, ce projet pourra permettre de développer des stratégies d'intervention conçues spécifiquement pour le type de dépendance avec lequel le membre de l'entourage doit composer.

Déroulement de la participation

Votre participation à cette enquête consiste à une entrevue individuelle semi-dirigée d'environ une heure portant sur les points suivants :

- Un bref historique de votre relation avec votre conjoint-e (ex-conjoint-e)
- La place qu'occupe la dépendance de votre conjoint-e dans celle-ci
- Votre vécu par rapport à la dépendance de votre conjoint-e

L'entrevue aura lieu dans un local du Centre de Recherche en Dépendance (du CIUSSSCN ou du CISSSCA), en toute confidentialité et au moment qui vous convient. Cette entrevue sera enregistrée sous format audio avant d'être transcrite et analysée par les co-chercheur-es. L'enregistrement sera consulté uniquement par ceux-ci et sera détruit après la rédaction du rapport final.

Avantages liés à votre participation

Vous ne tirerez aucun avantage direct de votre participation au projet de recherche, mais la participation à cette enquête contribuera au développement d'une meilleure connaissance sur le vécu des conjoint-es de personnes qui ont une dépendance à l'alcool ou aux drogues et pourrait aider le CIUSSS, entre autres, à développer les interventions les plus adaptées à l'entourage des personnes ayant une dépendance à l'alcool ou aux drogues.

Risques et inconvénients liés à votre participation

Il est possible que votre participation au projet vous rappelle certaines situations difficiles vécues avec votre conjoint-e et que ce rappel provoque diverses émotions. Il pourrait aussi arriver que l'entretien vous fasse réaliser certaines choses par rapport à votre conjoint-e et que ces réalisations affectent votre relation à celui-ci/celle-ci.

Si tel est le cas et que vous sentez le besoin d'être soutenu, les chercheurs pourront vous rediriger vers les services appropriés.

La participation demande un déplacement et un certain temps pour lesquels vous recevrez en compensation un certificat-cadeau de 50\$ valide chez Maxi.

Nous préférons également vous avertir que si, lors de l'entrevue, vos propos nous laissent croire qu'un enfant est dans une situation de négligence, nous sommes dans l'obligation de contacter la Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ).

Participation volontaire et possibilité de retrait

Votre participation à ce projet est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans que cela ait un impact sur les services et l'aide auxquels vous ou votre conjoint avez droit. Dans ce cas, vous devrez nous faire part de votre décision aux adresses courriels suivantes :

Gabriel Arteau : gabriel.arteau.2@ulaval.ca

Joelle Bouchard : joelle.bouchard.6@ulaval.ca

Confidentialité

Durant votre participation à ce projet, les chercheur-e-s recueilleront et consigneront dans un dossier de recherche les renseignements vous concernant. Seuls les renseignements nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de ce projet seront recueillis.

Tous les renseignements recueillis demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Aucune des informations que vous nous donnerez en cours d'entrevue ou par le questionnaire ne sera transmise à votre conjoint-e. Afin de préserver votre identité et la confidentialité des renseignements, vous ne serez identifié que par un

numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par la chercheuse responsable du CDR (Francine Ferland) cinq ans après la soumission du rapport.

L'enregistrement de l'entrevue sera transcrit et conservé en format informatique accessible uniquement à l'aide d'un mot de passe. Seule l'équipe de recherche aura accès aux mots de passe permettant l'accès à vos informations. L'enregistrement de l'entrevue sera conservé dans des classeurs barrés situés dans les locaux du service de recherche au Centre de réadaptation en dépendance de Québec et sur des clés usb codés et placé dans un endroit barré sécuritaire. L'enregistrement de l'entrevue sera détruit à la fin du projet de recherche alors que les documents informatisés seront quant à eux détruits 5 années après la soumission du rapport.

Les chercheurs du projet utiliseront les données à des fins de recherche dans le but de répondre aux objectifs scientifiques du projet décrits dans le formulaire d'information et de consentement.

À des fins de surveillance et de contrôle, votre dossier de recherche pourra être consulté par une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche en toxicomanie qui adhère à une politique de confidentialité.

Vous avez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis, et les faire rectifier au besoin, et ce, aussi longtemps que la chercheuse responsable du projet détiendra ces informations.

Diffusion des résultats

Les résultats de cette étude seront présentés sous forme d'un rapport de recherche, de conférences et d'articles scientifiques, toujours en préservant la confidentialité des données, ce qui implique que votre nom ne sera pas mentionné et que les mesures nécessaires seront prises afin que vous ne puissiez pas être identifié.

Le rapport de recherche sera public. Il pourra être téléchargé gratuitement (format PDF) sur le site du département de sociologie de l'Université Laval.

Compensation financière

Comme mentionné précédemment, vous recevrez, lors de l'entretien, un certificat-cadeau de 50\$ valide au Maxi.

Indemnisation en cas de préjudice et droits du sujet de recherche

En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs ou l'établissement de leurs responsabilités civile et professionnelle.

En cas de plainte

Pour tout problème concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet de recherche ou pour expliquer vos préoccupations vous pouvez contacter le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du Centre de réadaptation en dépendance (CRD) de votre région.

Pour le CIUSSS de la Capitale-Nationale

Dominique Charland, Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CIUSSS de la Capitale-Nationale
2915, avenue du Bourg Royal
Québec (Québec) G1C 3S2
Téléphone : 418 691-0762
Courriel : commissaire.plainte.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca

Pour le CISSS de Chaudière-Appalaches

Brigitte Landry, Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services CISSS de Chaudière-
Appalaches
1637, rue Notre-Dame Est
Thetford Mines (Québec) G6G 2V3
Téléphone : 1-877-986-3587
Courriel : commissaire.ciuss-ca@ssss.gouv.qc.ca

Surveillance des aspects éthiques du projet de recherche

Le comité d'éthique de la recherche du CISSS de Chaudière-Appalaches a approuvé ce projet de recherche et assurera le suivi du projet. Pour toute information, vous pouvez joindre madame Jenny Kaeding, coordonnatrice du comité d'éthique de la recherche, ou son représentant, au 418 835-7121, poste 101256.

Finalement, nous vous demandons d'accepter la possibilité que le Service de Recherche en Dépendance du CIUSSSCN et du CISSSCA vous sollicite à nouveau pour participer à un autre projet. Cela ne vous engage à rien, sinon d'accepter d'être recontacté par l'équipe de recherche.

Oui, j'accepte la possibilité d'être sollicité à nouveau

Non, je refuse la possibilité d'être contacté à nouveau

Nom du participant

Signature du participant

Date

CONSENTEMENT

Titre du projet : Vécu des conjoint-e.s des personnes ayant une dépendance à l'alcool ou aux drogues.

I. Consentement du participant

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. Je reconnais qu'on m'a expliqué le projet, qu'on a répondu à mes questions et qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision.

Je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées. Une copie signée et datée du présent formulaire d'information et de consentement m'a été remise.

Nom du participant

Signature du participant

Date

II. Signature et engagement du/de la chercheur-e

Je certifie que l'on a expliqué au participant les termes du présent formulaire d'information et de consentement, que l'on a répondu aux questions que le participant avait à cet égard et qu'on lui a clairement indiqué qu'il demeure libre de mettre un terme à sa participation, et ce, sans préjudice.

Je m'engage, avec mon coéquipier, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement.

Nom chercheur-e

Signature chercheur-e

Date