

Université de Montréal

**« Comment je suis devenu toxicomane » : le point de vue
d'hommes ayant une dépendance aux drogues**

par

Mireille Lepage

École de Service Social

Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des arts et des sciences
en vue de l'obtention du grade de maîtrise
en Service Social

avril, 2013

© Mireille Lepage, 2013

Université de Montréal
Faculté des études supérieures et postdoctorales

Ce mémoire intitulé :

« Comment je suis devenu toxicomane » : le point de vue d'hommes ayant une dépendance
aux drogues

Présentée par :
Mireille Lepage

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Sue-Ann MacDonald, président-rapporteur
Céline Bellot, directeur de recherche
Jacques Moreau, membre du jury

Résumé

La toxicomanie est un problème bien réel dans la société québécoise. Cette problématique touche autant les hommes que les femmes, de tous les âges et de toutes les sphères de la société. Toutefois, les hommes adultes étant plus nombreux à utiliser les services en réadaptation des toxicomanies, le but de ce mémoire est de donner une voix à ces hommes, afin de connaître leurs visions sur les trajectoires qui les ont menées vers cette problématique. Les témoignages de six hommes adultes ayant une dépendance à l'alcool ou aux drogues ont donc été recueillis à l'aide d'entrevues de type récit de vie. Les résultats qui se dégagent de ces histoires de vie viennent, d'un côté, corroborer certaines données de la littérature, mais mettent aussi en lumière de nouveaux éléments. En effet, les facteurs de risque de la littérature tel que l'influence des pairs, des parents consommateurs et un début précoce de la consommation font partie intégrante de la trajectoire des répondants de cette recherche. Par contre, certains éléments dont l'impulsivité qui est fortement ressortie comme facteurs de risque de la toxicomanie dans la recension des écrits n'a pas été soulevée comme notion principale par ces hommes. Les similitudes de certains éléments entre chacun des récits de vie des participants lèvent toutefois le voile sur de nouveaux facteurs de risque. Les liens pauvres avec la figure paternelle doivent être pris en considération comme facteurs puisqu'ils font partie de la majorité des histoires de vie des répondants. De plus, le revenu est aussi un élément qui a grandement été relaté par les participants puisqu'il influence la quantité ainsi que la substance consommée. Cette recherche permet de prendre davantage conscience de la réalité des hommes toxicomanes ainsi que des particularités de leur trajectoire de vie.

Mots-clés : Trajectoire, parcours, toxicomanie, dépendance, consommation, drogue, homme, masculin.

Abstract

Drug addiction is an wellknown social problem in Québec. Men, women, young and old people could be affected by a drug addiction problem. Nevertheless, adult men are the most important group represented in the drug treatment services. Even if, the literature is well documented about the process of drug addiction, these treatments and their effects, we do not well know the drug users' perspective. The purpose of this study is to give a voice to these men in order they give their own explanation about their drug addiction. Using life story methodology, we met six men, drugs or alcohol addicted to listen to their life narrative to understand how they become addicted, what are addiction effects on their life, their social network, how they are involved in their addiction treatment.

Analysis process used was to compare what men explained about their life course and what the literature have documented about the addiction process. At this end, results make clear that literature and men' perspective have some common features. Indeed, the risk factors associated to social network and the early consumption was used by men to explain their addiction as well as in the literature. This finding help us to understand that drug addiction in a life perspective, need to be considered as an environnemental exposition in family and with peer. However, men did not discuss about their personal risk factors, as impulsivity. But, they are agreed with the literature to report that the quantity, the drug used and the drugs' availability are also factors to explain how they become addicted. Finally, this study give some keys to better adapt treatmen as the drug users'perspective.

Keywords: life perspective, addiction, drugs, man, treatment.

Table des matières

Résumé.....	i
Abstract.....	ii
Remerciements.....	vii
Introduction.....	1
CHAPITRE I : Présentation de la problématique.....	4
1.1 - La problématique et le sujet de l'étude.....	4
1.2 - Utilisation des services de santé et services sociaux par les hommes.....	8
1.3 - État des connaissances.....	9
1.3.1 - La trajectoire de la dépendance : d'une consommation non problématique à la toxicomanie.....	9
1.3.2 - La toxicomanie liée à la personnalité (vision psychologique).....	12
1.3.3 - La toxicomanie liée à la génétique et à la santé mentale (vision biologique).....	13
1.3.4 - La toxicomanie liée aux événements de la vie (vision psychosociale).....	15
1.3.5 - La toxicomanie liée à la culture (vision sociologique ou anthropologique).....	17
1.3.6 - Toxicomanies et ses conséquences.....	19
1.4 - Objectif et question générale.....	21
1.5 - Pertinence du sujet de recherche.....	22
CHAPITRE II : Conceptualisation.....	24
2.1- Cadre théorique.....	24
2.2- Les concepts.....	26
CHAPITRE III : La stratégie méthodologique.....	29
3.1- L'approche privilégiée et type de recherche.....	29
3.2- La population à l'étude.....	30
3.3- Le terrain d'échantillonnage.....	30
3.4- Le recrutement de l'échantillon.....	31

3.5 - Le choix de l’outil de collecte de données	32
3.6- Le déroulement de la collecte de données	33
3.7 - Les caractéristiques de l’échantillon.....	34
3.8 - L’analyse des données	35
3.9- Aspects éthiques	36
3.9.1- Enjeux éthiques.....	37
3.10- Les limites de l’étude.....	38
CHAPITRE IV : Description des résultats	41
4.1 - Leur vision de la dépendance	41
4.1.1 – Leur définition de la dépendance	41
4.1.2 – Différence entre abus et dépendance	42
4.1.3 – Place de la consommation dans le quotidien	43
4.1.4 - Les conséquences	43
4.2 – Les raisons évoquées pour expliquer leur dépendance	45
4.2.1 – Les raisons personnelles	46
4.2.2 – Des raisons associées à des difficultés de santé mentale	46
4.2.3 – Des raisons d’événements difficiles vécus	47
4.2.3.1 - Abus.....	47
4.2.3.2 – Changements physiques.....	49
4.2.3.3 – Déménagements.....	49
4.2.3.4 – Accidents.....	50
4.2.3.5 - Deuil	51
4.3.1- Consommation des parents.....	52
4.3.2 – Liens avec leurs parents	53
4.4 – Leurs débuts de consommateur.....	55
4.4.1- Début de la consommation	55
4.4.2- Effets intéressants de la substance.....	56

4.5 – Leurs influences	57
4.5.1 - Parents et membres de la famille consommateurs.....	57
4.5.2 - Conjointe consommatrice	57
4.5.3 – Amis.....	58
4.5.4 - Culture et disponibilité du produit.....	59
4.5.5 – Motivation personnelle	61
4.5.6 – Argent	61
4.6 - Émotions et consommation	62
CHAPITRE V : Discussion	65
5.1 - La toxicomanie	65
5.2 - La toxicomanie liée à la personne (vision psychologique).....	66
5.4 - La toxicomanie liée aux événements de la vie (vision psychosociale)	70
5.5 - La toxicomanie liée à la culture (vision sociologique ou anthropologique).....	73
5.6 - Toxicomanies et ses conséquences.....	74
5.7 – Toxicomanie et éléments à prendre en considération	76
5.8 – Leur trajectoire de vie	77
CONCLUSION.....	81
Bibliographie.....	86
ANNEXE I.....	i
ANNEXE II	ii
ANNEXE III.....	iv

Liste des tableaux

TABLEAU 1	34
TABLEAU 2	40

Remerciements

Merci à ma directrice, Céline Bellot, qui m'a accompagné dans l'élaboration de ce mémoire. Tu as su me guider ce qui m'a permis de me dépasser et de croire en la réalisation de ce projet de recherche.

Merci à tous les membres de ma famille qui ont su m'écouter dans mes hauts et mes bas de cette grande aventure. Vous avez cru en moi et m'avez poussé à me réaliser et à grandir autant personnellement que professionnellement.

Je ne peux passer sous silence la collaboration du Centre de Protection et de réadaptation de la Côte-Nord qui m'a permis de recruter certains participants de cette recherche par l'intermédiaire de deux centres affiliés soit Le Canal (centre en réadaptation des toxicomanies) et le Centre Jeunesse de Baie-Comeau.

Je ne pourrais conclure sans remercier les hommes que j'ai rencontrés. J'ai été privilégiée d'entendre vos histoires. Je suis consciente qu'il n'est pas facile de se livrer à une parfaite inconnue et je vous remercie pour la confiance que vous m'avez donnée en me racontant vos vies.

Introduction

La toxicomanie est un problème social bien présent dans notre société québécoise. Plusieurs préjugés entourent encore cette problématique. Un de ceux-ci est la notion de volonté. Ainsi, plusieurs croient encore que les toxicomanes sont des personnes qui ont un manque de volonté. Le manque d'ambition et d'intérêt font aussi partie des fausses croyances qui sont véhiculées face à la dépendance à l'alcool et aux drogues. La société québécoise a encore tendance à relier le manque de motivation et de détermination à la problématique de la toxicomanie. Mais quelles sont les raisons données par les personnes pour expliquer leur dépendance aux substances psychoactives?

Cet intérêt pour cette problématique nous a conduit à travailler auprès d'une clientèle toxicomane. Nos observations cliniques ont alimenté de nombreuses réflexions. D'abord, nous avons constaté à quel point les personnes toxicomanes sont stigmatisées, qui au surcroît ont peu de ressources pour faire face à leurs difficultés. En effet, ces personnes ont rarement comme seul problème la consommation. Les troubles associés sont le plus souvent les problèmes de santé mentale, la pauvreté, des liens familiaux pauvres, la criminalité, la consommation présente dans la famille proche et de mauvaises fréquentations.

Nos lectures sur la problématique de la toxicomanie ont d'ailleurs mis en lumière le lien entre ces problèmes et la consommation de substances psychoactives. En effet, plusieurs auteurs dont Brochu et Parents (2005) ont fait ressortir dans leur recherche le lien influence des pairs et consommation des parents avec la toxicomanie. De leur côté, Krausz (2009) met en lumière qu'au Canada, 50% des personnes demandant de l'aide pour leur toxicomanie avaient aussi un trouble de santé mentale. Les troubles de la conduite ont aussi fait surface dans nos lectures sur la dépendance à travers la recherche de Lee, Winters et Wall (2010). Toutefois, nos recherches sur ces sujets nous ont aussi permis de constater qu'il y avait des lacunes dans les écrits à certains égards. Premièrement, les nombreuses recherches sur le sujet de la toxicomanie sont davantage en lien avec une clientèle féminine ou adolescente. Il y a peu

d'étude sur la situation masculine alors que les hommes sont nombreux à utiliser les services en réadaptation des toxicomanies. De plus, les recherches font ressortir des liens entre la dépendance et des facteurs de risque dans lesquels la vision des experts est mise à contribution. Pour ce qui est des différentes étapes de la trajectoire de la toxicomanie, ce sont des chercheurs tels que Castel (citée dans Brisson, 2000) ou encore Nadeau et Biron (1998) qui les ont élaborés avec leur vision de la problématique. Toutes ces observations nous ont questionnées à savoir comment les personnes qui vivent ce problème expliquent-elles leur trajectoire vers la toxicomanie? Quels sont, selon eux, les événements, les situations qui les ont menés vers la dépendance? Nous désirons avoir leur vision sur le sujet sans qu'elle soit teintée par celle des experts. De plus, puisqu'il y a une grande concentration d'hommes vivant une dépendance aux substances dans la population québécoise, nous souhaitons avoir le point de vue de ce groupe.

Il y a encore plusieurs avenues à explorer en ce qui concerne la toxicomanie. Donc, cette recherche ne permettra pas de résoudre cette problématique. Par contre, elle amènera certaines pistes de réflexion sur les facteurs de risque de développer une dépendance à l'alcool et aux drogues à partir du point de vue des personnes. De cette façon, il sera possible pour d'autres chercheurs de pousser encore plus loin l'analyse et comprendre les causes à effet de certains événements sur la vie d'une personne. De plus, les professionnels sur le terrain auront davantage de compréhension de la problématique et pourront, du même fait, adapter leurs interventions. Une meilleure compréhension du problème ne peut qu'outiller davantage les intervenants et ainsi, donner un service plus adapté à la clientèle.

Pour mieux vous exposer notre sujet de recherche, nous débuterons au premier chapitre par l'énonciation des savoirs sur le sujet de la toxicomanie. Par la suite, nous élaborerons nos objectifs de recherche. Puis, le cadre théorique exposera les concepts qui structureront notre recherche. Au troisième chapitre, l'explication de la méthodologie utilisée dans le cadre de ce

mémoire sera exposée. L'analyse des résultats sera traitée au chapitre suivant afin de faire ressortir les données significatives de ce projet en lien avec notre cadre théorique. Pour conclure, nous exposeront les points saillants de ce mémoire ainsi que quelques recommandations.

CHAPITRE I : Présentation de la problématique

1.1 - La problématique et le sujet de l'étude

La toxicomanie est une problématique qui est bien réelle au Canada. Le dernier rapport du Centre Canadien de Lutte contre l'Alcool et les Toxicomanies (CCLAT) (2006) sur les coûts de l'abus de substances au Canada, a estimé le coût social global à 39,8 milliards de dollars en 2002. Ce coût se divise en 4 catégories soit les coûts indirects qui sont liés aux pertes de productivité (24,3 milliards), les coûts directs liés aux soins de santé (8,8 milliards), les coûts liés à l'application de la loi (5,4 milliards) et les autres coûts directs (1,3 milliard). De son côté, le gouvernement du Québec a révélé dans son plan d'action interministériel en toxicomanie pour 2006-2011 que les coûts occasionnés par la consommation d'alcool et de drogues au Québec seulement atteignaient déjà les 2 milliards de dollars, et ce, en 1992. Seulement dans la région de Montréal, le centre public en réadaptation des toxicomanies, le centre Dollard-Cormier - Institut universitaire sur les dépendances (CDC-IUD) (Sommaire des activités 2009-2010), a délivré des services à environ 6000 personnes sur l'île de Montréal pour l'année 2010. Ces chiffres démontrent bien que cette problématique doit être prise en compte et observée de plus près.

Les données dont nous disposons indiquent que les hommes sont surreprésentés dans les services québécois pour les clientèles toxicomanes. Selon l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), le taux de consommateurs hommes serait de 17% versus 9% pour les femmes. De son côté, le Centre Dollard-Cormier (Sommaire des activités 2009-2010) offrirait des services à une clientèle majoritairement masculine soit tout près de 63% d'hommes. Donc, puisque la clientèle des services de réadaptation des toxicomanies au Québec est constituée majoritairement d'hommes et que l'un des buts de la recherche est de mieux répondre aux besoins de la clientèle, il est pertinent de pointer nos questionnements vers la population la plus représentée et dans ce cas-ci, ce sont les hommes adultes.

L'identité des genres est très différente selon d'être un homme ou une femme. La masculinité se construit selon les normes sociales en place. Selon Badinter (1992), l'homme se modèle à ce qui est attendu de lui et ses comportements ne seraient pas innés mais bien appris. L'auteur l'explique : « L'ordre si souvent entendu « Sois un homme » implique que cela ne va pas de soi et que la virilité n'est peut-être pas si naturel qu'on veut bien le dire » (Badinter, 1992, p.14). Dans ce sens, la masculinité s'acquière et les hommes doivent faire un effort pour y arriver. Dans le même ordre d'idée, l'homme doit aussi résorber certains comportements qui n'entre pas dans les caractéristiques masculines. Le besoin d'être materné ou pris en charge est un désir résorbé par les hommes. Ils doivent se montrer forts et viriles pour garder leur identité masculine et la société s'attend à voir ces aspects chez les hommes. Leurs besoins sont donc différents de celle des femmes puisque leur identité se construit différemment.

Dans le même ordre d'idée, la trajectoire de la toxicomanie a des particularités selon le fait d'être un homme ou une femme. Selon Davidson (citée dans Nadeau et Biron, 1998) « Pour expliquer pleinement ces différences entre les femmes et les hommes, il faut tenir compte non seulement des déterminants biologiques, mais aussi des variables psychologiques, sociales, culturelles, éducationnelles et économiques qui affectent de manière différentielle les femmes et les hommes. » Il est donc d'autant plus important de bien cibler la population de notre étude. Selon le comité sénatorial sur les drogues illicites (2001) ainsi que l'institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies-ISPA (2006), les hommes consommeraient davantage d'alcool et de drogues (cannabis et cocaïne) que les femmes alors que celles-ci développeraient plus de problématiques liées à la pharmacodépendance. Toujours selon le ISPA, les hommes auraient des comportements plus à risque en ce qui concerne la fréquence, la quantité et le contexte de leur consommation d'alcool. De plus, les hommes banaliseraient la consommation et même la valoriseraient.

L'ancrage social de l'alcool, le statut viril du produit, le regard porté sur l'ivresse comme moyen « normal » de se détendre et de s'amuser, tout comme la désapprobation sociale des ivresses féminines ne doivent pas nous faire oublier qu'il est urgent et essentiel de thématiser les risques

associés à la consommation d'alcool chez les hommes [...] (ISPA, 2006, page 50).

De ce fait, la consommation d'alcool est socialement mieux acceptée chez la gent masculine ce qui peut faire en sorte qu'une consommation problématique chez un homme soit mieux tolérée. De plus, le travail étant une notion centrale dans l'identité masculine, il y aurait une augmentation de la consommation problématique chez les hommes sans emploi selon Henkel (citée par ISPA, 2006). Du côté opposé, les hommes ayant des postes hiérarchiques élevés dans une compagnie auraient aussi une forte prévalence à la surconsommation (ISPA, 2006). La pression amenée par le désir de la réussite professionnelle serait le grand facteur de risque de l'augmentation de la consommation. Selon ISPA (2006) et Nadeau et Biron (1998), la conduite en état d'ébriété ou en faculté affaiblie serait une infraction qui impliquerait les hommes en plus grand nombre. De plus, selon le comité sénatorial sur les drogues illicites, malgré qu'autant les hommes que les femmes en viennent à des délits criminels, ils diffèrent selon les sexes. En effet, les femmes seraient plus portées à faire des fraudes alors que les hommes commettraient davantage de vols et de cambriolages. De plus, les hommes seraient plus propices à faire du trafic de stupéfiants. Il est donc clair que la consommation des hommes et des femmes est différente et que nous ne pouvons généraliser les données. Il est donc d'autant plus important de bien cibler la population à étudier.

Bien que la consommation soit mieux tolérée chez les hommes, la société voit encore la toxicomanie comme un comportement marginal ou déviant. Ce sont les normes en place dans une société qui conçoivent les comportements dits « normaux » et ceux qui sont qualifiés de marginal ou déviant. « [...] c'est que les groupes sociaux créent la déviance en instituant des normes dont la transgression constitue la déviance, en appliquant ces normes à certains individus et en les étiquetant comme des déviants » (Becker, 1985, p 32-33). Dans le même ordre d'idée, Rioux (1998) explique la marginalité par la frontière entre l'intégration et l'exclusion sociale. Les toxicomanes sont donc stigmatisés face à leur problématique de consommation. L'histoire de vie des hommes toxicomane se compose donc d'une trajectoire de toxicomanie et d'une trajectoire de déviance en parallèle. Ils ont donc à la fois, une

problématique de consommation et une étiquette de déviance aux yeux de la société. Or, cet enjeu est d'autant plus prenant, qu'une certaine forme de consommation y compris abusive est valorisée socialement lorsqu'il s'agit de consommation masculine. L'image de l'Homme consommant trop d'alcool dans certaines situations apparaît d'ailleurs comme une forme de ritualisation des rapports masculins (fêtes, activités sportives). Dans ce contexte, le poids de la normativité lorsqu'un homme devient toxicomane aux yeux de la société est double : puisque cette toxicomanie révèle à la fois, une perte de contrôle de sa consommation mais aussi une perte de repère quant aux abus tolérés.

La toxicomanie est un sujet qui a été grandement étudié, mais malgré ces recherches, les causes et explications de l'évolution de la dépendance restent encore aujourd'hui sans réponse claire. Dans le cadre de notre pratique dans le domaine de la toxicomanie, il nous a été permis de constater que chaque personne a un parcours de vie qui lui est propre. Mais est-ce qu'en analysant ces diverses trajectoires, il nous serait possible de voir des similitudes? De plus, il serait intéressant de comparer les explications que donnent les personnes ayant vécu une toxicomanie aux différents éléments explicatifs de la dépendance que soulèvent les recherches sur le sujet dont les études qui font état du lien entre l'abus de substance et le type de personnalité tel qu'expliquer par Ersche, Turton, Pradhan, Bullmore, et Robbins (2010), des recherches qui pointent davantage sur le côté biologique tel que soulevé par Crew et Boettiger (2009) ou encore valider s'il y a un réel impact des normes véhiculées dans la société sur la consommation tel qu'apporter par Nadeau et Biron (1998). Un autre point est à prendre en compte dans notre problématique. La majorité des recherches sur la toxicomanie sont de type cause à effet et s'inscrivent dans un cadre positiviste. Il y a peu d'étude de type exploratoire et celles qui tentent de révéler les trajectoires de vie des consommateurs le font avec une population féminine ou adolescente et comme nous avons pu le voir, la réalité des hommes et des femmes est différente dans notre société. Nous ne pouvons donc généraliser les résultats des études ayant comme population cible les femmes à la situation masculine. Puisque la grande majorité de la clientèle qui se retrouve dans les services de réadaptation de la

toxicomanie sont des hommes d'âge adulte, il serait pertinent de concentrer notre recherche sur la trajectoire vers la dépendance aux drogues de cette population.

1.2 - Utilisation des services de santé et services sociaux par les hommes

Nous avons travaillé dans le passé à la Maison Jean Lapointe (MJL) ainsi qu'au Centre Dollard-Cormier (CDC) dont la clientèle est majoritairement composée d'hommes. Un de nos constats à la suite d'observations des comportements et interventions faits par les intervenants de la MJL et du CDC est que la perception des causes de la toxicomanie diffère selon qu'ils interviennent auprès d'une femme ou d'un homme. Nos observations terrain montrent que souvent les intervenants vont être enclins à être plus « gentils » avec les femmes qu'ils voient comme victimes de certains événements de la vie dont les divers abus dans l'enfance, la violence conjugale et les mauvaises fréquentations. Ces éléments sont souvent, aux yeux des intervenants, explicatifs ou justificatifs de la toxicomanie des femmes. Ces observations terrain nous ont aussi indiqué que les intervenants n'ont pas les mêmes perceptions des hommes toxicomanes qui ont vécu les mêmes événements de la vie. De ce fait, les femmes sont plus souvent perçues en tant que victimes des événements tandis que les hommes sont vus comme responsables de leur malheur. Dans le même ordre d'idée, le rapport Rondeau (Santé et services sociaux du Québec, 2004) soulève que les services sociaux au Québec ne seraient pas adaptés à une clientèle masculine. Il est mentionné dans ce rapport des propos qui présentent les hommes de façon souvent négative dans la société québécoise. Ces préjugés ne feraient que culpabiliser la clientèle masculine au lieu de les responsabiliser face à leurs actes. Tremblay (1996) conclut dans son article certains aspects semblables à nos observations mentionnées précédemment. Il fait d'ailleurs ressortir que les interventions sont souvent adaptées à une clientèle féminine basées sur l'introspection. Les hommes étant plutôt dans l'action auraient plus de difficulté avec ce modèle d'intervention. Ces différences de perceptions selon le sexe de la clientèle et la grande concentration d'hommes dans les services de réadaptation des toxicomanies au Québec nous incitent à vérifier plus en profondeur les

trajectoires de vie de cette population. Il nous sera possible de mieux connaître leurs besoins et ainsi, adapté nos interventions pour répondre adéquatement à cette population.

1.3 - État des connaissances

Dans la littérature, le concept de la toxicomanie a été exploré sous plusieurs angles. Il est, tout d'abord, intéressant de saisir l'essence du modèle qui explique le continuum de la toxicomanie selon les experts. Il y aurait, selon eux, une trajectoire que les personnes suivent pour se rendre d'une consommation sociale à une dépendance. De plus, une grande majorité des recherches ont tenté de démontrer les causes de la dépendance aux substances. Les études font ressortir plusieurs facteurs de risque de la toxicomanie que nous diviserons selon quatre visions distinctes. D'abord, il y a le côté plus psychologique lié à la personnalité des personnes qui développent une dépendance. Ensuite, certaines recherches mettent plutôt en cause la biologie soit la génétique ou la santé mentale d'une personne avec cette problématique. Par la suite, la perspective psychosociale est soulevée par plusieurs auteurs, les événements difficiles de la vie seraient selon eux en lien avec la toxicomanie. La dernière vision explorée est, pour sa part, sociologique. Les normes culturelles auraient donc un rapport direct avec l'abus de substance. Pour terminer, nous ferons ressortir les conséquences négatives qui sont associées à la toxicomanie dans la littérature.

1.3.1 - La trajectoire de la dépendance : d'une consommation non problématique à la toxicomanie

Selon l'étude de Castel (citée dans Brisson, 2000) qui avait pour but de comprendre le processus de sortie de la toxicomanie, il est ressorti qu'il y avait une trajectoire de la dépendance qui se divise en 6 phases. Il y a d'abord l'initiation ou l'expérimentation qui s'explique par l'essai d'une substance sans qu'il y ait de problématique qui y soit liée. Par la

suite, il y aurait la période d'escalade où la consommation devient de plus en plus présente dans le quotidien des utilisateurs. Ensuite vient la phase de maintien qui représente une consommation régulière, mais encore sans conséquences graves pour la personne. Une période dysfonctionnelle suit dans le continuum. La dépendance est alors bien en place et il y a plusieurs problématiques qui en découlent. L'étape de l'arrêt prend ensuite place. C'est alors que le toxicomane tente d'arrêter de consommer dû aux conséquences négatives qu'ils en retirent. La dernière période est celle d'ancien toxicomane soit que la toxicomanie ne fait plus partie du présent, mais bien du passé.

Le comité sénatorial sur les drogues illicites (2001) a, pour sa part, réalisé un projet qui avait pour but de définir la trajectoire de la toxicomanie à l'aide d'une recension de la littérature scientifique. La conclusion de cette étude sur l'état des connaissances s'inscrit dans la même lignée que Castel. En effet, cette étude soulève elle aussi comme première phase celle de l'initiation où une personne fait la connaissance d'un produit. La deuxième phase nommée l'après-initiation est une période où la consommation est présente, mais n'a pas de conséquences majeures dans la vie des personnes. Il est relaté que dans la vingtaine, plusieurs personnes verront leur consommation augmenter pour ensuite diminuer dans la trentaine sans qu'ils ne développent nécessairement une dépendance. Une minorité de personnes se rendront à l'autre phase soit l'installation de la dépendance. Par la suite, il y a la période de dépendance. Les autres phases discutées dans cette étude traitent des sorties de la dépendance qui se divisent par le traitement et la réadaptation, l'après-traitement et la réinsertion sociale et le maintien à long terme.

Nadeau et Biron (1998) expliquent la trajectoire de la dépendance en quatre phases qui rejoignent aussi les propos des deux recherches précédentes. De leur côté, elles énoncent la première période comme étant l'initiation ou l'acquisition du comportement. Ensuite vient l'utilisation régulière de grandes quantités de produits. La troisième phase est celle de la dépendance. Pour terminer, il y a la perte de contrôle ou le stade avancé de la dépendance.

De son côté, Zufferey (2005-2006) explique que la trajectoire de la toxicomanie à changer avec les années. En effet, il y aurait une plus grande tolérance de la consommation de drogues dans les sociétés contemporaines tant que cette consommation ne détériore pas la santé physique, psychologique et sociale. La frontière entre une consommation de substances psychoactives acceptable ou non-acceptable est devenue floue. Maintenant, il y a une différenciation entre une personne qui vit sainement son abstinence et celle qui est déchirée par cette arrêt de consommation; entre l'usage récréatif qui n'affecte en aucun point le quotidien d'une personne et l'abus de consommation qui a des impacts négatifs dans les différentes sphères de la vie; entre une consommation quotidienne qui stabilise une personne et l'aide à fonctionner dans ses activités et une consommation régulière qui est chaotique et néfaste. Bref, les limites qui caractérisent une consommation acceptable ou non se sont redéfinies avec les années. La toxicomanie ne peut donc plus se définir que par une augmentation de la consommation. Les impacts sur la vie sont davantage pris en considération et ce, malgré la position sur le continuum de la dépendance.

D'une recherche à l'autre, les auteurs s'entendent pour dire que la toxicomanie ne se développe pas du jour au lendemain, mais qu'il y a une progression dans la consommation pour se rendre jusqu'à une dépendance. Il y a un continuum qui passe de l'essai d'une substance à une consommation dite « sociale » pour ensuite augmenter et se rendre tranquillement à la dépendance avec toutes les conséquences qui y sont associées. Pourtant, au-delà du volume de consommation, c'est bien davantage les nombreuses conséquences négatives qui permettent de cerner la toxicomanie, c'est-à-dire un état de dépendance dans lequel la personne a perdu le contrôle ou le sentiment de contrôle sur différentes sphères de sa vie.

Pourtant, au-delà de la lecture en termes de processus menant à la toxicomanie, de nombreux auteurs se sont intéressés à comprendre pourquoi les personnes empruntaient cette trajectoire vers la dépendance. Pour certains, les causes devraient être recherchées dans une perspective psychologique dans les traits de la personnalité, pour d'autres, dans une perspective biologique

voire génétique, les causes seraient associées à des caractéristiques biologiques de l'individu. D'autres, dans une perspective psychosociales, vont mettre l'accent sur les événements et les difficultés de vie des personnes, enfin dans une perspective sociologique, les causes de la toxicomanie devraient être recherchées dans les normes et les valeurs véhiculées dans une société.

1.3.2 - La toxicomanie liée à la personnalité (vision psychologique)

Le facteur des traits de la personnalité fait partie des raisons que certains auteurs développent autour de la toxicomanie. Ersche et al. (2010), soulèvent d'ailleurs un lien entre l'impulsivité et le besoin de sensation forte et la dépendance aux drogues. Ils établissent, dans leur étude, qu'il y aurait un rapport significatif entre ces deux traits de caractère et la dépendance aux substances stimulantes. L'impulsivité est décrite dans cette étude comme une difficulté de contrôle sur les inhibitions, autant sur les stimuli positifs que négatifs, vécues par une personne. Selon Leyton et Cox (2009), l'impulsivité serait même le principal facteur de prédiction de la toxicomanie. D'autres auteurs soutiennent aussi la cause de l'impulsivité dans le développement de la toxicomanie. Par contre, Crews et Boettiger (2009) mettent en lien l'impulsivité avec le développement du cortex frontal, donc nous reverrons ces conclusions dans la vision biologique.

Un tout autre élément de la personnalité est développé dans l'étude de Kun et Demetrovics (2010). Ces auteurs soulèvent le lien entre l'intelligence émotionnelle (EI) et la toxicomanie. L'intelligence émotionnelle est la capacité de percevoir et de comprendre ses propres émotions ainsi que celles des autres. De ce fait, plus une personne à un niveau élevé d'EI plus elle sera en mesure de réfléchir et d'agir selon les émotions senties. Cette étude ressort qu'un niveau bas d'EI augmente les risques de consommation d'alcool, de drogues illicites et l'usage de tabac. De plus, il y aurait deux éléments clés de l'EI qui joueraient un rôle avec la dépendance aux substances. Le premier est le décodage et la différenciation des émotions. Les personnes

ayant une dépendance seraient, selon cette recherche, moins en mesure d'interpréter ainsi que de distinguer les différentes émotions. Le deuxième élément est l'habilité de réguler les émotions. Il serait donc difficile pour les toxicomanes de gérer de façon adéquate les émotions vécues.

Dans un autre ordre d'idée, il résulte de l'étude de Patton (citée dans Nadeau et Biron, 1998) que certains traits de personnalité prédisposeraient à l'abus de substances. L'impulsivité, une faible émotivité, le non-conformiste, des traits névrotiques, la recherche de sensation et une tendance à ne pas éviter les risques en font partie. Le tempérament difficile est un trait de personnalité qui prédisposerait à la toxicomanie. Ohannessian et Hesselbrock (1995) ont d'ailleurs soulevé ce point dans leur étude. Ils décrivent le tempérament difficile par une faible conscience du danger et du pessimisme ainsi qu'une faible estime de soi et un bas niveau de sensation. Des points communs s'inter-relient entre ces différentes recherches. Il semble y avoir un certain consensus en ce qui a trait à l'impulsivité, au besoin de sensation forte et à la difficulté de gestion des émotions comme facteurs de prédisposition à la toxicomanie.

1.3.3 - La toxicomanie liée à la génétique et à la santé mentale (vision biologique)

D'autres auteurs expliquent la toxicomanie de façon plutôt physique. Crews et Boettiger (2009) ont d'ailleurs, de leur côté, fait ressortir que le cortex frontal qui est lié au comportement d'impulsivité, aurait un rôle clé dans la dépendance aux substances. Ils concluent que l'âge de consommation et la génétique sont des facteurs de risque de la toxicomanie. Dans l'étude de Crew et Boettiger (2009), l'impulsivité est décrite par des actions qui sont exprimées de façon hâtive, qui ne sont pas réfléchies et qui sont posées sans évaluation du risque et souvent de manière inappropriée à la situation ce qui mène à des conséquences, pour la plupart, négatives pour la personne.

Certaines recherches ont tenté de démontrer la causalité entre la toxicomanie et le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (TDAH). Les conclusions de l'étude d'Ohlmeier, Peters, Wildt, Zedler (2008) vont dans ce sens. Les résultats confirment que ce trouble est un facteur de risque important à considérer dans le développement de la dépendance aux substances. L'impulsivité étant une caractéristique présente dans l'hyperactivité est l'un des éléments qui met à haut risque de consommation. La proportion de jeunes atteints de TDAH serait d'environ 5 à 10% et de ce nombre, environ la moitié garderait des symptômes à l'âge adulte. Il y aurait donc une incidence élevée de développer une toxicomanie chez les personnes souffrant de TDAH et ce, d'autant plus chez les personnes qui n'ont pas reçu un traitement précoce. (Leyton et Cox, 2009).

Un autre point est important à prendre en compte. La recherche indique qu'au Canada près de 50 pourcent des personnes demandant de l'aide pour leur trouble de toxicomanie auraient aussi un trouble concomitant de santé mentale (Krausz, 2009). Dans cette optique de comorbidité entre la toxicomanie et la santé mentale, Corcos, Loas, Speranza, Perez-Diaz (2008), suite à la comparaison de deux groupes, soit l'un ayant une dépendance et l'autre, sans dépendance, relèvent dans leur étude que les facteurs de risque de développement d'une dépendance seraient liés à la dimension de la dépression du DSM-4. Les auteurs Schütz et Young (2009) vont dans ce sens en exposant dans leur recherche que les personnes ayant un trouble de dépression majeur étaient plus à risque de relater une consommation abusive d'alcool ou une dépendance à l'alcool ou aux drogues.

Les troubles anxieux qui englobent le trouble de panique, la phobie spécifique et sociale, l'anxiété généralisée, le stress post-traumatique et le trouble obsessionnel-compulsif auraient aussi une grande incidence sur la consommation de drogues et d'alcool. Des études démographiques ont d'ailleurs fait mention que le trouble d'anxiété est plus fortement corrélé à la toxicomanie qu'à une consommation abusive. Le risque de développer un problème de toxicomanie est donc plus élevé chez les personnes souffrant de troubles anxieux (Kushner, Krueger, Frye et Peterson, 2008).

1.3.4 - La toxicomanie liée aux événements de la vie (vision psychosociale)

Certaines recherches pointent plutôt vers des éléments psychosociaux vécus par une personne pour expliquer la progression de la problématique de la toxicomanie. Une des causes explorées dans ce type d'études est le lien entre des abus vécus dans l'enfance et l'abus de substances. Les études de Danielson, Amstadter, Dangelmaier, Resnick, Saunders et Kilpatrick (2009) et de Liebschutz, Savetsky, Saitz, Horton, Lloyd-Travaglini et Samet (2002) font d'ailleurs ressortir ce lien. Danielson et al. (2009) concluent qu'il y aurait près de 72% des gens (hommes et femmes confondus) des programmes de désintoxication qui auraient admis avoir subi un trauma et que 75% d'entre eux auraient débuté dans l'enfance. De son côté, Liebschutz et al. (2002) mentionnent que le fait d'avoir vécu des abus dans l'enfance est un facteur de risque élevé de développer une toxicomanie chez les femmes. Ce risque ne serait par contre pas aussi présent chez les hommes, mais serait quand même à prendre en considération. De leur côté, Brems, Johnson, Neal et Freemon (2004) dénotent dans leur étude auprès des personnes utilisant un service de désintoxication, une différence significative entre les hommes et les femmes en ce qui concerne l'exposition à l'abus soit physique ou sexuel. En effet, seulement 20% des hommes relatent un événement d'abus contre 43% des femmes. Par contre, l'étude soulève que les personnes ayant vécu un abus sont affectées de manière similaire et ce, tous genres confondus. Ils révèlent des séquelles négatives, un âge prématuré de leur première consommation, de plus graves problèmes liés à l'usage d'alcool ou de drogues et des problèmes liés à la justice. Arata, Langhinrichsen-Rohling, Bowers et O'Farrill-Swails (2005), pour leur part, poussent encore plus loin leur analyse en distinguant les divers types d'abus et les impacts de chacun en lien avec la dépendance aux substances. Selon leur étude, la négligence et l'abus émotionnel n'auraient pas de lien significatif avec l'abus de substance. Par contre, les sévices physiques et sexuels auraient une incidence non négligeable sur divers comportements, dont la consommation. La conclusion de cette étude dégage que les abus multiples ont un réel impact sur les comportements dont l'abus de drogues contrairement à un abus pris individuellement.

D'autres événements de la vie sont aussi souvent attribués au développement de la toxicomanie dans les recherches sur les trajectoires de vie. Les sociologues Brochu et Parent (2005) font mention de différents contextes d'initiation à la consommation dans leur étude sur les trajectoires des usagers de cocaïne. Il est mentionné que l'influence des pairs serait un élément clé dans l'initiation de l'usage de drogue. En effet, leur étude démontre que la majorité de leurs participants affirment avoir eu leur première expérience de consommation avec des amis d'environ du même âge qui leur ferait partager leur connaissance ainsi que les plaisirs de la consommation de drogues. La satisfaction amenée par l'usage de substances psychoactives conduirait les personnes à graduellement intégrer des groupes qui ont les mêmes intérêts et comportements face à la consommation. Ces mêmes auteurs établissent que les parents ont aussi une grande influence sur leurs enfants. De ce fait, les enfants de parents consommateurs reproduiraient les comportements du modèle parental. Dans leur recherche, près de la moitié des participants ont dévoilé qu'au moins un de leurs deux parents avaient un problème lié à la consommation de drogues. Les participants de cette étude ont divulgué que les principales motivations à essayer diverses drogues étaient : le sentiment de faire partie d'un groupe, la curiosité, l'automédication (pour se sentir mieux dans sa peau), la fuite des problèmes vécus dans le noyau familial et le plaisir. Il est par contre important de mentionner que cette dernière a été, à la grande surprise des auteurs, la motivation la moins couramment invoquée. L'étude de Valtonen, Padmore et Sogren (2009), qui a répertorié l'histoire de vie de deux groupes (l'un vivant à la Barbade et l'autre, de Trinidad) qui sont en centre de réadaptation des toxicomanies, a des conclusions qui cheminent dans le même sens.

De leur côté, ils distinguent les facteurs de risques par des événements stressants dans la vie des participants. Les événements qui semblent affecter davantage les participants des deux groupes sont l'abandon (décès, séparation, immigration, divorce), le rejet, le manque de scolarisation et la consommation de drogue dans la famille immédiate. Dans l'étude de Vitaro Brendgen, Ladouceur et Tremblay (2001), fait auprès d'adolescents de Montréal qui ont des problèmes de jeux, d'abus de substances et de délinquance, trois facteurs de risque ressortent. D'un côté, il y a l'impulsivité que nous pouvons attribuer aux traits de la personnalité. De

l'autre, 2 facteurs extrinsèques que nous pouvons qualifier de psychosociaux sont soulevés : l'influence de pairs ayant des problèmes de comportements et la pauvre supervision parentale. Les trajectoires des adolescents ayant un problème de dépendance ont aussi été étudiées par Lee et ses associés (2010). Ils concluent, eux aussi, que le fait d'avoir un historique de consommation d'alcool et de drogues illicites à un jeune âge et d'avoir un parent ayant des problèmes de drogues sont des facteurs significativement prédisposant à la toxicomanie. Ces auteurs ont aussi révélé que le trouble de conduites et le trouble oppositionnel avec provocation sont aussi des facteurs de risque à prendre en considération dans le développement de la dépendance aux substances psychoactives.

En 2010, une étude a été publiée par l'Institut national de la santé public du Québec. Cette recherche avait pour but de mieux comprendre les conséquences de la consommation et les facteurs qui amènent les jeunes québécois à faire usage de drogues. Des motifs semblables aux études précédentes ont ressorti soit l'influence des amis, la curiosité, le plaisir et la consommation dans la famille. Par contre, les participants ont révélé d'autres motifs qui n'ont jusqu'ici pas été explorés soit ceux de transgresser l'autorité et de passer le temps. Cette étude relève aussi les facteurs de risque qui entre dans la même lignée que Brochu et Lee soit la consommation en jeune âge, une structure familiale difficile, un parent qui consomme des drogues et des pairs qui influencent négativement. Cette recherche met aussi en évidence la grande prévalence entre la toxicomanie et la santé mentale. Il est mentionné, tel que vu dans la partie biologique, que les risques de développer une toxicomanie sont plus élevés quand un trouble de l'humeur ou d'anxiété est présent.

1.3.5 - La toxicomanie liée à la culture (vision sociologique ou anthropologique)

D'autres, dont Bergeron (2009), explique la dépendance d'un côté plus social. Les substances utilisées auraient un lien direct avec les cultures et les sous-cultures d'une société ainsi que les normes et les valeurs en place. Ainsi, ce sont les normes dominantes en place dans une société qui caractériseront qu'un comportement soit déviant ou non. De cette façon, la déviance est

induïte non pas par l'individu seul, mais par la réaction sociale qui en découle. La légalité d'un produit fera donc une différence sur le jugement que l'on se fait d'une dépendance. La consommation de cigarettes étant socialement acceptée dans notre société sera banalisée comparativement à l'usage de cocaïne. Cloward et Ohlin (1998) exposent, de leur côté, que l'environnement dans lequel évolue une personne à son adolescence aura un impact direct sur son style de vie futur. De ce fait, s'il y a un intermédiaire tel un revendeur de drogue pour inciter à la consommation, il sera d'autant plus facilitant pour l'adolescent d'entrée dans la sous-culture de la consommation.

Dans la même perspective, Nadeau et Biron (1998) soulèvent dans leur ouvrage la vision culturelle en lien avec la toxicomanie. D'abord, il est mentionné que les lois en place dans une société ont une grande influence sur la consommation. Ainsi, la simple fluctuation du prix d'un produit aura une incidence sur sa consommation. De plus, elles soulèvent que les normes établies dans une sous-culture, soit religieuse ou ethnique, contribuent à diminuer les problèmes liés aux drogues. En effet, les religions qui moralisent la consommation semblent vivre moins de problématiques de ce genre. Par contre, les personnes vivant une dépendance de ces sociétés restrictives sont davantage stigmatisées dans la mesure où leur comportement de consommation marque une rupture complète avec les normes en vigueur.

Il ressort donc de ces différentes recherches qu'il y a un rationnel qui explique la problématique de la toxicomanie. Il y a un certain processus duquel émerge le problème de dépendance aux drogues et à l'alcool. La personne ne décide pas de devenir toxicomane, il y a des éléments qui peuvent favoriser l'éclosion et l'évolution de cette problématique. Ainsi, la situation d'une personne, un contexte de vie particulier et la ou les substances consommées sont des composantes de la trajectoire de vie de ces personnes. Pour que la consommation devienne problématique, il doit y avoir des conséquences qui y sont associées. Nous ne pouvons donc suspecter un problème de toxicomanie que lorsque la personne vit des difficultés associées à sa consommation. La trajectoire passe donc aussi par les conséquences qui sont en lien avec la consommation.

1.3.6 - Toxicomanies et ses conséquences

Il y a plusieurs conséquences qui sont associées à la dépendance aux drogues et à l'alcool. Selon le produit consommé, les effets indésirables diffèrent. Pour notre étude, nous nous pencherons sur les conséquences des substances qui sont le plus implantées dans notre société soit l'alcool, le cannabis, la cocaïne et les amphétamines.

Le comité permanent de lutte à la toxicomanie (2003) explique les principales conséquences de l'alcool. D'un côté plus social, l'alcool conduit à une diminution de la vigilance ce qui peut occasionner des accidents et à une perte de contrôle sur soi qui peut mener à un passage à l'acte de violence ou à un suicide. Physiquement, les effets de l'alcool sur le corps peuvent provoquer des troubles psychiques (anxiété, dépression, etc.), des troubles gastriques, des maladies du foie et du pancréas, des troubles cardiovasculaires, des troubles métaboliques tels le diabète, une augmentation du risque de cancer et des maladies du système nerveux. Léonard et Ben Amar (2002) confirment les propos du comité permanent de la lutte à la toxicomanie (CPLT) et dégagent plus de détails sur les maladies du système nerveux en expliquant le syndrome de Wernicke qui est associé à une surconsommation d'alcool de plusieurs années. Cette consommation abusive entraîne une destruction progressive et irréversible des neurones du cortex cérébral et du système limbique qui se caractérisent par de la confusion, de l'anxiété, une incapacité à intégrer de nouvelles connaissances, une perte de sensibilité et de l'ataxie.

Pour ce qui est du cannabis, le CPLT ainsi que Léonard et Ben Amar décrivent les effets néfastes comme étant liés à des problèmes respiratoires qui sont au même titre que le tabagisme. Le cannabis fournirait même jusqu'à 50 % plus de goudron que les marques de cigarettes sur le marché. Il y a aussi un syndrome d'amotivation qui s'explique par une diminution de la concentration et de l'attention ainsi qu'une perte d'intérêt et d'ambition. Une autre conséquence peut découler de la consommation de cannabis soit une modification de la perception qui peut se rendre jusqu'à des hallucinations. De leur côté, Looby et Earleywine

(2007) associent la dépendance au cannabis à un haut taux de dépression, à une diminution de la motivation ainsi qu'à une insatisfaction à la vie et du bonheur.

La cocaïne amène elle aussi son lot de conséquences lorsqu'il y a surconsommation de ce produit. En effet, le CPLT fait mention des troubles cardiaques et d'hypertensions artérielles qui sont liés à la prise de cette substance. De plus, la contraction d'une majorité des vaisseaux sanguins peut mener les consommateurs qui inhalent la cocaïne à une perforation de la cloison nasale. Certains troubles psychologiques peuvent également découler de cette dépendance tels une instabilité de l'humeur, des délires paranoïdes, des hallucinations ou même des attaques de panique. Puisque la cocaïne est un stimulateur du système nerveux central, elle provoque de l'insomnie et des phases de grandes excitations. Ce produit enlève aussi les inhibitions ce qui peut porter le consommateur à la violence, à des dépenses compulsives et à la criminalité. Léonard et Ben Amar font aussi état de la période de « crash » qui survient suite à l'arrêt de consommation qui se définit par une fatigue extrême, de l'irritabilité, de l'impulsivité et un état dépressif.

Les amphétamines sont aussi des stimulants du système nerveux central. Elles suppriment donc la fatigue et donnent l'illusion d'être invincible ce qui conduit à un état d'épuisement et à une grande nervosité selon le CPLT. D'autres conséquences y sont associées dont des psychoses et de la paranoïa. Il y a également des difficultés d'ordre physique comme des problèmes d'acné ou encore une crispation de la mâchoire qui entraîne les mêmes problématiques qui sont associées à la cocaïne. Selon Parks et Kennedy (2004) qui ont fait une recherche sur les utilisateurs de drogues de synthèse tels l'ecstasy et les amphétamines, les conséquences qui sont rapportées par leurs participants sont à trois niveaux. Premièrement, il y a les problèmes physiques qui se reflètent par une perte de poids, des palpitations cardiaques, une perte d'énergie, des tremblements et des problèmes buccaux liés à la crispation de la mâchoire qui amené des bris à l'émail des dents. Ensuite, les effets psychologiques qui englobent les hallucinations, l'anxiété, l'irritabilité, la paranoïa et la dépression sont soulevés

par les participants. Il y a aussi des problématiques sociales qui sont révélées telles des difficultés avec l'employeur et des soucis financiers.

Selon les études, les conséquences de la consommation d'alcool et de drogues sont à trois niveaux soit physiques, psychologiques et sociaux. Selon le produit consommé, il y a de légères différences en ce qui à trait aux conséquences physiques et psychologiques, mais dans l'ensemble, les résultats sont semblables.

Pour conclure, il semble que le facteur de risque sur lequel la plupart des chercheurs s'entendent est celui de l'impulsivité. Qu'il soit vu comme un trait de personnalité ou comme un problème neurologique, l'impulsivité à un lien incontestable avec l'abus de substance. D'autre part, nous constatons que les personnes ayant un trouble de santé mentale telle la dépression ou les troubles d'anxiété sont beaucoup plus à risque de développer une dépendance. L'autre point qui ressort dans cette recension des écrits est l'influence de l'environnement. Autant les normes ou restrictions sociales que les comportements appris par les parents ou même l'influence des amis peuvent avoir une incidence sur le comportement d'une personne. Ainsi, si un produit est banalisé ou même valorisé dans l'entourage, il est probable qu'une personne s'initie plus facilement à cette consommation et développe du même fait une dépendance. Il n'y a pas qu'un seul facteur qui amène l'abus ou la dépendance aux substances psychoactives. Par contre, certains facteurs reviennent d'une recherche à une autre. Est-ce que les personnes qui vivent la dépendance auront la même vision des facteurs qui amène à cette problématique?

1.4 - Objectif et question générale

L'objectif principal de la présente étude consiste à mettre en lumière les explications que les hommes toxicomanes donnent de leur trajectoire vers la dépendance aux substances psychoactives. Ainsi, nous concentrerons notre étude sur les perceptions ainsi que les causes et

facteurs que les hommes ayant une toxicomanie donnent de cette problématique. Il sera possible de comparer la vision que ceux-ci se font de l'initiation et de la progression de leur dépendance aux substances avec les diverses recherches faites sur les éléments qui prédisposeraient à la toxicomanie et celles qui ont étudié les trajectoires vers la toxicomanie, mais avec d'autres populations cibles. De ce fait, la question qui semble regrouper ces différents objectifs s'inscrit donc ainsi : Comment les hommes toxicomanes expliquent-ils être devenus dépendants aux drogues?

1.5 - Pertinence du sujet de recherche

Nos lectures sur le sujet nous ont démontré qu'il y avait encore des lacunes dans les connaissances de la toxicomanie. D'abord, il y a très peu d'études qui investissent la perception des personnes concernées face à leur problématique. Les recherches étudient majoritairement la problématique de la toxicomanie sous l'angle de la causalité. Ainsi, un grand nombre de recherches dans le domaine penchent plutôt vers une approche positiviste pour comprendre le problème en cherchant à développer une perspective étiologique. Comme nous l'avons vu dans la recension des écrits, quelques recherches tentent de voir la toxicomanie sous l'angle constructiviste en mettant en avant plan l'acteur, donc la personne qui vit la toxicomanie. Au Québec, Brochu et Parent (2005) ont étudié la trajectoire d'hommes qui ont une dépendance à la cocaïne. Brochu a aussi collaboré à l'étude de Brunelle et Cousineau (2005) qui traite cette fois-ci de consommation de drogues et de délinquance chez des jeunes de 14 à 20 ans. De leur côté, Bertrand et Nadeau (2006) ont fait ressortir les perceptions des femmes qui vivent la prostitution sur leur trajectoire vers la dépendance aux drogues. Comme nous l'avons vu précédemment, ce sont les hommes qui constituent la population la plus représentée dans les centres de réadaptation des toxicomanies au Québec. Il serait donc pertinent de prendre en compte ce que ceux-ci pensent de leur trajectoire, de la perception et de la signification qu'ils donnent à leur dépendance ainsi que les motivations qui les ont menés à poursuivre leur consommation problématique. De plus, nous engloberons tous

les types de drogues soit l'alcool, la cocaïne (intranasale, fumée ou intraveineuse), les drogues de synthèse, le cannabis et les narcotiques. Ainsi, nous pourrions documenter les différentes trajectoires selon le type de produit consommé. Il nous sera ainsi possible de comparer nos résultats avec les conclusions exposées dans les recherches qui ont étudié d'autres populations cibles.

Les résultats de ce mémoire permettront d'outiller davantage les intervenants qui travaillent étroitement avec cette clientèle. En prenant en compte la vision des hommes toxicomanes, il nous sera ainsi possible de mieux comprendre leurs besoins. Cette compréhension permettra aux professionnels d'adapter leurs interventions et de développer des techniques qui sont plus appropriées à une clientèle masculine.

CHAPITRE II : Conceptualisation

2.1- Cadre théorique

La perspective compréhensive, qui met l'emphase sur les significations et points de vue qu'une personne attribue à ses actes, encadrera notre recherche. « Pour atteindre le sens il faut s'efforcer de comprendre le contexte présent, car seul le contexte peut faire apparaître la signification, laquelle n'est pas dans la connaissance des causes, mais dans la connaissance de tous les éléments présents reliés entre eux. » (Mucchielli et Paillé, 2003) Ainsi, dans notre recherche, nous voulons comprendre le sens que les hommes qui vivent la toxicomanie ce font de leurs actes et comment ils perçoivent l'évolution de leur problématique. Nous désirons donc savoir comment ils sont devenus toxicomanes, quels sont les éléments qui d'après eux ont eu une influence sur le début de leur consommation ainsi que sur l'évolution de leur problème. Est-ce qu'il y a des raisons ou des événements qui ont eu une influence sur leur trajectoire de vie? Nous axons notre recherche sur la perception de la personne toxicomane de sa propre situation. Notre rôle en tant que chercheur sera de pousser la réflexion des hommes toxicomanes sur eux et sur leur action.

« La plupart du temps, nos actions sont routinières, quasiment automatiques, et nous ne remontons pas la longue chaîne de nos raisons d'agir. Cependant, derrière ces manières d'agir se tiennent des structures d'action bien plus déchirées, des arbitrages et des systèmes de justification que le sociologue doit être en mesure de mettre en évidence parce que les routines ne s'expliquent pas par les routines et parce que le flux de la vie est émaillé de ruptures et d'épreuves suffisamment explicites pour que nous leur accordions quelque attention. » (Dubet, 2007)

À partir des expériences de vie de ces hommes, nous voulons comprendre comment ils ont développé cette problématique. Le but est de les accompagner dans leurs réflexions afin qu'ils nous parlent des raisons ou des événements de la vie qui les ont amenés à une consommation

abusive. Dans cette recherche, la personne vivant la problématique est mise en avant plan. Nous souhaitons mettre en lumière les contextes vécus par la personne et les explications qu'elle donne de sa trajectoire de vie en lien avec sa dépendance. Puisque la personne toxicomane est l'acteur de sa vie, de ses gestes, elle est la mieux placée pour reconnaître ses capacités, ses limites en tant qu'individu et les contraintes de son environnement. La notion d'acteur prend donc une grande place dans notre recherche, car c'est la vision et la signification que les hommes toxicomanes attribuent à leurs actes qui nous intéressent.

De ce fait, la théorie de l'interactionniste symbolique nous semble donc approprier pour structurer la présente étude. Ce cadre théorique puise ses bases dans la sociologie et cherche à « analyser les processus par lesquels les acteurs accordent leurs conduites, sur la base de leurs interprétations du monde qui les entoure » (Mucchielli, 2009). Bref, nous voulons partir de l'individu, ici l'homme qui vit une dépendance aux substances psychoactives, pour mieux comprendre le concept de toxicomanie. Toutefois, nous devons porter une attention et analysé tous les aspects racontés par les participants car des éléments pouvant nous paraître banals peuvent être lourd de sens. « Les théories interactionnistes ont prospéré sur la base d'un état d'esprit qui prend au sérieux les aspects banals de l'existence et ne se contente pas d'invoquer comme mécanismes explicatifs des forces mystérieuses et invisibles ». (Becker, 1985) Les récits de vie de ces acteurs devront donc être analysés dans toute leur complexité et dans leur ensemble. La toxicomanie ne peut pas s'expliquer que par quelques éléments dégagés de l'ensemble des contextes et de la trajectoire de vie. . Il y a un continuum et chaque détail doit être pris en considération. La trajectoire de vie forme un tout donc les éléments ne doivent pas être analysés seuls mais bien comme un ensemble. De plus, tel que mentionné par Becker (1985), il ne faut pas s'attarder aux caractéristiques personnelles et sociales d'une personne mais bien au processus qui l'ont mené vers ses actions. L'étiquetage a un comportement de la personne, ici la toxicomanie, ne fait qu'ancrer dans la collectivité le comportement déviant. Par contre, la problématique de dépendance aux drogues n'est pas qu'un comportement mais bien un ensemble d'événements qui amène ses actions et ne doit pas être pris comme une déviance. Les recherches positivistes de notre recension des écrits pointent sur un aspect de la

toxicomanie. De notre côté, nous voulons l'examiner dans son ensemble et selon la perception de ses acteurs, les hommes toxicomanes.

2.2- Les concepts

Puisque l'outil qui est grandement utilisé présentement dans les centres de toxicomanie au Québec est l'Indice de Gravité des Toxicomanies (IGT), il serait pertinent de se baser sur cette définition pour décrire le concept de toxicomanie. La toxicomanie est expliquée non pas comme une maladie, mais comme une dépendance, autant biologique que psychologique et comportementale, et renferme toutes les substances psychoactives.

On reconnaît ainsi que, quelle que soit la substance psychoactive en cause, les troubles liés à l'utilisation de ces substances sont associés à la fois à la perte de liberté éprouvée par des individus dans le contrôle de leur consommation et aux conséquences dommageables qui en découlent. De même, la toxicomanie est vue comme un processus évolutif se situant sur un continuum allant de la consommation non problématique à la dépendance en passant par l'abus et que l'évolution d'un individu sur ce continuum est réversible. (Guyon, Landry, Brochu & Bergeron, 1998, page 13)

Dans la littérature, nous pouvons retrouver plusieurs définitions du concept de la trajectoire. La définition change quelque peu selon la discipline qui l'élabore. Par exemple, dans l'ouvrage Trajectoire du dictionnaire des drogues et des dépendances, Anne Coppel la définit avec une vision plutôt sociologique :

Pour le sociologue, la notion de trajectoire recouvre l'ensemble de la carrière sociale d'un individu, dont la vie professionnelle ne constitue qu'un élément (éventuellement absent). Il est ainsi possible de travailler sur la trajectoire d'un délinquant ou d'une personne toxicomane comme on le ferait sur la carrière d'un ingénieur. (1999, page 585)

De son côté, le comité sénatorial sur les drogues illicites (2001), l'explique en lien avec les phases du cycle de la dépendance tel qui suit :

La notion de trajectoire se réfère à l'idée que les personnes affectées d'une condition donnée vont passer par des phases successives quant à cette condition. Une phase se caractérise par le fait qu'elle présente un certain nombre d'attributs qui la distinguent d'une autre. Les phases s'inscrivent dans le temps, se succèdent, mais ne sont pas nécessairement linéaires : on peut « sauter » une phase, revenir en arrière, effectuer des boucles. (Comité sénatorial sur les drogues illicites, 2001, <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/371/ille/Presentation/mercier-f.htm>)

Dans le cadre de notre mémoire, nous nous baserons toutefois sur la définition donnée par Bellot (2005, p.72-73). « La trajectoire se définit alors comme une finalité de recherche qui permet de caractériser l'identité de l'individu et son évolution au regard de son statut, de ses conduites, de sa position sociale, de ses relations. » Bref, nous voulons faire ressortir la perception du toxicomane face à sa dépendance. Malgré que nous désirions dégager la progression de la dépendance, nous tenterons aussi de voir le toxicomane en tant qu'acteur de sa vie et d'analyser la situation en gardant en tête que chaque participant est une personne entière avec sa propre trajectoire et histoire de vie.

Pour une meilleure analyse de la trajectoire de vie, il y aura 4 périodes distinguées qui seront abordées. Nous traiterons donc avec les participants de leur enfance (0-12 ans), de leur adolescence (12-18 ans), de la période jeune adulte qui se situe entre 18 - 25 ans et pour terminer, de l'âge adulte qui couvre toute la période suivant leur vingt-cinquième année de vie.

2.3- Questions de recherche

Comme nous l'avons exposé plutôt dans ce travail, notre question de recherche principale est : Comment les hommes toxicomanes expliquent-ils être devenus dépendants aux drogues? Cette question englobe plusieurs sous-questions qu'il pourrait être intéressant de vérifier. Tout

d'abord, il serait propice de voir comment les participants décrivent la toxicomanie et ainsi comparer la description de ceux qui la vivent avec l'explication donnée dans la littérature. Par la suite, les motifs de l'initiation à la consommation seraient à prendre en considération pour comprendre cette problématique. Dans le même sens, nous devons porter une attention sur les causes qui, selon les hommes toxicomanes, ont contribué à la poursuite de leur consommation. Donc, afin de comprendre en profondeur la toxicomanie, les sous-questions de cette recherche sont:

- 1- Du point de vue des hommes toxicomanes, comment se définit la toxicomanie?
- 2- Selon le point de vue des hommes toxicomanes, quelles sont les raisons qui les ont amenés à essayer des substances psychoactives?
- 3- Du point de vue des hommes toxicomanes, quels sont les facteurs qui les ont amenés à poursuivre leur consommation de substances psychoactives dans le temps?

CHAPITRE III : La stratégie méthodologique

Dans cette section, nous expliquerons la méthodologie employée dans l'élaboration de notre recherche. D'abord, l'approche privilégiée ainsi que le type de recherche utilisés seront décrits. Par la suite, nous présenterons la population ciblée pour cette étude ainsi que la méthode d'échantillonnage. Nous terminerons par les aspects éthiques que nous avons pris en compte.

3.1- L'approche privilégiée et type de recherche

Puisque l'objectif général de notre mémoire est de comprendre la trajectoire de vie des hommes toxicomanes, et ce, par leurs explications et leurs visions, l'approche privilégiée est de type qualitatif. Nous cherchons à comprendre un phénomène social par la compréhension de l'expérience de vie. De ce fait, la stratégie de recherche la mieux adaptée est le récit de vie. « En mettant en rapport plusieurs témoignages sur l'expérience vécue d'une même situation sociale par exemple, on pourra dépasser leurs singularités pour atteindre, par construction progressive, une représentation sociologique des composantes sociales (collectives) de la situation. » (Bertaux, 1997, page 33) Le récit de vie nous permettra donc de mieux comprendre le problème social qu'est la toxicomanie en analysant les expériences vécues par les participants et en les mettant en commun. Bertrand (2006) a d'ailleurs utilisé cette méthodologie dans sa recherche qui cherchait à explorer le vécu des femmes vivant la toxicomanie et la prostitution. Cet article vise aussi à comprendre la trajectoire et à avoir le point de vue des personnes qui vivent la problématique. Notre objectif s'insérant dans le même ordre d'idée, nous nous sommes inspirées de cette méthodologie pour notre mémoire.

3.2- La population à l'étude

Comme nous l'avons démontré dans la problématique et le cadre conceptuel, la toxicomanie est bien présente dans notre société et les hommes adultes se retrouvent en pourcentage élevé dans les centres de réadaptation des toxicomanies. Cette recherche s'attarde donc à l'explication donnée par les hommes adultes dépendants aux substances psychoactives de leur problématique et de la trajectoire de vie qu'ils ont traversées. Étant donné que les études sur les facteurs de risque de la toxicomanie sont la plupart du temps en lien avec la vision des experts, cette recherche tente plutôt de donner une voix aux hommes toxicomanes et à la perception de leur parcours de vie. Donc, cette recherche est centrée sur les hommes vivant une dépendance aux substances psychoactives d'âge adulte.

3.3- Le terrain d'échantillonnage

Pour la sélection des participants, il nous apparaissait que les centres desservants cette clientèle, soit les centres de réadaptation des toxicomanies, comme étant les meilleurs endroits pour le recrutement. Nous avons donc pris contact avec le centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord (CPRCN) auxquels est affilié le Centre Le Canal-Centre de réadaptation en dépendance. Ce premier contact nous a permis de recruter la moitié des participants. Le Centre jeunesse de Baie-Comeau étant lui aussi affilié au CPRCN a eu vent de notre recherche et un client de leur organisme s'est joint à l'étude.

D'autres organismes œuvrant avec une clientèle toxicomane ont aussi été approchés, mais ne se sont pas montrés intéressés à collaborer à notre projet de recherche. Baie-Comeau ayant une petite population a, du même fait, moins de ressources et d'organismes à solliciter que dans les grands centres.

Par contre, en cours de recrutement, nous avons été heureusement surpris que les petites villes ont aussi leurs points positifs. Le bouche à oreille dans notre entourage a fait en sorte que deux hommes, qui n'avaient aucun lien de près ou de loin avec nous, ont souhaité participer à la recherche.

3.4- Le recrutement de l'échantillon

La population de cette recherche est composée d'hommes adultes ayant un problème de toxicomanie. Notre échantillonnage est de type non probabiliste, car les participants adhèrent de façon volontaire à notre étude et sont sélectionnés selon des critères spécifiques. Le premier critère d'inclusion à cette étude est le fait d'être un homme qui se décrit, lui-même, comme ayant un problème de toxicomanie. Dans le concept de toxicomanie, nous englobons toutes dépendances à une ou plusieurs substances psychoactives. Un autre critère d'inclusion est d'être âgé de plus de 30 ans. Puisque nous voulons la perception d'hommes adultes sur les causes qu'ils donnent à leur dépendance, et ce, selon les diverses périodes de leur vie, dont la période jeune adulte, nous devons interviewer des participants qui ont traversé cette période.

Il est à noter que, outre les critères d'inclusion, certaines balises sont à considérer afin de maximiser les informations données par les participants. Premièrement, lors de la passation de l'entrevue, le participant doit être à jeun de toutes substances psychoactives. Il est important que le participant soit en pleine possession de ses moyens et ait les idées claires afin de répondre de façon adéquate aux questions de l'entrevue. Deuxièmement, le participant ne doit pas être en situation de crise dans les journées précédant l'entrevue. Ce genre de situation peut indisposer le participant à la passation de l'entrevue, car il devient plus difficile d'aborder des sujets délicats, dont des événements difficiles vécus dans le passé. Si de telles situations surviennent, nous reporterons les entrevues à une date ultérieure afin que le participant soit pleinement disposé à l'entrevue.

Le recrutement s'est d'abord fait par téléphone, nous avons contacté des personnes clés dans certains centres de réadaptation des toxicomanies. Il nous était ainsi possible de se présenter et d'expliquer les objectifs de notre recherche. Après ce premier contact, nous avons envoyé par voie électronique aux organismes intéressés à collaborer, la publicité¹ qui faisait état de nos objectifs de recherche ainsi que des caractéristiques des participants recherchés et de nos coordonnées. De cette façon, les équipes de travail pouvaient être sollicitées par la diffusion des informations sur la recherche. Les intervenants pouvaient ensuite approcher leurs clients en leur exposant le projet et pouvaient par la suite nous recontacter par adresse courriel ou par téléphone. De plus, nous avons utilisé le bouche à oreille pour la diffusion de notre publicité. De cette façon, nous avons recruté certains participants par l'entremise d'intermédiaires. Cet échantillon non probabiliste a donc été recruté par intermédiaire et par bouche-à-oreille.

3.5 - Le choix de l'outil de collecte de données

La collecte des données s'est déroulée exclusivement à partir d'un schéma d'entretien de récit de vie. Puisque nous voulions avoir la perception du participant et teinter le moins possible ses réponses, nous avons utilisé des questions ouvertes et l'avons laissé raconter son histoire. Il nous était ainsi possible d'étudier en profondeur la trajectoire de vie de l'individu et de faire ressortir les caractéristiques communes de chaque participant. Nous avons toutefois utilisé une grille d'entrevue² afin d'avoir un certain canevas de travail et aussi de s'assurer que tous les thèmes pertinents à l'étude soient abordés.

¹ Voir publicité en annexe I

² Voir grille d'entrevue en annexe III

3.6- Le déroulement de la collecte de données

La collecte de données a commencé en septembre 2012 pour terminer en décembre de cette même année. Au total, six hommes vivant avec un problème de toxicomanie ont été rencontrés. Les quatre entrevues effectuées avec les participants recrutés par l'entremise du CPRCN se sont déroulées dans les locaux de l'organisme. Dans ces cas, il était plus propice d'effectuer l'entretien dans un endroit connu par le participant pour qu'il se sente plus en confiance. Pour ce qui est des deux participants recrutés par bouche-à-oreille, les entrevues se sont déroulées respectivement dans notre bureau personnel au Centre Jeunesse Côte-Nord et au domicile du participant. Des mesures de sécurité additionnelles ont toutefois été prises dans ce dernier cas, soit en s'assurant que le participant n'était pas en consommation et en vérifiant l'état global de celui-ci dès notre arrivée. De plus, nous avons indiqué l'heure de notre retour à notre entourage ainsi que le nom et coordonnées de notre intermédiaire.

Chaque entretien a d'abord débuté par la lecture et la signature du formulaire de consentement³. Nous avons au préalable donné un numéro à chaque participant pour ensuite leur attribuer un nom fictif afin de préserver l'anonymat de chacun. Puisque la durée de l'entrevue était d'environ 1h30, le participant avait le choix de faire l'entrevue en une ou deux parties. Trois des six participants ont souhaité le faire en deux temps puisque la concentration était moins présente après 45 minutes. Puisque l'entrevue pouvait faire revivre à la personne interviewée des souvenirs négatifs et des événements difficiles, nous nous sommes assurés du réseau de soutien du participant à la fin de chaque entrevue. Nous avons aussi mis à la disposition du participant une liste de ressources de soutien tel Prévention suicide ou homme aide Manicouagan.

³ Voir consentement en annexe II

3.7 - Les caractéristiques de l'échantillon

Nous avons rencontré un échantillon de 6 hommes toxicomanes. Leurs récits nous ont permis de faire certains recoupements. Le tableau suivant fait ressortir les caractéristiques principales des participants.

TABLEAU 1 : PROFIL DE L'ÉCHANTILLON

Nom	Tranche d'âge	Produit consommé	Endroit de consommation	Scolarité	Travail
Albert	45 et +	*Alcool *Cocaïne	*Bar	Secondaire non terminé	Journalier
Benoit	30-40	*Alcool *Cannabis *Amphétamine *Cocaïne	*Maison *Amis	Secondaire non terminé	Journalier
Christian	45 et +	*Cannabis *Cocaïne *Jeux de loterie	*Bar *Maison *École *Amis	Diplôme universitaire	Cadre
Denis	45 et +	*Alcool *Jeux de loterie	*Bar *Maison *Amis	Diplôme d'études secondaires	Sans emploi
Éric	30-40	*Alcool *Cannabis *Amphétamine *Cocaïne	*Maison *École *Amis	Secondaire non terminé	Sans emploi
Francis	30-40	*Alcool *Cannabis *Amphétamine *Cocaïne	*Bar *Maison *École *Amis	Diplôme d'études secondaires	Journalier

Tableau 1

3.8 - L'analyse des données

Suite à nos entrevues, nous en sommes venus à l'étape de l'analyse des données. Pour ce faire, nous avons utilisé la technique d'analyse de contenu afin de faire ressortir les éléments pertinents de nos entretiens. Selon L'Écuyer (citée dans Dépelteau, 2000, page 295) « C'est une méthode de classification ou de codification dans diverses catégories des éléments du document analysé pour en faire ressortir les différentes caractéristiques en vue d'en mieux comprendre le sens exact et précis ». De son côté, Leray (2008, page 6) explique ce processus ainsi : « L'analyse qualitative scrute en profondeur un corpus en fouillant systématiquement, au moyen de fines catégorisations, tous les éléments de son contenu que le chercheur s'oblige à retracer, à classer, à comparer et à évaluer »

Pour ce faire, nous avons d'abord retranscrit chacune des entrevues sous forme de verbatim. Nous avons ensuite fait la lecture à quelques reprises de chaque entrevue afin de bien s'imprégner des récits de nos participants. Ces lectures nous ont permis de nous familiariser avec le contenu des entrevues et de prendre connaissance de l'essence générale des récits de chaque répondant.

Il nous a ensuite été possible de construire notre grille d'analyse⁴. Afin de comprendre et décortiquer l'histoire de vie des participants, nous nous sommes basées sur notre cadre théorique, la recension des écrits ainsi que les différents facteurs de risque pour élaborer notre grille d'analyse. Nous avons aussi ajouté des éléments qui ont découlé des propos de nos participants. Les facteurs de risque qui ont été soulevés dans notre recension des écrits nous a permis de cadrer notre grille d'analyse. Toutefois, le but de notre recherche est de comprendre la toxicomanie en se basant sur les explications de ceux qui la vivent. Nous utilisons donc ses facteurs de risque que pour donner un premier cadre à notre grille d'analyse et non, pour valider ses facteurs de risque. Puisque le but premier de nos interviews est de faire ressortir les

⁴ Voir Tableau II

différents concepts de nos questions de recherche et les dimensions qui y sont associées, nous nous sommes basés sur ceux-ci pour énoncer nos catégories dans notre grille. Nous avons donc fait une première ébauche de celle-ci avec chacun de nos concepts et dimensions ainsi que les indicateurs qui y sont associés. La grille se divise en trois grandes catégories soit la toxicomanie, les influences ou motivations à consommer et la trajectoire de vie.

Par la suite, chaque extrait des participants qui étaient pourvus de sens pour notre sujet d'étude a été classé dans une catégorie. Il nous était ainsi possible d'identifier les éléments clés dans les récits recueillis. Notre analyse était donc thématique puisque qu'elle « découpe transversalement l'ensemble des entretiens et recherche de la sorte une cohérence thématique » (Albarello, 2003, page 80)

Suite à cette catégorisation, il nous était possible de dégager les résultats pertinents dans notre description des données. Ensuite, dans notre chapitre de discussion, nous avons pu comparer nos différents résultats avec les concepts relatés dans notre littérature et notre cadre théorique.

3.9- Aspects éthiques

Lors de la première rencontre, il y a certaines procédures éthiques à suivre et à respecter. La première étape avant l'entrevue était donc l'explication et la signature du formulaire de consentement éclairé. De plus, nous nous sommes assurés de la confidentialité des données en effaçant les enregistrements dès sa retranscription. Les renseignements ont été conservés dans un classeur sous clé situé dans notre bureau de travail dont la porte est verrouillée en tout temps lors de notre absence.

3.9.1- Enjeux éthiques

Dans une étude qualitative, le positionnement du chercheur face à la problématique peut avoir un impact sur l'interprétation des données. En effet, tel que soulevé par Hamel (2007), il faut prendre en considération la réflexivité de l'auteur. Chaque individu se crée à partir de son propre trajet de vie « [...] qui forment leur personnalité, leur identité et leur position sociale à la lumière de leurs expériences subjectives dont la singularité naît de leur compréhension de soi et de leur propre intelligence de la société. » (Hamel, 2007) Nous devons donc prendre conscience de nos valeurs, de nos préjugés, de nos présomptions et de notre histoire de vie qui peuvent venir teinter l'analyse des données. Ayant travaillé plusieurs années dans le domaine de la toxicomanie, nous avons certaines idées préconçues face aux trajectoires de vie des toxicomanes. D'abord, les troubles de santé mentale étant omniprésents dans la problématique de toxicomanie, nous avons tendance à inter-relier facilement les deux. La sous-culture des consommateurs de drogue est aussi ancrée dans notre vision de la dépendance. Les amis consommateurs, le trafic de stupéfiant, les délits pour se procurer des drogues font parti de notre représentation de cette sous-culture. À cet effet, nous avons dû porter une attention afin de rester objective et neutre dans nos questions et nos réactions afin d'amener la personne à nommer ses réalités et non, ce que nous prévoyons comme réponse. De plus, les inégalités homme-femme dans le monde de l'intervention teintent notre réflexion. De ce fait, nous remarquons que la société est beaucoup plus compréhensive face aux femmes et punitive face aux hommes en ce qui concerne les problèmes sociaux. Cette inégalité fait en sorte que nous souhaitons davantage comprendre le vécu des hommes et l'exposer afin de constater que la réalité des hommes et des femmes est similaire et que nous devons traiter les deux au même niveau. Nous avons donc porté une attention de ne pas minimiser les actes négatifs des participants. Nous avons aussi gardé en tête que les comportements d'une personne ne définissent pas la personne afin de ne pas teinter nos valeurs face à l'intégrité, l'honnêteté et la transparence. Il est difficile d'être totalement objectif face au récit de vie des participants.

3.10- Les limites de l'étude

Nous devons exposer les limites de l'étude en ce qui a trait à la taille de l'échantillon. Celle-ci étant restreinte, il est difficile de généraliser les résultats à tous les hommes ayant une dépendance aux substances psychoactives. Le fait d'utiliser le récit de vie comme collecte de données a rendu l'analyse plus ardue. En effet, nous avons des entrevues entre 90 minutes et 120 minutes à examiner. Le nombre d'informations à analyser était, par le fait même, amplifié. Afin de pouvoir utiliser le récit de vie et de prendre le temps nécessaire pour décortiquer toute l'information fournie lors de nos entrevues, nous avons opté pour un échantillon de 6 participants. Notre étude étant exploratoire, nous trouvions important de prendre le temps nécessaire avec chacun des participants pour qu'ils nous racontent leur trajectoire de vie sans se sentir bousculer dans le temps. De plus, la réalisation de ce terrain de recherche dans un centre éloigné a permis de lever un voile sur l'expérience de la toxicomanie en région mais est aussi tributaire, de la réduction du nombre potentiel de participants volontaires à s'inscrire dans une demande de recherche. Il ne faut pas oublier que notre objectif premier était de mettre de l'avant l'acteur, ici le toxicomane, face à son propre parcours. Cependant, malgré ce petit nombre de participants, notre étude atteint les critères de rigueur en recherche scientifique qui sont la crédibilité, la transférabilité, la fiabilité et la confirmation (Pelletier et Pagé, 2002). D'abord, la recherche est crédible puisqu'il nous a été permis d'évaluer les énoncés de d'autres recherches. Elle est applicable dans d'autres milieux ce qui respecte la transférabilité. De plus, ayant eu une congruence dans les données de chacun des participants, nous croyons que si un autre chercheur refaisait la même recherche avec notre grille, il arriverait à des conclusions similaires. Notre recherche est donc fiable. Enfin, puisque c'est trois premiers critères sont atteints, la confirmation est, par le fait même, respectée. Cette étude exploratoire nous a permis de faire ressortir certains facteurs et événements de vie qui corroborent les études sur le sujet, mais aussi de nouveaux éléments qui méritent d'être étudiés en profondeur dans une future recherche.

Une autre limite de cette recherche est en lien direct avec le participant. Exposer sa vie à un parfait inconnu peut être très intimidant pour la personne interviewée. Nous sommes donc conscients que certains éléments de la vie du participant ont pu nous être cachés pour diverses raisons.

TABLEAU 2 : GRILLE D'ANALYSE

Concepts	Dimensions	indicateurs
Toxicomanie	Substances psychoactives	-Alcool -Cannabis -Cocaïne -Narcotique -Médication
	Conséquences	-Familles -Travail -Amis -Argent -Santé
	La place de la substance dans le quotidien	-Perte de liberté -Activités en fonction de la consommation -Majorité du temps consacré à la recherche ou à la consommation de substances
Influences ou motivations	Famille	-Parents consommateurs -Parenté consommatrice -Fratrie consommatrice
	Personnelle	-Curiosité -Plaisir -Expérience
	Amis	-Influence des amis -Pour faire comme les autres
	Émotions	-Difficulté à gérer les émotions -Difficulté à nommer les émotions -Difficulté à interpréter les émotions
	Événement de la vie	-Abus sexuel, physique ou psychologique -Âge précoce de consommation -Manque de scolarité
	Culture	- Proximité du produit dans une société -Valorisation de la consommation du produit dans une société
	Personnalité	-Impulsivité -Recherche de sensation forte

		-Non-conformiste -Tempérament difficile (agressivité, comportement antisociaux et troubles de conduite)
Trajectoire	Enfance	0 à 12 ans
	Adolescence	12 à 18 ans
	Jeune adulte	18 à 25 ans
	Adulte	25 ans et plus

Tableau 2

CHAPITRE IV : Description des résultats

Dans ce chapitre, nous ferons état des propos des hommes toxicomanes sur leurs trajectoires de vie et sur leur perception de la dépendance. Nous exposerons d'abord leur vision de la toxicomanie. Nous traiterons ensuite des similitudes et des différences dans le portrait général des six participants. Nous ferons la description des faits marquants qui ont eu un impact sur leur trajectoire de vie. Par la suite, les liens entretenus entre les répondants et leurs parents seront abordés. Suivront l'initiation et les effets appréciés des drogues. Ensuite, nous relaterons les différentes influences qui ont eu un lien avec le début de la consommation ainsi que de la poursuite de cette dépendance. Pour terminer, nous traiterons des éléments nouveaux qui émergent de l'étude.

4.1 - Leur vision de la dépendance

4.1.1 – Leur définition de la dépendance

Les participants nous ont exposé leur perception de ce qu'est la dépendance aux substances psychoactives. Ils s'entendent tous pour définir la consommation problématique comme un besoin intense de consommer pour se sentir bien. Il y a nécessité d'être sous l'effet d'une substance pour être en mesure de fonctionner. La majorité des hommes se limitent à cette explication pour décrire le phénomène de la dépendance. Christian exprime bien l'essence dégagée par tous les répondants:

La dépendance pour moi c'est euh... que ce soit avec un produit, avec les machines, la boisson peu importe, la drogue ! C'est la nécessité d'avoir à consommer ou d'avoir à utiliser quelque chose pour se sentir bien pis de ne pas être capable de contrôler cette consommation-là! La dépendance pour moi c'est ça!

Albert ajoute que la dépendance est sournoise et qu'au départ, il n'y a pas nécessairement un besoin de consommer, mais que tranquillement, la consommation gradue jusqu'à un point où elle devient nécessaire : « Ça vient euh, d'après moi ça vient à la longue. Parce que moi quand j'ai commencé à consommer, euh, je pensais pas que j'avais une dépendance. Tu m'aurais dit ça là, c'est impossible! Mais ça, c'est graduel! » Benoit et Christian mentionnent aussi la notion de graduation dans la dépendance.

4.1.2 – Différence entre abus et dépendance

Fait intéressant, seulement la moitié des six répondants voient une différence distincte entre la dépendance et l'abus de substances. Ils voient l'abus comme une consommation trop grande d'une substance en un court laps de temps :

C'est sur qui en a une parce que tu peux être dépendant pis consommer, ben normalement, y a aucune consommation qui est normale là, mais... si y a d'l'abus, a mettons quelqu'un qui est alcoolique y boit une douze, ben c'est pas pareil comme un qui boit une 24 là. Si y est soul après une 12, mais y continue pareil là ça c'est une forme d'abus, c'est d'l'abus!
(Francis)

Tandis que la dépendance est un besoin. Par contre, même s'ils font une distinction entre dépendance et abus, ils sont d'accord pour dire que l'un et l'autre vont toutefois ensemble. Pour les autres, l'abus amène par le fait même la dépendance tel que l'affirme Christian : « Pour moi si tu es dépendant c'est que tu fais un abus d'un produit ! Pour moi c'est égal! Moi en tout cas dans ma tête à moi, je suis dépendant et j'abuse, j'abusais de substances pour, pour nourrir cette dépendance-là! »

4.1.3 – Place de la consommation dans le quotidien

À part Denis qui n'a fait aucune allusion à ce sujet, ils sont tous d'accord pour dire que la consommation prend une grande place dans le quotidien lorsqu'il y a dépendance. Toutes les décisions, les pensées et les activités sont en lien avec le désir de s'enivrer : « J'ai perdu des belles jobs! Juste parce que j'quittais ma job après le break à 3h15 parce que j'étais trop... j'étais pas dans mon monde, j'étais pas gelé, j'quittais ma job! Pis j'en ai eu des belles jobs, vraiment des belles jobs. » (Éric)

4.1.4 - Les conséquences

Tous nomment des conséquences que la dépendance a eues sur leur vie autant personnelle que professionnelle. Certaines répercussions négatives font l'unanimité. Les problèmes monétaires en font partie. Effectivement, ils nomment avoir eu à un moment ou à un autre des dettes en lien avec le prix de la consommation qui excédait leur moyen financier.

T'as du monde qui vienne te collecter chez vous pis ça brasse. T'sais pis à minute, t'sais faut ben s'entendre que l'argent pour payer nos dettes on avait. T'sais je travaillais à 15\$ de l'heure, j'avais des payes de 13 -12 cents par deux semaines. T'sais, pis ma blonde à l'avait 3000 quek piasses d'allocation par mois. T'sais, quand c'est rendu que sur à peu près 7 000 piasses d'argent qui rentre par mois t'en consommes quasiment 6 000, ça va pas ben! Là ton frigidaire, t'as juste d'la bouffe assez pour tes enfants.
(Éric)

Une autre conséquence est rapportée par tous les hommes rencontrés soit les problèmes de santé (physique ou psychologique). La consommation a donc eu des effets négatifs soit sur le corps lui-même ou sur la santé psychologique. Alain, Benoit et Christian en sont tous les trois venus à avoir des idées suicidaires liées aux différentes conséquences négatives de la dépendance. Nous aborderons cette problématique plus en profondeur dans la partie santé mentale de la prochaine section. De plus, cinq des répondants indiquent un lien direct entre la

consommation et des maux physiques ressentis. Alain et Denis font état des problèmes occasionnés par l'alcool sur leur système digestif. De sont côté, Alain a eu une opération à l'estomac ainsi que deux pancréatites. Ils ont aussi tous les deux arrêté de manger à un moment en raison d'une grande consommation d'alcool ce qui a eu comme effet une grande perte de poids et d'énergie.

Le médecin, ouais c'est à cause qu'en ment'né tu viens que tu rentres à l'hôpital. À fin là, les dernières années c'est... tu consommes tellement que tu manges pu, tu fais pu rien là. Euh j'pas gros là, j'pèse 180 livres quand j'ai arrêté de consommer, je pensais 119. Je prenais 27 de pantalons pis là j'suis rendu avec des 34. Facque ça changé beaucoup! Ben là, en ment'né tu te ramasses à l'hôpital, les ambulances viennent parce que t'es, t'es, t'es pu capable, t'es pas capable de marcher, t'es pu capable, t'as pu d'énergie, t'as pu de force, t'as pu rien. (Denis)

Benoit nous expose aussi la perte de poids comme impact de la consommation, mais nous explique que la conséquence la plus négative sur sa santé était les psychoses qu'il pouvait faire en consommation :

Ben, j'te dirais les psychoses là peut-être, les paranoïages pis c'est affaires là, là! [...] Euh, j'me sentais euh... comment j'pourrais te dire. J'me sentais pas ben, j'me sentais regarder par tout le monde ou même quand j'étais tout seul on aurait dit qu'y avait quelqu'un qui m'regardait encore. C'était peut-être d'la psychose remarque.

Éric et Francis mentionnent les overdoses causées par une trop grande consommation comme problème de santé lié à la dépendance. Il est à noter qu'Éric a aussi développé la maladie de Wolff Parkinson White, qui est une sorte d'arythmie cardiaque, en raison de sa consommation de stimulant. Éric nomme aussi avoir maintenant des problèmes dentaires à cause de la crispation de la mâchoire qui est un effet de la consommation de cocaïne et des amphétamines. Il s'est ainsi brisé l'émail des dents.

Une autre conséquence est soulevée par tous les hommes interviewés soit la criminalité liée à la consommation. Elle passe par la conduite en état d'ébriété comme pour Alain, Benoit,

Denis et Francis à la possession et trafic de drogue rapportés aussi par quatre des répondants. Éric a même fait de la prison à cet effet.

Tous les hommes parlent aussi des pertes qu'ils ont eues tels que les emplois, des conflits familiaux ou avec leurs conjointes ou encore des problèmes avec la protection de la jeunesse. Effectivement, quatre des hommes ont relaté avoir eu des problèmes avec leurs employeurs en raison leur consommation qui les ont menés à une perte d'emploi. Éric et Christian nomment avoir eu des conflits avec des membres de leur famille en lien avec leur dépendance. Cinq des participants nomment aussi avoir eu des disputes avec leur conjointe encore en rapport à la consommation. Deux des six hommes ont également eu des difficultés avec la protection de la jeunesse, dont Éric qui a perdu la garde de ses trois enfants. « Vraiment oui! T'sais pis, j'te le cachera pas, ma première fille c'est à cause de ça que je les ai perdus! À cause de la consommation, la coke. »

Un autre point a été soulevé par quatre des participants. Alain, Benoit, Christian et Éric affirment avoir perdu certaines valeurs tels la responsabilité et le respect de soi et des autres ainsi que la diminution de l'estime de soi dans la dépendance.

4.2 – Les raisons évoquées pour expliquer leur dépendance

Les personnes ont évoqué par la suite différentes formes d'explication pour parler de leur dépendance. Nous avons choisi de les présenter en regard d'une part, de la manière dont ils se décrivent et d'autre part en regard de la manière dont ils décrivent les événements de leur vie pour expliquer leur dépendance.

4.2.1 – Les raisons personnelles

Lorsque les personnes ont été invitées à se décrire comme personne, elles ont évoqué des portraits très diversifiés. Certains se décrivent comme étant plutôt sociables comme Albert et Christian alors que d'autres se voient davantage comme étant réservés tels que Benoit et Denis. Deux qualificatifs semblent toutefois rejoindre davantage les participants puisque la moitié se définit soit d'être rebelle ou malcommode.

La plupart des répondants ont en outre évoqué avoir du plaisir lorsqu'ils vivent des sensations fortes. Cet effet d'adrénaline leur apporte un bien-être ce qui les pousse vers des activités parfois dangereuses pour eux. Francis nous exprime bien cette sensation :

Ah, j'ai réussi à me sauver souvent! Des bonnes shots, j'ris là, mais en tout cas, ça y allait. Mais c'est l'adrénaline que ça procure, si tu savais. Surtout quand tu réussis à te sauver, là! [...] Oui, oui. Le trille pis la peur en même temps! Ouf, ça pogne dans colonne. J'te dis c'est quasiment comme quelqu'un qui te rentrerait des aiguilles dans colonne! C'est fucké!

4.2.2 – Des raisons associées à des difficultés de santé mentale

À un moment ou à un autre de leur vie, cinq des six participants ont mentionné avoir eu un épisode où leur santé mentale était plus fragile. Denis a eu un diagnostic clair de dépression « Oui, oui. J'suis encore sur les antidépresseurs. On m'a dit que je serais là-dessus le restant de ma vie parce que j'ai une personnalité plutôt sensible. » Pour ce qui est de Benoit et Christian, ils n'ont pas consulté lorsqu'ils ont vécu des périodes noires, mais certains éléments ont un lien avec le contenu diagnostique de dépression du DSM-IV.

J'voulais pas me rendre jusqu'à tant que j'me déni à tel point que j'aurais voulu me tuer vraiment, hum. [...] Euh... penser peut-être, mais

s'est des pensées courtes, c'est pas... des essaies ou des affaires de mêmes. C'est plus des flashes! (Benoit)

Oui, oui, y a des idées suicidaires qui se sont mis d'la partie. J'me disais, ça pas d'allure, j'suis pas une bonne personne (Christian)

Trois autres répondants ont eu des diagnostics de troubles de santé mentale. Albert souffre de bipolarité « Ça fait à peu près quoi, 7 ans que j'le sais. Mais 7 ans, vois-tu sur 7 ans, ça fait... J'prenais une sorte de médication, l'Épival mais ça faisait pas. Facque là, y m'ont mis au Lithium, là depuis que j't'avec ça, ça fait un an que j't'avec ça pis ça va. » et avait probablement aussi un TDAH dans l'enfance « J'imagine, même la psychologue a dit pour moi, comment y appelle ça dont... superactif! ». Malgré qu'il ne croit pas avoir eu réellement un TDAH, Éric a tout de même été médicamenté à cet effet durant son adolescence « Mais moi j'ai eu une prescription jusqu'à mes 19 ans parce que moi j'étais déclaré euh... hyperactif. C'était du Ritalin. ». Christian, de son côté, prend une médication pour calmer son anxiété.

4.2.3 – Des raisons d'événements difficiles vécus

À certaines périodes de leur vie, les six participants ont vécu des situations difficiles qui les ont marquées.

4.2.3.1 - *Abus*

Trois des répondants ont subi des abus soit physique, verbal ou sexuel. Benoit et Éric ont été punis par des sévices physiques et verbaux de la part de leur père durant l'enfance.

Pour être de même, de toute façon quand j'étais jeune, j'étais comme le mouton noir pis j'étais comme entre les deux de mes sœurs là! T'sais, y m'avait battu, y m'avait accroché sur un clou pendant qui mangeait, y avait un poteau pis y m'avait accroché là! Pis ça m'a tout le temps

traumatisé pis j'y ai jamais pardonné, y a juste l'année passée que j'ai été capable d'y en parler. (Benoit)

Le placement pis les abus, t'sais c'était pas juste des abus physiques là! T'sais c'était physique, verbal, sexuel! C'était psychologique même des fois. « Mon Ostie, tu veux pas me sucer, tu reste dans chambre pis tu restes là, tu sors pas de là! » J'sais pas si tu le sais, mais sur le morale d'un enfant, qu'est-ce que tu veux qu'un enfant fasse! ... T'sais c'est comme que j't'ai dit tantôt, c'est facile de dire, j'te pardonne, oui c'est facile, mais essaye de l'oublier... T'sais c'est tout des petites choses qui ça s'oublie pas, que j'essaye de moins me souvenir possible! Pour pas retomber! (Éric)

Dans ce dernier extrait, le participant nous confie avoir subi des abus sexuels de son père. Il explique davantage la situation en nous expliquant que les abus ont commencé à un jeune âge, mais ont augmenté lorsque sa mère s'est séparée de son père vers l'âge de 6 ans:

Pis Drummondville c'est quand ma mère à nous à quitter. Pis après ça, on est allé vivre à Beauport ou c'qu'on a... ou c'que j'ai resté avec mon père pis toute, ou ce que les abus y on eu. [...] C'était pire quand ma mère est partie! Ç'avait commencé, mais pas au point de certaines choses. T'sais genre c'était des flatages, t'sais mais c'était pas plus.

Un autre participant nous a révélé avoir vécu des abus sexuels entre l'âge de 9 et 11 ans, mais il a été peu explicite sur la situation, car il ne se sentait pas en mesure de raconter cette partie de sa vie :

En tout cas j'va te le dire en gros, mais j'irais pas dans les détails. Moi j'ai déjà eu une agression quand j'étais jeune. J'ai été abusé pis c'est ça! [...] Ben non, ben de, de, de quelqu'un là! Un monsieur de Baie-Trinité! On rentrera pas dans les détails (Francis)

4.2.3.2 – *Changements physiques*

Fait intéressant, la moitié des répondants ont mentionné que des changements au niveau physique ont eu un impact significatif dans leur trajectoire de vie. Christian et Denis ont tous les deux fait mention de l'effet négatif que l'acné a eu sur la vision d'eux-mêmes. Ces transformations à l'adolescence ont eu pour effet de diminuer la confiance en soi. « Dans le contexte, c'est que j'ai fait beaucoup d'acné euh, j'étais, j'm'aimais pas. » De plus, Christian ajoute que la perte de cheveux qui s'est ajoutée à l'acné a eu un rôle dans la baisse de son estime de soi :

J'dirais, j'pognais avec les filles pis tout ça pis en ment'né j'ai eu d'l'acné. Ç'a été une période difficile pour moi. J'ai probablement débuté ma consommation euh, là-dedans. Honnêtement, ça dû tomber à peu près dans, dans, dans même période. Pis un peu plus tard dans l'adolescence ben, j'ai commencé à perdre des cheveux et tout ça facque ça m'a faite mal à mon estime, à ma confiance.

Albert soulève de son côté que le fait de vieillir a été difficile pour lui ce qui a eu un impact considérable sur sa consommation :

Moié, j'acceptais pas ça d'avoir 40 ans là. Facque ma consommation a augmentait plus. Pis euh, j'me tenais avec des jeunes. T'sais une vingtaine d'année-30ans. J'étais pas capable des suivre eux autres là, là, sont jeunes là! Moié euh, j'étais pas capable facque j'prenais d'la coke. T'sais, t'sais, ça m'amenait à d'la coke facque avec ça, là j'tais capable d'suivre. J'tais rendu les cheveux aussi longs qu'toié là. 40 ans, t'sais!

4.2.3.3 – *Déménagements*

Cinq participants évoquent les impacts négatifs des déménagements, mais les raisons des effets néfastes sont différentes d'un participant à l'autre. Albert nous raconte que l'adaptation du changement de région au début de l'adolescence s'est faite péniblement :

Ouais, dans ma vie ça été une période difficile m'en aller là, mais pas pour la place en tant qu'telle t'sais l'monde euh était ben correct! [...] T'sais quand tu es jeune, t'sais, quand tu es jeune... Pas croyable, j'me rappelle j'étais jeune pis j'avais passé en avant d'Chute-aux-Outardes pis j'voyais du monde nu-pied, ben tabarouette, c'était pauvre icitte. T'sais, c't'un village, c'était pauvre. [...] Quand j'ai déménagé là, là, on voulait pas s'en aller là euh pas une maudite minute !

Denis et Francis soulèvent, pour leur part, leur difficulté à gérer la solitude et l'ennui lors de leur arrivée dans une nouvelle ville :

En ment'né j'me suis ramassé à Montréal, en 76, j'ai resté là 5 ans. Pis là j'me suis ennuyé. J'me suis ennuyé là, pi là j'ai bu, j'ai bu énormément! Montréal, j'ai bu beaucoup, tout seul. (Denis)

Euh... oui, surtout quand j'suis parti vivre à Québec là, j'étais pas mal solitaire, j'connaissais pas grand monde, j'étais gène un peu facque chez nous l'soir j'prenais une bière pour me désennuyer, sauf que j'en prenais pas mal souvent! (Francis)

De leur côté, Benoit et Christian font ressortir l'influence négative des nouvelles personnes fréquentées dans ce changement de milieu.

4.2.3.4 – Accidents

Deux des personnes interviewées ont vécu un accident grave qui a eu un impact significatif dans leur vie. En effet, Albert a subi un accident de chasse qui a eu de graves répercussions sur son quotidien :

Quand j'ai eu mon accident chasse euh, j'ai été quasiment 3 ans sans travailler. Facque ça là, 3 ans pour un alcoolique comme moi là, là c'est merveilleux. Là t'a du temps pour boire là. [...]Moié j'pense que c'est là mon gros coup, c'est quand j'ai eu mon accident. C'est là, là qu'j'ai commencé à tomber dans l'alcool là à... j'va dire comme Obélix, les 2

pieds dans marmite là! T'sais là, j'avais l'temps pour boire pis euh, j'fessais pitié pis euh, toute, toute Ostie, toutes les patentes!

Francis a lui aussi vécu un accident important qui a eu des répercussions physiques, mais ne semble pas l'avoir affecté au niveau psychologique :

J'ai été arrêté un gros mois! Ah oui, oui, j'avais la tête strappée, les 2 genoux ici j'avais des spots sur les genoux! [...] Oui, oui! Ça l'air que c'est un pick-up rouge parce que y en a un autre qui suivait un bon petit bout en arrière y a vu ça là! C'était à la brunante le soir. Moi tout ce que j'me rappelle c'est que j'étais en train de patiner, ben patiner, j'étais en patin à roulettes, j'étais en train de rouletter. Pis y m'a pogné dans le derrière de jambe icitte, tout ce que j'me rappelle c'est d'avoir suivi pis après ça y a pu rien! Rien pantoute, j'me suis réveillé à l'hôpital. C'est eux autres qui m'ont conté ça! [...] Non! Ben à part que j'ai eu une grosse rentrer d'argent pis que j'me suis mis à virer une brosse de 6 mois comme on pourrait dire! J'travaillais pareil, mais j'étais pas mal sur la go tous les soirs!

Dans ce dernier cas, l'impact négatif de l'accident est la rentrée d'argent de la SAAQ et non l'accident lui-même.

4.2.3.5 - Deuil

Sur les six répondants, seulement trois nous ont rapporté avoir vécu des deuils face à une relation. Alain et Francis nomment avoir eu une rupture difficile avec une ex-conjointe qui les a marqués et à laquelle ils pensent encore parfois. Benoit a, pour sa part, vécu la mort de deux amis durant son adolescence soit un par suicide et l'autre en raison d'une maladie. Il a aussi eu à faire face à la maladie de sa fille ce qui a été un moment difficile et qui a pris un certain temps à accepter.

Pis là à tombée enceinte d'un deuxième! Pis là, j'ai retombé sur la boisson. Facque là j'ai perdu ma job, parce que j'avais rentré sur la job en boisson.

Pis là, ça fait deux ans de ça, j'ai su que ma deuxième était naine. Pis là j'ai retombé sur la boisson encore. C'est comme un gros coup ruff.

4.3 – Leurs familles

4.3.1- Consommation des parents

Sur nos six participants, cinq ont grandi avec un père dépendant à l'alcool ou aux drogues et de ce lot, deux vivaient aussi avec une mère consommatrice. L'alcool était la principale dépendance de quatre de ces pères et cette dernière substance ainsi que la cocaïne et le cannabis faisaient partie du quotidien du cinquième :

Lui y consommait pas mal de toute là! T'sais pis en plus on faisait notre boisson nous même! [...] Le pot on le fessait pousser dans notre champ t'sais, c'est toutes des petites affaires... [...] Oui, oui, oui! La coke, t'sais y essayait de se cacher le plus possible, mais t'es pas fou quand t'as 12-13 ans pis tu commences la polyvalente, pis c'est là qu'on en parle le plus d'la consommation, c'est à polyvalente. (Éric)

Les mères de Christian et de Francis avait respectivement une dépendance à la médication « Ouais, ben écoute, a avait une médication prescrite, mais y a eu des périodes de sa vie où elle surconsommait. Ça pas été, ça pas été toujours, mais... » et au cannabis « Maman, à consommait oui, mais c'était pas beaucoup, elle s'était un petit joint de temps en temps pis euh, à l'a arrêté ça fait 4-5 ans [...]» Dans ces deux cas, la consommation problématique de ces mères n'a été que périodique dans le temps.

Fait intéressant, trois participants nous ont mentionné avoir été conscients de la consommation de leurs parents à leur enfance. Éric explique bien le fait que les enfants réalisent très vite la problématique de dépendance de leurs parents :

J'restais à Drummondville, ok, c'est là que mon père faisait pousser ta-ta-ti ta-ta-ta! Bon... t'sais t'es, t'es pas fou pareil. T'sais tu vois, t'sais, c'est vert, c'est blanc dans l'assiette, pis ça sniff, ça roule, t'sais! T'es pas fou tu le sais, pis t'as ben beau avoir 4 ans regarde, tu vois ça. T'sais, t'sais on est des petites caisses enregistreuses à cet âge-là, j'le sais j'en ai 3 enfants. Ça enregistre tout.

4.3.2 – Liens avec leurs parents

Les participants nous ont aussi entretenus sur les liens qu'ils avaient avec chacun de leurs parents. Albert, Benoit, Christian et Denis ont grandi avec leur père et leur mère qui étaient en union. Par contre, malgré cette union, ses participants mentionnent tous que leur père était peu présent au domicile familial, soit en raison du travail « Ben oui, c'est sûr que ça m'a manqué! Mais aujourd'hui j'le comprends. T'sais mon père y était pas là. J'aurais aimé ça qui vienne me voir jouer au hockey ou au ballon-ballet, mais y était pas là. » (Albert) ou encore dû à la consommation « Lui y consommait dans les bars, dans les clubs avec ses amis pis tout ça, ça fait que, y partait travailler pareil de bonne heure le matin, ça fait qu'on se voyait pas beaucoup » (Christian)

Francis, pour sa part, a vécu avec sa mère et son beau-père qu'il voit comme son père puisque ce dernier est dans sa vie depuis l'âge de 2 ans, mais il a aussi gardé contact avec son père biologique jusqu'à 12 ans « Oui, ben j'te dirais que de 12 à 18 ans on s'est pu parler parce qu'à l'âge de 12 ans, y ont comme essayé de me faire une « cross » avec ma mère là. J't'allais passer l'été chez eux pis quand ça été le temps de revenir pour l'école y m'ont dit, non, tu restes avec ton père! ». Éric est le seul à avoir été élevé dans une famille monoparentale. Il a vécu seul avec son père d'environ l'âge de 5 ans à 14 ans. Sa grand-mère paternelle était toutefois présente au domicile.

Donc, sur les six participants, seulement un soit Éric a été élevé par son père. Par contre, dans ce dernier cas, malgré ce lien plus étroit, la relation entre le père et le fils était très difficile.

Effectivement, ce répondant ne parle maintenant plus à son père, et ce depuis ces 14 ans, en raison des différents sévices (agression verbale, agression physique et agression sexuelle) que ce dernier lui a fait vivre durant toute son enfance.

Là, là, ça dégringoler là ma fille! La chicane avec mon père, pis mes oncles pis tout parce que je les fais rentrer en prison quand même mon père, j'les fais rentrer 6 ans en prison [...] Pour agression sexuelle. Le 6 juin 96, j'les fais rentrer en prison! Pis c'est pour ça d'ailleurs que j'ai rentré en centre d'accueil!

Il n'est toutefois pas le seul à avoir des liens difficiles avec son père. Benoit nomme lui aussi avoir vécu de la violence verbale et physique de son père.

Pour être de même, de toute façon quand j'étais jeune, j'étais comme le mouton noir pis j'étais comme entre les deux de mes sœurs là! T'sais, y m'avait battu, y m'avait accroché sur un clou pendant qui mangeait, y avait un poteau pis y m'avait accroché là! Pis ça m'a tout le temps traumatisé pis j'y ai jamais pardonné, y a juste l'année passée que j'ai été capable d'y en parler. [...] Ben... y était ruff avec les trois, mais y a juste moi qui battait!

Les quatre autres participants n'ont pas évoqué avoir vécu de violence quelconque. Par contre, ils ont mentionné avoir des liens pauvres avec leur père : « C'est sur qu'y a des choses plus vieilles, quand t'es plus vieux que... j'ai jamais senti mon père, mon père pour moi, c't'un inconnu. » (Denis)

Pour ce qui est du lien entretenu avec leur mère, les six participants mentionnent avoir eu une meilleure relation avec elles. Mis à part Éric qui a vécu avec son père, les autres hommes ont expliqué que leur mère était le pilier dans leur éducation et que leur rapport avec elle était positif. C'est ce qu'explique Christian dans cet extrait : « Avec ma mère, on est un peu comme deux âmes sœurs. J'tais très proche de ma mère, donc... j'tais très proche de ma mère, pas de

mon père. » Pour sa part, Benoit parle de sa relation avec ça mère ainsi : « Euh... y était, y était super. Écoute euh... c'était plus fort qu'avec mon père. »

4.4 – Leurs débuts de consommateur

4.4.1- Début de la consommation

Les participants ayant une problématique avec l'alcool rapportent avoir consommé leur première boisson entre l'âge de 8 et 14 ans. Benoit, Denis, Éric et Francis ont mentionné qu'ils s'étaient procurés leur boisson alcoolisée dans les réserves de leurs parents et qu'ils étaient seuls lors de cette première initiation à l'alcool.

Ça l'alcool c'est simple, mon père y faisait ça propre boisson pis y laissait toujours ça petite tasse, j'avais peut-être 9-10 ans. Y laissait toujours ça petite tasse à côté, pis lui genre y prenait... t'sais genre, j'sais pas si tu connais ça là, c'est d'la baboche. Ça, ça vient genre à 60% d'alcool. Pis euh... j'ai commencé à boire, à consommer d'la boisson sur la boisson forte! (Éric)

La consommation de cannabis apparait un peu plus tard dans la trajectoire des participants soit à l'adolescence (entre 11 et 15 ans). La première consommation s'est faite, pour tous, en compagnie d'amis « Ouais là! J'ai commencé à consommer à l'âge de 14 ans là, doucement là, comme tout le monde! Fumer un joint de pot de temps en temps. » (Christian)

Les trois participants ayant eu une dépendance aux amphétamines ont découvert cette consommation au début de la vingtaine. La cocaïne, qui fait elle aussi partie de la famille des stimulants, a débuté pour trois des hommes au début de la vingtaine alors que les deux autres participants (âgé de plus de 45 ans) ont connu cette substance plus tard dans leur vie soit dans la trentaine avancée.

Euh... encore là, c'est mon premier ami qui m'a fait fumer du Hash! [...] Oui! Mais quasiment 10 ans plus tard! Pis c'est ça, y m'a initié à ça! J'ai commencé à en vendre pis à en prendre. Ça, j'ai été à peu près un mois-deux mois là-dessus. Vraiment intensif. Même a allé voler pour payer là, ce que j'étais supposé de vendre, mais en fin de compte j'avais fumé. (Benoit)

La coke est venue, tard j'te dirais. Au moins un 15, dizaine d'années plus tard, les essaie pis euh, c'est plus dans les 10-15 dernières années que j'ai fait beaucoup de consommation de coke! (Christian)

Pour ce qui est des deux hommes ayant mentionné avoir eu un problème de dépendance aux jeux de loterie, leur première expérience aux machines à sous a aussi été dans la vingtaine.

4.4.2- Effets intéressants de la substance

Tous les hommes s'entendent pour dire que l'effet le plus recherché lors de la consommation d'une drogue est le plaisir et le bien-être qu'elle procure. Denis exprime bien l'essence donnée par tous sur ce bienfait de la substance vécu dans les premières consommations :

Moi j'ai trouvé la boisson qui m'a tout de suite les premières gorgées que j'ai pris, j'm'en rappelle, j'me vois encore, le bien-être que j'ai ressenti, c'est incroyable! Facque, j'suis resté avec ce bien-être là. Le bien-être en ment'né, au long des années ben ce bien-être là y s'arrête complètement, t'atteins le seuil qui est irréversible! Tu l'atteindras pu jamais.

La relaxation et l'évasion que la substance amène sont aussi soulevées par plusieurs soit 4 des répondants comme éléments positifs. Benoit et Christian parlent plutôt de l'effet relaxant de la substance lorsque confrontés à des moments plus difficiles alors que Denis et Francis expliquent l'effet échappatoire que la consommation a sur les problèmes. « C'était un échappatoire ça c'est sûr, quand j'm'ennuie, quand t'as d'la peine, quand t'es en criss, toutes les bonnes raisons sont là, là. Un coup que t'as 2-3 bières de pris, tu le sens pu ça, tu l'oublies! Là t'es ben t'sais. » (Francis)

D'autres effets positifs ont été révélés par les participants, mais ne sont pas significatifs. Seulement deux hommes nous parlent du goût de la substance comme éléments recherchés dans la consommation. Benoit est le seul à avoir mentionné le fait que d'être en état d'ébriété aide à passer le temps. Tandis que le bénéfice que la substance enlève les inhibitions et du même coup la gêne est évoquée que par Denis.

4.5 – Leurs influences

Certaines personnes et situations de la vie ont amené les hommes rencontrés à s'initier ou encore à poursuivre leur consommation de substances psychoactives. Voici ce qui a été relaté lors de nos différentes entrevues :

4.5.1 - Parents et membres de la famille consommateurs

Quatre des hommes interviewés nomment clairement que leurs parents ainsi que certains membres de leur famille élargie les ont grandement influencés à la consommation. Le fait de voir de la consommation à la maison devenait une normalité donc l'exemple à suivre. « J'te dirais comme exemple de jeunesse, ça aurait été mon père pis mes oncles. Ça, ça été un gros influence, une grosse habitude de voir quelqu'un boire pis... » (Benoit) De plus, comme nous l'avons mentionné plus haut, quatre des participants se sont initiés par eux-mêmes à la consommation en s'approvisionnant dans les réserves familiales.

4.5.2 - Conjointe consommatrice

Une majorité des hommes soit cinq d'entre eux ont vécu avec une conjointe consommatrice de substances psychoactives. Le fait que la conjointe consomme a une influence dans la poursuite

de la consommation et non dans l'initiation. Alain et Éric affirment même avoir mis un terme à leur relation pour les aider dans leur arrêt de consommer.

T'sais j'avais une très bonne, une très bonne femme, mais on consommait tous les deux, facque en ment'né là, la consommation. Moié quand j'ai dit que j'arrêtais, je peux pas l'arrêter. T'sais j'ai dit, regarde, continu, fais ce que tu voudras là, j'ai dit moi j'arrête! [...] Facque ça été difficile! Ça été difficile pis euh... en tout cas, ça, ça terminé avec une séparation pis mes enfants ben, t'sais y était, y était quand même ... y travaillait tous les deux, c'était moins pire. (Alain)

Quatre répondants soulèvent aussi qu'il y avait des frictions au sein du couple directement en lien avec la dépendance vécue par les deux conjoints. La consommation elle-même amenait des chicanes telles que rapporter par Benoit : « Pis ça allait mal aussi avec ma conjointe en même temps parce que elle a prenait d'la drogue pis moi j'fumais pu. Mais j'prenais d'la bière. Elle a prenait pas de bière, mais a fumait. Facque là ça faisait des frictions. » Mais il y avait aussi les soucis financiers qui sont associés à la prise de substances qui amenaient son lot de disputes dans le couple.

La bourrasser là, d'la pousser sur le divan, sur lit. Donne-moi d'l'argent là, j't'en manque. Pis elle en m'en faisait dans face. T'sais, tu penses juste à ta petite personne. J'essayais d'y dire, c'est autant mes enfants que les tiens, c'est autant mon argent que l'tien. Pis regarde c'est mes payes que tu consommes. Regarde, j'en veux, t'sais. (Éric)

4.5.3 – Amis

Les amis ont une grande influence autant sur l'initiation à la consommation que pour la poursuite. Bien que quatre des hommes se sont initiés à l'alcool seul à la résidence familiale, tous affirment que certaines substances ont été introduites par l'entremise d'amis consommateurs. Le cannabis, les amphétamines et la cocaïne sont des drogues qui font leurs apparitions dans la vie des participants par l'intermédiaire des amis tandis que l'alcool se fait

plutôt connaître par la famille. Benoit explique bien cette situation lorsqu'il parle de son initiation à la cocaïne : « Euh... encore là, c'est mon premier ami qui m'a fait fumer du Hash! [...] Oui! Mais quasiment 10 ans plus tard! Pis c'est ça, y m'a initié à ça! J'ai commencé à en vendre pis à en prendre. »

De plus, les amis influencent davantage la poursuite de la dépendance comparativement aux parents. Plusieurs hommes dont Francis, Denis et Éric disent même être obligés de s'éloigner d'amis consommateurs par peur d'être incités à consommer et du même fait de rechuter. « C'est parce que je serais retourné avec mes chums pis tôt ou tard, j'aurais retombé, ça j'suis certain! » (Denis)

Un autre élément est ressorti des ses entrevues. Il y a consensus sur le fait que la majorité des amis fréquentés sont eux-mêmes consommateurs. Ils se lient d'amitié avec les personnes qui ont les mêmes intérêts et puisque la prise de substances psychoactives est leur principale activité, il en va de même pour leurs fréquentations. « Parce que je consommais. Quand tu consommes t'es plus porté d'aller vers ceux-là qui te ressemble! » (Francis)

4.5.4 - Culture et disponibilité du produit

La valorisation de la consommation ainsi que la disponibilité d'une substance dans certains milieux ont un impact direct et influence grandement la consommation d'un produit. Christian explique ce fait ainsi : « J'étais dans un petit milieu euh... la consommation à l'excès était presque valorisée. Donc, on se ramassait dans des partys, on prenait quand même pas mal d'alcool pis on fumait, on fumait des joints aussi. » . De plus, Francis ajoute qu'il y a souvent plus de consommation dans les milieux où celle-ci est normalisée. « Moi j viens d'une place dans un petit village. Facque, même ça pas changé, dans les petites places ça consomme beaucoup! »

Benoit, Christian, Denis, Éric et Francis sont tous les cinq d'accord sur le point que la disponibilité d'un produit fait en sorte qu'il est plus facile de l'essayer et même peut-être de l'adopter. En effet, ils ont pour la plupart réussi à consommer leur première boisson alcoolisée dans les réserves familiales. La facilité de se procurer le produit a, du même fait, favorisé l'initiation à la consommation.

Un autre point est mentionné par Christian soit que la consommation peut changer selon le produit qui est à la mode du moment ainsi que la facilité de se le procurer.

La cocaïne était plus dispendieuse dans ce temps-là, moins accessible donc, j'étais resté plus un fumeur, un fumeur de drogue. Pis en moment donné, ça s'est démocratisé la coke, on en retrouvait un peu partout. Donc à ce moment-là, la consommation est devenue plus facile. (Christian)

Benoit va dans le même sens lorsqu'il mentionne que sa consommation a augmenté quand il a eu davantage accès au produit par son implication dans le trafic de stupéfiants: « Est arrivé la grosse consommation là, j'ai commencé à vendre pis là j'ai commencé à en voler dans les champs, à en faire pousser, pis c'est ça! [...] J'n'avais beaucoup facile c'était plus facile d'en consommer! » (Benoit)

Éric explique de son côté qu'il a adapté sa consommation en prison avec les produits qu'il pouvait se procurer à l'infirmerie.

J'ai été voir à l'infirmerie, j'étais en sevrage pis j'me suis fait prescrire des pilules. Pis, ça tombé que c'était des pilules que je consommait dehors! T'sais parce que, y a des médicaments qui gèlent aussi! [...] Du Xanax! Des rivotril pis tout ça là. T'sais de l'hydromorphine pis de l'oxycontin pis tout ça! Pis c'est des sortes de pilules là, t'sais excuse-moi, mais y savent que le monde sniff ça en prison pis y en prescrivent pareil! (Éric)

Il y a un fait intéressant que Denis et Christian rapportent face à leur dépendance aux jeux de loterie, soit qu'ils ont commencé à jouer davantage avec la légalisation des loteries vidéos.

L'accessibilité, mais aussi la banalisation de ces jeux en les légalisant a eu un impact considérable dans la poursuite de cette dépendance. Christian explique bien la situation :

Au début, c'était des machines illégales donc ça arrivait qu'on jouait mais en même temps on savait que peut-être que la police arriverait et tout ça. Mais à partir du moment que les machines de Loto-Québec ont rentré ben c'était légal facque ça avait l'air ben correct, t'sais c'tait attrayant.
(Christian)

4.5.5 – Motivation personnelle

La majorité (Alain, Benoit, Christian, Éric et Francis) a aussi soutenu qu'une grande partie de l'influence et de l'incitation à consommer s'est faite par eux-mêmes. Ils ont décidé d'essayer certaines substances pour faire bonne figure face aux autres ou encore pour se bâtir une réputation comme pour Benoit, Christian et Éric. « T'sais pis... admettons qu'à l'école que ce soit n'importe quelle école ben... t'sais t'as ta réputation à faire. Pis c'est là que la consommation... j'ai commençais à vendre mon premier gramme de pot, c'était là! » (Éric) Ou encore, tel que rapporté par Alain et Francis, pour expérimenter l'effet de la substance. Ils voulaient vivre et connaitre le bienfait que les autres semblaient avoir dans la consommation. « Oui! Oui, moi j'voulais, j'voulais voir c'était quoi pis y avait d'l'air à ce faire du fun ça fait que... » (Francis)

4.5.6 – Argent

Christian, Denis, Éric et Francis sont tous d'accord sur un point, une entrée d'argent à un rapport direct sur la consommation. De ce fait, Christian nous mentionne que sa consommation a augmenté proportionnellement avec la hausse de son salaire.

Ouais, j'te dirais qu'en moment donné quand j'ai, quand j'ai obtenu un emploi plus important dans le même domaine, j'te dirais que mon salaire à doubler peut-être, en l'espace de quelques jours. À partir de ce moment là, ça pas été long que la consommation aussi a augmenté. J'allais dire à l'a pas doublé, mais oui, elle a doublé, elle a vraiment doublé!

Francis va dans le même sens en affirmant que les produits consommés ainsi que le mode de consommation changeaient selon son salaire. Ainsi, lorsqu'il était en période de chômage, la seule substance utilisée était le cannabis alors que lorsque le travail reprenait son cours, il pouvait alors se permettre de s'acheter de l'alcool. « Non, non, on fumait juste du pot, on prenait pas rien d'autre! On n'avait pas d'argent pour s'acheter d'la bière, on fumait juste du pot. Même on le ménageait. Au lieu de fumer des joints, on le fumait au couteau! Ça coute moins cher! »

De leur côté, Éric et Francis affirment avoir dépensé en grande partie un montant octroyé soit par un héritage ou par des assurances dans la consommation. Les deux disent qu'ils auraient préféré ne pas avoir accès à une aussi grande somme d'argent, car ils l'ont consommé au lieu de l'utiliser à bon escient. « Pis un accident d'la route, ça te donne 50 000\$ si la personne meurt. Moi c'était de 50 000\$ là, je les eu! [...] J'les toutes gaspillais dans consommation! » (Éric)

Pour ce qui est de Denis, il nous avoue être resté dans une relation amoureuse afin de profiter du salaire de sa conjointe ce qui lui permettait de continuer sa dépendance sans soucis financier.

4.6 - Émotions et consommation

Les émotions vécues ont aussi leurs répercussions sur la prise d'une substance. Les six participants affirment que certaines émotions peuvent avoir un lien direct avec leur dépendance.

Deux émotions sont revenues dans la majorité des entrevues. Il n'y a que Francis qui n'a pas rapporté ces éléments. La faible estime de soi ainsi que le sentiment de peine lié soit à une déception ou un deuil ressort dans le récit de ces hommes. La poursuite et l'augmentation de la consommation sont, selon eux, en partie en lien avec ses émotions difficiles à vivre et à gérer. Ils expliquent que la prise d'une substance psychoactive leur permet d'oublier, de ne plus sentir l'émotion tel que dit par Christian : « Moi avant, si y arrivait un événement qui me perturbait comme ça, ben j'voulais pas que les larmes coulent facque j'allais m'acheter d'la coke, j'allais m'acheter du hash pis j'me gelais. » Cet extrait résume bien ce que les autres répondants ont aussi révélé. De plus, le cercle vicieux de « je m'aime pas donc je consomme et je consomme donc je ne m'aime pas » fait partie du vécu de ces cinq hommes. En effet, la faible estime de soi a eu un effet dans la dépendance soit parce qu'elle a amené certains, dont Christian et Denis, a commencé à consommer pour oublier leurs complexes ou alors, comme ils le mentionnent tous, à maintenir leur état d'ébriété afin d'oublier l'aversion qu'ils ont envers eux-mêmes. Benoit dégage ce fait brièvement, mais résume bien l'essentiel du message qui a été exposé par les répondants : « À part ça, j'te dirais que ça serait plus de ne plus m'aimer! Parce que boire de même s'est pas s'aimer pantoute. »

La difficulté à gérer le temps est aussi ressortie dans les entrevues. Alain et Francis parlent du lien entre la consommation et de nombreuses heures de travail. Ils doivent bien gérer leur temps pour ne pas en faire trop et ainsi consommer soit pour se redonner de l'énergie par un produit stimulant ou encore pour décompresser suite à une longue journée de travail par une substance avec un effet dépresseur. De l'autre côté, trop de temps libre peut aussi avoir ses désavantages selon Benoit, Denis et Francis, car en moment d'ennui, ils ont tendance à consommer pour passer le temps. « Euh... oui, surtout quand j'suis parti vivre à Québec là, j'étais pas mal solitaire, j'connais pas grand monde, j'étais gène un peu facque chez nous l'soir j'prenais une bière pour me désennuyer, sauf que j'en prenais pas mal souvent! » (Francis)

Tel que nous l'avons mentionné un peu plus haut, la consommation peut avoir un effet décompressant et Benoit, Christian ainsi que Francis soulèvent que la prise de certaines substances les aidait à gérer leur stress. Christian et Francis échappaient à la pression du travail de cette façon. « J'dirais peut-être la pression que j'avais! J'suis tombé dans le syndicat là-bas pis euh, j'me suis mis à prendre un coup pas mal, assez souvent. » (Francis) Alors que Benoit gérait plutôt le stress vécu lors des conflits avec son ex-conjointe avec la consommation.

D'autres émotions difficiles ont aussi été évoquées lorsque les hommes discutaient de leur parcours de dépendance par contre, elles étaient plus spécifiques au vécu de chacun. Ainsi, Alain et Denis ont fait face à des événements de rejet qu'ils ont tenté d'oublier dans la consommation. La colère a été pour Benoit et Denis une émotion difficile à supporter et la fuite a été pour eux une porte de sortie. « T'accumules, t'accumules, t'accumules pis en ment'né ça explose! Moi j'ai trouvé la boisson qui m'a tout de suite les premières gorgées que j'ai pris, j'm'en rappelle, j'me vois encore, le bien-être que j'ai ressenti, c'est incroyable! » (Denis) Pour sa part, Alain mentionne qu'il était plus facile pour lui d'exprimer certaines émotions en état d'ébriété tel que de dire « Je t'aime ».

Il y a seulement deux des six participants soit Benoit et Christian qui ont traité du lien joie-consommation. Ils évoquent que le bien-être ressenti peut faire en sorte qu'ils se sentent en plein contrôle de la situation ce qui est en réalité qu'illusion. Benoit en fait état : « Facque si j'suis trop de bonne humeur, j't'en extase, j'me sens plus fort que je suis facque j'bois, j'consomme en me disant que j'va être capable d'arrêter. »

CHAPITRE V : Discussion

Il a été question dans le chapitre précédent des résultats qui sont ressortis de l'étude sur la trajectoire des hommes adultes vivant une dépendance aux drogues. Dans cette section, nous mettrons en lien les résultats obtenus par l'analyse des entrevues et les perspectives élaborées dans la littérature.

Tout d'abord, il est important de rappeler que l'objectif général de cette recherche consiste à faire ressortir les explications que les hommes toxicomanes donnent de leur trajectoire vers la dépendance aux substances psychoactives. Les objectifs spécifiques qui en découlent sont d'explorer les perceptions ainsi que les causes et facteurs que les hommes ayant une toxicomanie donnent de cette problématique ainsi que de comparer la vision que ceux-ci se font de l'initiation et de la progression de leur dépendance aux substances avec les résultats des diverses recherches réalisées sur le sujet.

5.1 - La toxicomanie

En premier lieu, il est pertinent de comparer la définition dans la littérature avec les propos des participants. Il est intéressant de voir que ceux-ci ont une définition beaucoup plus concise que les experts en la matière, mais que certains éléments diffèrent. En effet, pour les six hommes la dépendance se décrit simplement par la nécessité d'être sous l'effet d'une substance pour être en mesure de fonctionner. La perte de liberté soit la consommation qui prend une grande place dans leur quotidien est aussi nommée par plusieurs soit cinq d'entre eux. Trois hommes ajoutent également la notion de graduation dans la problématique soit que la consommation augmente tranquillement jusqu'à un point où elle devient nécessaire. De leur côté, les experts exposent la notion de contrôle de la consommation ainsi que les conséquences qui lui sont liées pour expliquer la problématique de la dépendance. Les répondants n'ont aucunement soulevé le concept de contrôle toutefois ils parlent tous des conséquences de la toxicomanie,

mais ne l'ont pas mis en relation directe avec la définition de la dépendance. Le processus de graduation de la consommation est elle aussi apportée par les experts et trois des hommes le mettent en lumière. Cependant, l'abus fait partie du continuum dans la littérature alors que la moitié des répondants ne perçoivent pas de différence entre l'abus et la dépendance et pour les autres qui remarquent certaines distinctions, ils croient que l'abus et la dépendance vont de pair. L'abus n'est donc pas, pour eux, un élément qui fait partie d'une progression, mais bien qui est présent seulement lorsqu'il y a problématique de dépendance.

En ce qui concerne les données de Zufferey (2005, 2006) qui explique que la société est plus tolérante face à la consommation de drogues et que les limites entre une consommation de substances psychoactives acceptable ou non-acceptable seraient plus confuses, nos participants n'y ont pas fait allusion. Pour eux, une consommation régulière qui est indispensable pour fonctionner au quotidien est une dépendance. Il n'y a pas de différenciation entre les impacts négatifs apporté par l'abstinence, l'usage récréatif ou quotidien et l'absence ou la présence d'une problématique de consommation. La société est peut-être plus ouverte à comprendre la problématique de la toxicomanie mais il y a encore beaucoup d'éducation à faire sur la différenciation entre une consommation problématique ou non.

Les notions de trajectoire qui a ont été abordé par Castel (citée dans Brisson, 2000), le comité sénatorial sur les drogues illicites (2001) ainsi que Nadeau et Biron (1998) ont certaines phases qui diffèrent, mais dans l'ensemble elles évoluent selon le même continuum soit l'essai d'une substance, la consommation dite « sociale », l'augmentation de la consommation et la dépendance elle-même. Les histoires de vie de nos participants corroborent en effet cette trajectoire de la dépendance.

5.2 - La toxicomanie liée à la personne (vision psychologique)

Selon la littérature, les facteurs liés à la vision psychologique en lien avec la toxicomanie sont de trois ordres. D'abord, il y a le tempérament impulsif d'une personne qui augmenterait la prévalence de la toxicomanie. Par la suite, l'intelligence émotionnelle, soit la capacité de gestion des émotions, serait un élément à prendre en compte avec cette problématique. Troisièmement, les traits de personnalité seraient aussi prédisposant à la dépendance.

L'impulsivité, élément qui a été soulevé dans les recherches d'Ersche et al. (2010) et Leyton et Cox(2009) n'a étonnamment pas été mentionné par les hommes interviewés. Ces auteurs exposaient le fait que l'impulsivité était un facteur de risque majeur dans la toxicomanie ce que les participants ne semblent pas avoir remarqué dans leur trajectoire de vie. Nous pouvons donc nous questionner sur le fait que l'impulsivité soit si souvent mise de l'avant. Est-ce que cette caractéristique de consommation impulsive est une étiquette et stigmatise les personnes toxicomanes en tant qu'impulsifs. Tel que rapporté par Becker (1985), les comportements déviants sont souvent caractérisés par certains comportements mais nous nous devons d'appréhender la situation dans l'ensemble pour bien comprendre le processus. Par contre, la notion de besoin de sensation forte qui a été développée dans plusieurs recherches est bien présente dans le parcours de certains participants. En effet, la moitié des répondants révèle que les sensations fortes leur procurent un bien-être, et ce, même si l'activité est dangereuse.

De leur côté, Kun et Demetrovics (2010) ont étudié le lien entre la toxicomanie et l'intelligence émotionnelle. Or, de notre côté, tous les hommes mentionnent avoir de la difficulté à gérer certaines émotions ou sentiments. Pour ce qui est de l'élément décodage des émotions, il était difficile d'évaluer ce concept dans une recherche sur la trajectoire. Par contre, la difficulté à réguler les émotions est un sujet que tous les hommes évoquent. Ils rapportent que les émotions sont clairement liées, selon eux, à l'initiation à la consommation, mais surtout à la graduation de la toxicomanie. Certaines émotions semblent toutefois plus difficiles à gérer dont l'estime de soi, la tristesse, l'ennui, un haut niveau de stress ainsi qu'une mauvaise gestion du temps qui amène du même fait un stress. Donc, une faible intelligence émotionnelle en lien avec la dépendance aux substances psychoactives est-elle liée à une

incapacité à gérer toutes les émotions ou il y a une spécificité? De plus, les émotions désagréables semblent plus difficilement gérables pour eux que les agréables telle la joie qui n'a été mentionnée que par deux hommes.

Les participants interviewés ont des personnalités qui leur sont propres. Par contre, il y a des qualificatifs qui ont été rapportés par la moitié des hommes et vont dans le sens des études. Le non-conformiste, les comportements antisociaux et les troubles de conduite font incontestablement partie des caractéristiques des hommes interviewés qui eux l'englobent en se décrivant comme étant rebelles ou malcommodes.

5.3 - La toxicomanie liée à la génétique et à la santé mentale (vision biologique)

Pour ce qui est de la toxicomanie associée à la génétique, il est peu propice d'avoir des résultats qui vont dans ce sens avec une recherche de type qualitative. Il nous a donc été impossible de valider le lien entre une défaillance au cortex frontal et une problématique de dépendance tel que démontré dans l'étude de Crew et Boettiger (2009).

Par contre, le lien que certaines recherches font entre un trouble de santé mentale et un problème de consommation a été mis en lumière dans le récit des répondants. De ce fait, Ohlmeir et al. (2008) font état que le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (TDAH) serait un facteur de risque à prendre en considération. Il se trouve qu'un tiers des hommes de la présente recherche admettent avoir eu un diagnostic de TDAH donc, cet élément serait effectivement à prendre en considération dans la problématique de toxicomanie.

De plus, la comorbidité entre le trouble de santé mentale et la dépendance aux substances psychoactives serait bien présente. Cinq de nos participants ont révélé avoir eu un épisode où leur santé mentale était plus fragile. Nos données vont dans le même sens que Schütz et Young (2009) et Corcos et al (2008), car la dépression vue comme facteur de risque a été

présente à un moment ou à un autre de la trajectoire de vie de la moitié des participants. Il est à noter que pour deux de ceux-ci, le diagnostic n'a pas été clairement établi par un professionnel de la santé, mais que plusieurs éléments se retrouvent dans le contenu diagnostique du DSM-IV. Toutefois, il faut se questionner sur qu'est-ce qui amène quoi ? En effet, il faut se questionner à savoir si la toxicomanie se développe à la suite d'un épisode de dépression ou si la dépression apparaît dans l'évolution de la consommation, d'autant plus que ces deux hypothèses demeurent dans la littérature. Deux des trois hommes qui ont vécu une dépression ont fait remarquer que leur état dépressif était en lien avec la détresse vécue dans la toxicomanie. L'autre homme a pour sa part, toujours eu une personnalité dépressive. Donc, le facteur de risque de la dépression est la dépendance aux drogues ou le contraire.

Les troubles anxieux ont aussi été soulevés comme cause possible de développer une dépendance. Dans la présente recherche, il n'y a toutefois qu'une seule personne qui a affirmé avoir une problématique à ce niveau. Par contre, nous ne pouvons pas l'exclure des éléments du processus de dépendance car elle a été présente dans la trajectoire de consommation de cet homme.

Nous avons également vu dans la littérature que près de la moitié des personnes demandant de l'aide au Canada pour un problème de toxicomanie avait aussi un trouble de santé mentale. Nous arborons dans le même sens que Krausz (2009), car dans notre échantillon, nous avons en effet eu la moitié des hommes qui ont eu un diagnostic évident de trouble de santé mentale. Par contre, il est à se demander si cette statistique ne serait pas plus élevée. Trois hommes ont eu un diagnostic dans notre échantillon, par contre deux autres ont eux aussi eu un épisode où leur santé mentale était fragile. Ils n'ont toutefois pas consulté un professionnel de la santé. La santé mentale est encore un sujet tabou dans notre société, donc les statistiques sont-elles le réel reflet de la réalité ou sont-elles teintées par ces non-dits qui font que certains souffrent en silence?

5.4 - La toxicomanie liée aux événements de la vie (vision psychosociale)

Dans la vision psychosociale, les facteurs de risque sont en lien avec les divers événements de la vie. Elles peuvent passer par des situations traumatisantes telles les abus ou les deuils, mais sont également associées aux situations familiales ainsi qu'aux fréquentations d'une personne.

Certains événements obtenus dans nos entrevues confirment en partie les études qui rattachent les divers abus vécus avec la toxicomanie. Pour notre part, la moitié des hommes de notre recherche ont révélé avoir vécu des sévices durant l'enfance tel que stipulé dans la recherche de Danielson et al. (2009). Ces éléments semblent en effet faire partie des aspects à prendre en compte dans la trajectoire de toxicomanie. De plus, la difficulté pour certains de dévoiler des faits éprouvants peut avoir teinté leurs explications et est peut-être présente davantage dans les histoires de vie des hommes toxicomanes. Le jeune âge auquel se sont déroulés les sévices ainsi que les répétitions de ses abus sont présents dans les récits des trois hommes ce qui confirme les résultats des recherches sur le sujet qui dévoilent que les séquelles seraient plus marquées lorsque les abus sont subis en bas âge. De plus, il est important de soulever que tel que mentionner par Liebschutz et al. (2002) soit la consommation à un jeune âge, des problèmes de justice et des séquelles négatives comme facteur de risque de développer une toxicomanie, ces trois participants ont fait état de tous ces éléments. Donc, un abus répétitif vécu dans l'enfance s'insère dans le processus de dépendance aux drogues, mais les risques s'accroissent s'ils s'additionnent avec d'autres.

Dans les autres événements de la vie qui selon les études semblent avoir un impact significatif sur la problématique de toxicomanie concerne l'influence de l'entourage. Sur ce sujet, il y a en effet, selon nos participants, un lien important entre l'initiation ainsi que la poursuite de la consommation avec la prise d'une substance psychoactive d'un parent ou d'un ami. De ce fait, cinq des six hommes ont avoué avoir un père dépendant à l'alcool ou aux drogues. Toutefois, seulement deux de ces cinq hommes ont mentionné avoir une mère consommatrice et cette problématique n'a été que périodique dans les deux cas. L'impact négatif d'un parent

dépendant est pour nos répondants plutôt associé à la consommation du père qu'à celui de la mère. Nos données quoi qu'allant dans le même sens que l'étude de Brochu et Parent (2005) sont plus éloquentes, mais elles démontrent aussi que la reproduction des comportements parentaux liés à la consommation problématique entre dans leur trajectoire de vie. Plusieurs auteurs ont évoqué la consommation problématique d'un parent comme facteur de risque et nos résultats ne font que confirmer ce postulat. De plus, les études démontrent que les enfants reproduisent les modèles observés durant l'enfance et la moitié des hommes questionnés ont fait état qu'ils étaient conscients des faits et gestes de leurs parents liés à leur dépendance, et ce, déjà en bas âge. Un autre point est à soulever malgré qu'il ne soit pas dans la littérature, l'influence de la famille élargie. En effet, quatre des six répondants ont raconté que la normalisation de la consommation autant par les parents que les grands-parents en passant par les oncles et les tantes ont eu une grande influence sur leurs motivations à essayer un produit. Il était, de plus, facilitant de se le procurer puisqu'il était disponible à même la maison familiale.

L'influence des amis consommateurs comme facteurs de risque a été rapportée par plusieurs auteurs, dont Brochu et Lee. En effet, il a été cité par tous les hommes qu'ils ont été initiés à au moins une substance psychoactive par l'entremise d'un pair. Fait intéressant, dans notre échantillon, la majorité a indiqué que l'initiation à l'alcool s'est faite seule au domicile familial alors que l'essai d'une drogue s'est fait par l'intermédiaire d'un ami. Les drogues semblent donc davantage introduites dans la vie des participants par un pair alors que l'alcool par la famille. Par contre, il a été relaté que les amis avaient un plus grand rôle à jouer dans la poursuite de cette consommation que les membres de la famille. De plus, il y a consensus sur le fait que ces hommes se sont entourés d'amis consommateurs dans leur vie ce qui n'a que renforcé leurs comportements et la moitié des hommes expliquent même que la consommation de leurs amis pourrait clairement les ramener à une rechute et qu'ils ont donc dû couper les ponts avec eux.

Les conjointes consommatrices qui ont fait partie de la vie de cinq des six participants ont, elles aussi, eu un impact sur la trajectoire de leur consommation. L'initiation à un produit n'a pas de lien avec leur relation amoureuse, mais la dépendance de la conjointe ainsi que les répercussions qui s'en suivent tel les querelles et les problèmes financiers sont des facteurs de risque dans la continuité de cette consommation. Cet élément n'a pas été rapporté comme facteur de risque dans la littérature, mais peut être mis en parallèle avec l'influence des pairs.

Un autre facteur est pris en considération dans la littérature soit d'avoir un historique de consommation d'alcool et de drogues illicites à un jeune âge. Dans notre étude, nous ne pouvons que conclure que cette source est exacte. La moyenne d'âge de la première consommation d'alcool pour les participants qui avaient une dépendance à ce produit est de 11 ans ce qui est relativement jeune. Pour ce qui est des consommateurs de cannabis, l'âge moyen de l'initiation à cette substance est en début d'adolescence soit à 13 ans. De leur côté, les drogues dites « dures » telles les amphétamines et la cocaïne, viennent toutefois plus tard dans leurs histoires de vie soit dans la vingtaine et même à un âge plus avancé pour certains participants.

Le récit des hommes toxicomanes a aussi permis de confirmer que la principale motivation à consommer est la recherche de plaisir et de bien-être que la substance leur procure ce qui atteste l'étude de Brochu et Parent (2005). De plus, la fuite des problèmes est elle aussi soulevée par une majorité des participants soit quatre sur six ce qui soutient les données dans la littérature. Selon Valtonen et al. (2009) les événements qui affecteraient les toxicomanes et qui amèneraient ceux-ci à fuir leurs problèmes seraient l'abandon, le rejet et le manque de scolarisation. Certains sujets ont été révélés par nos participants de façon plus marquante telle que l'abandon. La moitié des hommes ont mentionné avoir été affecté par des deuils face à des ruptures difficiles avec une ex-conjointe. Par contre, pour ce qui est du rejet malgré que cet élément soit ressorti dans certains récits, c'est une situation isolée à quelques participants mais fait bien partie de la trajectoire de certains hommes toxicomanes. Seulement la moitié des participants ont obtenu un diplôme d'études secondaires ou de plus haut niveau. Le

manque de scolarisation peut donc être pris en considération comme facteur de risque dans la toxicomanie mais n'a pas été mentionné par nos participants comme élément qui a influencé le continuum de consommation.

Les chercheurs ont également énoncé des motivations personnelles telles la curiosité, faire partie d'un groupe ou le désir d'expérimenter une nouvelle expérience. Effectivement, la plupart des hommes de notre étude soutiennent que le but d'essayer une substance était à des fins personnelles. Ils ont eu envie d'essayer soit pour faire comme les autres et ainsi faire partie du groupe ou encore par soif de connaître les effets de la substance sur leurs corps et leur pensée.

D'autres événements de la vie ont eu un impact considérable sur le vécu des participants de l'étude. Par contre, ses situations ont aussi eu un lien avec le côté émotif donc il est difficile de dire si le facteur de risque est associé à l'événement ou à l'émotion vécue. Par exemple, les changements physiques que la moitié des participants disent avoir vécus durement ont aussi joué sur leur estime d'eux-mêmes. De plus, deux des six hommes ont subi un grave accident, mais l'impact négatif de l'incident sur la trajectoire de toxicomanie est lié à l'ennui donc à une progression de la consommation pour passer le temps pour l'un d'eux et à une grosse entrée d'argent qui a fait augmenter la consommation pour l'autre. Un dernier événement de vie est aussi à tenir compte soit celui de déménager. Toutefois, pour la plupart, l'élément qui a contribué à augmenter la consommation est l'ennui lié à la solitude à leur arrivée dans une nouvelle ville. La gestion était donc attachée à l'ennui vécu face à un milieu inconnu et non à l'adaptation à la ville elle-même.

5.5 - La toxicomanie liée à la culture (vision sociologique ou anthropologique)

Tel que mis en lumière dans la littérature, les hommes interviewés ont fait référence aux normes sociales en ce qui concerne l'initiation et même l'augmentation de la consommation.

De ce fait, cinq hommes sur six ont mentionné que le fait qu'une substance soit banalisée dans leur famille et dans leur groupe d'amis a eu une incidence dans leur consommation. De plus, ils ont dit que la disponibilité d'un produit influence grandement l'essai ainsi que la poursuite de la consommation, mais aussi qu'elle joue sur la substance qui sera consommée. En effet, la facilité à se procurer une drogue se reflètera dans la dépendance de la personne. Deux des hommes ont aussi illustré que la légalisation des loteries vidéo a déteint sur leur vision de ce produit. La légalité a fait en sorte qu'ils ont banalisé ce comportement, car il était maintenant autorisé par la société. Dans ce même sens, Bergeron (2009) et Nadeau et Biron (1998) ont fait état que les lois en place dans une société étaient à prendre en considération telle que nous l'avons vu avec les loteries vidéo. Par contre, ces derniers poussent la réflexion plus loin en impliquant aussi l'impact de la fluctuation des prix d'un produit avec la toxicomanie. La moitié des hommes ont endossé ce postulat qui a eu un impact sur leur consommation. Certains ont parlé de l'influence des prix sur le marché et d'autres ont fait le lien entre l'augmentation de la consommation et les produits moins dispendieux lorsqu'ils en faisaient le trafic dans leur trajet de consommation de drogues.

Pour ce qui est de l'évasion dans la consommation lorsqu'une personne a de la difficulté à s'intégrer dans la société soulevé par Cloward et Ohlin (2009), seulement un homme y a fait allusion en mentionnant qu'il s'est toujours senti à part des autres dans sa famille. Par contre, cet élément peut aussi faire partie de la faible estime de soi. Nous ne pouvons donc pas faire la démonstration de cette proposition en lien direct avec la problématique de toxicomanie.

5.6 - Toxicomanies et ses conséquences

Les conséquences néfastes associées à la consommation sont, selon la littérature, à trois niveaux soit physiques, psychologiques et sociales. Pour ce qui est des conséquences physiques, deux des quatre hommes qui avaient comme principale dépendance l'alcool ont effectivement eu des problèmes de santé, et ce, principalement au niveau du système digestif.

Par contre, ils ont aussi stipulé une grande diminution de l'appétit qui a amené, du même fait, une perte de poids et d'énergie. Cet élément associé à l'alcool n'a toutefois pas été soulevé dans la recension des écrits. Les autres problèmes de santé qui peuvent être occasionnés par les boissons alcoolisées n'ont pas été ramenés par les participants. Aucun des participants n'a soulevé de conséquences physiques liées à leur consommation de cannabis. Pour ce qui est des consommateurs de substances stimulantes tels la cocaïne et les amphétamines, la perte de poids a effectivement été apporté tel qu'exposer dans les recherches. Pour ce qui est des troubles cardiaques qui découlent de la consommation de substances stimulantes, il y a en effet un participant qui a révélé avoir eu des répercussions à ce niveau. Des problèmes buccaux ont aussi été soulevés par un participant qui explique avoir brisé l'émail de ses dents. Les problèmes de santé ont été soulevés comme éléments qui ont participé à la réflexion de sortie de cette trajectoire de toxicomanie.

Pour ce qui est des troubles psychologiques, l'état dépressif qui a mené à des idées suicidaires a été présent chez la moitié des participants et ce, toutes substances confondues. La souffrance liée à toutes les conséquences occasionnées par la dépendance a fait partie du récit de tous les hommes. Toutefois, la paranoïa en consommation d'amphétamines a été soulevée par un seul des trois consommateurs de ce produit. Encore ici, les effets négatifs du cannabis n'ont pas été abordés par les participants.

Les conséquences à caractère plus social ont davantage été relatées dans les histoires de vie des hommes interviewés. Les problèmes financiers ainsi que des gestes associés à la criminalité font l'unanimité en ce qui concerne les effets négatifs de la toxicomanie. En ce qui a trait à la criminalité par contre, les six hommes ne se sont pas mêlés aux mêmes activités illégales. Certains ont conduit une voiture en état d'ébriété tandis que d'autres ont fait du trafic de stupéfiants. La perte d'emploi est également une conséquence relatée autant dans la littérature que par quatre des six participants. Dans la même lignée, les conflits avec un ou des membres de l'entourage en lien avec la consommation problématique du participant fait partie des effets néfastes à tenir compte dans la trajectoire de dépendance aux drogues. La perte de

vigilance qui peut occasionner des accidents, tel que le CPLT fait mention, a été exposée par un participant qui avoue que s'il n'avait pas été en lendemain de veille d'alcool et de cocaïne, l'accident de chasse ne se serait sûrement jamais produit. Les excès de colère ont aussi fait surface dans les entrevues de la moitié des participants ce qui corrobore la violence et l'irritabilité causées par la consommation qui ressort dans plusieurs recherches.

Un élément doit être pris en compte et n'a pas été abordé dans la recension des écrits. Quatre des six hommes ont avoué avoir perdu le sens des responsabilités ainsi que le respect de soi-même et des autres dans leur dépendance. Cette conséquence sociale, mais encore plus personnelle mérite d'être soulevée, car les écrits parlent souvent des conséquences extérieures aux toxicomanes, mais nous ne devons pas oublier les effets négatifs qui atteignent personnellement les personnes concernées.

5.7 – Toxicomanie et éléments à prendre en considération

A la suite de l'analyse des données de nos entrevues, il nous a été permis de ressortir certains éléments qui méritent d'être considérés dans la trajectoire de toxicomanie . Dans notre recension des écrits sur le sujet, ces liens n'ont nullement été dégagés et méritent que nous nous y attardions.

Un fait intéressant est que le lien père-fils est très pauvre dans tous les récits de vie de nos participants. Pour la majorité, soit quatre des répondants, la présence de leur père était minime au sein de la famille malgré que leurs parents étaient en union et un autre homme a eu peu de contact avec son père en raison du divorce de ses parents. Il en ressort donc que la plupart des participants ont eu peu de contacts significatifs avec leur père. Le dernier homme a, pour sa part, été élevé par son père, mais malgré la proximité, il avait lui aussi des liens difficiles avec sa figure paternelle dus aux nombreux sévices vécus de la part de celui-ci. La relation père-fils semble donc avoir une incidence sur les comportements futurs d'une personne. Il serait

intéressant de pousser cette réflexion à une plus grande échelle afin de voir s'il y a une corrélation entre la toxicomanie chez les hommes et les relations père-fils. Il est mentionné dans certaines études que des liens pauvres entre les parents et l'enfant est un facteur de risque à la toxicomanie, mais dans notre recherche, nous avons plutôt observé que c'était plus spécifiquement le lien père-fils, car tous expriment avoir un bon lien avec leur mère et que cette dernière a été significative dans leur éducation.

Un autre élément est clairement exposé dans notre étude comme facteurs influençant la poursuite et l'augmentation de la consommation. En effet, quatre des six hommes nous ont admis qu'une entrée d'argent a une influence directe sur la consommation, autant sur la quantité que sur le produit qui sera primé. Les recherches exposent que la disponibilité d'un produit a un impact sur sa consommation, mais il ne faut pas oublier les coûts qui y sont reliés. La disponibilité d'un produit est une chose, mais avoir les moyens financiers pour se la procurer n'est pas à négliger dans le processus de dépendance. Le fait d'avoir un salaire qui permet d'avoir accès à certaines substances plus dispendieuses ou encore qui permet de consommer davantage est clairement un facteur à prendre en considération dans la trajectoire de dépendance. Le trafic de stupéfiants qui a été abordé dans la disponibilité va dans le même sens. Effectivement, la facilité à obtenir un produit est évidente quand une personne fait le commerce de cette même substance. Par contre, il ne faut pas omettre les revenus importants reliés aux trafics de drogues qui permettent aussi de se procurer une plus grande quantité du produit désiré.

5.8 – Leur trajectoire de vie

En bref, en reprenant ces six histoires pour ressortir les points communs, il nous est possible de faire un résumé de la trajectoire de ces hommes. Ce sont des hommes qui, durant l'enfance, ont été affectés par l'absence de leur père dans leur quotidien. De plus, ils ont eu des modèles familiaux qui normalisaient la consommation puisqu'au moins l'un des parents, souvent le

père, avait lui-même un problème de dépendance à l'alcool et aux drogues. Ils ont aussi vécu des traumatismes telle la violence physique, verbale et sexuelle durant cette période. Leur première expérience de consommation était précoce et l'alcool était la consommation de choix pour cet essai. La consommation a augmenté durant l'adolescence par l'influence d'amis consommateurs et l'expérimentation de nouvelles drogues s'est aussi faite par leurs entremises. Il y a eu une escalade dans la consommation en ce qui concerne la quantité et le nombre de journées de consommation qui s'est produite au début de l'âge adulte. L'augmentation de la consommation s'est poursuivie tout au long de l'âge adulte. C'est à cette période, soit vers l'âge de 30 ans qu'ils ont pris conscience de leur problématique et qu'ils ont fait leur première demande d'aide en centre de réadaptation des toxicomanies.

Nous apprenons que ces hommes ont une scolarité de niveau secondaire. De plus, bien qu'ils aient eu des problèmes avec leur employeur en raison de leur dépendance, ils sont sur le marché du travail. Leur revenu est toutefois venu influencer leur consommation à un moment ou un autre de leur trajectoire de dépendance aux substances psychoactives. Dans leurs histoires, nous comprenons qu'ils sont enracinés à leur ville natale. Ils ont eu de la difficulté à s'adapter au changement en lien avec un déménagement. La capacité d'adaptation et de gestion du stress est un élément difficile à gérer pour eux. Il n'est pas facile pour eux d'exprimer et de canaliser positivement leurs émotions ce qui les amènent à prendre la consommation comme béquille à leur mal-être. Les troubles de santé mentale telle la dépression fait partie de leur trajectoire de vie ce qui les rend vulnérables à un abus de substance.

Leur environnement est aussi néfaste pour eux, car il les plonge davantage dans le cercle vicieux de la dépendance. En effet, la consommation les a menés à s'entourer de consommateurs et à avoir des activités en lien avec la consommation. Il devient donc difficile pour eux de sortir de cette dépendance, car ils voient un vide devant eux sans la consommation. Ils doivent se redécouvrir et s'entourer de nouvelles personnes. Ce sont de

grands changements dans leur vie et il est difficile pour eux de faire une croix non seulement sur leur consommation, mais aussi sur des amis qui ont partagé leur vie durant plusieurs années ainsi qu'une routine de vie qui leur était familière.

Ces hommes ont aussi vécu plusieurs conséquences face à leur choix de vie. La consommation a eu un effet néfaste sur leur santé physique. Ils ont eu de nombreux problèmes d'argent qui les ont parfois poussés jusqu'à la criminalité tel le trafic de stupéfiants pour se procurer leur substance. Toutes ces conséquences dans leur trajectoire de vie ainsi que la souffrance qu'ils vivent en étant prisonniers de cette dépendance aux substances psychoactives les ont menés à demander de l'aide.

Au terme de l'analyse des trajectoires de vie de ces hommes, il a été possible de mettre en avant plan leur point de vue de la problématique de la dépendance à l'alcool et aux drogues. De notre côté, nous concluons que ces hommes toxicomanes ont vécu des difficultés au plan émotionnel, relationnel et familial tout au long de leur trajectoire. La drogue a été une bouée de sauvetage pour faire face à ces obstacles mais elle est aussi devenue un piège. En effet, les premières consommations apportent un plaisir facile et illusoire, un bien-être immédiat. La recherche de cette sensation amène les personnes à reconsommer. De plus, le fait que le bien-être soit aussi rapide pousse ces personnes à consommer à la moindre difficulté afin de soulager le mal-être. Le cycle de la dépendance s'ancre ainsi dans le quotidien de ces personnes toxicomanes. Il devient alors difficile de gérer les situations autrement que par la consommation car ce moyen est à porter de main et le soulagement est instantané. Par contre, le problème n'étant jamais réglé, le mal-être subsiste et la dépendance s'accroît apportant son lot de conséquences sur la santé, le travail, les finances, la famille, les amis, etc. Pour sortir de cette trajectoire de dépendance, il est donc primordial de trouver d'autres moyens pour soulager la souffrance soit en apprenant à parler des difficultés, en utilisant les loisirs pour décrocher du quotidien ou même pour se défouler, en changeant de réseau d'amis, en prenant une nouvelle routine de vie, etc. Il y a plusieurs moyens, il faut toutefois découvrir

ceux qui nous apportent un bien-être. La difficulté est que le soulagement n'est pas toujours aussi immédiat que les drogues. Il faut donc aussi apprendre à gérer et tolérer l'inconfort lié aux difficultés de la vie. Donc, pour sortir de cette trajectoire de la dépendance, il y a plusieurs changements à apporter et c'est ce qui rend l'arrêt de consommation aussi ardu pour ces personnes.

CONCLUSION

Il nous est possible, suite à l'analyse des données, de faire le portrait général de la trajectoire de vie des hommes toxicomanes ainsi que d'exposer certains facteurs de risque de la dépendance à l'alcool et aux drogues. La réalité des hommes dans notre société est différente de celle des femmes. Il est, donc, intéressant de mettre l'emphase sur le parcours des toxicomanes masculins et ainsi traiter l'information de façon plus pointue à une population au lieu de la généraliser. L'étude nous a permis d'avoir des réponses à notre question générale qui est de comprendre la trajectoire vers la dépendance aux drogues à travers la vision des hommes qui la vivent. De plus, l'histoire de ces hommes nous a permis de corroborer, mais aussi de faire ressortir certaines pistes en ce qui concerne les facteurs de risques liés à l'initiation ainsi qu'à la progression de la consommation.

Il est impressionnant de voir que tous, experts et toxicomanes, s'entendent sur la définition générale de la dépendance aux substances psychoactives. Il est évident que les professionnels utilisent un langage et une syntaxe plus exhaustive, mais l'essence de la définition est aussi relatée par les participants. La consommation qui devient indispensable pour fonctionner au quotidien, la place de la consommation dans leurs routines de vie ainsi que la progression de la consommation ont toutes été évoquées par les hommes interviewés. Par contre, nous devons mentionner que tous les participants ont fait une demande d'aide, ils ont donc rencontré des professionnels de la santé. Cette prise en charge a peut-être teinté la définition que les participants nous ont donnée. Il a, toutefois, été étonnant de voir à quel point le terme abus de consommation n'est pas clair pour les répondants et ce, peu importe le degré d'études. Certaines expressions utilisées dans le vocabulaire des experts sont donc mal interprétées par la clientèle. Il est important que cliniciens et clients se comprennent. Il est primordial que les mots et expressions utilisés soient adaptés à la pratique ce qui, selon les réponses de nos répondants ne semblent pas être le cas.

Pour ce qui est des phases de la trajectoire de dépendance exposées dans la littérature, les récits entendus ne font que confirmer qu'il y a une progression dans la consommation qui passe par l'initiation à un produit à la consommation sociale jusqu'à la dépendance. Cette trajectoire de la dépendance est similaire, peu importe la drogue consommée. Par contre, la progression peut être plus ou moins rapide selon l'effet recherché par le consommateur. Certaines drogues dont la cocaïne et les amphétamines, ont une graduation plus précipitée. Malgré que toutes les dépendances doivent être prises au même degré de gravité, le fait de connaître le produit consommé peut pister le clinicien sur la possible vitesse de progression de la toxicomanie.

Il nous a été permis de constater, à travers cette étude, que l'âge de l'initiation et les personnes qui ont influencé cet essai changent selon la substance. L'alcool est le produit qui est expérimenté le plus tôt, soit à la préadolescence, dans l'historique de toxicomanie de nos répondants et l'influence de la consommation de certains membres de la famille semble être la raison principale de cet essai. Vient ensuite, habituellement à l'adolescence, l'initiation au cannabis qui est essentiellement fait par l'entremise d'amis. Ces derniers les ont aussi entraînés à consommer d'autres drogues dont la cocaïne et les amphétamines, mais ce, à des âges plus tardifs. Les drogues dites « dures » semblent être intégrées plus tard dans la vie des toxicomanes, soit à la fin de l'adolescence et à l'âge adulte.

Nous avons aussi observé que les facteurs de risque lié à l'initiation à la consommation diffèrent quelque peu de ceux associés à la poursuite de la toxicomanie selon les hommes interviewés. Les facteurs prédisposant à la dépendance à l'alcool et aux drogues sont à plusieurs niveaux. D'abord, il y a la consommation dans l'entourage soit la dépendance d'un parent ou encore, l'influence d'un pair. De plus, le milieu de vie ainsi que la normalisation d'un produit teintent la vision de la personne face à la consommation de ce même produit. La facilité à se procurer une drogue peut aussi inciter à sa consommation. L'usage d'alcool et de drogues à un âge précoce fait effectivement partie des facteurs de risque. Le fait d'avoir une expérience agréable lors de la première consommation à un impact sur la motivation à

reprendre ou non le produit. Un autre facteur est lié aux divers événements pénibles de la vie qui ont des répercussions négatives sur l'état de la personne, sur sa vision d'elle-même et sur la perte de confiance en l'autre. La gestion de toutes ses émotions éprouvantes ainsi que la remémoration de situations traumatisantes amènent certaines personnes à sombrer dans la consommation pour oublier le passé. D'un côté plus personnelle, une faible faculté à gérer les émotions difficiles et une personnalité non-conformiste sont des facteurs de risque. Notre société qui prône la performance laisse peu de place à l'expression des émotions. Il serait pertinent que dès le primaire, il y ait des ateliers sur la gestion des émotions dans les programmes scolaires. Ceci permettrait d'offrir à nos futurs citoyens un facteur de protection face à la dépendance. Il y aurait, du même coup, des économies sur notre système de santé.

Face à la poursuite ou non de la consommation d'une substance psychoactive, il y a aussi des facteurs qui ont une incidence. Le fait de côtoyer des pairs consommateurs normalise et cristallise le comportement de la personne. Dans le même ordre d'idée, le fait de fréquenter une conjointe consommatrice établit une dynamique au sein du couple où l'un et l'autre s'influencent dans leur consommation. De plus, la progression de la toxicomanie est rehaussée par de bons moyens financiers et par la disponibilité du produit. Le commerce de stupéfiants qui englobent ces deux derniers facteurs prédispose donc fortement à la poursuite de la consommation. Certains facteurs de risque, qui ont aussi une incidence sur l'initiation à la consommation, ont également un impact sur la progression de la toxicomanie, dont les événements difficiles et la gestion des émotions.

La toxicomanie entraîne son lot de conséquences. Toutefois, certaines sont plus marquantes selon notre étude dont les soucis financiers dus à la perte d'emploi ou encore à des dettes de consommation, les conflits avec l'entourage, les problèmes de santé physique causée par la prise d'un produit, les troubles psychologiques dont un état dépressif ou les psychoses qui sont induits par la substance, des problèmes avec la justice et la perte de certaines valeurs. Les participants s'entendent pour dire que l'augmentation des conséquences liées à leur toxicomanie est la principale raison de leur demande d'aide. Dans la trajectoire de

dépendance, ce sont les conséquences de la consommation qui amènent les personnes à prendre conscience de leur problématique.

La possibilité de nouveaux motifs comme facteurs de risque a été alléguée suite à l'analyse des données de notre recherche. La littérature expose les liens pauvres entre les parents et l'enfant comme facteur prédisposant à la toxicomanie. Par contre, dans notre recherche, il nous a été permis de constater que c'est plus précisément la relation père-fils qui semble avoir un impact. Tous les participants ont eu peu de moments et de liens significativement positifs avec leur père. Ils ont, pour la plupart, des souvenirs amers de leur relation avec leur figure paternelle. Il serait pertinent de pousser cette corrélation plus loin. Est-ce que le fait d'avoir des liens pauvres avec son père est un facteur de risque à la toxicomanie pour les hommes?

Pour ce qui est des éléments qui favorisent la poursuite de la consommation, l'impact des revenus financiers sur la consommation est trop peu soulevé. Ce facteur comme incitatif à augmenter la consommation est très présent dans les récits de nos participants. De plus, le trafic de stupéfiants qui favorise une grande entrée d'argent en plus d'une disponibilité du produit fait en sorte que le toxicomane ne peut qu'entrer dans le cercle vicieux de la dépendance. Lorsqu'une personne est en traitement pour sa problématique de consommation, il est donc primordial de prendre en considération sa capacité à gérer ses finances. Tout comme les programmes pour les joueurs compulsifs qui disposent pour la plupart d'un service de fiduciaire, les centres de réadaptation des toxicomanies auraient avantage à offrir les mêmes services. Ainsi, il serait possible pour les clients de réapprovoiser leur rapport avec l'argent et du même fait, diminuer les risques de rechute.

Cette étude nous a permis de prendre davantage conscience de la réalité des hommes toxicomanes. Le fait qu'ils nous aient partagé leurs vécus a remis en perspective la problématique de la toxicomanie. La dépendance à l'alcool et aux drogues a été observée dans sa globalité et non seulement sur la consommation abusive d'un ou de plusieurs produits. Toutes les réflexions de cette étude nous ont fait voir la problématique sous un autre angle.

Ainsi, nous avons été en mesure de mettre en lien certains facteurs de risque avec la toxicomanie. Cette problématique ne prend donc pas naissance dans un manque de volonté ou de motivation. À un certain niveau, elle joue un rôle social car elle devient le moyen utilisé par les hommes pour gérer leur mal-être. Il y a donc de réels éléments qui rendent une personne à risque de développer une toxicomanie. Maintenant que nous connaissons les éléments qui peuvent mener un homme à la dépendance aux substances psychoactives, il serait pertinent d'investir nos énergies en tant que société sur les facteurs de protection. Il semble que ceux-ci devraient être intégrés dès un jeune âge. De plus, les professionnels de la santé, mais aussi les enseignants devraient connaître les aspects à surveiller pour être à l'affût des problématiques des enfants qu'ils côtoient. De cette façon, les jeunes ayant des facteurs de risque plus prononcés pourraient être outillés et ainsi, faire face aux difficultés de la vie avec des moyens positifs. La toxicomanie n'est pas seulement une problématique liée à la consommation d'un produit, elle est plus complexe. Cette trajectoire vers la dépendance ne commence pas au premier essai d'une substance. Elle s'installe déjà à l'enfance selon le milieu de vie, la personnalité, la famille et l'entourage d'une personne.

Bibliographie

- Albero, L. (2003). *Apprendre à chercher. L'acteur social et la recherche scientifique*. Bruxelles, Belgique : Éditions De Boeck Université.
- Arata, C., Langhinrichsen-Rohling, J., Bowers, D., et O'Farrill-Swails, L. (2005). "Single versus Multi-Type Maltreatment." Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma **11**(4): 29-52.
- Badinter, E. (1992). *X Y, de l'identité masculine*, Paris : Les éditions Odile Jacob.
- Becker, H. S. (1985). *Outsiders : Études de sociologie de la déviance*, Paris : Métaillié.
- Bellot, C. (2005). La diversité des trajectoires de rue des jeunes à Montréal. Dans Brunelle, N et Cousineau, M.M. (dir.) *Trajectoires de déviance juvénile : Les éclairages de la recherche qualitative*. (pp. 71 – 95) Québec, Québec : Les Presses de l'Université du Québec.
- Bergeron, H. (2009). *Sociologie de la drogue*. Paris : Édition La Découverte.
- Bertaux, D. (1997). *Les récits de vie*. Paris : Éditions Nathan
- Bertrand, K. & Nadeau, L. (2006). "Trajectoire de femmes toxicomanes en traitement ayant vécu de prostitution : " Drogues, santé et société **5**(2): 79-109.
- Brems, C., Johnson M.E., Neal, D. et Freemon, M. (2004). "Childhood Abuse History and Substance Use Among Men and Women Receiving Detoxification Services." The American Journal of Drug and Alcohol Abuse **30**(4): 799-821.

- Brisson, P. (2000). *L'usage des drogues et la toxicomanie, volume III*. Montréal, Québec : Gaétan Morin Éditeur Ltée.
- Brochu, S. et Parent, I. (2005). *Trajectoire d'usagers de cocaïne*. Ottawa, Ontario: Les Presses de l'Université d'Ottawa.
- Brunelle, N., Cousineau, M.M. et Brochu, S. (2005). Trajectoire déviantes de garçons et de filles : Points de convergence et de divergence. Dans Brunelle, N et Cousineau, M.M. (dir.) *Trajectoires de déviance juvénile : Les éclairages de la recherche qualitative*. (pp. 9-30) Québec, Québec : Les Presses de l'Université du Québec.
- Camirand, H., Bernèche, F., Cazale, L., Dufour, R., Baulne, J., Bernier, S., Nadon, S. (2010). *L'enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*. Québec, Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Centre canadien de lutte contre l'alcool et les toxicomanies (2006). *Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002*.
- Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (2010). *Savoir, intervention, engagement, partenariat, soutien, recherche : Sommaire des activités 2009-2010*
- Cloward R.A. et Ohlin L.E. (1998). Delinquency and opportunity. Dans William F.P et McShane M.D. (dir.) *Criminology theory: Selected classic readings*. (pp. 149-161) Cincinnati, Ohio: Anderson Publishing Co.
- Comité permanent de lutte à la toxicomanie (2003). *Drogues : Savoir plus, risquer moins*. Montréal, Québec : Stanké.

- Comité sénatorial sur les drogues illicites (2001). « Les trajectoires de toxicomanies ». In :
Parlement du Canada. En ligne,
<<http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/371/ille/Presentation/mercier-f.htm>>. Consulté le 26 février 2013.
- Coppel, A. (1999). « Trajectoire ». In Drugtext. En ligne,
<http://www.drugtext.fr/images/stories/Textes_PDF_Auteurs/Politiques_des_drogues_Anne_Coppel/usages_de_drogues_AC/dico_drogue_trajectoire.pdf>. Consulté le 26 février 2013
- Corcos, M., Loas, G., Speranza, M., Perez-Diaz, F., Stephan, P., Verrier, A., Lang, F., Nezelof, S., Bizouard, P., Venisse, J.L. et Jeammet P. (2008). "Risk factors for addictive disorders: A discriminant analysis on 374 addicted and 513 nonpsychiatric participants." Psychological Reports **102**(2): 435-449.
- Crews, F.T. et Boettiger, C.A (2009). "Impulsivity, frontal lobes and risk for addiction." Pharmacology, Biochemistry and Behavior **93**(3): 237-247.
- Danielson, C.K., Amstadter, A.B., Dangelmaier, R.E., Resnick, H.S., Saunders B.E. et Kilpatrick, D.G. (2009). "Trauma-related risk factors for substance abuse among male versus female young adults." Addictive Behaviors **34**(4): 395-399.
- Dépelteau, F. (2000). *La démarche d'une recherche en sciences humaines*. Québec, Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Dubet, F. (2007). *L'expérience sociologique*. Paris : Éditions La Découverte.

- Ersche, K.D., Turton, A.J., Pradhan, S., Bullmore, E.T. et Robbins, T. W. (2010). "Drug addiction endophenotypes: Impulsive versus sensation-seeking personality traits." Biological Psychiatry **68**(8): 770-773.
- Gouvernement du Québec (2006). *Unis dans l'action : Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011*.
- Guyon, L., Landry, M. Brochu, S. et Bergeron, J. (Dir.). (1998). *L'évaluation des clientèles alcooliques et toxicomanes*. Saint-Nicolas, Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Hamel, J. (2007). "Réflexion sur la réflexivité en sociologie" Social Science Information, 46 (3) : **471-485**.
- Institut National de Santé Publique du Québec (2010). *L'usage de substances psychoactives chez les jeunes québécois : Conséquences et facteurs associés*.
- Institut Suisse de Prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanie (2006). *Genre masculin et dépendance : données de base et recommandations*. Lausanne, Suisse : Institut Suisse de Prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanie.
- Krausz, R.M. (2009). La toxicomanie et le problème de santé mentale : Une introduction aux troubles concomitants. Dans Centre canadien de lutte contre l'alcool et les toxicomanies (dir.) *Troubles concomitants : Toxicomanie au Canada*. (pp.6-11)
- Kushner, M.G., Krueger, R., Frye, B., et Peterson, J. (2008). Epidemiological Perspectives on Co-Occurring Anxiety Disorder and Substance Use Disorder. Dans Stewart, S.H. et Conrod, P.J. (dir.). *Anxiety and Substance Use Disorders: The Vicious Cycle of Comorbidity*. (pp. 3-17) New-York, New-York : Springer.

- Kun, B. & Demetrovics, Z. (2010). "Emotional Intelligence and Addiction: A systematic Review" Substance Use & Misuse **45**: 1131-1160.
- Lee, C.-Y. S., Winters, K.C. et Wall, M.M. (2010). "Trajectories of Substance Use Disorders in Youth: Identifying and Predicting Group Memberships." Journal of Child & Adolescent Substance Abuse **19**(2): 135-157.
- Léonard, L et Ben Amar M. (2002). *Les psychotropes : pharmacologie et toxicomanie*. Montréal, Québec : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Leray, C. (2008). *L'analyse de contenu de la théorie à la pratique. La Méthode Morin-Chartier*. Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Leyton, M. et Cox, S.M.L. (2009). L'impulsivité et les troubles de toxicomanie. Dans Centre canadien de lutte contre l'alcool et les toxicomanies (dir.) *Troubles concomitants : Toxicomanie au Canada*. (pp.30-37)
- Liebschutz, J., Savetsky, J.B., Saitz, R., Horton, N.J., Lloyd-Travaglini, C. et Samet, J.H. (2002). "The Relationship between Sexual and Physical Abuse and Substance Abuse Consequences." Journal of Substance Abuse Treatment **22**(3): 121-128.
- Looby A. et Earleywine M. (2007). " Negative consequences associated with dependence in daily cannabis users" Substance abuse treatment, prevention, and policy **2**(3): 1-7.
- Mead, G. H. 1963 [1934]. *L'Esprit, le Soi et la Société*. Paris: PUF.
- Mucchielli, A. (2009). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*. Paris: Armand Colin.

- Mucchielli, A. et Paillé, P. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin.
- Nadeau, L. et Biron, C. (1998). *Pour une meilleure compréhension de la toxicomanie*. Saint-Nicolas, Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Parks, K.A. et Kennedy, C. L. (2004). "Club drugs: Reasons for and consequences of use" Journal of psychoactive drugs, **36**(3): 295-302.
- Pelletier, C. et Pagé, G. (2002). "Les critères de rigueur scientifique en recherche" Recherche en soins infirmiers, **68** : 35-42.
- Ohannessianet C.M. et Hesselbrock V.M. (1995). "Temperament and personality typologies in adult offspring of alcoholics." Journal of Studies on Alcohol, **56**(3): 318-327.
- Ohlmeier, M.D., Peters, K., Wildt, B.T., Zedler, M., Ziegenbein, M., Wiese, B., Emrich, H.M. et Schneider, U. (2008). "Comorbidity of alcohol and substance dependence with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)." Alcohol and Alcoholism **43**(3): 300-304.
- Rioux, L. (1998), « Les dimensions spatiale et culturelle de la marginalité. Une approche psychosociologique » (pp.635-640), Dans Guillaud, D., Seysset, M et Walter, A. (dir.), *Le voyage inachevé... À Joël Bonnemaison*. Paris : Orstom/Prodig.
- Santé et Services sociaux du Québec (2004). *Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins, Rapport du comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes*.

- Schütz, C.G. et Young, A.H. (2009). Les troubles de l'humeur et les troubles de toxicomanie. Dans Centre canadien de lutte contre l'alcool et les toxicomanies (dir.) *Troubles concomitants : Toxicomanie au Canada*. (pp.38-47)
- Stewart, S.H. (2009). Les troubles d'anxiété et de toxicomanie. Dans Centre canadien de lutte contre l'alcool et les toxicomanies (dir.) *Troubles concomitants : Toxicomanie au Canada*. (pp.20-29)
- Tremblay, G. (1996). "L'intervention sociale auprès des hommes. Vers un modèle d'intervention s'adressant à des hommes plus traditionnel." Service social **45**(2): 21-30.
- Valtonen, K., Padmore, J.C. et Sogren, M. (2009). "Lived experiences of vulnerability in the childhood of persons recovering from substance abuse." Journal of Social Work **9**(1): 39-60.
- Vitaro, F., Brendgen, M., Ladouceur, R. et Tremblay, R.E. (2001). "Gambling, Delinquency, and Drug Use during Adolescence: Mutual Influences and Common Risk Factors." Journal of Gambling Studies **17**(3): 171-190.
- Zufferey, M.C. (2006). "S'en sortir dans un contexte de réduction des risques : trajectoires multiples, nouveaux défis". Psychotropes, **12**(3) : 81-92.
- Zufferey, M.C. (2005). "Les sorties de la toxicodépendance à l'époque de la réduction des risques. Déviance et société, **29**(4) : 423-443.

ANNEXE I



« COMMENT JE SUIS DEVENU TOXICOMANE » : LE POINT DE VUE D’HOMMES AYANT UNE DÉPENDANCE AUX DROGUES.

Je suis étudiante à la maîtrise en Service Social à l’Université de Montréal. Je suis présentement à la recherche de participants dans le cadre de mon mémoire. Je suscite donc votre collaboration pour sélectionner des candidats qui cadrent dans ces objectifs de recherche.

OBJECTIF DE LA RECHERCHE

L’objectif principal de cette étude consiste à mettre en lumière les explications que les hommes toxicomanes donnent de leur trajectoire vers la dépendance aux substances psychoactives. Ainsi, l’étude sera concentrée sur les perceptions ainsi que les causes et facteurs que les hommes ayant une toxicomanie donnent de leur problématique.

La participation à cette recherche consiste à rencontrer l’agent de recherche pour deux rencontres d’une durée d’environ 45 minutes. Ces entrevues porteront sur la trajectoire de vie des hommes toxicomanes. Il sera donc question des débuts de la consommation ainsi que de sa progression.

En participant à cette recherche, les participants pourront contribuer à l’avancement des connaissances sur la problématique de la toxicomanie. De plus, la participation à la recherche peut donner l’occasion aux candidats de mieux se connaître en faisant un bilan de vie.

CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS

- Être un homme
- Être âgé de plus de 30 ans
- Se décrire comme ayant un problème de toxicomanie (alcool et/ou drogues)

Si, dans votre clientèle, des hommes sont susceptibles de cadrer avec ces caractéristiques et sont intéressés à participer à cette étude, veuillez me contacter :

Mireille Lepage

ANNEXE II

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre de la recherche : « Comment je suis devenu toxicomane » : le point de vue d'hommes ayant une dépendance aux drogues
Chercheur : Mireille Lepage, étudiante à la maîtrise, École de service social, Faculté des arts et des sciences, Université de Montréal
Directeur de recherche : Céline Bellot, professeure agrégée, École de service social, Faculté des arts et des sciences, Université de Montréal

A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

1. Objectifs de la recherche.

Ce projet de recherche vise à avoir une meilleure compréhension de la trajectoire de vie des hommes qui vivent la toxicomanie afin de connaître davantage la problématique et ainsi, outiller les professionnels dans ce milieu d'intervention.

2. Participation à la recherche

La participation à cette recherche consiste à rencontrer l'agent de recherche pour une ou deux entrevues d'une durée totale d'environ 90 minutes à un moment et dans un lieu que vous choisirez. Cette entrevue portera sur votre trajectoire de vie en lien avec votre toxicomanie. Il sera donc question des débuts de votre consommation ainsi que de sa progression. L'entrevue sera enregistrée, puis transcrite.

3. Confidentialité

Les renseignements que vous nous donnerez demeureront confidentiels. Les entrevues seront transcrites et les enregistrements effacés. Chaque participant à la recherche se verra attribuer un numéro et seul le chercheur principal et/ou la personne mandatée à cet effet auront la liste des participants et des numéros qui leur auront été attribués. De plus, les renseignements seront conservés dans un classeur sous clé situé dans un bureau fermé. Aucune information permettant de vous identifier d'une façon ou d'une autre ne sera publiée. Ces renseignements personnels seront détruits 7 ans après la fin du projet. Seules les données ne permettant pas de vous identifier seront conservées après cette date, le temps nécessaire à leur utilisation.

4. Avantages et inconvénients

En participant à cette recherche, vous pourrez contribuer à l'avancement des connaissances sur la problématique de la toxicomanie. Votre participation à la recherche pourra également vous donner l'occasion de mieux vous connaître.

Par contre, il est possible que le fait de raconter votre expérience suscite des réflexions ou des souvenirs émouvants ou désagréables. Si cela se produit, n'hésitez pas à en parler avec l'agent de recherche. S'il y a lieu, l'agent de recherche pourra vous référer à une personne-ressource.

5. Droit de retrait

Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps par avis verbal, sans préjudice et sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec le chercheur, au numéro de téléphone indiqué à la dernière page de ce document. Si vous vous retirez de la recherche, les renseignements qui auront été recueillis au moment de votre retrait seront détruits.

6. Diffusion des résultats

Un rapport sera transmis aux enseignants décrivant les conclusions générales de cette recherche au cours de l'année prochaine, lorsque les analyses auront été effectuées.

B) CONSENTEMENT

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu les réponses à mes questions sur ma participation à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de cette recherche.

Après réflexion, je consens librement à prendre part à cette recherche. Je sais que je peux me retirer en tout temps sans préjudice et sans devoir justifier ma décision.

Signature : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de l'étude et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature du chercheur _____ Date : _____
(Ou de son représentant)

Nom : _____ Prénom : _____

Pour toute question relative à la recherche, ou pour vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec Mireille Lepage, (étudiante à la maîtrise en service social), au numéro de téléphone suivant : () ou à l'adresse courriel suivante :

Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'ombudsman de l'Université de Montréal, au numéro de téléphone () ou à l'adresse courriel .
(L'ombudsman accepte les appels à frais virés).

Un exemplaire du formulaire de consentement signé doit être remis au participant

ANNEXE III

GRILLE D'ENTREVUE

1. Comment ce définit, selon vous, le problème de toxicomanie?
 - 1.1. Comment vous définissez la toxicomanie ?
 - 1.2. Quels en sont les effets ou symptômes de la consommation
 - 1.3. Quelle différence vous faites entre un abus et la dépendance
 - 1.4. Comment définiriez-vous votre consommation

2. Quelles sont vos motivations ou les raisons de votre consommation?
 - 2.1. Quelles sont vos raisons à commencer à consommer?
 - 2.2. À poursuivre cette consommation?
 - 2.3. À modifier votre consommation?

3. Selon vous, qu'est-ce qui explique votre trajectoire vers la consommation? (si la personne utilise toxicomanie tu peux l'utiliser par la suite si non reste à consommation)

4. Est-ce qu'il y a d'autres périodes de votre vie qui ont eu une influence sur votre consommation et pourquoi?

Points de repère

5. Raisons liées à l'enfance
 - 5.1.1. Relation avec les parents
 - 5.1.2. Relation avec les frères et sœurs
 - 5.1.3. Événements difficiles
 - 5.1.4. Relation avec les amis
 - 5.1.5. L'école
 - 5.1.6. Type de personnalité
 - 5.1.7. Revenu familial
- 5.2. Raisons liées à l'adolescence
 - 5.2.1. Relation avec les parents
 - 5.2.2. Relation avec les frères et sœurs
 - 5.2.3. Événements difficiles
 - 5.2.4. Relation avec les amis
 - 5.2.5. L'école

- 5.2.6. Type de personnalité
- 5.2.7. Revenu familial
- 5.3. Raisons liées au début de l'âge adulte
 - 5.3.1. Relation avec les parents
 - 5.3.2. Relation avec les frères et sœurs
 - 5.3.3. Événements difficiles
 - 5.3.4. Relation avec les amis
 - 5.3.5. Le travail
 - 5.3.6. Type de personnalité
 - 5.3.7. Revenu
- 5.4. Raisons liées l'âge adulte
 - 5.4.1. Relation avec les parents
 - 5.4.2. Relation avec les frères et sœurs
 - 5.4.3. Événements difficiles
 - 5.4.4. Relation avec les amis
 - 5.4.5. Le travail
 - 5.4.6. Type de personnalité
 - 5.4.7. Revenu