

Pr Laurence Simmat-Durand*, **Mme Natacha Vellut***, **Mme Marie Jauffret-Roustide***, **Pr Claude Lejeune****,
Dr Laurent Michel***, **Mme Sarra Mougel******, **Mme Maëlle Planche***

* CERMES3, UMR Université Paris Descartes, CNRS 8211, INSERM U988, EHESS, Université Sorbonne Paris Cité, France

** Université Paris Diderot et Groupe d'étude Grossesse et Addictions, Paris, France

*** Croix-Rouge Française et INSERM U669, Paris, France

**** CERLIS, UMR Université Paris Descartes, CNRS 8070, Paris, France

Correspondance : Laurence Simmat-Durand, CERMES3, Université Paris Descartes, 45, rue des Saints-Pères, F-75006 Paris.

Courriel : laurence.simmat-durand@parisdescartes.fr

Reçu octobre 2015, accepté février 2016

Vies de couple chez des personnes en sortie des addictions

Résumé

À partir d'une enquête quantitative, la vie de couple de personnes usagères de substances psychoactives est analysée et leurs partenaires "significatifs" décrits. Des questionnaires biographiques ont été complétés en face-à-face par 341 personnes (34 % de femmes) dans 12 structures de la région parisienne. L'importance de leur vie conjugale est démontrée, la durée totale de vie passée en couple étant en moyenne de 14 ans, avec un nombre moyen de partenaires significatifs estimé à deux. Si certaines personnes connaissent une succession de partenaires, d'autres ont au contraire des vies de couples longues et stables, même si des ruptures violentes et liées à la consommation peuvent être décrites. Les caractéristiques des couples formés avec le premier partenaire diffèrent peu en fonction du produit principal de dépendance, mais diffèrent sensiblement en fonction du genre : les femmes ont plus souvent un partenaire consommant des produits ou violents, et une rupture liée à la consommation. Si les femmes sont plus souvent victimes de violences, elles sont aussi, et de façon non marginale, auteurs de violence dans leur couple. Alors que la sortie de l'addiction peut être favorisée par l'existence d'un partenaire stable, il est surprenant de constater que ces partenaires ne sont pas pris en considération lors des prises en charge.

Mots-clés

Addiction – Couple – Trajectoire – Sortie des addictions.

Les enquêtes transversales au sein des dispositifs de soins des addictions décrivent des personnes accueillies qui ne sont souvent ni mariées ni vivant en couple. Or, l'âge moyen des personnes observées

Summary

Couple live and addiction recovery

Using face-to-face biographical questionnaires in 12 addiction centers in Greater Paris, the 341 interviewed couple lives were analyzed and their significant partners described. As opposed to other surveys, the importance of their partnered lives is pointed out, their mean total duration in couple being 14.16 years with a mean number of two significant partners. The detailed description from a biographical survey makes it possible to qualify their couple life experiences. If some had a succession of partners, others had long and stable couple lives. Even if violent separations, resulting from the use of substances may exist, stability in partnered life prevails. The couples' characteristics did not differ according to products but sensibly differed according to genders: the women had more often addicted partners, experienced violence or were separated because of the use of products. If women were more often the victims of violence, they were also and not so rarely authors of violence in their couple. Recovery is favored by a stable partner, particularly when not an addict. Hence it was surprising to discover that the partners were not taken in consideration during addiction care. The relative stability in these couples should encourage taking the partners into account as potential supports in care or recovery trajectories. Yet couple therapies were rarely used for addicts.

Key words

Addiction – Couple – Trajectory – Recovery.

dans ces structures augmentant régulièrement, 35 ans dans les centres de soins des addictions pour le groupe opiacés, cocaïne et autres substances et 43 ans pour le groupe alcool, elles se situent dans des âges de forte

vie en couple dans les données en population générale. Pourtant, les données des centres de traitement des addictions en France révèlent que seuls 28 % des patients du groupe “substances autres que cannabis” et 37,8 % du groupe “alcool” vivent avec un conjoint avec ou sans enfant (1). De même, les données sur des personnes fréquentant depuis plus longtemps les dispositifs de soins, ou plus âgées, montrent des couples séparés, avec une majorité de personnes vivant hors couple (2). La description fine de vies de couple où les deux partenaires sont usagers est d’ailleurs plutôt rare dans la littérature, pour les injecteurs (3), comme pour les autres types d’usagers (4). Il apparaît donc pertinent de profiter d’une étude longitudinale pour mieux appréhender les vies de couple des personnes usagères de substance. D’autant que ces personnes sont aussi décrites comme insérées dans différents réseaux sociaux et bénéficiant de relations familiales et conjugales non négligeables (5).

L’existence d’une vie de couple, fondée ou non sur la relation au produit est ainsi attestée, même si la littérature révèle plutôt des relations conjugales problématiques. Les récits de vie de couples autour de la drogue attestent de relations triangulaires avec le produit (4). La stabilité au sein du couple y est comprise comme nécessitant une forme d’égalisation des modes de consommation entre les partenaires, en particulier un partage égalitaire des quantités afin d’éviter les conflits (6). Lorsque les partenaires des personnes souffrant d’addictions sont décrits, c’est pour souligner les difficultés auxquelles ils sont soumis, matérielles ou psychologiques, ainsi que le risque d’exposition à des violences (7). Les aspects négatifs, particulièrement lorsqu’il s’agit des partenaires de femmes usagères de drogues sont mentionnés : les risques de rupture, de décès, de violences, les consommations en commun, voire le secret sur les consommations (8).

Ces femmes usagères de drogues, du fait de leur consommation comme de leur trajectoire de sortie précoce de leur famille, se trouvent exposées à des rencontres avec des partenaires qui soit consommeront avec elles, voire les auront initiées, soit joueront le rôle de pourvoyeur des produits, de proxénète, les entraîneront dans la délinquance ou seront violents (9). De plus, le risque de partage du matériel d’injection est augmenté pour les femmes dont le partenaire était l’initiateur de cette pratique (10). Les femmes décrivent la confusion de ces rôles entre partenaire sexuel et dealer comme la cause d’une escalade dans la consommation et un enfermement dans la dépendance (11) qui les ren-

draient d’autant plus vulnérables aux violences qu’elles sont également dépendantes de leur partenaire pour la drogue, l’argent, la protection ou l’hébergement (12). Les femmes sont aussi décrites comme maintenant la consommation de produits comme une forme de lien, et il est souvent question de codépendance pour décrire leur relation au produit et à leur partenaire (4, 13), l’arrivée d’un enfant pouvant fragiliser ce lien et entraîner une rupture, comme le montre la littérature sur la maternité dans le cadre des addictions (14).

Sur la problématique de la violence dans le couple, la recherche, après s’être focalisée sur le rôle de la consommation des substances psychoactives chez les partenaires violents (15), s’intéresse aux usages de produits chez les victimes de violences, reconnues pour être plus souvent des femmes (12, 16), voire à la réciprocité dans ces relations (17). Une revue de la littérature sur les liens entre violences conjugales et consommation d’alcool montre ainsi leur dualité : les victimes ont des consommations supérieures et les femmes consommatrices sont plus souvent victimes de violences conjugales (18). De fait, des travaux posent la question des consommations de substances en lien avec le statut de victimes de violences dans le couple (19). Ces violences subies à l’âge adulte peuvent se surajouter à des violences subies au cours de l’enfance, dont il est démontré qu’elles sont un déterminant de la santé et plus particulièrement des addictions (20). Une méta-analyse de 55 études montre que si le lien est abondamment démontré de l’usage de l’alcool par le partenaire violent, moins de données étayent la relation entre la consommation d’alcool de la femme et le fait d’être victime de violences (18).

Si, comme nous l’avons noté pour les femmes, le partenaire peut devenir à terme l’obstacle principal à la réduction de la consommation ou à la sortie de la conduite addictive (9), le partenaire ou le conjoint pourrait par contre être une ressource en exerçant une influence positive, s’il est non consommateur, s’il a des revenus ou s’il propose un hébergement. Paradoxalement, cette description du conjoint comme ressource ou support, et ceci sur une durée de vie significative, est souvent absente de la littérature qui a opté pour une étude des couples sous l’angle de l’influence négative d’un partenaire consommateur et violent. Pourtant, même quand les deux consomment, la vie de couple peut être envisagée comme une source non négligeable de soutien, un capital pour la recherche de soins ou les tentatives de sortie des addictions (21) comme le soulignent les promoteurs de thérapie de couple d’usagers (22).

Objectifs de recherche

Dans le présent article, nous nous focalisons sur la vie de couple de personnes usagères de drogues qui ont déclaré avoir arrêté au moins un usage abusif de substance (voir Méthodologie). Nous tentons de répondre à trois questions : les personnes usagères de substances psychoactives vivent-elles ou ont-elles vécu en couple au cours de leur vie et non seulement au moment de l'enquête ? Ces couples peuvent-ils être caractérisés en fonction de leur durée, du profil des partenaires, des usages de produits et d'autres éléments comme les violences ou le partage des consommations ? Enfin, ces couples sont-ils des obstacles ou des ressources dans la sortie des addictions ?

Méthodologie, population enquêtée

Cet article prend place dans le cadre plus large d'une recherche sur les sorties des addictions (nommée CHANGE), dont une partie vise, par un questionnaire biographique standardisé, à reconstruire des trajectoires de personnes en sortie des addictions sur plusieurs axes essentiels de leur existence.

L'avis du Comité de protection des personnes d'Île-de-France 2 a été sollicité et obtenu (n° 2012-11), et le protocole a fait l'objet d'une déclaration à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (n° 1642094v0).

Les personnes ont été recrutées via des structures de soins en addictologie, des services hospitaliers de psychiatrie, d'alcoologie ou de liaison, ou des associations d'anciens usagers, à Paris et dans la région parisienne en 2012-2013. Afin de varier au maximum les profils des personnes rencontrées, nous avons veillé à diversifier les structures choisies, selon les types, les quartiers et la population accueillie. Au total, 12 structures présentant des caractéristiques très variées ont accepté de participer à cette recherche. Une présence quotidienne de quatre mois dans chaque structure a été assurée par l'équipe, permettant d'interroger de 25 à 60 personnes, selon le flux de la file active annuelle des patients.

Le critère d'inclusion était d'être sorti depuis au moins un an d'une dépendance majeure autre que le cannabis ou le tabac (les personnes pouvant être encore dépendantes d'une autre substance). Des personnes actuelle-

ment dépendantes mais ayant auparavant été abstinentes pendant une durée supérieure à un an ont été incluses.

Les personnes rencontrées n'ont pas reçu de compensation financière et ont signé un consentement rappelant les modalités et finalités de la recherche. Elles ont toutes été interrogées en situation de face-à-face par un membre de l'équipe (sociologue ou psychologue), dans un bureau ou un box au sein de la structure, au chevet des personnes hospitalisées, très rarement dans un lieu public de proximité.

L'outil construit et utilisé pour cette recherche est un questionnaire biographique abordant plusieurs aspects des trajectoires de vie des personnes et recueillant les dates des différentes séquences de ces événements : leur parcours en termes de consommations ; leurs conditions de vie durant l'enfance ; leurs différentes situations à l'âge adulte vis-à-vis de l'emploi, du logement, de la vie conjugale et parentale. La saisie du questionnaire a permis d'obtenir 927 variables potentielles. Ce questionnaire a été approuvé par le Comité scientifique de la recherche CHANGE. Il s'inspire de plusieurs questionnaires existants et déjà validés : TMSP (Toxicomanie médical social psychiatrique), Qualité de vie, Échelle d'adaptation social (*Social adjustment scale*), ASI (*Addiction severity index*), mais a été spécifiquement adapté aux finalités de la recherche et à une approche biographique.

Les données obtenues ont été traitées avec les logiciels Modalisa6 et SPSS19. Dans un second temps, les réponses aux questions ouvertes ont été analysées. Les enquêteurs avaient également pris des notes lors des entretiens ou lors d'observations dans les structures enquêtées. Le matériau exploité ici résulte de l'analyse quantitative des questionnaires. Les profils de modalités d'une variable utilisent les pourcentages d'écart à la moyenne dans un test du χ^2 local et décrivent les différences significatives entre l'effectif d'une modalité et le reste de l'échantillon ($p < 0,05$).

Au total, 341 personnes (voir tableaux I et II) ont été interrogées entre juillet 2012 et mai 2013 dont 66 % d'hommes et 34 % de femmes. La durée moyenne des questionnaires est de 68 minutes (35 à 300 minutes).

Les données exploitées portent sur leur vie de couple, les personnes étant sollicitées pour décrire jusqu'à quatre partenaires qu'elles ont estimés comme significatifs ou ayant compté dans leur vie (partenaire jugé important, avec qui la personne a des enfants, etc.).

La description de chaque partenaire significatif par les personnes rencontrées nous permet de disposer de différentes variables pour chacun d'entre eux : consommations, violence, délinquance, mais aussi âge, emploi, logement, ressources, parentalité, etc.

Résultats

Trois groupes de personnes ont été identifiés selon les combinaisons de substances dont elles ont déclaré avoir été dépendantes au cours de leur vie : polyconsommateurs à dominante drogues illicites ou TSO sans abus d'alcool (n = 121), polyconsommateurs à dominante alcool sans abus de drogues (n = 82), ou doubles dépendants des drogues et de l'alcool (n = 138) (23). Cette répartition par dépendance principale change peu les caractéristiques de leurs vies de couple (tableau I). Les dépendants principalement de l'alcool sont moins souvent en couple au moment de l'enquête bien qu'ils aient plus souvent des enfants. Cet apparent paradoxe pourrait s'expliquer par le fait que ce groupe est plus âgé et se situerait, par conséquence, plus en aval dans sa trajectoire conjugale et parentale, souvent émaillée de ruptures comme nous le précisons. Un autre élément significatif est la fréquence d'un partenaire toxicomane

ou alcoolique dans le groupe des dépendants à dominante drogues. Le mode de vie entraîné par la consommation de produits illicites serait préjudiciable au choix d'un partenaire non consommateur.

Les données concernant les vies de couple des personnes rencontrées (tableau II) mettent en évidence une mise en couple autour de 20 ans, de nombreuses ruptures, plus d'un tiers ayant eu trois partenaires significatifs ou plus, mais aussi des durées longues de vie avec un partenaire. Le cumul de vie en couple s'établit à 12,67 ans pour les hommes et 17,11 ans pour les femmes ($p < 0,001$).

Âge à la mise en couple et durée de vie en couple

Au moment de l'enquête, 34,6 % des personnes ont déclaré vivre en couple. Sur leur durée de vie, seulement 3,5 % n'ont jamais vécu en couple. Si 26,1 % ont décrit un seul partenaire significatif (un partenaire qui a compté dans leur vie), 32,8 % en ont décrit deux, 24,9 % trois et 11,4 % quatre (tableau II). Parmi les hommes, 5,8 % ont déclaré au moins un partenaire homme et 9,5% des femmes au moins une partenaire femme au cours de leur vie. Dix personnes (sur 341) ont vécu alternativement avec des partenaires de sexe opposé et de même sexe.

Tableau I : Caractéristiques selon la dépendance principale au cours de la vie

| Caractéristiques | Drogues | | Alcool | | Drogues et alcool | | p |
|---|---------------------|---------|--------------------|---------|---------------------|---------|-------|
| | Effectif N = 121 | % 36 | Effectif N = 82 | % 24 | Effectif N = 138 | % 40 | |
| Situation conjugale à l'enquête | | | | | | | 0,026 |
| - En couple | 55 | 45,8 | 27 | 32,9 | 36 | 26,3 | |
| - Séparé(e), divorcé(e), veuf(ve) | 61 | 50,8 | 53 | 64,6 | 95 | 69,3 | |
| - Jamais en couple | 4 | 3,3 | 2 | 2,4 | 6 | 4,4 | |
| Nombre de partenaires significatifs | | | | | | | 0,536 |
| - Aucun | 4 | 3,3 | 3 | 3,7 | 9 | 6,5 | |
| - Un | 33 | 27,3 | 23 | 28,0 | 33 | 23,9 | |
| - Deux | 44 | 36,4 | 21 | 25,6 | 47 | 34,1 | |
| - Trois ou plus | 40 | 33,1 | 35 | 42,7 | 49 | 35,5 | |
| Nombre d'enfants | | | | | | | 0,066 |
| - Aucun | 61 | 50,4 | 35 | 42,7 | 85 | 61,6 | |
| - Un | 29 | 24,0 | 19 | 23,2 | 25 | 18,1 | |
| - Deux ou plus | 31 | 25,6 | 28 | 34,1 | 28 | 20,3 | |
| Ayant déclaré au moins un(e) partenaire | | | | | | | |
| - Violent(e) | 36 | 29,8 | 21 | 25,6 | 43 | 31,2 | 0,682 |
| - Toxicomane ou alcoolique | 87 | 71,9 | 40 | 48,8 | 81 | 58,7 | 0,003 |
| - Décédé(e) | 22 | 18,2 | 11 | 13,4 | 13 | 9,4 | 0,117 |

En moyenne, chaque enquêté a décrit 2,12 (\pm 1,07) partenaires significatifs sans différence selon le sexe. La durée moyenne en couple déclarée est variable selon le rang du partenaire, passant de 7,31 ans en moyenne avec le premier partenaire à 4,51 ans avec le quatrième. La durée moyenne totale en couple observée est de 14,15 ans (\pm 10,92). Beaucoup de ces

couples ont connu une rupture, ce qui explique qu'au jour de l'enquête plus des deux tiers des interrogés se déclarent séparés, veufs ou divorcés. La durée de vie en couple varie notablement selon l'âge de la personne à l'enquête, les 21-30 ans ayant vécu en moyenne 5,06 ans en couple contre 26,95 ans pour les plus de 60 ans ($p < 0,001$).

Tableau II : Caractéristiques comparées des hommes et des femmes ayant répondu à l'enquête

| Caractéristiques | Hommes | | Femmes | | Global | | p |
|--|---------------------|---------|---------------------|---------|---------------------|----------|-------|
| | Effectif N = 225 | % 66 | Effectif N = 116 | % 34 | Effectif N = 341 | % 100 | |
| Âge moyen à l'enquête (en années) | 42,71 (9,79) | | 44,2 (11,14) | | 43,21 (10,28) | | ns |
| Âge moyen à la première mise en couple (en années) | 21,12 (5,98) | | 20,17 (5,42) | | 20,8 (5,81) | | ns |
| Durée totale en couple (en années) | 12,67 (10,25) | | 17,11 (11,64) | | 14,15 (10,92) | | 0,001 |
| Situation conjugale à l'enquête | | | | | | | 0,022 |
| - En couple | 67 | 29,8 | 51 | 44,0 | 118 | 34,6 | |
| - Séparé(e), divorcé(e), veuf(ve) | 151 | 67,1 | 58 | 50,0 | 209 | 61,3 | |
| - Jamais en couple | 7 | 3,1 | 5 | 4,3 | 12 | 3,5 | |
| - Inconnue | - | - | 2 | 1,7 | 2 | 0,6 | |
| Nombre de partenaires significatifs | | | | | | | 0,228 |
| - Aucun | 8 | 3,6 | 8 | 6,9 | 16 | 4,7 | |
| - Un | 65 | 28,9 | 24 | 20,7 | 89 | 26,1 | |
| - Deux | 74 | 32,9 | 38 | 32,8 | 112 | 32,8 | |
| - Trois ou plus | 78 | 34,7 | 46 | 39,7 | 124 | 36,4 | |
| Nombre d'enfants | | | | | | | 0,003 |
| - Aucun | 133 | 59,1 | 48 | 41,4 | 181 | 53,1 | |
| - Un | 46 | 20,4 | 27 | 23,3 | 73 | 21,4 | |
| - Deux ou plus | 46 | 20,4 | 41 | 35,3 | 87 | 25,5 | |
| Ayant déclaré au moins un(e) partenaire | | | | | | | |
| - Violent(e) | 53 | 23,6 | 47 | 40,5 | 100 | 29,3 | 0,031 |
| - Toxicomane ou alcoolique | 119 | 52,9 | 89 | 76,7 | 208 | 61,0 | 0,001 |
| - Décédé(e) | 25 | 11,1 | 21 | 18,1 | 46 | 13,5 | 0,102 |
| Expérimentation des produits | | | | | | | |
| - Héroïne | 161 | 71,6 | 71 | 61,2 | 232 | 68,0 | 0,439 |
| - Cannabis, haschich | 195 | 86,7 | 88 | 75,9 | 283 | 83,0 | 0,174 |
| - Cocaïne, crack, free base | 163 | 72,4 | 75 | 64,7 | 238 | 69,8 | 0,990 |
| - Tabac | 207 | 92,0 | 110 | 94,8 | 317 | 93,0 | 0,918 |
| - Alcool | 199 | 88,4 | 94 | 81,0 | 293 | 85,9 | 0,484 |
| Consommation régulière au moment de l'enquête | | | | | | | |
| - Héroïne | 6 | 2,7 | 5 | 4,3 | 11 | 3,2 | 0,558 |
| - Buprénorphine | 40 | 17,8 | 18 | 15,5 | 58 | 17,0 | 0,909 |
| - Méthadone | 60 | 26,7 | 39 | 33,6 | 99 | 29,1 | 0,542 |
| - Cannabis, haschich | 43 | 19,1 | 22 | 19,0 | 65 | 19,1 | 0,375 |
| - Cocaïne, crack, free base | 8 | 3,6 | 3 | 2,6 | 11 | 3,2 | 0,746 |
| - Ecstasy, MDMA, amphétamines | 2 | 0,9 | | | 2 | 0,6 | 0,968 |
| - Benzodiazépines | 71 | 31,6 | 39 | 33,6 | 110 | 32,3 | 0,912 |
| - Tabac | 30 | 13,3 | 20 | 17,2 | 50 | 14,7 | 0,806 |
| - Alcool | 61 | 27,1 | 15 | 12,9 | 76 | 22,3 | 0,102 |

L'âge de l'enquêté à la mise en couple varie également selon le rang du couple : en moyenne 20,8 ans ($\pm 5,81$) avec le premier partenaire (96 % de la population concernée), contre 36,44 ans ($\pm 10,07$) pour le quatrième partenaire (12 % concernés), sans différence significative selon le sexe de l'enquêté. La première mise en couple a ainsi été précoce pour une personne sur six, puisque 14,7 % des hommes et 13,8 % des femmes ont déclaré un âge inférieur à 16 ans et 32,1 % contre 38,5 % un âge inférieur à 18 ans, sans différence significative selon le sexe. A contrario, seulement 8 % ont déclaré un âge supérieur à 30 ans, au premier partenaire qui ait compté. Les consommateurs d'héroïne ont plus souvent déclaré un âge précoce à la mise en couple, plus souvent avant l'âge de 16 ans.

Les femmes ont déclaré des partenaires plus âgés qu'elles de quatre ans en moyenne et la différence est significative avec les hommes. Deux tiers des hommes rencontrés ont jusqu'à cinq ans de plus et 7 % ont plus de cinq ans de plus que leur première partenaire. Inversement, 10,5 % des femmes ont un partenaire qui est âgé de plus de dix ans qu'elles, 25 % ayant un partenaire ayant au moins cinq ans de plus (l'écart d'âges entre époux au sein de la population française montre un homme plus âgé de deux ans en moyenne).

Décès et autres ruptures des couples

Dans notre enquête, les ruptures ou autres séparations sont fréquentes, même si des durées longues de vie en couple nous permettent de relativiser ce propos. Par exemple, la durée moyenne de la première vie en couple est de 7,31 ans ($\pm 8,31$).

Les motifs de séparation de chaque couple ont été sondés en question ouverte puis recodés. La rupture du premier couple est l'évènement le plus décrit, puisqu'il a été vécu par deux tiers des enquêtés. Les raisons majeures sont la mésentente (18 %) à égalité avec les addictions, l'adultère ou l'infidélité (16 % chacun), les migrations (13 %) ou les problèmes d'incompatibilité de caractère. Le décès du partenaire (3,9 %) ou son incarcération (3,5 %), deux motifs aussi évoqués de rupture du couple, traduisent la fragilité de cette population du fait de son parcours de consommation.

Au total, au cours de leur vie, ce sont 11,7 % des personnes qui ont connu le décès d'un conjoint et 1,7 % de deux. Or, ces personnes ayant 43 ans en moyenne, elles

sont jeunes pour avoir perdu au moins un conjoint par décès, les conjoints décédés dans les premiers couples étant encore plus jeunes (35 ans en moyenne). La forte proportion de conjoints eux-mêmes usagers pourrait en partie expliquer ces résultats, puisque sur les 42 décès pour lesquels la cause est connue (sur 724 partenaires, soit 5,8 %), neuf sont morts d'une cause liée à la drogue ou à l'alcool, quatre du sida, autant de suicide, trois de meurtre, cinq d'accident de la route.

Les couples stables

La durée moyenne passée en couple s'établit à 14,15 ans ($\pm 10,92$) pour une moyenne de deux partenaires, ce qui signifie que les durées vécues dans chaque couple sont importantes. La moitié des personnes a cumulé au cours de sa vie au moins 11 ans de vie en couple (médiane).

Dans une analyse des profils de modalités de la variable durée de vie en couple, les 133 personnes (39 %) qui ont déclaré au moins une durée de couple égale ou supérieure à dix ans se distinguent significativement des personnes qui ont vécu moins longtemps dans chacun de leur couple. Elles sont ainsi plus souvent mariées, n'ont jamais consommé d'autres drogues illicites que l'héroïne, ont plus souvent des problèmes avec l'alcool ou sont sous traitement par méthadone au moment de l'enquête, ont plus souvent connu une dépendance uniquement à l'alcool au cours de leur vie, et ont eu plusieurs enfants et/ou interruptions volontaires de grossesse. Plus du tiers d'entre elles sont toujours avec leur premier partenaire, alors qu'elles sont âgées de plus de 50 ans, d'où des vies conjugales longues avec, trois fois plus souvent dans notre étude, une famille comprenant au moins deux enfants. Ces personnes ont vécu à plusieurs reprises des vies stables, en logement de couple, même si une partie de ces couples est aujourd'hui séparée.

Les consommations au sein du couple

Dans notre enquête, des questions à propos de chaque partenaire significatif décrivaient les consommations de celui-ci, les consommations ensemble, la fourniture des produits. Les femmes sont 44 % contre 24 % des hommes à déclarer avoir eu un premier partenaire consommateur de drogues illicites ($p < 0,001$). Il faut y ajouter 3,1 % de femmes versus 6,9 % d'hommes ayant

eu un premier partenaire sous traitement de substitution aux opiacés (TSO). Aussi, 26,7 % des femmes versus 18,2 % des hommes ont vécu avec un partenaire ayant des problèmes avec l'alcool. De fait, tous produits confondus, 46 % des femmes contre 27 % des hommes ($p < 0,005$) ont indiqué avoir consommé avec leur premier partenaire. Seuls 1,8 % des interrogés ont affirmé que leur premier partenaire n'était pas au courant de leur consommation. Au moment de l'enquête, 46 % ont déclaré que leur partenaire actuel ou dernier partenaire n'avait pas de problème de drogues ni d'alcool et 13,2 % qu'il consommait des drogues illicites. L'avancée en âge et la sélection par la sortie d'une addiction pour notre étude expliquent ce résultat : la probabilité d'avoir un partenaire consommateur dans son dernier couple a sensiblement diminué.

La consommation peut également faire exploser le couple. Sur 261 premiers couples rompus pour lesquels un motif est mentionné, le produit a été rapporté comme motif de la rupture dans près de 20 % des cas, sans différence notable selon le sexe de l'enquêté.

Les violences au sein du couple

L'utilisation d'un questionnaire standardisé permettait que la question des violences subies ou portées soit posée à tous de la même façon, hommes ou femmes. Les violences conjugales sont très largement déclarées, y compris les violences physiques ou sexuelles qui concernent 29,3 % des personnes rencontrées, dont 5,4 % ont connu des violences avec deux partenaires ou plus. Au sein du premier couple formé, 14 % des hommes ont reconnu avoir été victimes, 7 % de violences physiques et autant de violences morales, tandis que 25,9 % des femmes ont déclaré avoir été victimes de violences physiques de la part de leur partenaire, 10,3 % de violences morales et 2,3 % de violences sexuelles.

Parmi les enquêtés, 18,8 % ont reconnu avoir été eux-mêmes auteurs de violences au sein de leur premier couple. Les auteurs de violences sont aussi des femmes : 24 % des femmes admettent avoir frappé leur conjoint. Les coups sont donc souvent réciproques, mais les femmes sont plus souvent victimes de coups sans en être auteurs. Seulement 42 % des hommes et 28 % des femmes ont déclaré n'avoir pas eu de disputes pouvant conduire à ces violences, le premier motif de disputes étant le produit, suivi par les questions d'argent.

Les femmes sont plus enclines à se reconnaître victimes de violences : 40,5 % contre 23,6 % des hommes ($p < 0,002$), dont 11,2 % contre 2,7 % des hommes ont déclaré avoir subi ces violences dans deux couples ou plus, femmes et hommes usant vraisemblablement d'un raisonnement autobiographique différent pour se représenter leur vie. Si l'on établit un profil pour la variable "avoir subi des violences dans le couple", les modalités significativement associées sont le sexe féminin, les consommations avec les partenaires, le fait d'avoir subi des violences étant enfant, en particulier verbales, de s'être séparé d'au moins un conjoint du fait des violences, de vivre aujourd'hui hébergé par une connaissance, de s'être mis en couple la première fois avant 18 ans ou d'avoir été enceinte avant 18 ans, pour les femmes de consommer de l'héroïne et pour tous d'être polyconsommateurs au moment de l'enquête.

Discussion

La mise en couple dès l'adolescence que nous constatons pour environ un tiers des personnes s'explique notamment par des départs précoces du foyer parental, un arrêt de la scolarisation avant 16 ans, voire des fugues ou une vie à la rue. Elle est souvent encore plus précoce pour les consommateurs d'héroïne, entre autres parce qu'ils ont quitté plus jeunes le foyer parental. Cette mise en couple précoce est l'un des éléments expliquant la fragilité des couples de notre étude.

Les décès prématurés sont un signe révélateur de partenaires consommateurs. Les risques de décéder des usagers de drogues sont majorés par rapport à la population générale (24). Les personnes usagères de substances qui ont des partenaires eux-mêmes usagers sont donc plus à même de connaître des séparations liées à des décès que la population générale de même âge. La littérature décrit également les couples formés par les usagers comme plus fragiles ou de plus courte durée. De même, les études qualitatives sur les relations sexuelles des usagers de drogues identifient des personnes qui ont souvent des difficultés à maintenir des relations privilégiées, représentant la "vie normale", les styles de vie associés aux usages entraînant plutôt un risque de rupture (6). Nos résultats, qui pointent l'importance des ruptures de couples, sont congruents avec la littérature, mais révèlent aussi que ces ruptures ne sont pas incompatibles avec des durées de couple significatives. L'existence de ces couples, parfois de longue durée, est

à rapprocher des expériences démontrant que les thérapies comportementales de couple ou familiales peuvent donner de meilleurs résultats que les seules prises en charge individuelles, au moins pour la dépendance à l'alcool ou aux drogues, même si ce n'est pas démontré pour les consommations plus faibles d'alcool (25). Ces modèles ont été adaptés d'expériences initiales avec les hommes dépendants de l'alcool (22). Mais l'implantation de ces approches par le couple se heurte au cadre mis en place pour la prise en charge des usagers de drogues, injecteurs par exemple, tant dans le système américain (21), que dans le système français ici étudié, basé sur une prise en charge anonyme et individuelle.

La littérature sur la consommation de drogues chez les femmes retient généralement la consommation du partenaire comme une caractéristique de la vie de couple (26, 27). Nos données confortent en partie ces analyses, mais peuvent brosser des tableaux plus complexes des trajectoires de couples des usagers de substances. Nos chiffres relativisent les descriptions et analyses relevées dans la littérature. Un certain nombre de partenaires ne sont pas consommateurs. Nos résultats montrent d'ailleurs que la sortie des addictions suppose fréquemment que les partenaires soutiennent l'abstinence en étant eux-mêmes non consommateurs. Il s'agirait là d'une forme d'autothérapie permise par le couple.

Quant aux violences, en relation avec les usages de substances, qui sont largement étudiées du point de vue des auteurs, elles seraient accomplies sous l'influence du produit (7). De manière générale, les usagers de drogues sont à risque de subir des violences qui leur sont une cause majorée de mortalité et de morbidité (24). Certaines études se focalisent sur la question du genre pour montrer que, globalement, ce sont les hommes qui sont le plus à risque d'être victimes de violences, mais que les femmes ont un risque majoré d'être victimes de violences de la part de leurs partenaires ou de clients de commerce sexuel (28). Nos résultats, là encore, nuancent les tableaux brossés dans la littérature. Ils montrent que des femmes sont aussi auteurs de violence, ici dans leur couple, et de façon non négligeable, tandis que les hommes se déclarent moins souvent victimes. Quatre hommes sur dix ont déclaré au moins un(e) partenaire ayant été violent(e). Si la violence est péjorative tant sur la survie du couple que sur la sortie des addictions, elle est souvent autant subie qu'agie.

Certaines caractéristiques négatives des partenaires d'usager(ère)s de substances psychoactives sont plus

souvent retenues par la littérature, comme nous l'avons précédemment indiqué, en particulier les consommations, les violences ou la délinquance de façon générale. La littérature retient plus souvent l'influence du premier partenaire comme susceptible d'être à l'origine de l'initiation au produit et en particulier des pratiques d'injection (10). Dans notre population, les personnes ayant vécu en couple ont finalement décrit pour moitié des premiers partenaires ne possédant pas ces caractéristiques. Les hommes sont surreprésentés dans ces situations de vie avec des partenaires "non négatifs" (77 % d'hommes contre 66 % en moyenne), tandis que les femmes sont surreprésentées (57 % de femmes contre 34 % en moyenne) dans les situations de premiers partenaires "toxiques" (consommateurs et/ou violents). Cette différence genrée peut être rapprochée du fait que les systèmes de soins dans beaucoup de pays peinent à répondre aux besoins spécifiques des femmes usagères de drogues (3), alors que l'impact, pour le traitement des femmes, de l'usage de drogues du conjoint est jugé primordial (29). Là aussi, une réflexion sur les thérapies de couples serait bienvenue, d'autant qu'il a aussi été démontré le bénéfice de ces thérapies pour leurs enfants (30).

Au final cependant, dans ces couples, la consommation de produits ou la violence sont déclarées comme à l'origine de la rupture, à l'initiative de la personne interrogée dans 76 % des cas.

À l'opposé, une partie des couples formés avec le premier partenaire est décrite comme sans problème particulier, les hommes étant surreprésentés dans cette situation. Ces enquêtés ont décrit plus souvent une consommation d'héroïne avec des amis ou seuls plutôt qu'avec leurs partenaires. La littérature décrit bien ce clivage, consommation avec les pairs pour les hommes, avec les partenaires pour les femmes (12). Lors de la séparation d'avec ce premier partenaire, la rupture a plus souvent été le fait de ce partenaire (38 %) et la cause associée à la rupture plus souvent la consommation. Contrairement à ce que l'on aurait pu supposer, la durée moyenne de vie en couple, avec ce premier partenaire sans problèmes, n'est pas significativement différente de celle mentionnée quand le premier partenaire a été décrit comme "toxique".

Conclusion

La relative stabilité des couples de nos interviewés et, plus encore, leur longue durée, assez surprenantes au regard du peu de littérature relevant cet aspect,

amènent à s'interroger sur les modalités principales de prise en charge des couples dans les centres de soins en France. La littérature internationale montre qu'il est peu habituel dans les structures de soins des addictions de recourir à une thérapie conjugale ou d'impliquer le conjoint dans le processus (5), du fait également de problèmes éthiques ou du fait du système légal (21). C'est également le constat qui a été fait dans les structures enquêtées, avec plutôt une tendance, lorsque les conjoints se présentent en étant tous deux consommateurs, à en renvoyer un vers une autre structure, de façon à ne pas interférer dans la prise en charge. Quand le conjoint est un recours, un soutien, il n'est pas directement impliqué dans le processus. La notion de secret au sein du couple, souvent avancée pour expliquer ce fait, peut être également relativisée, puisque moins de 2 % des personnes interrogées nous ont indiqué que leur partenaire n'était pas au courant de leurs consommations. D'ailleurs, nous avons vu que la consommation était plutôt un motif majeur de disputes (un tiers le rapporte à propos du premier couple), voire de ruptures.

Il nous semble important d'affiner les recherches sur les partenaires des usagers de substances afin de mieux connaître les conditions dans lesquelles ils pourraient être des soutiens actifs dans le parcours de soin et vers la sortie des addictions. D'autant que les thérapies de couples peuvent être complémentaires et non concurrentes des prises en charges habituelles (31). ■

Remerciements. – Nous remercions vivement les différents centres, ainsi que leurs équipes respectives, pour leur accueil et leur collaboration à ce projet. Par ordre alphabétique, il s'agit de l'association Acerma (Dr Hispard), du Csapa Cassini (Dr Badin de Montjoye et Dr Ferrand), de l'Ecimud de l'Hôpital Louis Mourier (Dr Anne-Marie Simonpoli), du Service d'alcoologie de l'Hôpital Fernand Vidal (Dr Franck Questel), du Csapa Horizons (Dr Jean Ebert), de l'Hôpital Marmottan (Dr Marc Valeur), du Csapa Monte Cristo (Dr Cyril Orizet), du Csapa Moreau de Tours (Dr Xavier Laqueille), du Csapa Espace Murger (Dr Florence Vorspan), du Csapa Pierre Nicole et du Centre Vaucouleurs (Dr Laurent Michel) et de l'association Vie Libre (Monsieur Juan Lahoz).

Financement. – Cette recherche a été financée par la Midlt (Mildeca).

Conflits d'intérêt. – Les auteurs déclarent l'absence de tout conflit d'intérêt.

L. Simmat-Durand, N. Vellut, M. Jauffret-Roustide, C. Lejeune, L. Michel, S. Mougel, M. Planche
Vies de couple chez des personnes en sortie des addictions
Alcoologie et Addictologie. 2016 ; 38 (1) : 47-56

Références bibliographiques

- 1 - Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. Recueil commun sur les addictions et les prises en charge (RECAP). Tableaux statistiques 2012. Saint-Denis : OFDT ; 2014. p. 15.
- 2 - Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. Les usagers de drogues âgés de 40 ans et plus pris en charge dans les structures de soins pour leurs problèmes d'addiction. in : Note n° 2010-12. Saint-Denis : OFDT ; 2010. p. 8.
- 3 - Terplan M, McNamara EJ, Chilsom MS. Pregnant and non-pregnant women with substance use disorders: the gap between treatment need and receipt. *Journal of Addictive Diseases*. 2012 ; 31 : 342-9.
- 4 - Simmons J, Singer M. I love you... and heroin: care and collusion among drug-using couples. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*. 2006 ; 1 (7) : doi:10.1186/1747-597X 1-7.
- 5 - Tremblay J, Bouchard G, Bertrand K. Vie conjugale et abus de substances : interrelations et traitement. *Canadian Journal of Counselling*. 2009 ; 43 (4) : 311-25.
- 6 - Rhodes T, Quirk A. Drug users' sexual relationships and the social organisation of risk: the sexual relationship as a site of risk management. *Social Science & Medicine*. 1998 ; 46 (2) : 157.
- 7 - Benishek LA, Kirby KC, Dugosh KL. Prevalence and frequency of problems of concerned family members with a substance-using loved one. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*. 2011 ; 37 (2) : 82-8.
- 8 - Taïeb O. Les histoires des toxicomanes. Récits et identités dans les addictions. Paris : Presses Universitaires de France ; 2011. p. 364.
- 9 - Bello PY, et al. Réduction des risques chez les usagers de drogues. Expertise collective de l'INSERM. Paris : Les Éditions de l'INSERM ; 2010.
- 10 - Frajzyngier V, et al. Gender differences in injection risk behaviors at the first injection episode. *Drug and Alcohol Dependence*. 2007 ; 89 (2-3) : 145.
- 11 - Jauffret-Roustide M, et al. Trajectoires de vie et prises de risque chez les femmes usagères de drogues. *Médecine Sciences*. 2008 ; 24 (Hors Série 2, Les femmes et le sida en France) : 111-21.
- 12 - Duke M, et al. Patterns of intimate partner violence among drug using women. *Free Inquiry in Creative Sociology*. 2006 ; 34 (1) : 29-38.
- 13 - Cavacuiti CA. You, me... and drugs. A love triangle: important considerations when both members of a couple are abusing substances. *Substance Use & Misuse*. 2004 ; 39 (4) : 645-56.
- 14 - Simmat-Durand L. Grossesses avec drogues. Entre médecine et sciences sociales. Paris : L'Harmattan, Logiques sociales ; 2009.
- 15 - Cunradi CB, Caetano R, Schafer J. Alcohol-related problems, drug use, and male intimate partner violence severity among US couples. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2002 ; 26 (4) : 493-500.
- 16 - Poole N, et al. Substance use by women using domestic violence shelters. *Substance Use & Misuse*. 2008 ; 43 (8-9) : 1129-50.
- 17 - El-Bassel N, et al. Relationship between drug abuse and intimate partner violence: a longitudinal study among women receiving methadone. *American Journal of Public Health*. 2005 ; 95 (3) : 465-70.
- 18 - Devries KM, et al. Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2014 ; 109 (3) : 379-91.
- 19 - El-Bassel N, et al. Drug abuse and partner violence among women in methadone treatment. *Journal of Family Violence*. 2000 ; 15 (3) : 209-28.
- 20 - Douglas KR, et al. Adverse childhood events as risk factors for substance dependence: partial mediation by mood and anxiety disorders. *Addictive Behaviors*. 2010 ; 35 (1) : 7-13.
- 21 - Simmons J, McMahon JM. Barriers to drug treatment for IDU couples: the need for couple-based approaches. *Journal of Addictive Diseases*. 2012 ; 31 : 242-57.
- 22 - Epstein EE, McCrady BS. Behavioral couples treatment of alcohol and drug use disorders: current status and innovations. *Clinical Psychology Review*. 1998 ; 18 (6) : 689-711.
- 23 - Simmat-Durand L, et al. Sortir des addictions : à l'alcool, par l'alcool ou vers l'alcool. *L'Encéphale*. En cours.
- 24 - Lopez D, Martineau H, Palle C. Mortalité liée aux drogues illicites. Saint-Denis : Paris ; 2004.
- 25 - Powers MB, Vedel E, Emmelkamp PMG. Behavioral couples therapy (BCT) for alcohol and drug use disorders: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2008 ; 28 (6) : 952-62.
- 26 - Stocco P, Llopis Llacer JJ, DeFazio L. Women drug abuse in Europe: gender identity. Valencia: IREFREA and European Commission ; 2000.
- 27 - Eaves CS. Heroin use among female adolescents: the role of partner influence in path of initiation and route of administration. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 2004 ; 30 (1) : 21-38.
- 28 - Marshall BDL, et al. Physical violence among a prospective cohort of injection drug users: a gender-focused approach. *Drug and Alcohol Dependence*. 2008 ; 97 (3) : 237.
- 29 - Tuten M, Jones HE. A partner's drug-using status impacts women's drug treatment outcome. *Drug and Alcohol Dependence*. 2003 ; 70 (3) : 327-30.
- 30 - Kelley ML, Fals-Stewart W. Couples-versus individual-based therapy for alcohol and drug abuse: effects on children's psychosocial functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2002 ; 70 (2) : 417-27.
- 31 - Fals-Stewart W, Birchler GR. A national survey of the use of couples therapy in substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2001 ; 20 (4) : 277-83.