

L'alcoolisation à risque chez les femmes au travail : l'expression d'un mal-être professionnel

Pauline Morissette

Volume 4, numéro 1, 1991

Femmes, savoir, santé

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/057632ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/057632ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Recherches féministes

ISSN

0838-4479 (imprimé)

1705-9240 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Morissette, P. (1991). L'alcoolisation à risque chez les femmes au travail : l'expression d'un mal-être professionnel. *Recherches féministes*, 4(1), 103–118. <https://doi.org/10.7202/057632ar>

Résumé de l'article

Les résultats présentés ici proviennent d'une recherche qualitative, réalisée auprès de vingt-cinq femmes au travail et catégorisées consommatrices d'alcool à risque, au moyen du SMAST (Short Michigan Alcoholism Screening Test). Le but de l'étude était de cerner les conditions sociales d'émergence de l'alcoolisation à risque chez ces femmes et les mécanismes de son développement. Cet article comprend trois parties. L'auteure discute d'abord comment s'opère le passage du boire social au boire à risque et pourquoi les femmes choisissent l'alcool; elle présente ensuite trois modèles génésiaques, c'est-à-dire les voies ou les situations professionnelles qui conduisent les femmes au boire à risque; enfin, elle décrit trois modes évolutifs : un mode régressif, une habitude et un mode progressif.

L'alcoolisation à risque chez les femmes au travail

L'expression d'un mal-être professionnel

Pauline Morissette

Aujourd'hui, 80 % des Nord-Américaines consomment de l'alcool (Guyon 1990; Santé et Bien-être social Canada 1989), soit 20 % de plus qu'il y a vingt ans (Ferrence 1980). Cette nouvelle habitude de vie est évidemment sans problème chez la plupart des femmes, mais des statistiques montrent que certaines sont aux prises avec une autre réalité : 6,9 % des Québécoises présenteraient des risques faibles, et 5,2 %, des risques élevés de problèmes de santé liés à la consommation d'alcool (Santé Québec 1987). On constate aussi qu'environ 10 % des femmes au travail auraient besoin d'aide en rapport avec leur consommation d'alcool (Solomon 1983; Volicer *et al.* 1983).

Jusqu'à présent, les études cliniques ont examiné les causes inhérentes à l'alcoolisme des femmes. Elles ont, de plus, cherché à faire le portrait sociofamilial des alcooliques féminines et à identifier des variables événementielles ou environnementales associées à ce problème (départ des enfants, avortement, boire du conjoint). Les études épidémiologiques ont surtout centré leurs efforts sur l'évaluation de l'ampleur du boire problématique chez les femmes et sur la description sociodémographique des consommatrices d'alcool à problèmes. De là, il apparaît que les femmes au travail constituent une population plus susceptible de développer un boire problématique que les ménagères (Liban et Smart 1980; Celentano et McQueen 1984). Néanmoins, bien peu d'études se sont intéressées à l'environnement de travail comme élément provoquant une réponse d'alcoolisation spécifiquement féminine. Ceci m'a donc motivée à mener cette recherche chez les femmes au travail.

Par ailleurs, on connaît relativement bien les alcooliques en traitement (Nadeau 1988; Beckman 1980) et les consommatrices d'alcool en général (Celentano et McQueen 1984; Johnson 1982). En revanche, on dispose de peu de données sur les femmes qui sont en danger d'alcool, c'est-à-dire celles dont le mode de consommation occupe l'espace entre le boire social et l'alcoolisme. Pourtant, ce groupe est considéré comme une cible privilégiée sur le plan de la prévention. Ce bilan des connaissances actuelles m'a aussi amenée à m'intéresser à cette population intermédiaire sur le plan de l'alcoolisation. Les femmes qui ont participé à la recherche dont je présente ici les résultats sont donc des consommatrices d'alcool à risque, actuellement sur le marché du travail. De manière globale, j'ai cherché à cerner, à partir de leur réalité quotidienne de travail, les conditions socioprofessionnelles d'émergence du boire à risque et à en comprendre les mécanismes de développement.

Méthode, échantillon et analyse

L'objectif de cette étude étant de comprendre un phénomène, une stratégie de recherche qualitative a été privilégiée. Je me suis plus précisément inspirée de la méthode qualitative de la nouvelle École de Chicago (Glaser et Strauss). Le choix de cette option était motivé d'une part par le fait qu'elle se prête bien à des objets de recherche complexes

et peu étudiés théoriquement et, d'autre part, par le fait qu'elle s'avère particulièrement pertinente quand on cherche à analyser en profondeur une nouvelle réalité sociale.

Afin d'assurer la comparabilité des récits recueillis, les entretiens en profondeur (stratégie principale de collecte de données¹) ont été réalisés auprès d'un échantillon présentant une homogénéité sur divers plans. De façon concrète, les vingt-cinq femmes francophones interrogées avaient entre 25 et 60 ans et travaillaient à temps plein dans la région de Montréal. Toutes avaient augmenté leur consommation d'alcool au cours des trois années antérieures.

Pour déterminer le risque, une mesure objective, le SMAST (*Short Michigan Alcoholism Screening Test*), a été utilisée. Seules ont été retenues les consommatrices déclarant boire plus que la moyenne des femmes qui les entourent (question 1 du SMAST) et celles ayant un score de deux à cinq. Étaient exclues les femmes qui ont demandé de l'aide en regard de leur comportement d'alcoolisation ou qui ont été hospitalisées pour des problèmes de santé imputables à leur consommation d'alcool. Ainsi, on voulait s'assurer d'un échantillon de femmes ayant un comportement alcoolique relativement semblable.

Les tableaux qui suivent montrent la répartition des répondantes selon leur score au SMAST (tableau 1), et selon leur groupe d'âge et leur catégorie professionnelle (tableau 2).

Tableau 1

Répartition des répondantes selon le score au SMAST

Score	N
2	8
3	12
4	1
5	4

Tableau 2

Répartition des répondantes selon le groupe d'âge
et la catégorie professionnelle

	Moins de 30 ans	Plus de 30 ans	Total
Cadres	0	3	3
Professionnelles	2	13	15
Semi-professionnelles	0	3	3
Employées de bureau	2	1	3
Employées des services	0	1	1
Total	4	21	25

Toutes les entrevues semi-directives ont été réalisées avec le même guide d'entrevue. Celui-ci a été construit à la lumière de la documentation dans les domaines du travail, de la santé et de l'alcoolisme, autour de thèmes généraux portant sur la vie professionnelle et la vie privée des femmes.

Une fois retranscrites, les entrevues ont fait l'objet de plusieurs types d'analyses : une analyse thématique (Strauss 1987; Turner 1981) dans le but de repérer les thèmes et d'en effectuer le découpage de manière exhaustive; une analyse dynamique (Laperrière 1987; Miles et Huberman 1984) permettant de retracer la logique intrinsèque de chaque discours; une analyse comparative portant sur l'ensemble du corpus et consistant en un examen minutieux des différences et des ressemblances entre les expériences des femmes sur chaque thème, pour ainsi faire émerger les noeuds expérientiels semblables. Les répondantes ont été rejointes principalement par la voie de journaux d'entreprises et de revues d'associations professionnelles.

Cette note de recherche s'articule autour de trois axes principaux : le rapport des femmes à l'alcool, la genèse de la consommation d'alcool à risque et, enfin, son évolution. Je présente d'abord les résultats portant sur le passage du boire social au boire à risque, puis ceux concernant les diverses voies ou situations qui ont conduit les répondantes à ce type de boire, pour terminer par ceux entourant les trois modes évolutifs.

Le rapport à l'alcool

Vers le boire à risque

La question initiale était : *« Vous avez changé votre consommation d'alcool au cours des trois dernières années. Qu'est-ce que cela signifie pour vous ? »*. Une lecture attentive des réponses à cette question a permis de dégager des tendances majeures qui s'organisaient autour de deux rythmes de changement appelés l'escalade et la progressivité. Quant au processus, il s'agit de deux rythmes de passage d'un boire « social » à un boire plus fonctionnel.

Rythme 1 : l'escalade. L'escalade du boire comporte un glissement rapide du boire social vers un boire souvent marqué par l'ivresse. Elle se caractérise par un changement tranché, rapide et intense. Ce rythme de changement correspond généralement à une impasse dans la vie se manifestant soit par un événement clé, soit par une atteinte simultanée dans la vie professionnelle et privée. Les femmes souffraient dans ce cas d'une solitude profonde et leur comportement alcoolique était avant tout un effort de gestion d'un très haut niveau de détresse émotionnelle. Ce boire de détresse se caractérise la plupart du temps par son aspect excessif et par la manière de consommer. On a noté chez ces répondantes l'importance d'avoir de l'alcool pour passer la soirée. Il ne s'agissait toutefois pas d'une préoccupation pour le produit lui-même, mais plutôt de la nécessité de se couper de sa propre réalité pendant quelques heures :

Quand je décide que je ne veux pas penser, je passe par le dépanneur. Avec le vin, je m'évade dans un monde artificiel et je ne fais pas face à ma réalité.

(enseignante au secondaire, 42 ans)

Rythme 2 : la progressivité. Comme on le comprendra, ce deuxième rythme de changement se caractérise par un glissement progressif et comporte deux modalités, l'une linéaire et l'autre intermittente.

Linéarité. Ici, le boire graduel signifie le passage d'un boire social ou privé occasionnel à un boire privé plus régulier ou quotidien. Les répondantes de cette modalité sont des consommatrices régulières, mais non excessives, à l'inverse des premières (escalade). Généralement, leur consommation est relativement stable quoiqu'elle puisse parfois varier selon les problèmes du jour. Néanmoins, ces femmes s'arrêtaient avant l'intoxication. L'alcool était chez elles une réponse à des contraintes professionnelles ou à celles liées au double rôle d'employée et de mère :

Des fois, je me sens tellement surexcitée, tu sais par toutes ces responsabilités du travail et de la maison. Tu sais comme la semaine dernière par exemple, il fallait que je n'oublie rien. Le lundi j'avais quelque chose à faire, le mardi d'autres choses, le mercredi d'autres choses. Le midi je devais courir à la caisse ou au magasin. Là je me sentais énervée, trop stimulée par tout ça. Ça fait que dans ce temps-là, je prends un verre pour me faire redescendre.

(réceptionniste, 31 ans)

Dans la modalité linéaire, la consommation se limite à quelques verres avant le souper auxquels s'ajoutent quelques verres de vin en mangeant. Le boire s'arrête

généralement avec la fin du repas du soir. Cela constitue le modèle-type des femmes surchargées, pressées ou professionnellement frustrées.

Intermittence. Dans sa deuxième modalité, la progressivité indique que certaines personnes ont des périodes de boire qui reviennent de façon régulière et suivant presque un modèle établi. Ces femmes déclaraient boire moins souvent que celles de la première modalité, mais mentionnaient s'être mises à boire inévitablement dans certaines circonstances : à chaque fin de semaine, à chaque sortie ou à chaque conflit. Bien que la consommation soit plus distancée, on a observé que la présence de l'alcool était devenue, comme chez les autres, plus réelle à un moment donné, et que la quantité d'alcool consommé fluctuait suivant l'importance de la difficulté du jour.

À travers ces deux rythmes de changement, j'ai aussi pu saisir un fil conducteur me permettant de cerner une spécificité dans l'évolution du boire de l'ensemble des répondantes. À cet égard, j'ai constaté que les femmes étaient invariablement passées d'une pratique de consommation sociale à une pratique de consommation utilitaire. Autrement dit, la nouvelle forme d'alcoolisation observée n'était plus festive, c'est-à-dire un boire pour «être de la fête» et correspondant au modèle culturel : elle était une consommation d'ordre pratique. Par exemple, l'alcool était devenu soit un revitalisant, soit un moyen de s'intégrer à son environnement social, ou encore un antidépresseur. Le nouveau boire des répondantes est, par sa nature, un moyen de se sentir mieux : moins marginales, moins tristes, moins épuisées, etc. En d'autres termes, c'était un boire lié à un mal-être. Il était remarquable de constater la même toile de fond utilitaire quel que soit l'âge, le statut matrimonial, la profession ou le niveau hiérarchique. La dimension utilitaire pourrait donc être un élément déterminant du boire à risque chez les femmes au travail.

Les fonctions de l'alcool

On a remarqué que les femmes entretenaient, avec l'alcool, divers modes de relations ou fonctions de l'alcool qui ont été regroupés autour de quatre concepts clés : serre-frein émotionnel, thérapeutique, récompense et présence.

Un serre-frein émotionnel : «Je bois pour le garder en dedans». La dimension alcool comme serre-frein émotionnel se reconnaît de deux façons principales dans nos analyses : d'abord, quand les femmes déclarent que l'alcool permet de refouler leurs émotions, ensuite quand elles disent que l'alcool les aide à se maîtriser ou à éviter une explosion émotionnelle. À cet égard, on a constaté que des femmes cherchaient à contrer une émotion d'intensité variable (désespoir ou tristesse, rage, révolte ou colère, angoisse ou anxiété) par le biais de l'alcool. Par exemple, certaines répondantes déclaraient qu'elles n'avaient plus la force psychique de réagir à leur réalité de vie; l'alcool les empêchait alors de s'abandonner au désespoir. D'autres, qui se sentaient tristes parce qu'elles avaient été profondément blessées dans leur relation conjugale, disaient chercher à dissimuler leur tristesse à leur conjoint au moyen de l'alcool.

Nos analyses ont également fait ressortir que certaines répondantes consommaient de l'alcool pour s'empêcher d'exprimer leur colère qui pouvait s'étendre, suivant l'expérience vécue, de l'irritabilité à la rage passionnée. Une colère qu'elles rattachaient à un contexte professionnel frustrant et décevant dont je reparlerai. De plus,

on a relevé que des femmes se taisaient pour conserver le même poste ou pour garder leur emploi. Ces répondantes occupaient des postes non syndiqués, travaillaient à contrat ou étaient tout simplement dans des milieux où la syndicalisation n'existe pas. Enfin, passant leur journée à revendiquer, certaines voulaient aussi s'empêcher de demeurer dans un état de combat une fois chez elles.

Quand j'arrive, je me dis il faut que je me calme. Il faut que j'arrête de me faire agresser comme ça par lui. Des fois ça me prend plus qu'un verre pour me calmer.

(cadre en milieu scolaire, 45 ans)

Une thérapeutique. À l'analyse, on a aussi observé que l'alcool était tantôt considéré comme un baume permettant de cicatrifier une blessure :

Je bois parce que j'ai de la peine, je suis profondément blessée de ce que mon nouveau directeur m'a fait.

(cadre en milieu scolaire, 44 ans)

tantôt comme un somnifère. Sous ce rapport, celles qui se disaient préoccupées par leurs dossiers professionnels ou encore trop fatiguées ou trop agitées ont rapporté prendre de l'alcool pour dormir, tandis que celles occupant des postes de quatre à minuit ou de minuit à huit, en l'occurrence les infirmières, ont précisé en prendre pour s'endormir rapidement. L'alcool était aussi employé comme anesthésique dans le sens où il fait oublier et insensibilise. À cet égard, j'ai relevé que des femmes buvaient pour oublier l'image qu'elles avaient d'elles-mêmes ce jour-là ou durant cette période-là de leur vie : images de femmes abandonnées ou méprisées, de professeuses rejetées, de professionnelles vieillissantes, etc.

Prendre de l'alcool me permettait une brisure avec mon quotidien. Cela me permettait d'oublier que j'étais une enseignante.

(orthopédagogue, 41 ans)

Par ailleurs, il est apparu que l'alcool servait d'antidote à des femmes quotidiennement aux prises avec l'anxiété et la peur de l'échec. Celles-ci disaient commencer à douter d'elles-mêmes et craindre de décevoir et de ne pas réussir. Elles étaient typiquement des jeunes qui entraient sur le marché du travail ou des femmes qui exerçaient leur profession dans des «milieux d'hommes». Enfin, on a pu voir que l'alcool était aussi un revitalisant pour celles qui avaient des obligations familiales.

L'alcool me donne un coup pour finir ma journée.

(conseillère en placement, mère de deux enfants)

Une récompense. L'alcool était un symbole de récompense pour un groupe de femmes en particulier : celles qui aimaient le goût de l'alcool et qui trouvaient du plaisir à consommer. Elles disaient, le plus souvent, se récompenser pour avoir pris la bonne décision ou avoir fait une bonne journée, ou encore le vendredi parce que la fin de semaine commence. Fait intéressant, quelques-unes se récompensaient d'avoir su rester impassibles

devant une situation professionnelle qui les avait rendues furieuses, angoissées ou les avait grandement perturbées.

Pour moi c'est une récompense à la fin d'une journée d'avoir tenu le coup, de ne pas avoir bronché, de ne pas être devenue hystérique devant tant de difficultés.

(gestionnaire, 51 ans)

L'alcool est aussi apparu comme une récompense chez des femmes usées par le travail et à quelques mois de leur retraite. Celles-ci étaient plongées dans une fatigue chronique engendrée par une combinaison de l'usure du temps et de la fatigue professionnelle quotidienne, et ce manque d'énergie les forçait à l'oisiveté et au repli sur elles-mêmes.

J'ai perdu intérêt pour les choses, je me suis décrochée des sports, je me suis décrochée des activités sociales et du magasinage tout ça parce que je suis trop fatiguée. J'ai décroché de l'effort à faire pour être bien dans ma peau... Je prends un verre pour me récompenser parce que je ne suis plus capable de me récompenser en allant faire une autre sortie, ou en allant magasiner, alors boire c'est une récompense qui ne me demande pas d'énergie.

(enseignante au secondaire, 52 ans)

Une présence . Suivant le moment, le statut matrimonial ou le type de solitude, l'alcool pouvait symboliser une présence, un compagnon de vie ou une alliance fiable. Selon les répondantes, l'alcool leur servait de *compagnie* à deux moments : quand elles devaient prendre un repas seule dans un restaurant de bonne classe, et quand elles rentraient du travail et que la maison était vide. L'alcool était un compagnon de vie pour celles qui avaient déjà vécu avec quelqu'un et qui souffraient d'un vide affectif intense. Chez ces femmes, on a constaté que l'alcool s'est fait graduellement «compagnon silencieux», d'abord au repas du soir, ensuite tout au long de la soirée et jusqu'au coucher. L'alcool était confident pour celles qui ressentaient une solitude professionnelle et n'avaient personne avec qui partager les quotidiennetés.

Le choix «alcool»

Dans cette partie de l'analyse, j'ai distingué deux types de facteurs : des facteurs endogènes liés au produit lui-même et des facteurs exogènes liés à des dimensions sociales, personnelles ou conjugales. Par exemple, j'ai relevé que des femmes ont eu recours à l'alcool parce qu'elles en aimaient le goût et les effets ou encore croyaient à ses propriétés relaxantes.

Quand j'ai commencé, je croyais que c'était le plus relaxant, que ça me permettrait de me détendre.

(enseignante au primaire, 42 ans)

De plus, j'ai noté que des femmes ont fait ce choix dans un moment d'épuisement. Pour certaines des répondantes, c'était un dernier recours, c'est-à-dire le moyen envisagé quand elles n'avaient plus de solutions ou d'énergie pour continuer à se battre. D'autres encore se

sont tournées vers l'alcool quand d'autres stratégies n'étaient plus disponibles, n'étaient plus efficaces ou encore leur paraissaient pires. Par exemple, des femmes ont dit s'être tournées vers l'alcool quand leur médecin a cessé ou refusé de leur donner des tranquillisants ou par peur des médicaments ou du tabac. Dans cette question du choix «alcool», la notion du temps s'est avérée un élément crucial chez deux types de femmes : celles qui manquaient de temps et, à l'inverse, celles qui avaient trop de temps. Les premières déclaraient ne pas avoir le temps pour relaxer autrement. Elles étaient typiquement des mères-employées ou des femmes de carrière. Les secondes rapportaient, quant à elles, se sentir sous-utilisées au plan professionnel. Enfin, des femmes auraient adopté l'alcool en raison d'un fond d'habitude. À cet égard, on a pu voir que des femmes entraînées à consommer quotidiennement en couple n'ont fait que continuer à boire plus largement dans un mauvais moment.

Aux motifs principaux que nous venons d'énumérer s'ajoute une autre dimension : celle du droit privé de boire. Comme le démontrent les statistiques, bien des femmes ne s'autorisent pas encore à boire quand elles sont seules, et il ressort clairement de l'analyse que la plupart des répondantes défendent ce droit, quel que soit leur âge. On constate aussi qu'elles sont des buveuses solitaires de droit sans pour autant être des buveuses clandestines et des buveuses solitaires par la force des choses. En effet, ce sont des célibataires, des femmes divorcées ou abandonnées ou des femmes mariées à des *hommes de carrière*. De plus, ce sont des femmes qui se prévalent de leur droit, chez elles, donc là où elles vivent, là où elles passent la majeure partie de leur temps en dehors des heures de travail. Toutes ces données relatives au droit privé de boire m'ont semblé particulièrement intéressantes pour deux raisons. Premièrement, elles viennent briser le mythe si répandu du boire caché des femmes et qui porte atteinte à l'image de celles qui boivent seules. Deuxièmement, elles montrent que chez les femmes, l'alcoolisation à risque prendrait naissance d'un boire d'émancipation sans être un boire caché.

Les tendances d'alcoolisation utilitaire

Des vingt-cinq modalités d'alcoolisation indiquées par les répondantes, j'en suis arrivée à dégager deux tendances d'alcoolisation utilitaire variant selon l'âge : les moins de trente ans et les plus de trente ans. Dans l'ensemble, j'ai noté que les plus jeunes répondantes avaient un boire public, consommaient de la bière dans les bars et les discothèques, et que cette bière était consommée en groupe. Chez elles, les conduites rituelles étaient conformes aux pratiques de consommation des jeunes hommes de leur groupe et elles avaient le même code des bonnes manières, soit le rituel de la tournée et la tendance à faire fluctuer leur niveau de consommation avec celui du groupe du jour. L'interprétation de ces données laisse donc supposer que les plus jeunes femmes entrent dans le boire à risque par des pratiques d'alcoolisation s'apparentant remarquablement bien aux images publicitaires de bière : même ambiance, même situation d'absorption.

À l'inverse, les plus de trente ans avaient un boire privé ou semi-privé. Elles consommaient seules chez elles ou chez des amis. Sur le plan des pratiques de consommation ritualisées, elles prenaient quotidiennement l'apéro et du vin en mangeant avec la même régularité. Elles consommaient surtout des vins, et rares étaient celles qui

préfèrent les spiritueux. Si l'on se fie à ces données, les femmes d'âge moyen arriveraient au boire à risque par un boire qui se situe à mi-chemin entre le comportement accepté et acceptable de leur milieu et les normes culturelles québécoises entourant la pratique de l'apéritif et du vin au repas³.

La genèse du boire à risque

Le boire à risque au pluriel

La tension est considérée importante dans l'usage et l'abus d'alcool. À cet égard, la documentation indique qu'aussi bien les buveurs sociaux que les alcooliques donnent cette raison pour motiver leur consommation (Collins et Marlatt 1983; Cahalan *et al.* 1969). Les répondantes ont aussi abordé cette dimension au fil des entrevues, en parlant de *stress*, terme qu'elles utilisaient pour organiser et exprimer divers états physiques et émotionnels correspondant à leur expérience de vie au moment du changement dans leur consommation d'alcool. Ces observations m'ont donc conduite à circonscrire, dans la genèse du boire à risque, trois modèles basés sur ce concept : il s'agit des modèles crise, méso-tension et convivialité. Ces appellations ont été choisies pour bien mettre en évidence que les répondantes sont entrées dans le boire à risque avec divers niveaux d'intensité émotionnelle. À cet égard, il ressort qu'elles ont changé leur consommation d'alcool dans un moment de détresse, dans une période de stress persistant ou encore dans une période d'activités sociales intenses. À l'intérieur de ces modèles, l'alcool est tour à tour un moyen de survivre, de continuer à affronter son quotidien professionnel ou encore de s'intégrer dans son groupe social. Les résultats que je présenterai maintenant concernent la dynamique qui a déclenché le processus. On y verra que des facteurs professionnels jouent un rôle prédominant dans la genèse du boire à risque et que le travail n'agit pas seul. Des chaînes de circonstances (vie privée et vie professionnelle) seraient à l'origine de la consommation d'alcool à risque.

Trois modèles génésiaques fondamentaux du boire à risque

Le modèle crise. Ce modèle a été construit à partir du niveau de détresse engendré par des événements sociofamiliaux ou socioprofessionnels et des transitions de la vie professionnelle. On y retrouve en premier lieu la crise transitionnelle et, en second lieu, la crise événementielle.

La crise transitionnelle. Selon nos analyses, la crise transitionnelle apparaît à deux moments critiques du cycle de vie professionnelle : l'entrée sur le marché du travail et la période de la préretraite. Chez celles qui entrent sur le marché du travail, on a d'abord noté une obsession liée à l'angoisse de ne pas réussir dans leur rôle et un vécu professionnel qui se perpétuait bien au-delà du temps de présence sur les lieux de travail.

Je charriais les problèmes à la maison. C'était rendu que j'en rêvais la nuit. Malgré que je faisais autre chose, j'avais tout le temps autre chose dans la tête. Je me cognais tellement pour dormir le soir.

(orthopédagogue, 25 ans)

On a ensuite identifié que pour ces jeunes femmes de 20 à 30 ans, l'arrivée dans le monde du travail était aussi une période d'activation d'un état émotionnel chronique et indélébile (anxiété et dépression chronique) qu'elles avaient transporté dans leur milieu de travail. On a aussi constaté, chez ces femmes, une forte prévalence d'alcoolisme familial. Enfin, il est apparu qu'en augmentant leur consommation d'alcool, ce sont tous ces malaises qu'elles voulaient traiter pour mieux performer dans une tâche qui les obsédait.

Chez les femmes en fin de carrière, un désenchantement généralisé a servi de fondement à la crise : désenchantement lié à l'usure professionnelle, à la fatigue quotidienne, à la diminution des capacités physiques et au départ des enfants. Concrètement, j'y ai retrouvé des femmes en crise dépressive qui ont commencé à s'alcooliser plus largement pour survivre à ce *patchwork* existentiel.

La crise événementielle. Cette crise concerne des femmes qui se sont confrontées à l'autre versant de l'égalité, c'est-à-dire des femmes qui, devant un échec professionnel, sont aux prises avec un niveau de détresse émotionnelle identique à celui des hommes. On a noté qu'elles ont été subitement désorientées par un événement catastrophique qui a changé le cours de leur vie et sur lequel elles n'avaient aucune prise. On a aussi reconnu qu'elles ont été coupées d'un projet de vie dans lequel elles avaient cru et se sont retrouvées seules dans une impasse professionnelle.

Je donnais tout mon temps et tout ce que je pouvais à l'école, n'importe quoi pour l'école, c'était ma vie.

(cadre en milieu scolaire, 44 ans)

L'analyse du contexte événementiel a aussi fait apparaître que d'autres situations sont intervenues dans la crise. Plusieurs femmes disaient avoir simultanément affronté la maladie ou la mort d'un parent au cours de cette période.

Le modèle méso-tension. Chez les femmes du modèle méso-tension, les problèmes quotidiens étaient nombreux mais n'entraînaient pas de détresse comme l'appellation l'indique. De ce point de vue, ce groupe constitue un type très différent du précédent. Les problèmes que les femmes ont rencontrés déterminent une forme de risque dans la mesure où ils engendrent mal-être, frustration, colère ou divers états de fatigue physique, psychique et mentale qu'elles traitent au moyen de l'alcool.

De toutes les sources de mécontentement des répondantes de ce modèle, la relation avec le supérieur est apparue de loin la plus importante. En effet, cette dimension a été soulevée par la quasi-totalité d'entre elles. Celles-ci dénonçaient le peu de reconnaissance obtenue pour des accomplissements exceptionnels, le manque d'appréciation du rendement, l'absence de soutien émotionnel et technique, l'incompétence et l'indifférence du supérieur. Un autre point relevé est celui des pressions qui semblent s'ajouter du seul fait d'avoir un supérieur masculin. À cet égard, trois dynamiques principales ont été identifiées : mépris, refus de la différence et infantilisation. On a de plus constaté que des femmes souffraient de ne pouvoir être elles-mêmes dans leur milieu de travail, c'est-à-dire de ne pouvoir passer leurs émotions sans pour autant être perçues par leur supérieur masculin comme des employées qui ne peuvent contrôler la situation.

Tu as une situation d'urgence, t'as un patient qui est inconscient, je contrôle bien la situation mais pour moi c'est urgent d'agir. Je veux discuter pour trouver une solution, il dit que je panique. Une femme comprendrait ça. Je lui demande de m'aider à régler un problème. C'est pas de la panique ça. Moi dans ce temps ça me bouleverse et en même temps ça me ferait plaisir de lui tordre le cou.

(technicienne en radiologie, 41 ans)

Par ailleurs, bien peu de répondantes semblaient avoir des rapports satisfaisants avec la clientèle. Cela a été relevé tant chez les femmes des milieux traditionnellement féminins que chez celles des milieux à prédominance masculine. Toutefois, en analysant plus profondément ce thème chez les premières, on a pu voir que les rapports à la clientèle seraient une source de stress associée à l'alcoolisation dans des contextes particuliers seulement, c'est-à-dire quand des femmes travaillent auprès de populations spécifiques. À cet égard, les répondantes disaient, par exemple, enseigner à des mésadaptés et à des déficients intellectuels, ou soigner des grands malades. Les éléments qu'elles rapportaient comme les plus difficiles à supporter étaient l'agressivité, le manque de stabilité émotionnelle pour apprendre, les demandes affectives excessives et l'intensité des souffrances les amenant à se sentir complètement impuissantes. Chez celles qui travaillaient dans les milieux plus traditionnellement réservés aux hommes, la discrimination de la clientèle était particulièrement pénible. Ces répondantes ont clairement exprimé être perçues comme ayant moins de crédibilité que leurs collègues masculins du seul fait d'être des femmes.

La peur et l'angoisse de l'échec faisaient aussi partie de la réalité quotidienne de celles qui avaient accédé à des postes dits masculins. Ce qu'elles mettaient en cause, c'était de devoir travailler à un rythme d'hommes et selon des critères masculins, bref, exceller selon des normes qui n'étaient pas les leurs.

Chez nous c'est la quantité de dossiers que tu traites qui compte, donc je ne peux jamais y mettre le temps que je veux. Tu comprends. Alors je ne suis jamais satisfaite et j'ai toujours peur de m'être trompée en quelque part.

(avocate, 35 ans)

Parmi les autres facteurs liés à la genèse du boire à risque qui affectaient les femmes du modèle méso-tension, mentionnons une organisation du travail trop rigide, une charge de travail trop lourde et le virage technologique. Il est intéressant à ce propos de souligner que ce n'était pas tant les changements technologiques dans la tâche qui semblaient atteindre les consommatrices d'alcool à risque, mais bien l'isolement qu'ils créent, la perte de l'expertise antérieure, les contraintes de productivité et la surveillance électronique.

Le modèle convivialité. Les femmes de ce modèle se distinguent par leur goût marqué pour le social. On retrouve ici des femmes pour qui l'amitié motivait à travailler. Néanmoins des contraintes liées à certaines formes d'organisation du travail ou liées à des écarts d'âge marqués entre elles et les autres employés compromettaient leurs possibilités d'avoir des contacts satisfaisants avec leurs collègues. En conséquence, ces femmes disaient rechercher des relations nouvelles et plus fréquentes hors travail. Enfin, ce qui

chez elles semble avoir fait augmenter leur consommation d'alcool, c'est l'omniprésence de l'alcool, peu importe les occasions, les lieux ou les moments de rencontres avec les membres de leur groupe extra-professionnel.

L'évolution du boire à risque

Les modes évolutifs

Les entrevues ont été structurées de manière à amener les répondantes à reprendre dans la deuxième heure les thèmes abordés dans la genèse du boire à risque. Ceci m'a permis de comparer les propos des répondantes sur chacun des thèmes, et de voir si et comment le comportement de boire suivait la trajectoire des situations problématiques présentées à la genèse. Les divergences et les convergences notées au cours de cette analyse comparative ont été regroupées autour de trois modes évolutifs : un mode régressif, une habitude et un mode progressif. À cet égard, j'ai fait un constat intéressant. Après trois ans, l'alcoolisation des femmes avait tendance à prendre des directions différentes suivant l'événement ou la situation. En fait, on a pu voir qu'elle suivait le mouvement des problèmes de vie à l'origine du changement dans la consommation d'alcool.

Les modes évolutifs retracés ont trois significations : 1) le boire de détresse n'a été qu'une parenthèse de vie ou un accident de parcours, 2) le boire utilitaire quotidien s'est changé en habitude comme celle de prendre un café le matin ou de fumer une cigarette après un repas et, enfin, 3) l'alcoolisation a continué à progresser. Plus exactement, le mode progressif s'est révélé quand les situations négatives apparaissant au moment du changement dans la consommation d'alcool ont persisté, ont évolué ou se sont compliquées. Par exemple, on a pu voir que pour certaines répondantes, les problèmes persistaient quand rien n'avait changé en trois ans sur le plan professionnel : même poste, même isolement, même impression d'être piégées, impuissantes ou inutiles. Ces problèmes évoluaient en fonction de la complexité de la tâche : par exemple, le fait d'enseigner à des handicapés physiques ou mentaux plutôt qu'à des mésadaptés, ou alors le fait de traiter des accidentés graves plutôt que des cancéreux. Dans l'optique de ces répondantes, c'est uniquement la forme de misère humaine à laquelle elles devaient se confronter chaque jour qui avait changé. Enfin, les problèmes se compliquaient quand l'incertitude professionnelle ou conjugale était devenue certitude, ou encore, quand il apparaissait chez des femmes engagées dans une carrière non traditionnelle et, qu'au-delà de l'anxiété professionnelle, s'ajoutaient des problèmes affectifs. Ces dernières rapportaient qu'ayant investi trop largement dans leur travail, leur conjoint était parti ou elles étaient maintenant en instance de divorce.

Des signes de progression

L'analyse a aussi permis d'identifier deux types de signes du rapport progressif à l'alcool : classiques et nouveaux. Dans le premier cas, il s'agit de signes découlant d'une relation plus intime avec l'alcool. Dans ce modèle d'intimité, les femmes avaient maintenant un besoin que l'on pourrait qualifier d'urgence de boire («C'est la première chose que je fais

en entrant du travail»), le boire était plus rapide et plus pressé qu'avant («Deux bières coup sur coup»), le boire devenait de plus en plus préoccupant («C'est maintenant une pensée tout au long de la journée») ou encore l'alcool ne suffisait plus, un second produit s'ajoutant. Selon le groupe d'âge, il s'agissait d'une combinaison alcool/drogues illégales ou alcool/psychotropes.

Dans le deuxième cas, les signes repérés sont dits nouveaux parce qu'ils me semblent plus subtilement féminins. Un premier signe de ce type est le mouvement des alcools doux, tels les cocktails, vers des alcools forts tels que le gin et le scotch. Un deuxième signe touche une gradation plus subtile : un peu d'alcool dans beaucoup de jus de fruits, puis plus d'alcool et moins de glaçons, et ensuite l'alcool pur.

Des femmes inquiètes

Finalement, notre étude révèle un aspect fondamental pour l'intervention : les consommatrices d'alcool à risque sont inquiètes face à leur pratique d'alcoolisation. À ce propos, certaines de nos répondantes voyaient leur manière de s'alcooliser se modifier de jour en jour, d'autres avaient un boire d'habitude. Leur inquiétude semblait venir avant tout du corps. En effet, on a vu que si elles aimaient le goût de l'alcool, ce n'était pas au point d'en tolérer les coûts physiques. On a également constaté qu'elles ne voulaient ni se rendre malades, ni diminuer leurs capacités physiques ou intellectuelles pour répondre aux exigences de leur vie quotidienne. Ces données me font penser que, pour se garder en santé, les consommatrices d'alcool à risque répondraient favorablement à des interventions en milieu de travail.

Quelques pistes de recherche

Pour clore cet exposé, soulignons quelques pistes de recherche. Si on se fie aux résultats de notre étude, il apparaît que c'est dans les rôles sociaux nouveaux qu'il faut continuer à rechercher l'enracinement du boire excessif chez les femmes. Non seulement le courant des recherches devrait-il continuer en ce sens mais il devrait même tenter d'approfondir l'effet du rôle par catégorie professionnelle. Les résultats de telles recherches seraient utiles pour développer des stratégies de prévention propres à chaque milieu de travail.

Notre étude suggère également qu'il faut s'attarder à la solitude professionnelle qui semble fragiliser et exacerber le vécu professionnel, et voir la place que ce type de solitude occupe non seulement dans l'alcoolisation à risque des femmes mais aussi dans d'autres problèmes de santé tels que la dépression ou l'épuisement professionnel. Enfin, il est aussi indispensable de continuer à explorer la dynamique relationnelle supérieure/subordonnée qui

semble particulièrement à l'oeuvre dans l'augmentation de la consommation d'alcool chez nos répondantes.

Pauline Morissette,
Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale
Université du Québec à Montréal

Notes

1. Pour avoir plus de détails concernant les aspects méthodologiques et théoriques de cette recherche, consulter Morissette 1989.
2. Le SMAST est un instrument standardisé qui permet de distinguer les personnes ayant un comportement «cas limite» des autres consommatrices, buveuses sociales et alcooliques.
3. Précisons que prendre l'apéritif quotidiennement n'est pas, au Québec, une règle culturelle institutionnalisée, pas plus que consommer couramment une boisson alcoolisée en mangeant. Boire du vin en mangeant demeure encore réservé aux fins de semaine, aux repas spéciaux ou aux repas que l'on prend le temps de raffiner si on se fie par exemple à un sondage récent paru dans le journal *Le Soleil* (8 mai 1989 : 33). L'enquête révèle que dans 90 % des foyers de la région de Québec, on boit plus ou moins régulièrement du vin aux repas du samedi et du dimanche.

RÉFÉRENCES

- BECKMAN, L.J.
1980 «Perceived Antecedents and Effects of Alcohol Consumption in Women», *Journal of Studies on Alcohol*, 41, 5 : 518-530.
- CAHALAN, D., H. Cisin et H.M. Crossley
1969 *American Drinking Practice : A National Study of Drinking Behavior and Attitudes*. New-Haven, College and University Press.
- CELENTANO, D.D. et D.V. McQueen
1984 «Alcohol Consumption Patterns among Women in Baltimore», *Journal of Studies on Alcohol*, 45, 4 : 335-358.

- COLLINS, R. L et G. Marlatt
1983 «Psychological Correlates and Explanations of Alcohol Use and Abuse», in *Medical and Social Aspects of Alcohol Abuse*. New York, Plenum Press.
- FERRENCE, R.G.
1980 «Sex Differences in the Prevalence of Problem Drinking», in *Alcohol and Drug Problems in Women*. New York, Plenum Press, 5.
- GLASER, B. G. et A.L.Strauss
1967 *The Discovery of Grounded Theory*. Chicago, Aline Pub. CO.
- GUYON, Louise
1990 *Quand les femmes parlent de leur santé*. Québec, Publications du Québec.
- JOHNSON, P.B.
1982 «Sex Differences, Women's Roles and Alcohol Use : Preliminary National Data», *Journal of Social Issues*, 38, 2 : 93-116.
- LAPERRIERE, Anne
1987 «Le rôle de l'analyse dynamique dans l'interprétation de données qualitatives», *Actes du Colloque de l'Association de la recherche qualitative*, UQT, Faculté des sciences de l'Éducation de l'Université de Montréal : 93-98.
- LIBAN, C. et G. Smart
1980 «Generational and Other Differences Between Males and Females in Problem Drinking and its Treatment», *Drug and Alcohol dependence*, 5 : 207-221.
- MILES, M.B et A.M. Huberman
1984 *Qualitative Data Analysis. A Source Book of New Methods*. Beverly Hills, Sage Pub.
- MORISSETTE, Pauline
1989 *Les aspects psychosociaux du processus d'alcoolisation à risque chez les femmes au travail*. Thèse de doctorat présentée à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.
- NADEAU Louise
1988 *L'impact des événements, des difficultés de vie et des facteurs de vulnérabilité sur l'alcoolisation pathologique et l'admission en traitement des femmes qui présentent des problèmes liés à l'alcool*. Thèse de doctorat présentée à l'Université du Québec à Montréal.

SANTÉ ET BIEN-ETRE SOCIAL CANADA

1989. *L'alcool au Canada* . Ottawa, Approvisionnement et Services (n^o de cat. H39-158/1989F).

SANTÉ QUÉBEC

- 1987 *Et la santé, ça va ?* Tome 2. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Les publications du Québec.

SOLOMON, S.D.

- 1983 «Women in the Workplace. An overview of NIAAA's Occupational Alcoholism Demonstration Project», *Alcohol Health & Research World*, 7, 3 : 3-5.

STRAUSS, A.L.

- 1987 *Qualitative Analysis for Social Scientists* . Cambridge, University Press.

TURNER, B.A.

- 1981 «Some Practical Aspects of Qualitative Data Analysis : One Way of organising the Cognitive Processes associated with the Generation of Grounded Theory», *Quality and Quantity*, 5,3 : 225-247.

VOLICER, B.J., M.H. Cahill et J.L. Smith

- 1981 «Sex Differences in Correlates of Problem Drinking among Employed Males and Females», *Drug Alcohol Dependence*, 8 : 175-187.