

Université de Montréal

Violence conjugale : impact de la consommation de substances psychoactives sur la recherche
d'hébergement de deuxième étape

Par
Julie Landry

Faculté des arts et des sciences
École de criminologie

Rapport de stage présenté en vue de l'obtention du grade M. Sc. en criminologie, option stage
intervention

Juillet 2020

© Julie Landry, 2020

Université de Montréal
Faculté des arts et des sciences / École de criminologie

Ce rapport de stage intitulé

Violence conjugale : impact de la consommation de SPA sur la recherche d'hébergement de
deuxième étape

Présenté par
Julie Landry

Ce rapport a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Louis-Georges Cournoyer, directeur

Isabelle Daignault, membre du jury

Catherine Arseneault, membre du jury

RÉSUMÉ

On retrouve dans la littérature scientifique plusieurs études qui abordent la consommation de substances psychoactives chez les femmes et la violence conjugale de façon majoritairement séparée. Lors d'une cooccurrence, les écrits démontrent l'existence d'un lien bidirectionnel, mais peu de chercheurs explorent l'influence de la consommation sur le parcours de recherche d'aide des femmes. La violence vécue peut influencer la consommation de substances et inversement, mais il est également pertinent de s'attarder à son impact sur le plan de l'intervention lorsque les femmes sont prises en charge par des ressources spécialisées. Il est, par exemple, possible de se questionner sur la réception accordée aux femmes qui consomment ouvertement des substances dans le contexte d'hébergement de deuxième étape pour victimes de violence conjugale.

Ce rapport a pour but, plus spécifiquement, d'explorer l'impact de cette cooccurrence dans le vécu de la femme, et les modalités d'évaluation de la consommation lors du processus d'admission et l'exploration des pratiques d'intervention lorsque ces habitudes de consommation sont dévoilées. Pour répondre à ces objectifs, six équipes d'intervention en hébergement de deuxième étape ont été sondées à l'aide d'un questionnaire. Deux femmes, une résidente et une ex-résidente, ont partagé leurs expériences lors d'entretiens semi-directifs. L'analyse de ces informations a permis de constater que l'influence entre les deux réalités est considérable dans la vie des deux femmes. En plus de qualifier l'impact possible de la consommation sur l'obtention d'un logement de deuxième étape, elles font également part de leur crainte d'être stigmatisées lors du processus. Quant aux intervenantes, bien qu'elles tiennent toutes compte de l'approche féministe, son actualisation au sein des interventions varie d'un organisme à l'autre. Compte tenu des constats effectués, certaines recommandations pratiques ont été émises, en plus de pistes pour de futures recherches.

Mots-clés : violence conjugale, consommation substance femme, lien toxicomanie et violence, hébergement violence conjugale, intervention féministe, hébergement deuxième étape

ABSTRACT

The literature reports studies that address the use of psychoactive substances among women and domestic violence in a predominantly detached way. During a co-occurrence, the writings demonstrate the existence of a bidirectional link between the two, but few researchers explore the influence of substance use on the help seeking trajectory of women. The violence experienced can influence substance use and vice versa, but it is also relevant to focus on its impact in terms of intervention. In the context of second stage accommodation for victims of domestic violence, how are women who openly consume substances received and supported?

More specifically, this report aims to understand the impact generated by this co-occurrence in the life of women, to understand the methods of assessing consumption during the admission process, and to explore intervention practices during the unveiling of a consumption habit by it. To meet these objectives, six-second stage accommodation intervention teams were surveyed using a questionnaire. Two women, a resident, and an ex-resident shared their experience in semi-structured interviews. Analysis of this different information made it possible to note on the one hand that the influence between the two realities is considerable in the life of the two women interviewed. In addition to qualifying the possible impact of consumption on obtaining second stage accommodation, they also express their fear of being stigmatized during the process. The interveners use the feminist approach which remains the same from one organization to another, but are realized according to interventions that vary. Given the observations made, certain practical recommendations were made, in addition to avenues for future research.

Keywords: domestic violence, women shelter, IPV and addiction, feminist intervention practices, link IPV substance use, second stage accommodation

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	2
ABSTRACT	3
TABLE DES MATIÈRES	4
LISTE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS	7
DÉDICACE	8
REMERCIEMENTS	9
INTRODUCTION	10
CHAPITRE 1 : CONTEXTE THÉORIQUE	11
1.1 La violence conjugale et la consommation de substances psychoactives chez les femmes	11
1.1.1 La violence conjugale	11
1.1.2 La consommation de substances psychoactives chez les femmes	14
1.1.3 Consommation de SPA et violence conjugale : une relation complexe	17
1.2 - La recherche d'aide en violence conjugale	20
1.2.1 Comment s'active le processus de recherche d'aide.....	20
1.2.2 Le réseau d'aide pour victimes de violence conjugale	21
1.2.3 L'hébergement de deuxième étape pour femmes et enfants victimes de violence conjugale.....	22
1.3 – Accompagner les femmes : regard sur les pratiques d'intervention	24
1.3.1 Approche de réduction des méfaits et approche féministe : peuvent-elles coexister en MH2 ?.....	24
1.3.2 La concertation de services lorsque les victimes de violence consomment	27
1.3.3 Quand le milieu de vie s'adapte ; difficultés et réussites	29
1.4 Problématique	31
Question.....	32
Objectif général	32
Objectifs spécifiques.....	32
CHAPITRE 2 : MILIEU DE STAGE & MÉTHODOLOGIE	32
2.1 Milieu de stage	32
2.1.1 L'Égide : mission, historique et approche.....	32

2.1.2	Portrait général des résidentes.....	33
2.1.3	Processus d'admission.....	34
2.1.4	Critères d'admission à l'Égide.....	35
2.1.5	Les règlements internes de L'Égide.....	36
2.2	Méthodologie.....	37
2.2.1	Approche qualitative.....	37
2.2.2	Étude de cas.....	37
2.2.4	Cueillette de données et processus de recrutement.....	38
2.2.5	Analyse.....	40
2.2.6	Limites.....	41
2.3	Présentation du matériel clinique.....	42
CHAPITRE 3 : ANALYSE ET INTERPRÉTATION.....		43
3.1	Admissibilité en hébergement de deuxième étape.....	43
3.1.1	Des critères diversifiés.....	43
3.1.2	Interprétation et intervention féministe.....	43
3.1.3	Objectifs visés par les critères.....	44
3.2	Règlements internes.....	45
3.2.1	Les substances.....	45
3.2.2	Interventions et conséquences.....	46
3.2.3	Réévaluation des règlements internes.....	47
3.3	Travail d'intervention auprès des femmes.....	48
3.3.1	Sentiment d'efficacité.....	48
3.3.2	Double rôle.....	49
3.3.3	Formation continue.....	50
3.4	L'expérience des femmes.....	50
3.4.1	Un rapport à la consommation dissemblable.....	50
3.4.2	Lien entre violence conjugale et consommation.....	51
3.4.3	Les risques associés.....	53
3.4.4	Report de la demande d'aide.....	54
3.4.5	Processus d'admission en MH2.....	55
3.4.6	Stigmatisation et honte.....	56
3.4.7	Impact sur le parcours d'aide.....	58

CHAPITRE 4 : IMPLICATIONS PRATIQUES.....	59
CONCLUSION	61
RÉFÉRENCES	64
ANNEXES	70
Annexe 1 : Critères d'admission de L'Égide	70
Annexe 2 : Questionnaire remis aux MH2	71
Annexe 3 : Formulaire de consentement	72

LISTE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS

MH2	Maison d'hébergement de deuxième étape pour femmes et enfants victimes de violence conjugale
SPA	Substance psychoactive

DÉDICACE

Je dédie ce rapport à toutes les femmes qui travaillent à reprendre le pouvoir sur leur vie.

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué au succès de mon stage et qui m'ont aidée lors de la rédaction de ce rapport.

Dans un premier temps, mon directeur Louis-Georges Cournoyer pour sa disponibilité, ses conseils avisés et nos différentes discussions. Ces dernières m'ont aidé à préciser ma pensée et à me structurer, tant sur le plan académique que professionnel.

Marie-Marthe Cousineau, codirectrice, pour ses judicieux conseils. Ceux-ci ont grandement alimenté ma réflexion et par le fait même, mon analyse.

Marie-Claude Gareau, pour nos échanges sur la réalité du milieu et sa précieuse rétroaction.

Les femmes et les intervenantes pour leur confiance, leur accueil et leur partage. Sans elles et leur implication, ce rapport n'aurait jamais pu voir le jour.

Enfin, je tiens à témoigner toute ma gratitude à mon conjoint Alexis, pour sa patience et son soutien.

INTRODUCTION

Lorsqu'elles souhaitent quitter une relation amoureuse empreinte de violence, les femmes doivent faire face à différents obstacles, en plus de devoir assurer leur sécurité et celle de leurs enfants. Certaines d'entre elles optent alors pour un séjour en hébergement pour victimes de violence conjugale. Offrant un lieu sécuritaire ainsi qu'un accompagnement psychosocial, les femmes peuvent y prendre conscience des impacts de la violence sur leur vie et travailler à réduire ceux-ci. Ces démarches nécessitent du temps, mais sont essentielles dans l'objectif qu'elles ont de reprendre le pouvoir dans leur vie.

C'est dans cette optique de travail à long terme que les maisons d'hébergement de deuxième étape (MH2) ont vu le jour au Québec. Ces organismes permettent aux femmes et leurs enfants de poursuivre leur cheminement en un lieu sécuritaire, avec l'accompagnement nécessaire et ce, pour une période pouvant dépasser 12 mois. Toutefois, tout comme pour les maisons d'hébergement pour femmes, les MH2 peinent à répondre aux demandes d'admission des femmes ayant vécu de la violence conjugale. En résultent alors de nombreux refus d'admission, principalement par manque de place.

Des critères d'admission et des règles de fonctionnement guident la prise de décision de l'équipe d'intervention, à savoir si la candidate obtiendra ou non une place en MH2. Les femmes étant toutes différentes et n'ayant comme seul point commun que la violence vécue lors de leur arrivée, il peut être attendu qu'elles arrivent avec des habitudes et difficultés qui leurs sont propres. Dans l'éventualité où une candidate consomme des substances psychoactives (SPA), le dévoilement de cette habitude lors du processus d'admission a inévitablement un impact sur ce dernier. Une consommation de SPA peut donc s'avérer limitante au sein d'une trajectoire de recherche d'aide, qu'elle soit jugée problématique ou non aux yeux de la femme (Rivette, 2000).

Ce rapport tentera de mieux comprendre comment les femmes consommatrices victimes de violence conjugale sont reçues en MH2, à l'aide d'un aperçu de la littérature sur le sujet et grâce à la participation d'ex hébergées et d'intervenantes œuvrant dans six différents organismes au Québec.

CHAPITRE 1 : CONTEXTE THÉORIQUE

1.1 La violence conjugale et la consommation de substances psychoactives chez les femmes

1.1.1 La violence conjugale

La violence conjugale se distingue des autres types de violence, notamment par la dynamique de pouvoir dans lequel elle prend racine. L'agresseur fait usage de violence dans l'objectif de prendre pouvoir et dominer sa partenaire ou son ex-partenaire. Il ne s'agit donc pas d'un conflit ou d'un manque de contrôle, mais bien d'une prise de contrôle sur l'autre (Carbonneau, 2005). Ces rapports de domination tendent à fluctuer au sein d'une relation, qui au départ, est souvent caractérisée par des gestes d'amour, d'intimité et de confiance mutuelle. Avec le temps, la sévérité et l'expression de la violence peuvent également varier selon différents facteurs de vulnérabilité ou encore, selon différents événements de vie chez la femme (Gauthier et Montminy, 2012). Les actes répétitifs qu'utilise l'agresseur peuvent prendre la forme de violence verbale, psychologique, sexuelle, physique, spirituelle ou économique, et se déclinent sous la forme d'événements et de moments de tension qui tendent à augmenter avec le temps. Cette progression est appelée « l'escalade de la violence » et se veut insidieuse pour les victimes. Elle s'installe au sein de la dynamique conjugale à l'aide des quatre différentes phases du cycle de la violence conjugale. Ce cycle est mis en place par le conjoint violent et il assure un certain climat au sein du couple afin de rendre la domination de l'autre possible. Il comprend une phase de tension, d'agression, de déresponsabilisation (justification) et de rémission (lune de miel). Ce cycle est répété plusieurs fois et crée chez la victime des sentiments de peur, de colère, de culpabilité et finalement d'espoir que la situation se résorbera face à des promesses de changement. De plus, les différentes phases ont tendance à être vécues de plus en plus rapidement et pas nécessairement dans le même ordre, ce qui peut accentuer la confusion et certains sentiments ressentis par les victimes (Gouvernement du Québec, 2018).

Bien que les victimes de violence conjugale ne soient pas exclusivement de sexe féminin, la problématique s'inscrit tout de même dans le contexte plus large qu'est la violence faite aux femmes. Étant la principale forme de violence subie par les femmes au Canada en 2016, il est recensé que 79 % d'entre elles étaient des femmes (Burczycka, 2018). Toujours au niveau de la

violence déclarée, 28 % des victimes d'un crime violent en 2016 avaient été agressées par un partenaire intime (Burczycka, 2018).

Tenant pour acquis qu'un important chiffre noir existe quant au nombre réel de victimes de violence conjugale au Canada, l'*Enquête sociale générale* (2001) rapporte que « 29 % des Canadiennes et 25 % des Québécoises vivant, ou ayant déjà vécu en couple, ont subi au moins un acte de violence physique ou sexuelle de la part d'un conjoint ou d'un ex-conjoint » (Dubé, Rinfret-Raynor et Drouin, 2005, p.301).

Toujours selon la même notion, on peut affirmer que la violence conjugale prend source dans les inégalités qui demeurent encore aujourd'hui entre les hommes et les femmes. Ces inégalités contribuent aux rapports de pouvoir des hommes sur les femmes, ce qui en fait un problème d'ordre social (Carbonneau, 2005). Elles traversent le temps, notamment à cause du principe de socialisation. La société a longtemps appris aux filles à se concentrer sur le besoin d'autrui, à tenter d'obtenir leur approbation plutôt qu'à se questionner sur leurs besoins ou leurs désirs, et ce depuis leur plus jeune âge. Les femmes apprennent ainsi à être douces, compréhensives et raisonnables, mais également à espérer des changements, à ne pas s'écouter et à se sentir responsables des comportements d'autrui. La socialisation encourage ainsi les femmes à se mettre de côté pour répondre aux besoins des hommes, facteur de risque important en violence conjugale (Rivette, 2000).

Alors qu'une combinaison unique de facteurs individuels, communautaires, sociétaux et relationnels peut augmenter le risque d'être victime de violence conjugale, les impacts et conséquences résultant d'une telle situation sont tout aussi variés. Selon, entre autres, les formes de violences expérimentées et la durée de la relation violente, les conséquences sont nombreuses pour les femmes (Gauthier et Montminy, 2012). Selon l'*Institut de santé publique du Québec* (INSPQ, 2019), ces conséquences peuvent être subdivisées en quatre grandes catégories soit ; la santé physique, psychologique, sexuelle et économique/sociétale. Sur le plan de la santé physique, les conséquences peuvent être subies directement en lien avec une agression physique et comprendre des ecchymoses, fractures, traumatismes crâniens voir même la mort. Indirectement, des conséquences sur la santé peuvent également apparaître avec le temps et comprendre des

troubles gastro-intestinaux, des syndromes de douleur chroniques, de l'invalidité, une défense immunitaire plus faible, etc. Sur le plan de la santé mentale, il est décrit que les victimes de violence conjugale sont plus à risque de présenter différents problèmes d'ordre psychologique que la population générale. À ce sujet, ces femmes peuvent vivre une perte de confiance en soi, de l'hypervigilance et du stress continu, de l'insomnie, des crises de panique, des difficultés de concentration et des oublis fréquents (Gauthier et Montminy, 2012). On peut aussi noter des taux plus importants chez elles de : dépression, d'état de stress post-traumatique, de troubles anxieux, d'idéations et risques suicidaires, d'abus de substances et de troubles psychosomatiques. La violence conjugale vécue par les femmes affecte également leur vie sexuelle et leur expérience de grossesse. Ainsi, plusieurs femmes peuvent expérimenter, entre autres, une grossesse non désirée, un accouchement prématuré, une infection transmise sexuellement ou par le sang (ITSS), un trouble gynécologique ou une dépression post-partum.

Concernant les conséquences pour la société d'un point de vue économique, notons également les coûts reliés au travail, à la productivité ainsi que les coûts reliés à l'intervention de système de justice, des services de santé, des services de consultation, d'hébergement, etc. À ces quatre catégories de conséquences liées à la violence conjugale, il est également possible d'y ajouter les impacts et difficultés vécues par les enfants des victimes, via leur exposition directe ou indirecte à la problématique (INSPQ, 2019).

D'importantes conséquences découlant de la violence conjugale sont également rapportées dans la publication de Morvant et de ses collaborateurs (2002). Parmi celles-ci, les auteurs rappellent que les impacts sur la santé des femmes peuvent être effectifs et même apparaître longtemps après que la violence ait cessé. En plus de son effet long terme, « ... la violence subie en permanence est cause de tension, de peur, d'angoisse, d'un sentiment de culpabilité et de honte et tend à isoler la victime. » (Morvant et al., 2002, p.2). Ces effets insidieux peuvent par ailleurs contribuer au fait que les victimes de violence conjugale font cinq fois plus de tentatives de suicide que la population générale (Morvant et al., 2002).

En résumé, la violence conjugale est un problème qui touche bien plus que ces victimes et qui traite de prise de pouvoir et de contrôle. Elle est présente au sein de tous les types de classes sociales, mais sa dynamique reste souvent incomprise. Prenant racine dans les inégalités sexistes

de la société et parmi différents facteurs individuels, cette violence se veut insidieuse, complexe et dommageable pour l'ensemble de la société.

1.1.2 La consommation de substances psychoactives chez les femmes

L'appellation substance psychoactive (SPA) regroupe toutes les substances agissant sur le psychisme de la personne qui consomme. Ces produits peuvent être licites ou non, et sont désignés ainsi du moment où ils ont un effet sur le cerveau de l'individu. On peut ainsi désigner des substances aussi variées que le café, les anxiolytiques prescrits, l'alcool ou la cocaïne comme SPA. Elles provoquent des réactions au niveau du fonctionnement mental et physique variées (CQLD, 2014).

Toujours selon le Centre québécois de lutte aux dépendances (CQLD), le comportement associé à la consommation de SPA peut différer d'un individu à l'autre, et ce, selon une multitude de facteurs. Ainsi, une consommation qui n'entraîne aucune conséquence pour soi ou les autres est désignée comme un simple usage de la substance. Rarement sans aucun effet pour la santé (après tout il y a effet sur le cerveau), il est toutefois question ici d'une consommation de SPA qui n'engendre aucun impact négatif sur la vie de la personne. Ayant pour motivation la curiosité, le plaisir ou toute autre fonction ponctuelle, l'usage de substance décrit ici est un type de consommation qui traite d'une fréquence d'usage dite occasionnelle, récréative et même modérée. L'usage abusif ou à risque de SPA est pour sa part susceptible d'entraîner des conséquences à l'individu ou à son entourage. Au-delà des risques encourus pour la santé physique et psychologique, des dommages peuvent être inévitables au niveau économique, judiciaire et social. L'incidence du risque de développer une dépendance physique ou psychologique à la substance est également augmentée. Une polyconsommation désigne pour sa part l'usage de plusieurs substances en même temps, augmentant drastiquement les risques encourus pour l'individu et son entourage. Au sujet des dépendances, il est décrit par Tuchman (2010) que les deux principales substances chimiques dont les femmes sont dépendantes se trouvent à être l'alcool et les médicaments sous prescription. À noter que ces substances sont toutes deux licites.

Selon l'*Enquête québécoise sur la santé de la population de 2014-2015*, environ 17 % de la population provinciale âgée de 15 ans et plus a consommé de la drogue au cours de l'année qui a précédé l'enquête (toutes drogues confondues). Concernant la prévalence de consommatrices de sexe féminin, la statistique est de 12,8 %, lorsque retranchée de la population générale. Afin d'obtenir une prévalence plus juste de la consommation de SPA chez les femmes au Québec, il faudrait toutefois considérer les données manquantes du cannabis depuis sa légalisation en 2018, de l'alcool, des médicaments sur ordonnance et de bien plus encore (Camirand et al., 2016).

Alors que pour plusieurs femmes la consommation de SPA peut être motivée initialement par des effets qui visent à créer de l'euphorie, aider à la concentration ou augmenter le niveau d'énergie, un certain nombre de femmes l'utiliseraient à des fins d'automédication (Mendrek, 2014). Afin de soulager une douleur ou une détresse, Mendrek rappelle que la consommation de substances psychoactives peut fonctionner comme stratégie d'adaptation qui peut devenir inadéquate. L'auteur aborde également les facteurs psychologiques et socioculturels en expliquant que la consommation de drogues et d'alcool est de plus en plus acceptée pour les femmes aux yeux de la société, notamment avec les drogues licites qui seraient même encouragées par la publicité.

Par ailleurs, il a été établi que les femmes fréquentent en général moins les services de réadaptation en toxicomanie que les hommes (Mendrek, 2014). Pour l'entièreté des demandes de traitement reçues aux États-Unis en 2002, seulement 30 % de ces demandes de services ont été formulées par des femmes, une augmentation de seulement 2 % lorsque comparé aux chiffres de 1992 (Brady et Ashley, 2005). De ce nombre, il est toutefois observé lors de l'admission que les conséquences vécues au quotidien par elles étaient en général plus importantes que pour leurs collègues masculins. Parmi les femmes qui souhaitent de l'aide pour leur consommation, nombre d'entre elles sont également mères. Certains centres de traitement n'ayant pas de programmes où la mère puisse y résider avec l'enfant, ce type de contrainte peut occasionner des difficultés supplémentaires, notamment si la femme ne possède pas un bon réseau de soutien. De plus, les services déployés dans le domaine de l'intervention en dépendance ont longtemps été pensés pour les hommes. Les approches comprenant des notions de confrontation comme il s'est déjà vu massivement avant et comme il existe encore au sein de certains lieux de thérapie convient plutôt à la clientèle masculine qui serait plus portée vers le déni du problème de consommation et de ses conséquences. Les femmes auraient quant à elles moins de difficulté à avouer un problème de

consommation, mais tendent à se déprécier. L'une des raisons expliquant cette disparité réside dans l'expérience de sentiments de honte et de culpabilité portés par les femmes consommatrices qui demandent de l'aide (Tuchman, 2010).

Alors qu'un important nombre de travaux expliquent la consommation de SPA des femmes en fonction d'un malaise ou d'un trauma, il est important de souligner que certaines usagères de SPA n'associent pas leur consommation à une souffrance psychique. Bien que le vécu traumatique puisse être source de motivation à consommer, il ne doit cependant pas être réducteur quand vient le temps de décrire la réalité de ces femmes consommatrices. En effet, ce dernier ne traduit pas les réalités de tout un chacun. Concrètement, l'influence possible de la violence subie au sein d'une trajectoire de consommation n'est plus à prouver, mais il est tout aussi important de prendre en considération que les femmes sont des sujets agissants (Neff, 2018).

Selon une perspective féministe, la notion de socialisation des femmes peut également expliquer un usage de SPA, ainsi que le développement d'un usage abusif ou son maintien. Selon cette perspective : « ... l'abus de substances s'explique par les structures sociales qui prédisposent les femmes à développer un tel comportement. Ce n'est pas un hasard que les femmes se retrouvent en situation d'impuissance plus souvent que les hommes. » (Rivette, 2000, p. 241). Au même titre que pour la violence conjugale, la socialisation est ici décrite comme facteur pouvant inciter la femme à avoir de la difficulté à écouter son ressenti, à poser des limites claires et à être consciente des messages qu'elle a intériorisés depuis son enfance. Avec ces conditions réunies et la fréquentation, par exemple, de pairs consommateurs, un glissement vers une consommation de SPA problématique peut rapidement survenir.

Sur le plan des conséquences pouvant découler d'une importante consommation de SPA, Barrault (2013) constate qu'un grand nombre de conséquences tant au plan physiologique que psychologique peuvent être observées chez les femmes. Plus spécifiquement, certaines substances comme le tabac et l'alcool causent même davantage de dommages sur la santé des femmes consommatrices, comparativement aux hommes. Les effets subis sont plus aigus et agissent sur le corps des femmes à plus long terme (Barrault, 2003). Certaines conditions médicales sont également propres ou plus présentes chez les femmes, soit l'augmentation du risque; d'infertilité, de cancer du sein, d'infections vaginales, d'accouchement prématuré et de fausse-couche

(Tuchman, 2010). Outre ces impacts négatifs, la stigmatisation des femmes fait également partie intégrante des conséquences pouvant affecter leur bien-être : les barrières sociales associées à cette stigmatisation étant réalité pour plusieurs femmes. Ces deux particularités de la consommation de SPA chez les femmes s'ajoutent également au large éventail d'impacts présents tant pour les hommes que les femmes.

Sous l'angle des risques pouvant mener à une consommation de substances psychoactives problématique, Barrault (2013) décrit des facteurs d'ordre socio-économiques, psychopathologiques et environnementaux. Concernant les antécédents de trauma pouvant accroître le risque d'une toxicomanie, il est rapporté dans cette étude que « ... 30 à 59 % des femmes en traitement pour un trouble d'usage de SPA présentent aussi un diagnostic de trouble de stress post-traumatique. » (Barrault, 2013, p.17) Lorsqu'au trauma vécu s'ajoute par exemple une situation de précarité financière et un environnement où peu de soutien social peut être offert, tous les ingrédients sont réunis pour qu'une consommation de substances devienne alors problématique.

Loin d'être un phénomène récent, la consommation de SPA a été encadrée, légiféré et perçue de diverses façons à travers le temps. Les différences sexo-spécifiques entre la consommation des hommes et des femmes ne sont pourtant étudiées que depuis quelques années. Les femmes ayant tendance à être plus stigmatisées que les hommes lorsqu'elles avouent une consommation de SPA, il est primordial de leur laisser la parole et d'adapter les accompagnements offerts en intervention lorsque de l'aide est demandée. N'ayant pas nécessairement les mêmes besoins d'accompagnement que les hommes, une « féminisation » de nos connaissances au sujet de la consommation et de l'intervention en toxicomanie se voudrait plus inclusive.

1.1.3 Consommation de SPA et violence conjugale : une relation complexe

Macy et Goodbourn (2012) ont abordé la cooccurrence de consommation de SPA et de violence conjugale au sein de leur revue de littérature qui traite de la coordination des services offerts aux femmes. Ils y constatent que les femmes victimes de violence conjugale ont jusqu'à

cinq fois plus de risques de vivre un problème de dépendance aux substances psychoactives que celles au sein de la population générale.

Par ailleurs, il est rapporté que pour les femmes fréquentant les centres de réadaptation en toxicomanie, la prévalence d'un historique d'abus, de violence ou de trauma est beaucoup plus élevée que dans la population générale. Il oscille en effet entre 55 et 99 % parmi les différents centres ayant partagé leurs données (Bennett et O'Brien, 2007, p.395). Selon une étude publiée par le département de justice américaine en 2002, les directeurs de programmes en violence conjugale sondés estimaient alors que 36 % des victimes qu'ils accompagnent présentent des problèmes d'abus de substance. Inversement, les directeurs de programmes en réadaptation des dépendances estimaient quant à eux que 33 % de leurs clients se trouvent à également être victimes de violence conjugale (Collins et Spencer, 2002).

Le lien entre la consommation d'alcool et la victimisation des femmes a pour sa part été mis en lumière dans une méta-analyse sélectionnant 55 études traitant le sujet à travers le monde (Devries et al., 2014). Bien qu'un lien causal entre la consommation d'alcool et la victimisation conjugale ne peut être établi clairement, il y est décrit toutefois que les femmes ayant été victimes de violence conjugale consomment en général plus d'alcool que celles au sein de la population générale. Inversement, une forte consommation d'alcool peut également influencer l'apparition ou la sévérité des agressions subies. La consommation conjointe (entre les deux partenaires) tend aussi à faire augmenter le risque d'agression violente, la consommation chez l'homme étant sujette à influencer le passage à l'acte (Devries et al., 2014).

Alors que les traumatismes d'ordre physiques ou sexuels vécus par la victime au cours de sa vie peuvent influencer la consommation abusive de SPA, la qualité de la relation conjugale joue également « un rôle clé dans le maintien de la dépendance ou dans la décision de s'engager dans un processus de soin et de le maintenir. » (Barrault, 2013, p.18). Au sein des couples où les deux partenaires consomment de façon abusive, cette consommation affecterait différents aspects de leur relation conjugale. D'abord, leur compréhension de la relation dans laquelle ils évoluent et sa qualité peut être « brouillée ». Les cognitions de chacun étant affectées par les SPA, ils ont plus de mal à évaluer la dynamique au sein de leur couple et par le fait même, bénéficier d'une

communication efficace. Ils peuvent ainsi partager un faible sentiment d'efficacité personnelle et une faible capacité de résolution de conflit (Barrault, 2013). Suivant cette même logique, le choix de partenaire effectué par une femme qui consomme des SPA de façon abusive peut être influencé par des distorsions cognitives qui l'amèneraient à potentiellement choisir un partenaire qui consomme abusivement, augmentant ainsi son risque d'être victime de violence. Alors que la toxicomanie n'est pas une cause de violence conjugale, un problème de consommation reste cependant un important facteur de risque lorsqu'il est question de violence conjugale.

La prévalence existant pour la cooccurrence d'une consommation de SPA et de violence conjugale a mené certains chercheurs à se pencher sur l'influence que peuvent avoir ces réalités entre elles. Kilpatrick et ses collaborateurs ont étudié cette influence et son fonctionnement dans une étude longitudinale où 3006 femmes ont été suivies pendant plus de deux ans. Les résultats démontrent l'existence d'une relation cyclique où la consommation de drogues augmente le risque de violence conjugale et où la violence vécue augmente le risque de consommation de drogue et d'alcool. Toutefois, il est important de souligner que même si les influences mutuelles découvertes sont substantielles, aucune preuve empirique n'existe quant à une corrélation de cause à effet directe, dans un sens comme dans l'autre (Kilpatrick et al., 1997).

L'influence étant bidirectionnelle, le contraire est tout aussi vrai : le trauma d'une victimisation pouvant influencer la consommation de SPA des femmes. Dans une étude américaine publiée en 2016, Sullivan et ses collaborateurs ont étudié la consommation de substances de 41 femmes sur 21 jours. Chacune de ces femmes avait un historique de victimisation en violence conjugale et a été recrutée au sein de leur communauté. Les résultats démontrent que les femmes de l'échantillon avec un diagnostic de TPST (soit 15 % de l'échantillon) consommaient jusqu'à 15 fois plus d'alcool et de drogues ensemble et sept fois plus de drogue (sans alcool). Au niveau de l'échantillon complet, une cooccurrence d'usage de drogue et d'alcool a été observée sur 19% de la période de 21 jours (Sullivan, 2016). Il est avancé que la plus importante utilisation de drogues plutôt que d'alcool chez les participantes ayant un diagnostic de TPST révélerait que ces dernières ont agi ainsi afin de contrôler des symptômes précis de leur trouble. Il ne serait en effet pas rare que les femmes victimes de violence conjugale et d'abus utilisent drogue et alcool afin de gérer

certaines conséquences psychologiques et physiologiques découlant de leur victimisation (Sullivan, 2016).

La consommation de substances psychoactives et la violence conjugale sont deux phénomènes complexes qui comprennent une vaste gamme de comportements, de conséquences et de facteurs de risques diversifiés. Les femmes étant toutes uniques, il serait réducteur de tenter d'expliquer l'interrelation entre consommation de SPA et violence conjugale de façon générale. Bien qu'une influence bidirectionnelle puisse être observée et nous aider à comprendre la réalité de certaines femmes, il demeure important en intervention qu'outre cette influence, la femme soit écoutée et reçue dans toute l'étendue qu'est la demande d'aide qu'elle a pris soin de formuler.

1.2 - La recherche d'aide en violence conjugale

1.2.1 Comment s'active le processus de recherche d'aide

Selon la littérature, le comportement de recherche d'aide est adopté lorsqu'un individu entame un processus de réflexion, suite à la réalisation que le problème auquel il fait face nécessite des ressources qui vont au-delà de ses capacités personnelles (Cornally et Mc Carthy, 2011). Il s'agit donc d'un geste à l'action intentionnelle, qui aidera l'individu à résoudre son problème.

Avant d'entamer ce processus de réflexion, il faut toutefois que la personne reconnaisse que sa situation est problématique et qu'elle nécessite un changement. Au sein d'une situation de violence conjugale, la femme peut par exemple réfléchir à l'injustice, à la peur et aux conséquences vécues au sein de sa relation, sans nécessairement se définir en tant que victime de violence conjugale. Puis, face au constat de la nécessité d'un changement, la femme peut alors faire le choix de la réponse qui lui convient le mieux. Différents facteurs peuvent venir influencer ce choix, ce qui explique la diversité des réponses et des stratégies d'adaptation utilisées par les femmes. Ces facteurs peuvent inclure l'influence du lieu de résidence de la victime, ses connaissances en violence conjugale, ses connaissances concernant l'aide disponible, sa perception du risque et la présence ou non d'enfants (Meyer, 2010).

1.2.2 Le réseau d'aide pour victimes de violence conjugale

La recherche d'une aide professionnelle est l'une des avenues qui peuvent être envisagées par les victimes, notamment si cette dernière se reconnaît le besoin d'une aide extérieure. Alors que cette aide peut prendre plusieurs formes, le présent rapport se concentrera principalement sur celle apportée par les réseaux d'hébergements pour femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants au Québec.

Historiquement, le Québec des années 70 a assisté à une vague de revendications qui a donné lieu à une mobilisation importante tant au niveau du réseau d'hébergement pour femmes, qu'au niveau des centres de femmes et des mouvements militants féministes. Sur le plan de l'organisation des services d'hébergement pour femmes, deux regroupements ont ainsi fait leur apparition à cette époque soit ; le *Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale* et la *Fédération des maisons d'hébergement pour femmes*. Alors que le *Regroupement* dessert spécifiquement les femmes victimes de violence conjugale, la *Fédération* a pour sa part un mandat plus large et offre des services aux femmes en difficulté ayant subi de la violence, qu'elle soit d'ordre conjugal ou non (Côté, 2018).

Sur le plan des services offerts au sein des différents organismes pour femmes et enfants victimes de violence conjugale, Rinfret-Raynor et ses collaborateurs (2010) expliquent que ces services doivent, une fois toute la famille en sécurité, permettre un travail sur l'estime de soi alors que la femme reprend le pouvoir sur sa vie. Pour ce faire, elle peut bénéficier de différents types de services, allant d'un suivi en externe jusqu'à un service d'hébergement. Les services peuvent également être offerts sous forme individuelle ou en groupe, un mélange entre les deux étant généralement recommandé.

L'intervention psychosociale chez les victimes de violence conjugale vise également à outiller les femmes. Réel travail d'accompagnement, l'intervenante réfèrera la femme à des organismes et la soutiendra dans ses démarches, et ce à toutes les étapes du processus (Carbonneau, 2005). Les démarches nécessaires à compléter pour les victimes peuvent prendre plusieurs formes ; besoin d'hébergement, plan de protection à exécuter en cas de danger, banque alimentaire, transfert

d'école pour les enfants, retour sur le marché du travail, processus judiciaire en lien avec une plainte déposée aux policiers ou pour un divorce, etc. Il y a donc beaucoup à faire et penser pour ces femmes, le danger pouvant également toujours être présent dans l'équation.

1.2.3 L'hébergement de deuxième étape pour femmes et enfants victimes de violence conjugale

Pour les victimes de violence conjugale qui décident de passer par un hébergement pour femmes, l'aide est toutefois de courte durée. Mesure d'urgence, cette aide de première ligne offre généralement des services à court ou moyen terme aux familles. Bien que certaines femmes et enfants soient en mesure d'utiliser ce tremplin en quelques semaines ou mois afin de réorganiser leur vie, celles confrontées à de la violence post-séparation sont toutefois plus à risque. En effet, certaines familles sont confrontées à une recrudescence de la violence commise par leur agresseur suite à la séparation d'avec celui-ci et doivent inévitablement s'en protéger.

Tel que défini par *l'Alliance des maisons d'hébergement de deuxième étape*, la violence post-séparation se trouve à être :

C'est une période où les stratégies de domination et de contrôle de l'ex-conjoint se transforment, se multiplient et perdurent, exposant ainsi la femme et ses enfants à un plus grand risque d'atteinte à leur sécurité (psychologique et physique) pouvant aller jusqu'à l'homicide. (L'Alliance, 2017)

C'est face à ce besoin d'accompagnement et de sécurité chez les femmes et enfants victimes de violence post-séparation, que certaines associations féministes ont décidé de mettre sur pied des ressources d'hébergement de transition (Lampron et al., 1990). Les services offerts en post-hébergement et en externe n'étant pas en mesure d'assurer pleinement la sécurité physique des victimes, des lieux à l'adresse confidentielle et à l'environnement stable pour du plus long terme viennent ainsi compléter le séjour offert en première ligne. Offrant des séjours allant de quelques mois jusqu'à deux ans, ces appartements de type supervisés sont subventionnés en partie et permettent à la femme de se poser, en toute sécurité. Les appartements sont généralement

meublés et l'immeuble abrite un bureau psychosocial où le travail d'autonomisation est poursuivi, à la fois en individuel et sous la forme de groupes.

Alors que la toute première maison de transition canadienne est apparue à Vancouver en 1979, le Québec a pour sa part emboîté le pas en 1987 lors de l'*Année internationale du logement des sans-abris*. La Société d'habitation du Québec a par la suite investi dans le réseau d'hébergement de transition avec son Opération Refuge dès 1988 (Lampron et al., 1990). Puis dans les années 90, les règles d'admissibilité ont été modifiées afin de permettre aux femmes d'être hébergées à l'extérieur de leur lieu initial de résidence. Cette nouvelle mesure a permis aux femmes de quitter l'environnement immédiat de leur ex-conjoint tout en ayant accès à un hébergement de transition à long terme qui se veut abordable, ce qui n'était pas nécessairement possible jusqu'alors. Des points supplémentaires ont également été accordés lors de l'évaluation du dossier des femmes pour l'accès à des habitations à loyer modique (HLM). Ainsi, une victime de violence conjugale avance un peu plus vite sur les listes d'attente pour l'obtention d'un logement à loyer modique, logis cette fois-ci de manière permanente (Lampron et al., 1990).

Avec le temps, l'appellation maison d'hébergement de transition s'est transformée et a donné place aux maisons d'hébergement de deuxième étape, évoquant ainsi le travail en complémentarité avec les services de première ligne. Lorsque les femmes séjournent au sein d'une ressource d'hébergement de première ligne, elles peuvent préparer leur dossier d'admission avec l'aide de leur intervenante de suivi et le soumettre à différentes MH2 si celles-ci ont un appartement de libre. *L'Alliance* est un regroupement provincial qui réunit 19 maisons de deuxième étape, plus de 118 logements transitoires et 16 chambres pour les victimes de violence conjugale. Elle a vu le jour en 2003, lorsque les intervenantes ont souhaité se concerter et échanger sur leurs réalités (L'Alliance, 2017).

Ressource spécialisée en violence post-séparation, la mission première de la MH2 est d'intervenir au sein de ce contexte particulier et de fournir un logement sécuritaire pour la victime de violence et ses enfants. Une fois la sécurité de tous assurée, une vaste gamme de services spécialisés peuvent être offerts au niveau psychosocial. C'est selon l'approche féministe que

différentes interventions offriront de l'écoute, du soutien et de l'accompagnement, dans un objectif d'autonomisation et de reprise de pouvoir (L'Alliance, 2017).

Outre les particularités qu'entraîne une problématique de violence post-séparation, les besoins spécifiques des femmes reçues en maison d'hébergement de deuxième étape peuvent varier considérablement. Alors que celles-ci évoluent au sein d'un milieu qui prône les rapports égalitaires et qui considère la femme dans sa globalité, des situations ou problématiques diverses peuvent être adressées lors du séjour. Les intervenantes peuvent devoir adapter leurs interventions selon des réalités d'immigration, de consommation de SPA, de criminalité, d'itinérance, d'isolement social, de limitation fonctionnelle, etc. L'évaluation de la situation de la femme en sa compagnie se veut donc cruciale, afin de bien adresser l'ensemble de cette dernière adéquatement. Alors que certaines manifestations peuvent être directement reliées à la violence subie, il ne s'agit toutefois pas d'un lien qui peut être généralisé : les trajectoires des femmes étant uniques et propres à chacune (L'Alliance, 2017).

Offrant des services spécialisés en violence post-séparation, et ce pour les victimes de violence conjugale les plus vulnérables de la société, il est rassurant de savoir que les MH2 répondent à ce besoin. Réel filet de sécurité pour ces femmes et leurs enfants, ces ressources sont encore trop méconnues du grand public et même de certaines intervenantes féministes.

1.3 – Accompagner les femmes : regard sur les pratiques d'intervention

1.3.1 Approche de réduction des méfaits et approche féministe : peuvent-elles coexister en MH2 ?

Dans le domaine de l'intervention en toxicomanie, l'émergence de l'approche de réduction des méfaits s'est orchestrée au Québec dans les années 90, supportée par la vision de professionnels qui souhaitaient accompagner les usagers différemment. Comme postulat de base, il a été réalisé que l'abstinence n'était pas un objectif réaliste pour tous les consommateurs de SPA. La réduction des méfaits permet d'aller à la rencontre des usagers, là où ils se trouvent, que l'on fasse référence à un lieu physique ou à leur objectif à atteindre en lien avec leur consommation. Une fois le processus d'accompagnement entamé, la participation active des usagers est favorisée afin de

soutenir une prise en charge collective. L'individu étant au centre de ce type d'intervention, l'humanisme de la réduction des méfaits vise l'épanouissement de ce celui-ci, qu'il vise l'abstinence ou non. L'approche est également décrite comme pragmatique, étant très concrète au niveau des actions déployées sur le terrain (Gillet et Brochu, 2005).

À la théorie, se greffe ensuite la praxis. Selon Fallu et Brisson (2013), la réduction des méfaits et ses applications peuvent être déclinés sous quatre grandes conceptions. La toute première d'entre elles est selon sa fonction de santé publique. Elle vise à contrôler les risques associés à l'utilisation de drogues injectables et la transmission d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Sa deuxième conception vise pour sa part le continuum d'intervention en toxicomanie ; de la prévention jusqu'à la prise en charge d'usagers. Elle va au-delà de la consommation de drogues injectables et de risque de transmission d'ITSS et elle s'applique à toutes les substances illicites. La troisième conception de la réduction des méfaits, selon une compréhension toujours plus large, fait écho à la gestion de l'usage des SPA en société, qu'elles soient licites ou non et pour tous les stades d'intervention possibles. Pour terminer, la dernière conception de l'approche de réduction des méfaits notée par les auteurs se veut la plus globale d'entre toutes ; elle est ici vue comme philosophie d'intervention. Elle peut ainsi s'appliquer à n'importe quelle intervention adressant un comportement à risque, de la violence conjugale à la prostitution (Fallu et Brisson, 2013).

Parallèlement, l'analyse de la violence conjugale au Québec s'effectue selon l'approche féministe. À la fois approche et méthode d'intervention, elle guide les interventions et la posture à adopter de ses intervenantes. À ce sujet, Carbonneau (2005) résume l'analyse féministe de la violence conjugale en cinq grands principes :

- Les femmes et les enfants victimes de violence conjugale ne sont pas responsables de la violence subie ;
- Les femmes ont le droit à l'autonomie, au respect et à la liberté ;
- Les femmes possèdent le potentiel et les habiletés pour diriger leur vie et prendre des décisions dans leur intérêt ;
- Les femmes reprennent du pouvoir sur leur vie par la solidarité, les rapports égalitaires et la défense de leurs droits ;

- Le changement individuel représente une amorce au changement social et vice-versa.
(Source : Carbonneau, 2005, p.108)

Plus spécifiquement, les pratiques d'intervention féministe au Québec s'effectuent selon deux courants distincts : la victimologie (sociobehavioral) et la conscientisation. Le courant sociobehavioral a largement influencé les orientations des groupes d'intervention. Plusieurs apprentissages y sont faits par les femmes sur des sujets tels que : les conséquences de la violence, la socialisation des jeunes filles, la resocialisation des femmes, etc. Elles y apprennent, entre autres, à exprimer adéquatement leur colère et à intégrer de nouveaux comportements d'affirmation de soi par des jeux de rôles. Bourgon et Corbeil (1990) soulignent d'ailleurs que ce courant, qui a pris forme en 1983 au Québec, est encore bien vivant, tant dans les institutions que dans le réseau communautaire. Selon Denis (2003), la conscientisation vise pour sa part une analyse de leur vécu d'oppression chez les femmes. L'intervention féministe selon ce courant encourage une reconnaissance des oppressions subies ainsi qu'une mise en action individuelle et collective. Partageant les valeurs transmises du courant de la victimologie au niveau de la reprise de pouvoir et de l'affirmation de soi, la conscientisation met toutefois l'accent sur le pouvoir de l'action collective du groupe. C'est par cette solidarité et cette entraide que la conscientisation redonne le pouvoir aux femmes.

Selon Gauthier et ses collègues (2013), certaines situations expérimentées en hébergement pour victimes de violence conjugale peuvent bénéficier de l'approche de réduction des méfaits, tout en respectant le cadre féministe de l'organisme. Lors d'une étude donnant la parole aux intervenantes féministes, les chercheuses ont étudié les enjeux éthiques liés à la tolérance de celles-ci face à un retour ou encore le refus de quitter une relation violente de la part des femmes. Elles ont ainsi pu observer comment l'accent pouvait être mis sur la réduction des risques reliés à la violence et l'amélioration de leur qualité de vie, au détriment d'une sortie de relation à tout prix. Alors que ce choix d'intervenir au rythme de la femme peut sembler confrontant sur le plan des valeurs pour certaines, il est important de souligner son importance. La sécurité de la victime peut se voir compromise par une intervention trop impulsive ou pas assez réfléchie. Il est primordial que la femme ait fait elle-même le choix de quitter (autodétermination) et qu'elle ait pris le temps de planifier sa sortie, de sorte à diminuer le risque homicide suite à la séparation.

De plus, dans le cas où une femme souhaite retourner avec son conjoint, les intervenantes constatent qu'il vaut mieux conserver le lien thérapeutique afin de pouvoir aider la femme et ses enfants à postériori. La posture de non-jugement requise de l'intervenante lui offre l'ouverture nécessaire afin qu'elle et la femme prévoient ensemble des moyens de protection supplémentaires. Elle respecte ainsi la dignité de la femme et ne pose pas de jugement en lien avec la décision prise. Cependant, elle se permet d'aborder les risques inhérents à sa décision, sans tomber dans un discours moralisateur. Ainsi, les conséquences possibles associées au retour s'avèrent réduites, car celui-ci est planifié, ce qui en fait une intervention selon la réduction des méfaits, au sein d'une pratique féministe (Gauthier et al., 2013).

1.3.2 La concertation de services lorsque les victimes de violence consomment

Dans une étude parue en 1999, Brown et ses collaborateurs ont transmis deux questionnaires à un ensemble de plus de 29 organismes travaillant en violence conjugale, et 57 organisations en traitement des dépendances. Une analyse à la fois quantitative et qualitative du matériel recueilli a permis d'obtenir une meilleure compréhension de l'état de lieux au Québec quant à la concertation de ces deux types de services. Premièrement, lorsque questionnées sur la prévalence d'abus possibles de consommation de SPA au sein de leurs hébergements, les intervenantes ont estimé que 25% de leur clientèle était à risque. Pour l'ensemble des 29 organismes en violence, 40% des ressources pour victimes sondées avaient à l'époque une entente formelle ou informelle avec un centre d'aide en réadaptation en toxicomanie (Brown et al., 1999). Sur le plan des obstacles possibles à la coordination ou au partenariat, les auteurs avancent que :

En ce qui concerne les opinions à l'égard des conflits existants entre les deux milieux, lesquels peuvent faire obstacle à une meilleure coopération, la raison la plus fréquemment évoquée concerne la compétition liée au financement et à l'attribution des ressources (48 %). À cela succèdent les croyances et les attitudes du personnel des programmes de traitement en toxicomanie (36 %); les qualifications, la formation et l'expérience du personnel dans les milieux de traitement pour femmes et dans les maisons d'hébergement

(refuges) (28 %); et, finalement, les perceptions de différences d'ordre philosophique (c.-à-d. les hommes doivent assumer la responsabilité de leurs actes versus la tolérance vis-à-vis la perte de maîtrise de soi) entre les milieux de traitement (35 %). (Brown et al., 1999, p.44).

Au sujet de la difficulté à travailler avec des messages qui peuvent sembler contradictoires lors d'une concertation de services, Guthrie et Kunkel (2016) ont pour leur part étudié et participé à un projet pilote aux États-Unis, qui vise à évaluer la concertation de deux organismes ensemble. Les organismes concernés se trouvent à être le : *Harbour Safe House*, un hébergement pour femmes victimes de violence conjugale et *New Day*, un lieu de traitement en réadaptation des dépendances. Les professionnels des ressources ont offert des ateliers et des suivis au sein des deux organismes, sensibilisant ainsi les femmes hébergées aux deux sujets : la dépendance aux substances et la violence conjugale. Il a été rapidement observé que les messages envoyés aux femmes peuvent être contradictoires, selon le sujet abordé. Il leur était expliqué par exemple qu'elles doivent prioriser leur sobriété ou leur sécurité, qu'elles s'identifient comme malades ou victimes et qu'elles doivent tenter de trouver leur part de responsabilité dans leur problème ou encore, comprendre qu'elles n'en sont pas du tout responsables. Pris seuls, ces messages peuvent tout un chacun s'avérer valides. Toutefois, ils sont contradictoires s'ils sont tous reçus lors d'un même séjour. Lorsque les participantes ont été questionnées concernant l'appréciation des services reçus, force est de constater que malgré des discours disparates, ceux-ci ont plutôt encouragé l'autodétermination des femmes. Alors que certaines éprouvent de la difficulté avec le fait de s'identifier comme victime, cette façon d'aborder la violence vécue leur offre une vision d'elles qui prône la reprise de pouvoir. Elles sont motivées par l'idée de ne « plus accepter d'être contrôlées à l'avenir ». Concernant l'expérience de concertation en soi, une participante évoque même ne pas avoir su jusqu'à ce séjour que ses relations amoureuses étaient empreintes de violence. Elle ajoute au sujet de la violence vécue que c'était tout ce qu'elle connaissait, ne reconnaissant pas le problème avant de recevoir cette éducation. Une autre participante explique qu'elles (les femmes) ont besoin de ces informations, sur ces deux différents sujets (violence conjugale et consommation de SPA). Elle avance que si elles ne peuvent pas y avoir accès lorsqu'en thérapie et engagées dans un cheminement personnel, elles n'y auront sans doute jamais

accès. De façon générale, la concertation des deux types de services s'est avérée appréciée par l'ensemble des participantes (Guthrie et Kunkel, 2016).

Malgré la possibilité de faire coexister les deux approches, Côté (2018) décrit que certaines limites persistent sur le plan de la concertation de services en violence conjugale, lorsque ceux-ci ne sont pas offerts sous le même toit. Alors que les ressources pour femmes victimes de violence collaborent davantage avec les services extérieurs au Québec depuis les années 90, un certain niveau de risque subsiste quant à une collaboration avec des organismes qui n'analysent pas la problématique de violence conjugale sous l'angle féministe. L'auteur rappelle également que depuis l'adoption de la *Politique d'intervention en matière de violence conjugale* (1995), tous les organismes œuvrant avec des victimes de violence conjugale devraient le faire selon une analyse féministe, alors que ce n'est pas nécessairement le cas. Cet écart avec les meilleures pratiques suggérées par la politique provinciale est susceptible de créer des tensions au sein des milieux de travail et pour cause, la violence n'étant ici pas analysée de la même façon. Les intervenantes féministes sont ainsi confrontées à expliquer leur point de vue à de multiples reprises, sensibiliser, informer et se heurter à des collaborateurs parfois moins à l'écoute (Côté, 2018).

Alors que la plupart des intervenants s'entendent pour dire qu'une meilleure collaboration entre les services serait bénéfique pour leur clientèle, une méfiance mutuelle subsiste entre ces deux milieux. Pouvant être séparés par des différences idéologiques importantes, concernant notamment leur compréhension respective de la violence conjugale, les intervenants peuvent ainsi être opposés à une résistance de la part de l'organisme collaborateur. À cette méfiance s'ajoute également le manque de financement des différentes ressources d'aide, qui entrent ainsi en compétition afin de subsister.

1.3.3 Quand le milieu de vie s'adapte ; difficultés et réussites

Avec des liens qui ne sont plus à prouver, Schneider et ses collaborateurs (2009) suggèrent qu'il serait favorable que les interventions tiennent compte de la réalité de la violence conjugale au sein même des traitements pour dépendance. Cette sensibilisation permettrait une réduction des occasions de victimisation parmi les usagers de drogues et d'alcool. Des recherches ciblant

l'évaluation de l'efficacité des programmes destinés aux femmes victimes de violence conjugale qui consomment des SPA sont également souhaitables pour le futur (Schneider et al., 2009).

Au sein des ressources d'hébergement pour victimes de violence conjugale, le contexte du travail des intervenantes s'est complexifié avec le temps. Principalement axé sur l'autonomisation et la dévictimisation, il peut néanmoins être paralysé ou ralenti par des réalités connexes, comme un diagnostic en santé mentale ou une consommation de SPA. Les travailleuses au sein des hébergements pour femmes ont accès à plusieurs formations sur ces sujets connexes, mais ne sont pas nécessairement toujours en mesure de prendre le temps de les actualiser au sein du champ féministe. Ainsi, de nouveaux savoirs sur la consommation abusive de SPA peuvent facilement être acquis, sans toutefois correspondre instantanément aux besoins de l'organisme. Une cohésion idéologique demande plus temps et la tâche peut rapidement être écartée des priorités retenues (Gauthier et Montminy, 2012). Bien que les intervenantes s'adaptent aux besoins des femmes et sont proactives en ce qui concerne la formation continue, certains sujets mériteraient d'être abordés plus souvent sous l'angle féministe.

Rivette (2000) propose pour sa part certaines recommandations à plus grande échelle, qui reconnaissent le lien entre abus de substances et violence conjugale. Cette sensibilisation serait d'autant plus possible si des politiques formelles étaient élaborées en ce sens. Concernant les obstacles pouvant miner la trajectoire de recherche d'aide des femmes présentant les deux réalités décrites ici, l'auteur relève que l'on « ... constate que les professionnels sont parfois mal à l'aise d'initier une conversation avec les femmes sur ce thème, tandis que les femmes ne révèlent pas facilement cette situation complexe par crainte du jugement des autres. » (Rivette, 2000, p.246). Dans le cas où des politiques existent, les sujets deviennent moins tabous. Ainsi, le dépistage et l'évaluation approfondie du besoin de chacune des femmes demeurent centraux au sein du processus d'aide et de soutien offert, qu'elles effectuent une demande d'aide en centre de réadaptation ou en ressource pour victimes de violence conjugale.

Selon Côté (2018), il est primordial, afin d'effectuer un travail adéquat en hébergement pour femmes, d'être capable d'interroger le bien-fondé des règles, en plus de leur nécessité. Alors que l'intervention féministe prône une posture égalitaire avec les femmes et souhaite s'éloigner du fonctionnement typiquement hiérarchique, il est cependant plus facile de décrire cette réalité que

de l'exécuter. Idéalement, le plus de liberté possible serait offerte aux femmes et peu de règles viendraient régir leur quotidien, ce qui favoriserait l'autodétermination. Toutefois, l'absence de règles peut se vivre de façon chaotique et même mettre certaines femmes à risque. Dans le cas qui nous intéresse, une femme consommatrice de SPA pourrait-elle consommer de façon responsable lorsqu'elle se trouve dans son appartement ? Des balises doivent-elles être posées quant à la fréquence de consommation ou encore au choix de substances ? De nombreuses questions peuvent ainsi émerger et elles ne sont pas sans fondement. Un cadre trop rigide n'est pas non plus souhaitable, référant ici au contrôle social exercé via différents règlements mis en place afin d'encadrer la vie au quotidien. L'équilibre est de mise afin d'en arriver à un bon fonctionnement qui n'opresse pas les femmes tout en assurant le bon roulement de l'hébergement (Côté, 2018).

Au-delà de la sécurité (qui se veut être l'enjeu primordial), les intervenantes en maison d'hébergement sont également confrontées à de la reddition de comptes et à la mise en place de différentes activités afin d'obtenir du financement. La participation des femmes peut ainsi être exigée et un système d'avis peut par exemple être instauré, dans l'objectif que les participantes soient proactives et que l'ensemble se reflète au niveau des statistiques annuelles. Les organismes communautaires québécois, comparativement à certains organismes américains, restent tout de même très autonomes sur le plan de leur fonctionnement et jouissent d'une intéressante flexibilité. Cette dernière donne la possibilité aux travailleuses de se questionner sur leur pratique et de revoir, de temps à autre, leur code de vie et leur fonctionnement avec les femmes hébergées. Selon Côté (2018), deux questions sont particulièrement pertinentes à poser lors d'un tel exercice : « Quelles règles sont absolument nécessaires pour assurer la sécurité des femmes, des enfants et des intervenantes et quelles règles pourraient être abolies ? » (Côté, 2018, p.151-152). Toujours dans le but d'améliorer les pratiques d'intervention, ce regard critique sur la posture à adopter serait une plus-value pour n'importe quel organisme œuvrant en relation d'aide.

À la lumière de ces écrits, la littérature nous confirme la présence d'obstacles pour les femmes à la recherche d'un hébergement pour victimes de violence conjugale alors qu'elles consomment une ou plusieurs substances psychoactives. À ce sujet, il est proposé d'explorer dans quelle mesure elles peuvent être accueillies en MH2 et comment elles y sont accompagnées.

1.4 Problématique

Question

Comment les victimes de violence conjugale qui présentent une consommation de substances psychoactives sont reçues lorsqu'elles formulent une demande d'aide auprès d'une ressource d'hébergement de deuxième étape ?

Objectif général

Comprendre l'impact d'une consommation de substances psychoactives sur la recherche de services d'hébergement sécuritaire de deuxième étape pour les femmes victimes de violence conjugale.

Objectifs spécifiques

- Comprendre les impacts liés à la cooccurrence d'une consommation de substances psychoactives au sein d'une problématique de violence conjugale pour les femmes.
- Comprendre les modalités d'évaluation de la consommation de substances psychoactives au sein du processus d'admission d'une ressource d'hébergement de 2^e étape pour victimes de violence conjugale.
- Explorer les pistes d'intervention privilégiées par l'équipe responsable de l'hébergement, lors du dévoilement d'une habitude de consommation par la femme.

CHAPITRE 2 : MILIEU DE STAGE & MÉTHODOLOGIE

2.1 Milieu de stage

2.1.1 L'Égide : mission, historique et approche

Le mandat de l'Égide vise à aider, supporter et accompagner les femmes et leurs enfants victimes de la violence conjugale. Sa mission comporte trois volets, soit ; l'hébergement,

l'intervention et la sensibilisation. Ouvert depuis 2000, l'organisme offre sept logements meublés à prix modique pour des séjours d'une durée moyenne de douze mois, aux femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants. En plus de bénéficier d'un lieu sécuritaire, les services offerts prennent la forme ; de suivis psychosociaux en individuel, d'accompagnement lors de démarches diverses, d'ateliers thématiques en groupe et de support post-hébergement. Ces services sont tous offerts selon l'approche féministe.

2.1.2 Portrait général des résidentes

Selon le dernier rapport annuel (2018-2019), l'Égide accueille en moyenne 14 résidentes par année et 50% de celles-ci sont accompagnées de leurs enfants. De ces 14 femmes hébergées, 4 d'entre elles avaient immigré au pays et elles étaient toutes âgées entre 31 et 60 ans. Le séjour moyen des résidentes est de 224 jours et la moitié des familles hébergées ont un revenu annuel inférieur à 10 000\$ au moment de leur admission. La violence économique ayant généralement été expérimentée par toutes les résidentes, cette donnée explique en partie la situation financière précaire des familles accueillies.

Toujours selon le rapport d'activités de l'année 2018-2019, 100% des femmes hébergées avaient vécu de la violence psychologie, verbale et sociale, en plus de celle sur le plan financier. 63% des résidentes ont pour leur part révélé avoir vécu de la violence physique et de la violence sexuelle pour 75% des femmes hébergées. Parmi ces 14 femmes, 88% d'entre elles affirment avoir été exposées à de la violence dans l'enfance et dans une mesure de 63%, elles continuent de subir de la violence conjugale post séparation. Ce type de violence peut prendre différentes formes, allant du harcèlement jusqu'aux menaces d'homicide.

Alors que 14 familles ont pu être hébergées lors de cette période, 34 demandes d'admission ont pour leur part été reçues. Des 8 femmes qui ont complété leur séjour à l'Égide en 2018-2019, 7 d'entre elles ont choisi de quitter définitivement leur conjoint et de se trouver un appartement afin de poursuivre leur cheminement loin de la violence conjugale.

2.1.3 Processus d'admission

Lorsqu'une femme souhaite postuler pour obtenir un appartement à l'Égide, celle-ci doit suivre le processus de demande d'admission en place. Ce dernier débute par le référencement de son intervenante de suivi en maison d'hébergement. À cet égard, toutes les femmes hébergées à l'organisme proviennent directement d'une ressource d'hébergement pour femme victime de violence conjugale (organisme de deuxième ligne). La candidate et son intervenante doivent donc d'abord s'assurer que celle-ci répond aux différents critères d'admission.

Dans le cas où les critères d'admission sont satisfaits et que la femme souhaite postuler pour un appartement de libre, elle envoie à l'équipe d'intervention un bref questionnaire qu'elle a pris soin de remplir, un second document rempli par son intervenante (référence), une preuve de revenu récente et une autorisation de divulgation d'information signée. Les documents relatifs à la preuve de revenus sont communiqués à la *Société d'habitation du Québec* (SHQ). Selon le programme de subvention au loyer (PSL), ils défraieront la balance de la valeur du loyer à l'Égide, ce qui permet d'offrir un loyer à prix modique aux femmes, correspondant à environ 28% de leur revenu.

Une fois ces étapes franchies, une brève entrevue téléphonique avec la femme permet à l'équipe d'intervention d'en connaître davantage sur sa situation et ses besoins actuels. Cette étape permet de colliger de l'information importante et permet à l'équipe de décider si la candidate passera à la prochaine étape du processus d'admission ou non.

Dans la positive, une entrevue en personne est également effectuée avec la femme. Celle-ci permet d'approfondir certains sujets importants tels que les démarches en cours, les besoins de sécurité, etc. Ce moment permet aussi à la candidate de poser ses questions relativement au fonctionnement de l'organisme.

Finalement, une décision est prise en équipe afin d'offrir l'appartement jusqu'alors libre. Une date d'emménagement est fixée et toutes les candidates en lice sont avisées de la décision (refus/motif ou offre de logement).

2.1.4 Critères d'admission à l'Égide

Les critères d'admission font référence au degré de motivation pour un suivi psychosocial, à la capacité de résider seule en appartement et à la sécurité de la femme et sa famille. Démarche pleinement volontaire, la validation de ces aspects permet à l'équipe de prioriser des candidates qui ont de réels besoins de sécurité et de suivi psychosocial, plutôt que de répondre aux besoins de logements abordables. Bien qu'il s'agisse d'une réalité à laquelle les femmes sont ardemment confrontées à leur sortie d'hébergement d'urgence, l'Égide priorise celles qui doivent se protéger et qui souhaitent poursuivre le travail entamé en suivi.

Plus spécifiquement, les critères d'admission¹ se déclinent ainsi :

« Critères d'admissibilité :

- Être une femme et être âgée de 18 ans et plus;
- Vivre en maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale depuis au moins un (1) mois et être référée par écrit par cette maison;
- Vivre une problématique de violence conjugale et être en démarche de dévictimisation;
- Avoir un besoin élevé de sécurité et de suivi clinique en violence conjugale post-séparation;
- Avoir entrepris une démarche sérieuse vers un style de vie autonome et non violent;
- Avoir un revenu stable pour assurer le paiement du loyer. (ex. : aide de dernier recours, assurance emploi, indemnité de travail, revenu d'emploi, CSST. Preuve de revenu obligatoire et à joindre à la demande;
- Avoir un statut légal au Canada (citoyenneté canadienne, résident permanent, réfugié, demandeur d'asile);
- Consentir librement à habiter un logement en maison d'hébergement de 2e étape pour femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants et respecter les règles de vie de L'Égide;

¹ Critères d'admission de la Maison d'hébergement L'Égide, révisés 2020

- S’engager à respecter les règlements de L’Égide;

Critères de non-admissibilité :

- Vivre présentement une période de crise suicidaire;
- Présenter un problème de santé mentale, physique, de dépendance de substances psychoactives ou toute autre contrainte majeure l’empêchant d’être autonome dans son logement;
- Avoir une source de revenus récurrente et régulière autre que la pension alimentaire et/ou l’allocation familiale (revenu pour enfants)
- Si l’ex-conjoint violent demeure dans la ville de La Prairie.

2.1.5 Les règlements internes de L’Égide

Au sujet de la vie au quotidien et la consommation de SPA, l’organisme prévoit ces trois règles :

« 4.2. Il est interdit d’avoir en sa possession toute drogue illégale. La consommation de drogue illégale est formellement interdite à l’intérieur de l’immeuble ainsi que sur le terrain extérieur de celui-ci.

4.3. En tout temps, il est strictement interdit de fumer cigarette et cannabis à l’intérieur de l’immeuble. À noter que malgré la légalisation du cannabis en 2018, l’Égide a fait le choix de rester un lieu exempt de consommation de cannabis. Plus de détails sur votre bail.

4.4. Aucune restriction concernant la consommation et la possession d’alcool à l’intérieur de l’immeuble. Toutefois, un comportement adéquat et respectueux lors de la consommation est indispensable. En cas contraire, un avis écrit pourrait être inscrit à votre dossier. »²

À noter que le non-respect du règlement 4.2 est matière à une expulsion immédiate. Pour ce qui est des autres règlements, un système d’avertissements écrits est prévu. Un total de 3

² Règlement interne de la Maison d’hébergement L’Égide, révisé 2020 (voir annexe 1)

avertissements peut mener à une fin de séjour. Dans le cas où la ou les substances psychoactives consommées sont légales et autorisées, il est également possible de référer la femme à une aide spécialisée externe, tout en poursuivant son séjour à la ressource d'hébergement. Il en va du niveau de fonctionnement de la femme au quotidien et de la légalité de son habitude de consommation.

2.2 Méthodologie

2.2.1 Approche qualitative

Le recours à une approche qualitative s'explique tout d'abord par la nature des éléments à analyser, soit la présentation d'un phénomène social. Tel que décrit par Aubin-Auger et ses collaborateurs, la méthodologie qualitative « ... peut contribuer à une meilleure compréhension du fonctionnement des sujets et des interactions entre eux » (Auger-Aubin, et al., 2008). Le cas échéant, elle permet ici de saisir l'expérience vécue et le point de vue des personnes directement concernées par la situation, soit les intervenantes qui travaillent en MH2 et des femmes qui y résident ou y ont déjà résidé.

À ce sujet, les participantes (intervenantes et femmes) seront considérées comme expertes de leur vécu, révélant le sens construit au fil de leurs expériences en intervention ou en processus de recherche d'aide. Les participantes sont considérées comme capables d'emblée d'analyser leur propre vécu et ainsi, donner accès à une compréhension « interne » de leur histoire. Elles peuvent expliquer le sens qu'elles donnent à leur expérience (Anadón, 2006).

2.2.2 Étude de cas

L'étude de cas est définie dans la littérature comme une approche, une stratégie ou encore une démarche de nature exploratoire. Elle consiste à comprendre un phénomène et ses processus, dans un contexte donné (Hamel, 1998). Utilisée ici à titre de méthode, elle permet de mieux comprendre l'expérience de recherche d'aide des femmes consommatrices de SPA, de même que le processus d'admission mis en place par les organismes d'hébergement de deuxième étape à cet égard.

En plus de la compréhension qui s'en dégage, l'étude de cas sert également à mettre en lumière certains phénomènes nouveaux ou plus marginaux. Elle est par ailleurs efficace dans l'analyse de réalités qui peuvent être généralement négligées par la science ou encore, afin de compléter des théories existantes (Roy, 2009). La richesse de l'étude de cas réside dans la compréhension du contexte et de l'histoire entourant le ou les cas étudiés. Certaines données étant plus difficilement chiffrables, elle permet ici une compréhension contextualisée de la recherche d'hébergement pour les femmes consommatrices de SPA. Ainsi, la zone grise entre ce qui est prévu au sein d'un hébergement et la réalité de son application est mise en lumière par l'ensemble des participantes sondées.

2.2.4 Cueillette de données et processus de recrutement

a) Intervenantes en maisons d'hébergement de deuxième étape pour victimes de violence conjugale et leurs enfants

Dans le but de comprendre les interventions privilégiées et les limites en lien avec la consommation de SPA en maisons d'hébergement de deuxième étape, la méthode du questionnaire a été privilégiée pour la cueillette de données (Van Campenhoudt et al., 2017). Les intervenantes ont répondu à des questions, majoritairement ouvertes, portant sur les thèmes de leur pratique d'intervention, leurs besoins de formation sur le sujet de la consommation, la réglementation interne et les critères d'admission de leur organisme³. Les pratiques d'intervention féministe avec une clientèle consommatrice de SPA ne peuvent se résumer à la compréhension d'un seul lieu de pratique, soit ici le lieu de stage. Le cas échant, le questionnaire permet une contextualisation plus large des données recueillies. Le portrait dressé des pratiques d'intervention et des limites à ce sujet est ainsi plus complet.

Avec la collaboration de *L'Alliance des maisons d'hébergement de deuxième étape*, le questionnaire a été diffusé, par le biais d'une annonce dans leur journal électronique ; *Le Pragmato*. Elle est parue le 21 janvier 2020, dans la deuxième édition du journal. Distribué à

³ Questionnaire pour intervenantes (voir annexe 2)

l'ensemble des maisons membres à travers 12 régions administratives du Québec, les intervenantes avaient jusqu'au 10 février 2020 afin de remettre leur questionnaire dûment rempli. Des correspondances ont eu lieu par courriel suite à la publication avec des intervenantes, afin de recueillir les réponses reçues et répondre à leurs questions sur l'exercice comme tel.

b) Résidante et ex-résidante de l'Égide

Dans l'objectif de recueillir de l'information riche et nuancée de la part des femmes sondées, des entretiens semi-directifs ont été effectués afin de comprendre au mieux leur expérience. C'est à l'aide d'un canevas d'entretien à questions ouvertes (Van Campenhoudt et al., 2017) que la discussion a pu être lancée, favorisant à priori un climat d'échange. Les thématiques des questions avaient pour but de mieux comprendre ; leur historique en lien avec la consommation de SPA, leur vécu de violence, les liens qu'elles entrevoient ou non entre les deux sujets, leur parcours de recherche d'aide et l'impact des critères et règles des organismes sur leur démarche de mieux-être. Ceux-ci permettent une exploration de la question de recherche, à travers les yeux des femmes qui reçoivent les services, soit : Comment les victimes de violence conjugale qui présentent une consommation de substances psychoactives sont reçues lorsqu'elles formulent une demande d'aide auprès d'une MH2 ?

Les entrevues semi-directives ont été réalisées avec deux femmes, l'une résidant à L'Égide au moment du stage et une seconde y ayant résidé dans les dix dernières années. Les entretiens ont été enregistrés (audio) et les participantes ont consenti à l'exercice à la fois à l'oral et par écrit⁴. La résidante a été recrutée suite à la présentation du projet en atelier de groupe, lors d'un entretien en individuel avec celle-ci. L'ex-résidante, connue et impliquée au sein de l'organisme, a pour sa part été recrutée suite à un appel téléphonique de la part de la stagiaire. Le premier entretien a été effectué en personne, à la ressource d'hébergement et le deuxième par visioconférence, les restrictions associées à la pandémie de COVID-19 étant alors en vigueur (mars 2020).

⁴ Formulaire de consentement des participantes (voir annexe 3)

⁵ Règle de distanciation physique et début du confinement, mis en place par le gouvernement du Québec (COVID-19), mars 2020

2.2.5 Analyse

La toute première étape de cette analyse de contenu a consisté à l'impression des questionnaires remplis par les intervenantes et à la rédaction des verbatim, issus des enregistrements effectués lors des entretiens avec les femmes. Le choix de l'analyse de contenu repose sur le traitement méthodique qu'elle offre pour l'analyse de sources de données plus complexes ou qui nécessitent une analyse plus en profondeur. Elle permet également une mise en relation entre les différents discours recueillis (Van Campenhoudt et al., 2017). Afin de respecter l'objectif du présent rapport, la mise en relation du discours des différents acteurs se veut primordiale.

Le matériel brut en mains, plusieurs lectures ont été effectuées afin de bien en comprendre et en extraire le sens. Une grille d'analyse a par la suite été construite selon les thèmes à analyser, ces derniers émergeant à la fois des objectifs à étudier, de la recension des écrits et des sujets abordés par les participantes. Deux grilles distinctes ont été produites, soit une pour les réponses des intervenantes et une seconde pour les entretiens avec les femmes. L'utilisation d'une grille d'analyse par catégorie de participants permet de bien saisir « ... les enjeux que les acteurs dégagent des mobilisations, ainsi que le sens qu'ils confèrent à leurs actions » (Van Campenhoudt et al., 2017, p.278).

Une fois les données colligées rigoureusement au sein de leur grille d'analyse respective, une première analyse, de type verticale, a permis de produire une première description du contenu de chacun des questionnaires ou des entretiens. Les données ont été contextualisées et au sein de la grille, les réponses offertes pour chacun des thèmes ont pu être synthétisées tout en conservant leur sens. L'exercice a été effectué pour chacune des participantes et il se veut essentiel pour saisir la complexité du phénomène social à l'étude (Gaudet et Robert, 2018).

La mise en relation entre les différentes sources de données s'est pour sa part effectuée lors de l'analyse horizontale du matériel à l'étude. De façon transversale, l'analyse horizontale vient donner une vision globale des thèmes abordés. Elle a pour objectif la compréhension et la comparaison des réponses fournies par chacune des participantes, pour un thème donné (Gaudet

et Robert, 2018). Les réponses, tantôt synthétisées lors de l'analyse verticale, ont ici été comparées entre elles, toujours dans le but précis de mieux comprendre l'expérience des femmes.

2.2.6 Limites

L'étude de cas fait d'abord place à des biais qui sont propres à sa formule. À ce sujet, Alexandre (2003) souligne que sur le plan de la validité, la faible représentativité des cas choisis reste une limite importante de la méthode. Toutefois, l'étude de cas permet une compréhension en profondeur des cas particuliers, et ce, dans toute leur complexité. Elle ne sert pas à généraliser les vécus.

Sur le plan des cas choisis, une seconde limite réside dans la difficulté de recrutement des femmes. Alors que la première vague de recrutement au sein des organismes fut riche (questionnaires), il a été plus ardu de trouver des femmes qui présentaient à la fois ; un passé de consommation de SPA, un passage en MH2 et le désir d'aborder le sujet ouvertement avec l'aspect critique qu'il comporte. Outre le fait que le sujet soit tabou, la pandémie de COVID-19 et les mesures de distanciation sociale associées ont également freiné le recrutement. Ces conditions ont d'ailleurs écarté du processus une troisième participante, qui n'a pas pu effectuer son entretien semi-directif sur le sujet.

Le degré d'anonymisation requis pour un exercice du genre vient également limiter l'analyse effectuée. En d'autres circonstances, un formulaire sociodémographique aurait été rempli afin d'assurer une diversité au sein de l'échantillon et une analyse plus riche des données. L'absence d'un tel formulaire peut donc également faire office de biais.

Finalement, la désirabilité sociale des participantes peut aussi être limitante. Les intervenantes peuvent par exemple avoir le souci de bien paraître aux yeux de leurs collègues dans d'autres MH2. Pour ce qui est des femmes, le lien créé avec elles lors du stage peut faire en sorte qu'elles omettent certains aspects de leur histoire ou de leur pensée critique envers leur expérience en hébergement. Les données peuvent donc être altérées, de façon consciente ou non, par le degré de désirabilité sociale des participantes.

2.3 Présentation du matériel clinique

Certaines informations concernant les participantes ont été colligées pour l'exercice, mais dans un souci à la fois éthique et de sécurité, l'essentiel des informations nominatives a été anonymisé. Le tout vise particulièrement à protéger les femmes qui pourraient être stigmatisées ou vulnérabilisées suite à des révélations en lien avec leurs habitudes de consommation ou leur vécu de violence conjugale.

Toute première femme à être interviewée, Jade (nom fictif), est mère et elle habite à l'Égide depuis quelques mois. Elle se trouve dans la tranche d'âge 25-34 ans. Son dernier conjoint est celui avec qui elle a vécu de la violence conjugale, particulièrement sur le plan psychologique et verbal. C'est cette relation qui l'a amené à demander de l'aide en maison d'hébergement. Sur le plan de ses habitudes de consommation, Jade consommait du cannabis de façon occasionnelle depuis ses 18 ans, mais s'est ensuite mise à consommer chaque soir, et ce, pour une période d'environ 10 ans. Elle ne consomme plus depuis son premier jour en hébergement.

Agathe (nom fictif) a résidé à L'Égide il y a plus de 7 ans et elle est également mère. Ses enfants sont aujourd'hui adultes et elle se trouve dans la tranche d'âge 45-54 ans. Elle a vécu de la violence de la part de son ex-conjoint avec qui elle a été pendant plus de 20 ans. Elle a effectué plusieurs séjours en maison d'hébergement et vécu tous les types de violence conjugale existants au sein de cette relation. Elle a débuté à consommer assez tard dans sa vie et l'a alors fait de façon exploratoire et récréative, avec différentes substances. Agathe a consommé de l'ecstasy et de la méthamphétamine de façon régulière, pendant approximativement 3 ans, avant de cesser complètement lorsqu'en maison d'hébergement.

Les intervenantes qui ont répondu au questionnaire sur leur pratique quant à elles proviennent de 6 MH2, toutes membres de *l'Alliance*. Ces organismes proviennent de 4 régions administratives différentes à travers la province. De ce nombre, 2 organismes proviennent d'un milieu urbain, 2 sont en zone périurbaine, puis 2 en région rurale (Simard, 2012). Toujours parmi

ces 6 organismes, à noter que certains d'entre eux sont ouverts depuis plus de 20 ans. Ils colligent donc dans l'ensemble, une importante expérience d'intervention en intervention féministe.

CHAPITRE 3 : ANALYSE ET INTERPRÉTATION

3.1 Admissibilité en hébergement de deuxième étape

Les intervenantes ayant répondu au questionnaire nous ont partagé les critères d'admission de leur MH2 qui sont en lien avec la consommation de SPA. Elles y décrivent le type d'intervention qui est privilégié par leur ressource, dans l'éventualité d'un dévoilement d'habitude de consommation de substances, pendant le processus d'admission d'une femme.

3.1.1 Des critères diversifiés

Les critères d'admission recueillis font état d'une vaste diversité. Certains hébergements stipulent qu'« aucune consommation n'est autorisée sur les lieux », alors que d'autres exigent plutôt que « la femme soit fonctionnelle » si elle fait le choix de consommer lors de son séjour. Au niveau provincial, *L'Alliance* ne se positionne pas au sujet de la consommation de substances, ce genre de positionnement ne faisant pas partie de son mandat. Les maisons membres opèrent selon leurs propres critères et règlements, étant à la fois autonomes et indépendantes. En ce sens, il est donc attendu que les limites et critères imposés au sujet de la consommation de SPA soient différents d'un endroit à l'autre. Les intervenantes ont formulé ces critères basés sur leur connaissance du terrain et les femmes rencontrées au sein de leur pratique.

3.1.2 Interprétation et intervention féministe

L'utilisation de certaines expressions par les intervenantes peut toutefois être sujette à interprétation. Ainsi, une « grosse consommation » ou encore une consommation qui se veut « problématique » peuvent être évaluées différemment au sein d'une même équipe. Il en est de même concernant la capacité à être « fonctionnelle » ou bien « autonome » dans un logement,

lorsqu'il est question des capacités à vivre seule en appartement. Bien que ces expressions donnent une idée générale de ce qui est exigé des femmes, elles restent tout de même peu explicites. À cet effet on peut penser que, pour la femme qui prend connaissance des critères d'admission d'un hébergement avant d'y poser sa candidature, il peut être difficile pour elle de jauger où se trouve la limite de consommation de SPA.

Toutefois, des critères moins explicites permettent un processus d'admission qui offre plus de place à la discussion et à l'échange avec la candidate. Selon l'intervention féministe, ce positionnement prône des rapports plus égalitaires et considère la femme dans sa globalité. Celle-ci possède le potentiel et l'habileté de diriger sa vie et de prendre des décisions allant dans son intérêt. Elle est considérée capable d'emblée (Carbonneau, 2005). Ainsi, en ne cherchant pas d'entrée de jeu à valider si oui ou non un critère précis est respecté, la candidate qui postule pour un appartement peut adresser l'ensemble de sa situation lors du processus d'admission et mettre elle-même l'emphase sur ce qu'elle juge le plus urgent. De surcroît, en participant activement à son évaluation, la femme débute son potentiel séjour en reprenant dès le jour 1, du pouvoir sur sa vie. À titre d'exemple, dans le cas où la candidate s'estime être « fonctionnelle au quotidien » malgré une consommation active de SPA, il est prévu par un des organismes sondés de « faire une entente, un contrat clair avec elle, qui inclura les attentes et les moyens ciblés ensemble pour l'aider à atteindre ses objectifs ». – Organisme 4

L'évaluation de la consommation, les habitudes et les besoins de la femme s'effectuent en équipe avec cette dernière. Des critères d'admission dits plus larges, bien qu'ils puissent inviter à interprétation, permettent également une flexibilité sur le plan de l'intervention féministe.

3.1.3 Objectifs visés par les critères

Globalement, les critères d'admission recueillis répondent à trois préoccupations majeures ; assurer la sécurité des femmes en appartement, évaluer les répercussions possibles sur les autres résidentes (enfants compris) et évaluer la disponibilité pour un suivi en violence conjugale post-séparation.

« On regarde si elle est fonctionnelle, si ça aura des impacts sur son séjour ou celui des autres résidentes et leurs enfants. Est-ce que le travail d'intervention peut se faire, etc. » - Organisme 3

On observe dans les critères d'admission et les interventions en découlant, le souci porté à l'évaluation des besoins de la femme et sa famille. C'est alors que la place de la consommation par rapport à celle de la violence conjugale et de ses impacts dans la vie de la femme est estimée. Alors que pour certaines candidates la consommation de SPA se voudra plus urgente à adresser, les deux tiers des organismes répondants proposent, le cas échéant, un refus d'admission et une référence à un organisme externe. Ce dernier est alors plus approprié aux besoins immédiats de la candidate.

3.2 Règlements internes

Les organismes ont également été sondés au sujet de leur réglementation interne, mais plus spécifiquement : les règlements entourant la consommation de SPA, les conséquences prévues lorsque ceux-ci sont enfreints et leur mise à jour.

3.2.1 Les substances

Parmi les règlements internes recueillis, on constate que certaines règles sont construites autour de la consommation de substances psychoactives spécifiques. Cette façon de faire permet d'évaluer ce qui est permis pour la consommation ou la possession d'une substance et interdit pour une autre.

À ce sujet, 5 organismes sur 6 ont au moins un règlement qui aborde la consommation de cannabis, à elles seules. Par ailleurs, ce type de consommation est proscrit à l'intérieur de l'immeuble et des appartements par l'ensemble des organismes sondés. Le cannabis se trouve également être la substance qui est abordée le plus fréquemment dans les règlements, détrônant les termes « alcool » et « cigarette », qui suivent de près. La légalisation de la consommation du cannabis en octobre 2018 au Canada vient en partie expliquer ces mesures restrictives, revisitées récemment afin de régir son usage au sein d'un hébergement de deuxième étape.

L'alcool, autre substance licite, est pour sa part mentionnée dans la moitié des règlements et sa consommation est proscrite au sein de deux organismes. Cette statistique montre une acceptation sociale plus élevée en comparaison à la consommation de cannabis.

À noter qu'aucun règlement recueilli ne fait mention de médicaments sous ordonnance. Il est en effet intéressant de rappeler que les deux principales substances dont les femmes sont dépendantes dans la littérature se trouvent être l'alcool et les médicaments sous prescription (Tuchman, 2010). Toutes deux licites, ces deux substances sont parmi les plus acceptées socialement et les plus tolérées au sein des MH2.

Toutefois, l'abus de médicaments prescrits n'est pas ignoré considérant que la consommation « problématique » ou abusive de tout type de substances est prohibée dans l'entièreté des organismes. Les intervenantes bénéficient donc d'un levier d'intervention important, avec des règles qui prévoient un encadrement à ce sujet et ce, que les substances y soient discriminées ou pas.

3.2.2 Interventions et conséquences

Face à une consommation de SPA qui transgresse les règles en place, deux approches émergent des informations recueillies. Cependant l'objectif reste le même : veiller au bien-être de l'ensemble des résidentes et répondre adéquatement aux besoins de la femme.

Dans le premier cas, les organismes sondés peuvent mettre l'accent sur une procédure, qui comprend une gradation sur le plan des conséquences :

« Pour les règlements concernant l'alcool et le cannabis, il y a matière à obtenir un avertissement écrit s'il y a non-respect de ces règles (3 avertissements écrits peuvent mener à une éviction). »

- Organisme 6

Au total deux organismes sur six prévoient une réponse qui comprend un système d'avertissements et une gradation sur le plan des conséquences. Ces mesures servent à imposer un

cadre, une certaine façon de fonctionner auxquelles toutes les résidentes pourront se référer. L'équilibre est toutefois de mise, car un cadre trop rigide réfère alors au contrôle social via les règlements instaurés (Côté, 2018). Ces organismes doivent donc habilement naviguer entre l'encadrement de la vie au quotidien via des règles et procédures et l'autodétermination des femmes.

Une seconde approche est également observée dans les réponses des intervenantes. Sans bénéficier d'une procédure stricte, celle-ci vient ici à la rencontre de la femme et tente de voir comment elles pourraient rectifier le tir ensemble. À l'aide d'une posture féministe assumée, l'intervenante juge la résidente capable de trouver une solution à sa situation problématique et lui offre de l'accompagnement :

« Dans un premier temps il y a une rencontre et une référence d'aide en externe, si cela est suffisant, ou en thérapie selon le désir et la volonté de la femme. » - Organisme 4

« On intervient auprès de la femme, on regarde avec elle des solutions pour ne pas que la consommation soit dérangeante pour les autres et on s'assure avec cette dernière qu'elle soit fonctionnelle au quotidien. Sinon, on pourrait référer vers d'autres ressources et mettre fin au séjour si la consommation empêche d'être fonctionnelle, de payer le loyer, de participer au plan d'intervention ou aux ateliers. » - Organisme 3

3.2.3 Réévaluation des règlements internes

L'entièreté des organismes sondés mentionne avoir mis à jour leur réglementation au moins une fois depuis l'ouverture de leur hébergement. Cet exercice de réévaluation permet aux équipes en place de modifier, d'augmenter ou d'alléger l'encadrement déjà existant.

La légalisation de la marijuana en octobre 2018 a amené une vaste majorité d'organismes à revoir leurs règlements internes. Ils y ont par exemple ajouté un règlement spécifique qui aborde la consommation de cannabis. La cigarette étant généralement autorisée à l'extérieur des appartements, les MH2 sont ainsi venus baliser ce qui en est pour la marijuana.

« ... mise à jour avec la légalisation du pot (réf. règlement pas le droit de fumer sur les balcons)
» - Organisme 2

Toujours selon une perspective féministe, il est important de mener cet exercice en interrogeant le bien-fondé des règles, ainsi que leur nécessité (Côté, 2018). Elles peuvent ainsi être ajustées afin de répondre au fonctionnement de l'organisme, mais aussi aux besoins du groupe de résidentes. Présentes pour des séjours variant de quelques mois à plus d'un an, les femmes hébergées doivent évoluer dans un environnement qui respecte leurs valeurs, en plus de celles de l'équipe en place.

« Oui, nous trouvons cela important de les réviser afin de nous assurer qu'ils correspondent toujours à nos valeurs et qu'ils soient aidants pour les femmes. » - Organisme 4

3.3 Travail d'intervention auprès des femmes

Il a été demandé aux intervenantes si elles se sentaient assez outillées afin d'aborder le sujet de la consommation de SPA en rencontres individuelles avec les femmes et quel type de sujets elles aimeraient aborder dans l'éventualité où de la formation continue leur était offerte.

3.3.1 Sentiment d'efficacité

D'un organisme à l'autre, les réponses recueillies sont diversifiées. Alors que certaines équipes ne se considèrent pas assez outillées pour aborder le sujet, d'autres se disent prêtes à aborder le tout avec les femmes rencontrées. Pour d'autres, ce sentiment d'efficacité peut différer au sein même de l'équipe, d'une intervenante à l'autre. Toujours en lien avec les critères d'admission et selon la façon de percevoir la consommation au sein des organismes, les réponses varient également selon la place faite à l'accompagnement des femmes qui consomment. Ainsi, il s'avère logique qu'une ressource qui n'accepte aucune consommation entre ses murs privilégie moins la formation continue au sujet de celle-ci, au détriment de sujets qui les concernent plus.

« ... nous ne nous sentons pas assez outillées afin d'aborder le sujet de la consommation lors de nos suivis en individuel ... Pas une priorité pour le moment considérant les critères de l'organisme. » - Organisme 1

De plus, Rivette (2000) rappelle que parmi les obstacles pouvant miner la trajectoire de recherche d'aide des femmes, on « ... constate que les professionnels sont parfois mal à l'aise d'initier une conversation avec les femmes sur ce thème... » (Rivette, 2000, p.246).

3.3.2 Double rôle

La complexité des rôles tenus par les intervenantes est une fois de plus observée, alors que cette dernière explique son double rôle qui l'amène à la fois à devoir sévir et à faire preuve d'ouverture. Cet équilibre, bien que possible, nécessite beaucoup de savoir-faire. Il entraîne néanmoins un certain niveau de confusion pour les femmes. Celles-ci doivent en effet évaluer jusqu'où elles peuvent dévoiler leur expérience de consommation de drogue ou d'alcool et par le fait même, vérifier si l'aveu d'une consommation proscrite se soldera par une conséquence, de l'accompagnement ou un peu des deux.

« ...puisque nous avons également le rôle de nous assurer que les règlements soient respectés, il est difficile d'aborder le sujet avec transparence ... il est totalement possible d'aborder la consommation en rencontre de suivi avec les femmes si celles-ci en ressentent le besoin ... Or, je crois que les femmes sont réticentes à en parler étant donné notre rôle et par peur d'avoir des avertissements/éviction. » - Organisme 6

Ce double rôle réitère ainsi l'importance d'une alliance thérapeutique forte, empreinte de transparence et d'échanges. De plus, dans la mesure où l'intervenante comprend le bien-fondé d'un règlement en place, elle sera beaucoup plus en mesure de le vulgariser et d'échanger avec les résidentes sur le sujet. Que ce soit de façon individuelle ou lors d'un atelier de groupe, la confusion peut ainsi faire place à une meilleure compréhension et une cohésion de groupe plus riche.

3.3.3 Formation continue

Dans l'éventualité d'une offre de formation continue, les thématiques que les équipes sondées souhaiteraient le plus aborder sont les connaissances générales en lien avec la consommation de SPA et les pratiques d'intervention.

Dans un premier temps, certaines ressources proposent des formations qui font appel aux connaissances générales sur le sujet. Celles-ci peuvent par ailleurs servir à : s'appropriier un peu plus le sujet, faire tomber des tabous ou encore à sensibiliser les résidentes aux risques engendrés par leur consommation.

« Les différentes drogues qui existent sur le marché, leurs effets, reconnaître les signes physiques ou mentaux et les conséquences des mélanges avec des médicaments et de l'alcool. » -

Organisme 2

Certaines ressources proposent pour leur part l'acquisition d'outils d'intervention concrets permettant de travailler les dépendances ou encore, à distinguer la consommation récréative d'une consommation pathologique. Reconnaisant le lien possible entre la violence vécue et l'histoire de consommation de SPA de la femme, les intervenantes des MH2 adoptent une position d'ouverture face au sujet et à l'idée d'acquérir de nouvelles connaissances.

3.4 L'expérience des femmes

Dans l'objectif de donner la parole aux femmes et d'en apprendre davantage sur leur expérience de violence conjugale, de consommation de SPA et de recherche d'aide en MH2, les prochaines thématiques prennent racine dans les entrevues effectuées avec Jade et Agathe.

3.4.1 Un rapport à la consommation dissemblable

Alors qu'elles consommaient toutes deux en compagnie de leur ex-conjoint violent, les deux femmes évoquent des motivations qui se transforment et diffèrent de celles de leur partenaire

avec le temps. Jade a par exemple débuté sa consommation de cannabis vers ses 18 ans et a toujours consommé pour le plaisir et pour relaxer en fin de journée. Lorsqu'elle fait la rencontre de son ex-conjoint, elle décrit que le tout est devenu : « ... une consommation vraiment pour... Quand tu dis te geler la face pour comme plus penser, plus avoir mal, s'en était rendu là. » Elle explique que la consommation a alors pris beaucoup trop de place dans leur vie. Elle estime que son ex-conjoint en avait besoin pour être bien au quotidien, alors qu'elle ne souhaitait que relaxer à la base et que sa vie ne tourne pas autour de ça.

Agathe a consommé pour la toute première fois de l'ecstasy suite à la recommandation d'une amie. Elle accepte alors d'en faire avec son conjoint, qui lui consomme déjà de la cocaïne. Elle prend différentes précautions, ne sachant pas à quoi s'attendre et fait garder les enfants. La consommation s'avère alors plaisante, elle la décrit comme purement récréative. Toutefois, son partenaire est un homme excessif et elle constate que ce dernier tente de combattre les *downs* qui suivent la prise d'ecstasy en consommant davantage. Il tente également de retrouver l'effet du début avec des mélanges de substances, généralement des amphétamines. Alors que leur habitude de consommation avait débuté dans le plaisir, Agathe explique que, pour elle, celui-ci s'est dissipé pour faire place à une grande déprime et qu'elle peine à se reconnaître. Un important décalage s'est installé entre les deux conjoints et ils ne partagent plus les mêmes motivations : « ... là ça été plus la débandade avec ça parce qu'il pouvait passer 2, 3 jours sans dormir, mais moi, après 12 heures de ça, je voulais aller me coucher et aller voir les enfants. »

Outre les motifs pour consommer, la place qu'occupe cette habitude au sein de leur vie est également soulignée et considérée comme grandissante par les deux femmes. Au gré des changements, différentes sphères de leur vie se voient affectées par leur consommation, et ce, alors qu'elles évoluent parallèlement dans une relation conjugale empreinte de violence.

3.4.2 Lien entre violence conjugale et consommation

Lors des entrevues, les deux femmes ont reconnu l'existence d'un lien entre la violence conjugale et la consommation de SPA. Leur expérience fait état d'exemples qui appuient la notion d'influence bidirectionnelle (Kilpatrick et al, 1997). Elles y expliquent comment, pour elles, la

consommation de drogues augmente le risque de violence conjugale et comment la violence vécue augmente le risque de consommation de drogue.

Le sujet de la consommation de cannabis a été au centre de plusieurs disputes entre Jade et son conjoint. Cela a augmenté le risque d'agression pour elle : « ... ça été souvent un motif, tu sais de chicane. Qui menait veut veut pas, à de la violence des fois verbale ou psychologique, parce que tu sais lui, il voulait consommer, il consommait plus, il voulait dépenser beaucoup d'argent là-dedans, moi j'essayais de ... payer nos comptes. » Puis, alors que Jade souhaite arrêter de consommer, son conjoint lui demande de ne pas le faire. Il la culpabilise, lui dit qu'elle ne peut pas lui faire ça, qu'il ne veut pas fumer seul le soir. Son stratagème fonctionne. Jade décrit ne pas avoir été « assez forte » à ce moment-là, incapable de s'affirmer et de cesser de fumer comme elle le souhaitait. Force est de constater qu'au sein d'une relation de violence conjugale, il est difficile pour une femme de s'affirmer et de prendre sa place. La dynamique de contrôle installée par le conjoint amène les femmes à douter d'elles et à prendre beaucoup de décisions en réfléchissant aux besoins de ce dernier, tout en négligeant les leurs. Toute l'attention est ici portée sur monsieur : il ne veut pas fumer seul alors elle se doit de continuer à fumer également. Cet exemple rappelle que la violence que vit Jade peut également influencer sur sa consommation de SPA. Dans le cadre d'une relation égalitaire, sans rapports de domination (Carbonneau, 2005), on peut croire que Jade aurait pu bénéficier du support de son conjoint dans son désir d'arrêter de fumer. Elle a d'ailleurs réussi à le faire en quittant définitivement son conjoint lors de son arrivée en maison d'hébergement, n'étant plus sujette à la violence de celui-ci.

Agathe décrit pour sa part comment il peut être difficile de bien distinguer jusqu'où vont ces influences entre les deux sujets : « Quand j'étais dans ce contexte-là, moi j'étais convaincue que s'il arrêtait de consommer, bien que la vie serait belle, ça reviendrait comme avant. J'excusais ses gestes à cause de ça. Aujourd'hui je suis capable de dire que ça a énormément exacerbé sa violence, mais je sais qu'à la base c'était un homme violent pis que même s'il avait arrêté de consommer, il aurait été un peu moins violent, mais il aurait été violent pareil ... » Il est important de ne pas confondre influence et relation de cause à effet. Alors qu'elle navigue au sein du cycle de la violence avec monsieur, Agathe peine à réaliser qu'un arrêt de consommation ne signifie pas

un arrêt de la violence. Une fois sortie de son emprise, elle est en mesure d'affirmer que l'influence de la consommation exacerbe ses comportements violents, mais ne les crée pas.

3.4.3 Les risques associés

La consommation conjointe (entre les deux partenaires) tend à augmenter le risque d'agression, comme le décrit Agathe en parlant de l'exacerbation de la violence de son conjoint. La littérature scientifique spécifie d'ailleurs que la consommation, particulièrement chez l'homme, est sujette à influencer le passage à l'acte (Devries et al., 2014). Les femmes qui se trouvent dans une relation conjugale violente et qui consomment des SPA avec leur agresseur sont donc particulièrement à risque. Les impacts de cette cooccurrence dans leur vie vulnérabilisent considérablement les femmes.

À ce sujet, Agathe décrit comment leur consommation conjointe est passée de plaisir à cauchemar. Après avoir exprimé ne plus vouloir consommer d'ecstasy à son conjoint, ce dernier l'oblige à en ingérer contre son gré. Il ne souhaite pas consommer seul. Elle décide alors de faire semblant d'ingérer les pilules, mais il est furieux d'apprendre par la suite qu'elle les a jetées dans les toilettes. Il se met alors à utiliser la force pour arriver à ses fins : « Il me la mettait dans ma bouche pis il m'obligeait à vérifier dans ma bouche si je l'avais vraiment pris. Il vérifiait si j'avais vraiment avalé toute la patente... consommer une substance quand t'es pas dedans pis que tu veux pas... tu capotes, tu *bad trip*, c'est l'enfer total, total, total. »

L'expérience de *bad trip* décrite par Agathe s'explique par la loi de l'effet. Concept utilisé en prévention et en réadaptation des dépendances, cette loi stipule que l'effet ressenti par la personne qui consomme une SPA est le résultat de l'interaction de 3 catégories de facteurs combinés. Ces derniers sont : la substance, l'individu et le contexte dans laquelle la substance est consommée (MSSS, 2019). L'état de santé psychologique, l'état d'esprit au moment de l'ingestion, l'ambiance et l'expérience de coercition sont des exemples de facteurs individuels et contextuels qui ont affecté l'effet ressenti par Agathe. Avec son bien-être psychologique affecté et la violence mise à l'avant-plan, elle était alors grandement à risque de vivre une mauvaise expérience de consommation.

Ce cumul d'expériences négatives en lien avec la consommation a eu un impact important sur sa santé psychologique : « Vers la fin, je pense que ça a eu une grosse part de responsabilité dans le fait que j'ai voulu me suicider ça ... Ça a comme accentué mon côté dépressif. Je pense que ça a même fait naître mon côté dépressif dans le fond. Jusqu'à un moment donné, à vouloir en finir. » Dépressive et ne voyant plus d'issue à sa souffrance, elle est à cette époque très vulnérable.

3.4.4 Report de la demande d'aide

Certains impacts, issus de l'amalgame de la consommation de SPA et de la violence vécue, font en sorte que le processus de demande d'aide puisse arriver plus tardivement pour les femmes. Parmi ceux-ci, notons que la femme qui évolue dans ce type de situation a une compréhension potentiellement « brouillée » de sa relation conjugale et de la qualité de celle-ci. Ses cognitions étant affectées à la fois par la substance consommée et par la violence vécue à répétition, elle a du mal à évaluer la dynamique de son couple (Barrault, 2013). Il peut donc être plus ardu pour elle de prendre connaissance de la gravité de certains actes commis envers elle et de se mettre en action pour sortir de cette situation.

À ce sujet, Jade se questionne à savoir jusqu'à où elle se serait rendue au sein de cette relation amoureuse s'ils n'avaient pas partagé cette habitude de consommation ensemble. Elle confirme être restée plus longtemps, en partie à cause de la consommation. Elle explique : « ... ça a un impact sur ton cerveau, fait que là tu consommes pis après ça ben, tu vois la situation peut-être pas aussi clairement qu'elle l'est en réalité, fait que vers la fin c'est ça qui a joué. » Ayant arrêté de fumer du cannabis du jour au lendemain une fois en hébergement, Jade précise toutefois que ça a fonctionné pour elle parce qu'elle ne souhaitait pas poursuivre avec cette habitude de consommation, il s'agissait du bon « timing ». Lorsque questionnée à savoir à quel point la consommation a retardé son arrivée en maison d'hébergement, elle précise : « ... dans la recherche d'aide ça l'aura, je dirais que ça l'a repoussé beaucoup, beaucoup, beaucoup ... Énormément là. C'est, si tu me mets en situation en ce moment où je ne me sentais pas bien dans cette relation-là de violence conjugale, mais que j'en n'étais pas encore rendue au point que je veux arrêter de

consommer, pis que tu m'offres une place en maison d'hébergement où je ne peux pas, ben...j'irai pas. »

Outre la consommation, la violence et ses impacts ont eux aussi joué un rôle dans le report de son processus de demande d'aide. Elle a vécu de la honte, de l'isolement et de la violence à la fois psychologique, verbale et économique. Additionnés aux conséquences engendrées par sa consommation de SPA, force est de constater que Jade a dû surmonter différents obstacles pour se donner accès à de l'aide et reprendre le pouvoir sur sa vie.

3.4.5 Processus d'admission en MH2

Lorsque questionnées en lien avec le processus d'admission pour l'obtention de leur logement en deuxième étape, les deux femmes se rappellent que certains critères d'admission abordent la consommation. Elles nomment que seule la consommation d'alcool est autorisée à l'intérieur des appartements, que la cigarette doit se fumer à l'extérieur de l'édifice et que toute autre consommation est prohibée. Les exemples donnés par les femmes font référence à la fois aux critères d'admission de l'Égide, mais également à la réglementation à l'interne.

Jade explique avoir avoué qu'elle avait un passé de consommation lors de la rencontre avec les intervenantes de l'organisme. Elle explique sa transparence par le fait que l'honnêteté fait partie intégrante de ses valeurs personnelles et que la consommation était à présent derrière elle. Elle ajoute qu'il était logique pour elle d'agir ainsi, ayant aussi dit la vérité en maison d'hébergement juste avant. D'ailleurs, tout s'était bien déroulé là-bas pour elle à ce sujet. Cependant, des craintes se font tout de même ressentir lorsque le sujet est abordé avec les intervenantes en MH2.

« ... en même temps, craintive que ça ait un impact dans leur sélection tu sais, ça fait toujours peur à dire, est-ce qu'ils vont dire non parce que peut-être que ça peut être une problématique qu'ils ne veulent pas avoir à gérer, ce genre de choses là. T'as la petite pensée de « ih », est-ce que je suis en train de me tirer dans le pied en étant honnête par rapport à ça ? » - Jade

Advenant que le processus d'admission fût à recommencer demain, elle offrirait la même réponse. Pour une deuxième fois, dans un second organisme, le dévoilement de cette consommation passée ne lui a pas porté préjudice, elle conserverait donc la même réponse. Toutefois, dans l'éventualité où ça aurait pu jouer en sa défaveur, elle avoue qu'elle ne serait possiblement pas allée « dans la même direction ».

Son entrevue d'admission étant un peu plus loin dans ses souvenirs, Agathe se remémore les critères d'admission abordés lors de la rencontre. Elle confirme que les critères de l'époque prohibaient la consommation en général, sauf pour ce qui est l'alcool. Elle explique n'avoir jamais parlé de son passé de consommation, tant en admission qu'une fois sur place comme résidante. Elle est également restée silencieuse sur le sujet lors de ses différents séjours en maison d'hébergement. Elle ajoute : « Moi je n'ai jamais voulu le dire là-bas que j'avais déjà consommé pendant un bon 2, 3 ans quand même. Je n'ai jamais voulu le dire parce que j'avais vraiment l'impression qu'ils me mettraient une étiquette, j'avais l'impression qu'ils mettaient des étiquettes aux autres, puisqu'ils savaient qu'elles consommaient ... »

Agathe explique que si le processus était à refaire, elle donnerait elle aussi la même réponse qu'auparavant. La peur d'être cataloguée et stigmatisée est toujours présente et elle décrit ne pas se sentir encore affranchie de ce pan du passé.

Jade et Agathe précisent qu'il s'agit d'un choix personnel de dévoiler ou non une habitude de consommation lors du processus d'admission en MH2. Ce choix s'appuie notamment sur les valeurs de la candidate, son sentiment de honte envers son habitude de consommation, sa peur d'être stigmatisée, son besoin d'aide à ce sujet, etc. Alors que les deux femmes ont arrêté leur consommation dès leur arrivée en maison d'hébergement, elles soulignent également que si celle-ci avait encore été d'actualité, leurs discours auraient sans doute été différents.

3.4.6 Stigmatisation et honte

Parmi les obstacles qui peuvent miner une recherche d'aide pour les femmes, la stigmatisation associée au fardeau de ces deux étiquettes : consommatrice de SPA et victime de

violence conjugale, est bien réelle. Rivette (2000) rappelle à ce sujet que « ... les femmes ne révèlent pas facilement cette situation complexe par crainte du jugement des autres » (Rivette, 2000, p.246).

Alors que deux étiquettes distinctes sont portées par les femmes, elles ne sont pas considérées à poids égal par ces dernières. Agathe explique que celle liée à son passé de consommatrice de SPA pèse plus lourd pour elle. Il s'agit d'ailleurs de la raison pour laquelle elle n'a toujours pas abordé le sujet ouvertement. Elle peut aisément aborder son vécu de violence conjugale ou encore ses tentatives de suicide afin de conscientiser les autres, mais elle avoue que la consommation de drogues sera un processus plus long. Elle explique ce que cette étiquette lui fait vivre : « C'est ça, je ne voulais pas être stigmatisée avec ça parce que dans le fond ... Avec les étiquettes de la violence conjugale, c'est assez ... déjà assez de honte et de culpabilité face à ça ... je ne voudrais pas être cataloguée pis stigmatisée avec ça. »

Elle spécifie qu'elle ne souhaite pas être identifiée comme telle. Ayant en plus complètement arrêté de consommer ce type de substances dès son arrivée en hébergement, elle ne souhaite pas endosser l'étiquette, se définir ainsi. Tout cela ne la décrit pas adéquatement : « Je n'avais pas envie de me faire mettre ces étiquettes-là. Premièrement parce que j'avais honte, puis deuxièmement parce que je me disais oui je l'ai fait, ce n'est pas parce que je veux être malhonnête, mais ce n'est pas moi ça, ce n'est pas moi ça... »

Jade partage cet avis et explique que l'étiquette de consommatrice de SPA est pour elle aussi plus difficile à porter. À ce sujet, elle mentionne que ses parents ne sont pas au fait de l'étendue de sa consommation. Ils savent qu'elle fumait du cannabis, mais ne se sont jamais doutés qu'elle l'avait fait quotidiennement pendant 10 ans. D'ailleurs, même si son père fume ouvertement un joint à l'occasion et que la substance est maintenant légalisée au Canada, elle n'est tout de même pas à l'aise d'aborder le sujet avec eux. Malgré l'isolement dans lequel elle se plongeait tranquillement, elle a bénéficié du soutien et de l'écoute de ses proches pour surmonter son vécu de violence conjugale. Toutefois, la honte entourant sa consommation a fait en sorte qu'elle n'était pas à l'aise d'aborder le sujet avec ces derniers. À choisir entre les deux, la consommation de substances reste à ses yeux un sujet plus tabou.

3.4.7 Impact sur le parcours d'aide

En lien direct avec l'objectif général du présent rapport, il a été demandé aux deux femmes si les critères et règlements existants en hébergement au sujet de la consommation de SPA ont eu un impact sur leur recherche d'aide et à quel égard.

Agathe explique qu'elle n'a pas senti de barrière ou d'obstacle en lien avec le fonctionnement des lieux, tant en maison d'hébergement qu'en MH2. Le fait de ne plus consommer dès son premier séjour en hébergement a fait en sorte qu'elle a pu garder pour elle cette portion de son passé, ne ressentant pas le besoin de recevoir de l'aide sur le sujet à l'époque. Elle se souvient avoir établi un bon lien de confiance avec son intervenante de suivi en MH2, mais le manque de personnel à la ressource a fait en sorte que lorsqu'elle avait des rencontres avec celle-ci, elles priorisaient naturellement d'autres sujets. Elle avance toutefois que si le sujet avait été démocratisé et abordé ouvertement en rencontre de groupe, elle se serait possiblement ouverte sur son expérience de consommation. Bénéficiant d'un suivi avec une psychologue à l'époque, elle aurait également pu revisiter le sujet et travailler son sentiment de honte en psychothérapie.

Jade recense pour sa part des impacts directs entre les critères et règlements mis en place et son parcours d'aide pour violence conjugale. Alors qu'elle arrêta sa consommation après 10 années d'usage quotidien, les contraintes mises en place l'ont aidé à cheminer dans sa sobriété.

« Un impact positif je dirais, moi ça m'a poussée vers tu sais, je voulais arrêter cette consommation-là qui avait pris une dérape, pis le fait de pas pouvoir le faire surtout en première étape, pas d'auto ... des règlements, des heures de rentrée, tout ça... Fait que oui, ça a eu un impact, mais positif je dirais, dans mon cas. » - Jade

Elle précise toutefois qu'au moment où s'est arrivé, elle était rendue là dans sa vie, le *timing* était le bon. Autrement, elle explique que le tout aurait été très ardu pour elle. Elle ajoute même : « ... si tu me mets au moment où je ne me sentais pas bien dans cette relation-là de violence conjugale, mais que je n'en étais pas encore rendue au point où je veux arrêter de

consommer, pis que tu m'offres une place en maison d'hébergement où je ne peux pas, ben...j'irai pas. » Arrêter de consommer du jour au lendemain si on n'y est pas prête, si on ne le souhaite pas vraiment, ça peut être une limite dangereuse renchérit Jade. Alors qu'une femme peut être prête à sortir d'une relation violente, mais pas à arrêter de consommer immédiatement, différents scénarios peuvent s'avérer risqués.

« ... quelqu'un qui va y aller parce qu'il veut sortir de sa relation, pis admettons qu'elle va quitter le lieu pour aller consommer, ben si tu prends ton véhicule ... je ne sais pas, je pense que ça peut être dangereux. » - Jade

On constate qu'il peut être ardu pour les deux femmes de qualifier l'impact que les limites mises en hébergement ont sur les femmes en général. Alors que dans leurs cas respectifs, celles-ci ont eu peu d'effets néfastes, elles nuancent toutes deux leur discours par rapport aux autres. Alors que ces limites peuvent aider, elles peuvent également nuire. Parmi la multitude de facteurs pouvant interférer avec le parcours d'aide des femmes, elles évoquent : le choix de la substance et sa légalité, le jugement/non-jugement de l'intervenante, la normalisation de la consommation à titre de sujet de discussion et le désir d'arrêter de consommer ou non de la femme.

CHAPITRE 4 : IMPLICATIONS PRATIQUES

Les femmes interrogées ont partagé des conseils à transmettre aux intervenantes en MH2. Premièrement elles estiment qu'une attitude de non-jugement est primordiale dans les pratiques des intervenantes. Bien que les méthodes d'intervention puissent être adaptées, mettre de côté ses préjugés est essentiel afin de bien accompagner les résidentes qui consomment, ou consommaient. L'intervention allie différents savoirs, dont le savoir-être. Être capable d'introspection, de reconnaître nos préjugés, puis de les mettre de côté pour accompagner une victime qui consomme est à la fois un défi et ce qui rend ce travail si riche. Toujours dans cette optique d'ouverture, il est proposé que le sujet de la consommation de SPA soit abordé d'emblée par l'équipe d'intervention, de façon à démontrer aux femmes que ce sujet peut faire partie des discussions, et ce sans crainte de répercussions ou d'éviction. Les limites de chaque organisme doivent être claires et abordées avec les résidentes afin d'éviter les surprises.

Il est également conseillé d'investir tout particulièrement sur le sujet de la consommation lors du passage en MH2. Ce séjour à long terme offre aux femmes l'opportunité de côtoyer les intervenantes plus longtemps. Cela permet à ces dernières d'évaluer si elles souhaitent partager, ou non, cet aspect de leur vie. L'arrivée en appartement seule ou avec des enfants comme mère monoparentale comporte aussi son lot de défis. L'isolement, ressenti faisant suite à la vie en communauté (maison d'hébergement), n'est pas vécu de la même façon par toutes les femmes. Pour certaines cette transition est anxiogène, bien que souhaitée afin d'accéder à plus d'autonomie. Cette anxiété peut alors influencer une hausse de la consommation, voir même la précipitation vers une rechute. Il est donc important que les femmes puissent se sentir accompagnées si elles le désirent, et ainsi diminuer les probabilités d'échec en MH2. La honte et la stigmatisation étant des obstacles confirmés par les femmes interrogées, il est important que l'équipe d'intervention initie et démocratise le sujet afin de le rendre moins tabou.

Les témoignages des femmes a également permis de dégager certains exemples concrets des impacts liés à la cooccurrence d'une consommation de SPA au sein d'une situation de violence conjugale. Alors que le lien entre violence conjugale et consommation de substances est reconnu par l'ensemble des acteurs interrogés, l'étendue de son influence bidirectionnelle reste toutefois difficile à cerner.

L'exploration des pratiques d'intervention et des balises en place dans les MH2 rend compte, pour sa part, du large éventail de possibilités dans le travail effectué avec les femmes. Sans bénéficier du même mode d'évaluation de la consommation ou des mêmes critères d'admission, les valeurs régissant les MH2 restent les mêmes. La méthode du questionnaire étant peu favorable à la description et à la mise en contexte, on peut néanmoins constater que les organismes conservent le même objectif, soit la reprise de pouvoir de la femme qu'ils accompagnent.

CONCLUSION

Ce rapport a pour objectif de mieux comprendre comment les femmes consommatrices de SPA et victimes de violence conjugale sont reçues en MH2. Les informations recueillies pour la rédaction de ce rapport l'ont été dans le cadre d'un stage d'intervention à la maison d'hébergement de deuxième étape *L'Égide*. À partir de questionnaires et d'entrevues semi-directives, une résidente, une ex-résidente et des intervenantes œuvrant en MH2 à travers le Québec ont pu nourrir cette réflexion et enrichir le sujet. Et si des événements extraordinaires (COVID 19) ont limité le nombre de témoignages recueillis, ils n'enlèvent rien à la valeur de ceux récoltés.

Dans leurs mots, les femmes ayant été hébergées ne considèrent pas avoir subi d'impact négatif en lien avec leurs habitudes de consommation lors de leur processus d'admission en MH2. Cependant, l'une des deux femmes n'a jamais osé dévoiler celle-ci par crainte d'être stigmatisée, et ce, tout au long de ses différents séjours en hébergement. Un sentiment de honte est associé à leur passé respectif de consommatrices et elles ne souhaitent pas être définies ainsi. Ces craintes sont par ailleurs justifiées et cohérentes avec la stigmatisation évoquée dans la littérature scientifique (Tuchman, 2010 ; Rivette, 2000 ; Barrault, 2013) et témoignent par le fait même de l'impact de cette cooccurrence dans leur vie.

D'un point de vue pratique, elles proposent qu'à l'avenir, le sujet de la consommation de substances soit abordé en groupe et normalisé au sein des discussions et des ateliers offerts. Selon elles, l'information recueillie serait utile et les femmes ne resteraient pas avec leurs questionnements, seules au sein de leur nouvel appartement. Reconnaisant le lien existant entre consommation de SPA et violence conjugale, cette ouverture permettrait un meilleur travail d'intervention. Toutefois, les femmes doivent être en mesure d'ouvrir sur le sujet sans craindre une fin de séjour ou encore une étiquette lourde de sens à porter.

Selon les deux femmes, les règlements mis en place aident généralement la femme qui souhaite arrêter de consommer à le faire, car elle n'est pas autorisée à consommer (drogue) sur les lieux. Toutefois, dans leur cas, elles contemplaient toutes deux et depuis longtemps un arrêt complet de leur consommation, ce qui a maximisé leurs chances de réussite. Elles avancent que

pour certaines victimes, ce même cadre doit sans aucun doute repousser leur arrivée en hébergement et par le fait même, leur mise en sécurité. Dans l'urgence et la précarité qu'elles peuvent alors traverser, partager leurs habitudes de consommation restera pour certaines un risque qu'elles ne prendront pas. De surcroît, toutes ne visent pas l'abstinence et encore moins au même rythme. Force est de constater qu'un seul et unique cadre d'intervention ne conviendrait pas à l'ensemble des femmes consommatrices qui recherchent une place en MH2.

Faits saillants sur le plan de l'intervention en MH2, deux façons de procéder au sujet des règlements sur la consommation de SPA émergent des informations recueillies. Une première façon de travailler mise sur la capacité de la femme à trouver elle-même des solutions à sa situation, si elle transgresse les règles en place ou avoue une habitude de consommation. La seconde façon établit quant à elle une procédure qui comprend une gradation de conséquences pour la femme, de sorte que le règlement soit respecté. Dans l'application, bien que tous les organismes sondés travaillent selon l'approche féministe (Carbonneau, 2005 ; Rayfret-Raynor et al., 2010 ; Côté, 2018), croire en la capacité de la femme à résoudre une telle situation est à première vue beaucoup plus ancré dans les valeurs féministes. Toutefois, lors de l'élaboration de règles et de critères d'admission en MH2, il n'est pas facile de trouver l'équilibre juste entre un accueil inconditionnel et des limites claires afin d'assurer un bon fonctionnement. Il en va de la sécurité de toutes les femmes hébergées, qui ne bénéficient pas non plus de la présence d'intervenantes 24/7.

Cette recherche d'équilibre est d'autant plus difficile à réaliser lorsque l'on prend en compte les rapports de pouvoir existants. Alors que l'approche féministe prône des rapports égalitaires entre hébergées et intervenantes, la réalité est plus complexe. Les résidentes paient un loyer chaque mois et doivent respecter différentes règles, sans quoi l'intervenante en place devra agir. La posture de l'intervenante, ici en « propriétaire », crée un double-rôle. Il serait donc intéressant pour de futurs projets de stage de vérifier comment il est possible de favoriser les rapports égalitaires au sein des MH2, malgré le double-rôle que ce service implique.

Alors qu'une consommation « problématique » ou abusive de toute substance est prohibée dans l'entière des organismes sondés, il est également intéressant de constater le choix des substances interdites ou non. Considérant que les deux principales substances dont les femmes

sont dépendantes se trouvent être l'alcool et les médicaments sous prescription, elles se trouvent aussi à être les deux substances les plus tolérées au sein des MH2. Elles sont licites et moralement acceptées, ce qui traduit en d'autres mots des choix de société basés sur la morale et non le risque.

Enfin, certaines MH2 n'étant pas membre de *L'Alliance*, il serait intéressant pour de futures recherches d'interroger ce qui se fait ailleurs au Québec dans des circonstances similaires. Alors que certaines MH2 sont par exemple issues d'une maison d'hébergement existante, les intervenantes qui y travaillent sont généralement membres de la *Fédération* ou du *Regroupement*. La *Fédération*, ayant pour mandat d'accueillir les femmes qui vivent différentes difficultés en plus de leur passé de violence, s'avère à ce sujet être un terrain fertile pour de futures explorations au sujet de la consommation de SPA chez les femmes victimes de violence. Alors que plusieurs de leurs maisons d'hébergement évoluent selon l'approche féministe intersectionnelle, celles-ci s'assurent de s'attaquer à l'ensemble des discriminations et des obstacles auxquels les femmes peuvent être confrontées. En théorie, les femmes consommatrices de substances y sont donc accueillies, de même que différents groupes de femmes marginalisées ou minorisées.

RÉFÉRENCES

Alexandre, M. (2013). La rigueur scientifique du dispositif méthodologique d'une étude de cas multiple. *Recherches qualitatives*, 32 (1), 26-56.

Anadón, Marta. "La recherche dite « qualitative »: de la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents." *Recherches qualitatives* 26.1 (2006): 17-21.

Aubin-Auger, I., Mercier, A., Baumann, L., Lehr-Drylewicz, A. M., Imbert, P., & Letrilliart, L. (2008). Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*, 84(19), 142-5.

Barrault, M. (2013). Spécificités des problèmes d'utilisation de substances chez les femmes. *Psychotropes*, 19(3), 9-34. <https://doi.org/10.3917/psyt.193.0009>

Bennett, L., & O'Brien, P. (2007). Effects of coordinated services for drug-abusing women who are victims of intimate partner violence. *Violence against women*, 13(4), 395-411. doi :10.1177/1077801207299189

Bourgon, M. & Corbeil, C. (1990). Dix ans d'intervention féministe au Québec : bilan et perspectives. *Santé mentale au Québec*, 15(1), 205–222. <https://doi.org/10.7202/031550ar>

Brady, T. M., & Ashley, O. S. (2005). Women in substance abuse treatment: Results from the Alcohol and Drug Services Study (ADSS). Rockville, MD: Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies.

Brown, T. G., Caplan, T., Werk, A., Seraganian, P., Singh, M.-K., (1999). Toxicomanie et violence conjugale : Recension des écrits et état de la situation au Québec, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec. Repéré à <http://www.cqld.ca/publications/problematiquesassociees-aux-dependances/substance-abuse-and-conjugal-violence-literature-and-the-situation-in-quebec-anglais/>

Burczycka, M. (2018). « Affaires de violence entre partenaires intimes déclarées par la police ». Dans *La violence familiale au Canada : un profil statistique 2016* (p. 63-77). Ottawa : Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada.

Camirand, H., Issouf T. et Baulne, J. (2016). *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Résultats de la deuxième édition*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 208 p.

Carbonneau, J., & Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence. (2005). *Violence conjugale : des spécialistes se prononcent*. Montréal : Éditions du remue-ménage.

Centre québécois de lutte aux dépendances (2014) *Drogues : Savoir plus, risquer moins. Le livre d'information*, 7e édition. 261 p.

Collins, J. J., & Spencer, D. L. (2002). Linkage of domestic violence and substance abuse services, research in brief, executive summary. *Washington, DC: US Department of Justice*.

Cornally, N., & McCarthy, G. (2011). Help-seeking behaviour: A concept analysis. *International journal of nursing practice*, 17(3), 280-288.

Côté, I. (2018). *Les pratiques en maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale: 40 ans d'histoire*. PUQ.

Denis, Linda. (2003). *L'intervention féministe conscientisante. Bilan des pratiques contre la violence faite aux femmes au Québec*, Montréal, Relais-Femmes, 22 p. Repéré à http://www.relais-femmes.qc.ca/files/Intervention_feministe_ldenis.pdf

Devries, K. M., Child, J. C., Bacchus, L. J., Mak, J., Falder, G., Graham, K., Watts, C., & Heise, L. (2014). Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 109(3), 379-391. <https://doi.org/10.1111/add.12393>

Dubé, M., Rinfret-Raynor, M., & Drouin, C. (2005). Étude exploratoire du point de vue des femmes et des hommes sur les services utilisés en matière de violence conjugale. *Santé mentale au Québec*, 30(2), 301-320. <https://doi.org/10.7202/012150ar>

Fallu, J. S., & Brisson, P. (2013). La réduction des méfaits liés à l'usage des drogues: Historique, état des lieux, enjeux. Dans R. Massé & I. Mondou (dir.), *Réduction des méfaits et tolérance en santé publique: enjeux éthiques et politique* (p. 105-128). Sainte-Foy : Presses de l'Université Laval.

Gaudet, S., & Robert, D. (2018). L'aventure de la recherche qualitative: Du questionnement à la rédaction scientifique. University of Ottawa Press.

Gauthier, S., & Montminy, L. (2012). *Expériences d'intervention psychosociale en contexte de violence conjugale* (Vol. 56). PUQ.

Gauthier, S., Bolduc, C., Montminy, L., Bouthillier, M.-È., Grenier, J., et Martel, J. (2013). L'utilisation de l'approche de la réduction des méfaits auprès des femmes qui ne quittent pas une situation de violence conjugale ou qui y retournent : enjeux éthiques liés à la tolérance. Dans R. Massé et I. Mondou (dir.) *Réduction des méfaits et tolérance en santé publique : enjeux éthiques et politiques* (p. 159-187). Sainte-Foy : Presses de l'Université Laval.

Gilchrist, G., Dennis, F., Radcliffe, P., Henderson, J., Howard, L. M., & Gadd, D. (2019). The interplay between substance use and intimate partner violence perpetration: A meta-ethnography. *International Journal of Drug Policy*, 65, 8–23. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.12.009>

Gillet, M., & Brochu, S. (2005). Institutionnalisation des stratégies de réduction des méfaits au sein de l'agenda politique canadien : les enjeux et les limites de la conceptualisation actuelle. *Drogues, santé et société*, 4(2), 79. <https://doi.org/10.7202/012601ar>

Gouvernement du Québec (2018). Plan d'action gouvernemental 2018-2023 en matière de violence conjugale. Québec : Secrétariat à la condition féminine.

Guthrie, J. A., & Kunkel, A. "No More Trapping Me!": Communication Scholarship in the Service of Women Experiencing Domestic Violence and Substance Abuse. <https://doi.org/10.1080/01463373.2015.1103296>

Hamel, J. (1998). Défense et illustration de la méthode des études de cas en sociologie et en anthropologie. Quelques notes et rappels. *Cahiers internationaux de sociologie*, 121-138.

Kilpatrick, D. G., Acierno, R., Resnick, H. S., Saunders, B. E., & Best, C. L. (1997). A 2-year longitudinal analysis of the relationships between violent assault and substance use in women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(5), 834-847. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.65.5.834>

L'Alliance des maisons d'hébergement de 2^e étape pour femmes et enfants victimes de violence conjugale. (2017). *Cadre de référence*. Repéré à URL <http://www.alliance2e.org/files/cadre-de-reference-septembre-2017-final.pdf>

Lampron, C., Hurtubise, Y., Ouellet, F., & Pilote, R. (1996). Les maisons de transition pour les femmes victimes de violence conjugale. *Quebec: Société d'habitation du Québec Direction des communications*.

L'Égide. (2019). Rapport d'activités annuel (2018-2019). La Prairie, Québec.

Institut national de santé publique du Québec. (2019). La violence conjugale, comprendre de quoi parle-t-on. Consulté le 1^{er} octobre 2019, à l'adresse <https://www.inspq.qc.ca/violence-conjugale/comprendre/de-quoi-parle-t-on>

Macy, R. J., & Goodbourn, M. (2012). Promoting successful collaborations between domestic violence and substance abuse treatment service sectors: a review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse, 13*(4), 234-251. doi : 10.1177/1524838012455874

Mendrek, A. (2014). Existe-t-il des différences entre les hommes et les femmes en ce qui concerne les problèmes de toxicomanie? *Santé mentale au Québec, 39*(2), 57–74. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1027832ar>

Meyer, S. (2011). ‘Acting in the children’s best interest?’: Examining victims’ responses to intimate partner violence. *Journal of child and family studies, 20*(4), 436-443.

Ministère de la santé et des services sociaux. (2019). Loi de l’effet - Affiche - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux. Consulté 7 juin 2020, à l’adresse <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000271/>

Morvant, C., Lebas J., Chauvin, P., Binet, J. L., & Tubiana, M. (2002). Les conséquences des violences conjugales sur la santé des femmes et leur prise en charge en médecine de premier recours. *Bull Acad Natl Med, 186*, 949-961.

Neff, M. (2018). Usages de drogues au féminin et production du savoir académique. *Deviance et Societe, 42*(3), 569-595.

Noor, K. B. M. (2008). Case Study: A Strategic Research Methodology. *American Journal of Applied Sciences, 5*(11), 1602-1604. doi:10.3844/ajassp.2008.1602.1604

Paillé, P. et Muchielli, A. (2003). *L’analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin.

Rinfret-Raynor, M., Brodeur, N., Lesieux, É., & Turcotte, M. (2010). *Services d’aide en matière de violence conjugale : état de la situation et besoins prioritaires*. Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes. Repéré à https://www.criviff.qc.ca/sites/criviff.qc.ca/files/publications/pub_02122010_144450.pdf

Rivette, F. (2000). L'usage abusif de substances toxiques par les femmes violentées : les effets d'une victimisation sociale. *Reflets : Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire*, 6(1), 232–249. <https://doi.org/10.7202/026308ar>

Roy, S. N. (2009). L'étude de cas. Dans Gauthier, B. (dir.) *Recherche sociale : De la problématique à la collecte des données* (5e éd.) Québec : Presses de l'Université du Québec.

Schneider, R., Burnette, M. L., Ilgen, M. A., & Timko, C. (2009). Prevalence and correlates of intimate partner violence victimization among men and women entering substance use disorder treatment. *Violence and victims*, 24(6), 744-756. doi : 10.1891/0886-6708.24.6.744

Simard, M. (2012). Urbain, rural et milieux transitionnels : les catégories géographiques de la ville diffuse. *Cahiers de géographie du Québec*, 56(157), 109-124.

Statistique Canada (2001). *La violence familiale au Canada : un profil statistique 2001*, No 85-224-XIF au catalogue de Statistique Canada. Consulté le 2 novembre 2019, à l'adresse <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-224-x/85-224-x2001000-fra.pdf?st=6UyuJ5ds>

Sullivan, T. P., Weiss, N. H., Flanagan, J. C., Willie, T. C., Armeli, S., & Tennen, H. (2016). PTSD and Daily Co-Occurrence of Drug and Alcohol Use Among Women Experiencing Intimate Partner Violence. *Journal of dual diagnosis*, 12(1), 36–42. doi:10.1080/15504263.2016.1146516


Tuchman, Ellen. "Women and addiction: the importance of gender issues in substance abuse research." *Journal of addictive diseases* 29.2 (2010): 127-138. <https://doi.org/10.1080/10550881003684582>

Van Campenhoudt, L., Marquet, J., & Quivy, R. (2017). *Manuel de recherche en sciences sociales*-5e éd. Dunod.

ANNEXES

Annexe 1 : Critères d'admission de L'Égide

La Maison d'hébergement
2^e étape



CRITÈRES D'ADMISSION

- ✓ Être une femme et être âgée de 18 ans et plus;
- ✓ Vivre en maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale depuis **au moins un (1) mois et être référée par écrit par cette maison;**
- ✓ Vivre une problématique de violence conjugale et être en démarche de dévictimisation;
- ✓ Avoir un **besoin élevé de sécurité et de suivi clinique en violence conjugale post-séparation;**
- ✓ Avoir entrepris une démarche **sérieuse** vers un style de vie autonome et non-violent;
- ✓ Avoir un **revenu stable** pour assurer le paiement du loyer. (ex : aide de dernier recours, assurance emploi, indemnité de travail, revenu d'emploi, CSST. Preuve de revenu obligatoire et à joindre à la demande;
- ✓ Avoir un statut légal au Canada (citoyenneté canadienne, résident permanent, réfugié, demandeur d'asile);
- ✓ **Consentir librement** à habiter un logement en maison d'hébergement de 2^e étape pour femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants et respecter les règles de vie de *L'Égide*;
- ✓ S'engager à respecter les règlements de *L'Égide*;

CRITÈRES DE NON-ADMISSIBILITÉ

- Vivre présentement une période de crise suicidaire;
- Présenter un problème de santé mentale, physique, de dépendance de substances psychoactives ou toute autre contrainte majeure l'empêchant d'être autonome dans son logement;
- Avoir une source de revenu récurrente et régulière autre que la pension alimentaire et/ou allocation familiale (revenu pour enfants)
- Si l'ex-conjoint violent demeure dans la ville de La Prairie.

La maison d'hébergement L'Égide se réserve le droit de refuser une femme selon l'évaluation de l'équipe de travail.

C.P. 34 Succursale La Prairie, La Prairie, JSR 3Y1 Tél. (450) 619-9000 Téléc. (450) 619-0842
Courriel : maison.egide@gmail.com

Annexe 2 : Questionnaire remis aux MH2

Bonjour à toutes,

Mon nom est Julie Landry et je suis candidate à la maîtrise en criminologie (profil intervention), à l'Université de Montréal. Intervenante féministe de métier et de valeur, je suis actuellement en stage au sein d'un hébergement de 2e étape, membre de l'Alliance. Dans le cadre de cette maîtrise, je cherche à comprendre l'impact d'une consommation de substances psychoactives (drogue ou alcool) sur la recherche de services d'hébergement de deuxième étape pour les femmes survivantes de violence conjugale.

À l'aide de ce bref questionnaire, je souhaite comprendre ce qui est prévu au sein de vos ressources, concernant la consommation de substances psychoactives (SPA). Je donnerai également la parole aux femmes et collecterai leur récit de trajectoire de recherche d'aide afin de mieux comprendre leur réalité. À noter que vos organismes ne seront pas identifiés au sein du rapport que je produirai. Les deux premières questions ne me serviront qu'à me situer sur le plan des réponses reçues.

Dans l'objectif ultime d'améliorer nos pratiques, je vous remercie d'avance pour votre précieuse collaboration. Je recueillerai vos réponses jusqu'au 10 février 2020. Vous pouvez me joindre au julie.landry@umontreal.ca pour me remettre vos réponses ou pour toute question concernant cette démarche.

1. Nom de votre organisme :
2. Région couverte par celui-ci :
3. Sur le plan des critères d'admission, avez-vous un ou des critères en lien avec la consommation de substances psychoactives (SPA) :
Si oui, quels sont-ils :
4. Sur le plan de l'admissibilité, qu'est-il généralement prévu lorsqu'une femme avoue consommer une ou des SPA ?
5. Sur le plan des règlements internes, avez-vous un ou des règlements concernant la consommation de SPA :
Si oui, quels sont-ils :
6. Qu'est-il généralement prévu lorsqu'un de ces règlements est enfreint ?
7. Depuis l'ouverture de l'organisme, ces critères et règlements ont-ils, à votre connaissance, été revus ?
8. Votre hébergement entretient-il un protocole d'entente avec un organisme spécialisé en toxicomanie ?
Si oui, merci de décrire brièvement ce partenariat.
9. De façon générale, vous sentez-vous assez outillée afin d'aborder la consommation de drogue ou d'alcool d'une femme lors de ses rencontres de suivi ?
10. Considérant qu'une consommation de SPA peut être problématique ou non pour une femme, s'il vous était possible d'obtenir de la formation continue sur le sujet, qu'aimeriez-vous apprendre ?

Annexe 3 : Formulaire de consentement



Consentement pour étude de cas dans le cadre du stage en intervention **Maîtrise en criminologie**

Titre du projet de stage : Comprendre l'impact d'une consommation de substances psychoactives sur la recherche de services d'hébergement de deuxième étape pour les femmes survivantes de violence conjugale

Stagiaire : Julie Landry

Superviseures du stage : Marie-Line Charron et Sophie Gloutnay, de La Maison d'hébergement l'Égide

Directeurs académiques du projet : Louis-Georges Cournoyer et Marie-Marthe Cousineau, professeurs à l'École de criminologie, Université de Montréal

1. Objectifs de l'étude de cas

La présente étude de cas tentera de mettre en lumière les impacts possibles d'une telle divulgation pour les femmes survivantes de violence conjugale et leur donnera la parole afin qu'elles s'expriment sur la question, qu'elles aient choisi de divulguer leur consommation de SPA ou non.

Selon la ressource choisie par la femme qui souhaite être hébergée, les codes de vie et l'application des règlements peuvent différer. Ainsi, une consommation de substances psychoactives (SPA) peut s'avérer limitante, qu'elle soit jugée problématique ou non aux yeux de la femme. Certaines d'entre elles peuvent donc être amenées à cacher aux intervenantes une habitude de consommation par peur de ne pas pouvoir bénéficier d'un suivi ou d'une place en hébergement de deuxième étape.

2. Participation à l'étude de cas

Votre participation à cette étude de cas consiste à une entrevue d'une durée d'environ 45 minutes. Pour assurer l'intégrité des informations fournies par les participantes à l'étude de cas, les entrevues seront enregistrées. Le nom des participantes ne sera pas sur les enregistrements et ceux-ci seront détruits après avoir été retranscrits par la stagiaire. La participante sera identifiée à l'aide du nom fictif qui se trouve au bas de ce formulaire de consentement.

Nous vous demandons également la permission d'accéder à votre dossier (cartable) le cas échéant, pour recueillir de l'information supplémentaire, qui complètera celle fournie en entrevue.

3. Confidentialité

Tous les renseignements fournis par les participantes, ainsi que les formulaires de consentement, seront conservés dans l'ordinateur de la stagiaire, qui est verrouillé. Aucune information au sujet de votre participation dans ce projet de stage ne sera versée dans vos dossiers, au sein de l'hébergement. De plus, vous ne serez jamais identifiée dans les diffusions des résultats de cette étude de cas (rapport de stage). Dans le cas où des extraits de votre entrevue seraient utilisés, ils le seront avec aucune information qui permette que l'on vous reconnaisse.

4. Droit de retrait

Votre participation est entièrement volontaire. Votre participation (ou non-participation) dans l'étude de cas n'aura aucun impact sur votre hébergement ou votre suivi, le cas échéant. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps par avis verbal, sans préjudice et sans devoir justifier votre décision. Si vous vous retirez de l'étude de cas, les renseignements qui auront été recueillis seront détruits.

CONSENTEMENT

Je déclare comprendre le but de l'étude de cas en question ; avoir eu la possibilité de parler de ma participation, et avoir eu suffisamment de temps pour y réfléchir lors du processus de consentement.

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

Signature du sujet participant : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Nom fictif à utiliser : _____

Enregistrement audio : J'autorise la stagiaire à enregistrer mon entrevue.

Signature du sujet participant : _____ Date : _____

Signature du stagiaire : _____ Date : _____