

Le respect de la dignité des femmes dévoilant une agression sexuelle : perspectives d'intervenantes sociales et communautaires montréalaises

Kharoll-Ann Souffrant (*Université McGill, Réseau québécois en études féministes*)

Janie Dolan Cake (*Université de Montréal*)

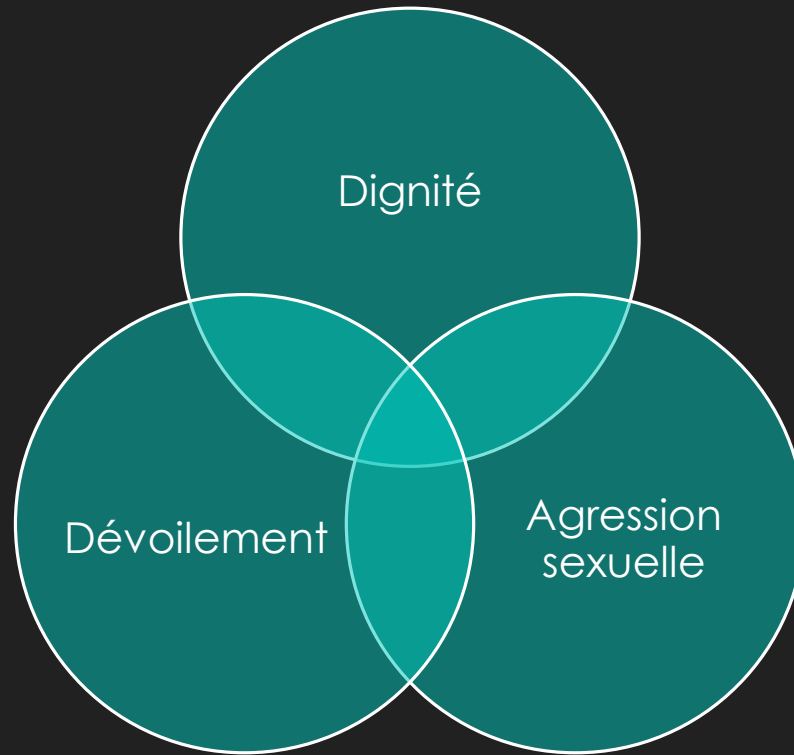
Plan de la présentation

- Mise en contexte
- Méthodologie
- Questions de recherche
- Résultats
- Conclusion et pistes de recherche futures
- Période de questions/réponses

« Le service social se fonde sur un engagement de longue date à respecter la dignité et la valeur individuelle de toutes les personnes. » (ACTS, 2005)

« Toute forme de discrimination, d'exploitation ou de violence porterait atteinte à la dignité humaine. Il est possible d'avancer que cette valeur traverse, implicitement ou explicitement, l'ensemble des écrits féministes. » (Côté, 2018).

Mise en contexte



Dignité (historique du terme)

TROIS INTERPRÉTATIONS DU TERME:

- 1) Posture de prestige, noblesse, de hiérarchie entre individus (par ex. docteurs, médecins, rois, etc.) = dignitaires.
- 2) Après la WWII, apparition du mot dans textes de chartes et de droits de la personne au niveau international (ONU, ou la DUDH, par ex.) = posture d'égalité entre tous les êtres de la famille humaine
- 3) Posture d'estime et de respect que l'on a pour soi-même.
 - La dignité a taillé sa place dans des codes de déontologie et d'éthique en matière de santé et de services sociaux (par ex. médecins, infirmières, travailleuses sociales, etc.)
 - Concept flou, pas défini de manière concrète et son interprétation peut varier selon le contexte social et culturel.

Méthodologie

- Financé par le CRSH (2017-2018) et FRQSC (2018-2019)
- Option en études féministes à McGill
- Approche qualitative: entrevues semi-dirigées et groupe focalisé (n=11) à l'automne 2018; grille d'entrevue de 11 questions (et 2 sous-questions)
- Durée des entretiens: 40 minutes (plus courte) et 2h20min (plus longue)
- Analyse thématique (hiver et printemps 2019)
- Stratégies pour la rigueur et de validité: deux méthodes de collecte de données, « *member checking* », mise sur pied d'un comité aviseur

Cadres théoriques

Le féminisme intersectionnel & la perspective anti-oppressive

- Ont tous deux une visée de justice sociale
- Prennent en compte les multiples oppressions que peuvent vivre les femmes victimes de violences sexuelles
- Ont une analyse politique, sociétale et macro des oppressions

Objectifs et questions de recherche

- 1) *De quelle façon les intervenantes qui œuvrent auprès de cette population définissent une intervention respectueuse de la dignité de ces femmes ?;*
- 2) *Comment ces interventions sont-elles actualisées dans la relation d'aide ?;*
- 3) *Quels sont les enjeux perçus dans la mise en place de telles interventions ?*

Volet 1 – La dignité telle que définie par les participantes

« C'est vraiment le respect de tous les aspects de la personne, que ça soit de son orientation sexuelle, de ses valeurs, de ses croyances, de son intégrité physique, psychologique, émotionnelle, spirituelle. La dignité, je l'associe vraiment avec le respect. » (P3)

« [La dignité], c'est le sentiment qu'on a de soi dans le regard des autres pis aussi dans son propre regard. C'est d'être reconnu dans son histoire, mais sans être réduite non plus à cette histoire. C'est être vu dans sa globalité. C'est une posture d'égal à égal. » (P1)

« [La dignité], c'est une forme de fierté personnelle. » (P8)

Volet 2 – Les impératifs pour une intervention digne

- Croire et accueillir les femmes
- Mettre en lumière la dignité de la victime
- Adapter le rythme du processus d'intervention
- Assurer la confidentialité et la vie privée de la victime
- Valoriser l'autodétermination des survivantes
- S'assurer du consentement médical
- Prendre en compte le contexte d'origine de la survivante
- Répondre aux besoins des survivantes
- Miser sur la formation continue des intervenants
- Préserver la dignité et l'intégrité psychologique des intervenantes

Volet 2 – Les impératifs pour une intervention digne

- METTRE EN LUMIÈRE LA DIGNITÉ DE LA VICTIME:

« Souvent, elles vont avoir l'impression qu'elles sont rien. Pis souvent j'vais leur dire, ben, le simple fait que tu viennes chercher de l'aide c'est qu'il y a un minimum, tsé d'estime de soi. Y a quelque chose qui croit que t'en vaux la peine si t'es venue chercher de l'aide. » (P9)

Volet 2 – Les impératifs pour une intervention digne

○ S'ASSURER DU CONSENTEMENT MÉDICAL:

« Avec un médecin, c'est de s'assurer du consentement pour les interventions médicales. Tsé oui, par rapport aux trousse [médico-légales], mais que ça soit tsé une femme enceinte qui a un vécu de violence sexuelle. De s'assurer que la femme elle veut avant. D'expliquer comment ça va se passer, qui, quand, comment, ou, qu'est-ce que ce je fais quand je vais le faire. » (P3)

Volet 2 – Les impératifs pour une intervention digne

○ PRENDRE EN COMPTE LE CONTEXTE D'ORIGINE DES SURVIVANTES:

« Pour moi, une femme c'est une femme. Nous on est une ressource inclusive. Toutes les femmes sont les bienvenues. J'vois l'être humain avant toute chose. » (P8)

« Ça m'est déjà arrivé d'avoir une femme musulmane. Moi, j'suis pas musulmane. Ça me dérange pas de passer trois rencontres sur ta culture, tes valeurs. Même chose avec une femme haïtienne. Moi j'connais la problématique de l'agression sexuelle mais j'connais pas ton vécu à toi donc parle moi de ce que ça représente pour toi. » (P9)

Volet 2 – Les impératifs pour une intervention digne

- PRENDRE EN COMPTE LE CONTEXTE D'ORIGINE DES SURVIVANTES (cont.):

« Je vérifie toujours auprès des survivantes d'agressions sexuelles autochtones ce qu'elles pensent des travailleurs sociaux. Je suis un peu au courant de l'histoire des pensionnats autochtones. Lorsque je sens une inquiétude, je dis en premier lieu être une intervenante pour victimes d'agressions sexuelles. Je fais le choix de ne pas nommer d'emblée que je suis travailleuse sociale et je le démystifie mon rôle à la fin de l'intervention, lorsqu'il y a un lien de confiance d'établi. » (P5)

Volet 3 – Les barrières à la mise en place d'une intervention digne

- Les conditions de travail non optimales des intervenants
- Le manque de financement des organismes communautaires
- La non-reconnaissance sociale des violences faites aux femmes (et des conséquences)
- L'accès limité à certains services
- Le manque et/ou le non respect de protocoles
- La rareté des services pour les victimes mineures dont l'agression a été jugée non fondée
- Les méthodes d'entrevue policières auprès des victimes
- La pathologisation des violences vécues par les femmes
- Le manque de sensibilité du système judiciaire
- La barrière de la langue (et enjeux liés aux interprètes)
- Les préjugés des intervenants envers d'autres contextes d'intervention sociale

Volet 3 – Les barrières à la mise en place d'une intervention digne

○ LA PATHOLOGISATION DES VIOLENCES VÉCUES PAR LES FEMMES:

« C'est quand un médecin d'emblée qui va pousser un diagnostic. C'est comme juste pour aider la personne pis qu'elle soit acceptée [à l'IVAC]. Pis y en a qui vont le faire d'emblée, donc ça c'est très aidant. » (P11)

« J'trouve que y a beaucoup de femmes qui ont vécu des agressions sexuelles qui sont vraiment accueillies dans le prisme de leur TPL. On finit qu'on les traite avec une distance. Ça se peut qu'elle soit vraiment difficile. Mais pour moi c'est un trauma complexe un TPL. Quand on parle de trauma, on reconnaît le vécu de la personne. » (P1)

« Combien de femmes qui viennent et qui ont multi-diagnostics. C'est les diagnostics avant la personne. » (P3)

Volet 3 – Les barrières à la mise en place d'une intervention digne

○ LA NON-RECONNAISSANCE SOCIALE DES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES (ET DES CONSÉQUENCES)

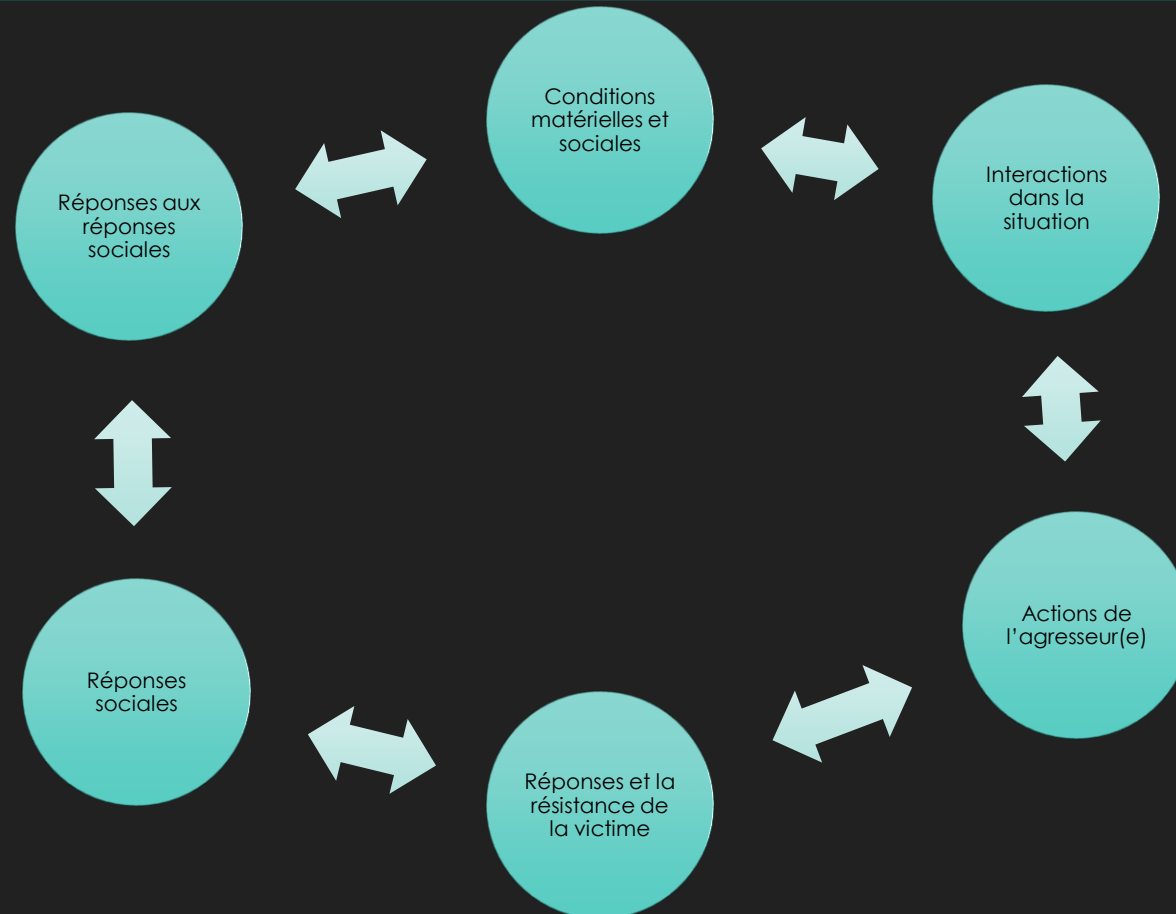
« C'est dans la société entière. Juste à voir la différence : comment les victimes d'agressions sexuelles pis les victimes d'autres crimes rapportent les faits. Si, ça aurait été une bagarre dans un bar là, j'te jure, la victime n'aurait pas à justifier quoi que ce soit. Elle aurait juste dit, garde, j'ai reçu un coup de poing dans la face. Pour moi, ça c'est déjà un manque de respect envers la dignité de la personne qu'elle doit se justifier à ce point-là pour se faire croire. » (P10)

Volet 3 – Les barrières à la mise en place d'une intervention digne

- LA RARETÉ DES SERVICES POUR LES VICTIMES MINEURES DONT L'AGRESSION A ÉTÉ JUGÉE NON FONDÉE

On dirait que dès que t'es statué fondé, t'as un tapis rouge devant toi... 'Genre allez viens, nous allons te guérir' (...) Pis non fondé, c'est comme plus compliqué. Ils vont en avoir [des services] pareil parce que tsé nous on va offrir du court terme, tsé, IVAC, on va le faire anyways (...) on se dit qu'ils vont finir par avoir des services au privé au besoin, mais c'est... tsé des fois c'est comme deux poids, deux mesures. Tsé c'est pas parce que c'est pas fondé que c'est pas arrivé. (P4)

Réflexions



Réflexions

- Sonder directement les femmes victimes d'agressions sexuelles;
- Plus de diversité au sein de l'échantillon (de genre, culturelle, ou autre)
- Sonder des intervenants de d'autres milieux de pratique (policier, médecins, infirmiers, etc.)
- Explorer davantage la notion de sécurité culturelle;
- Porter attention au discours, ses privilèges, et son positionnement social;

MERCI!!!

Kharoll-Ann Souffrant

kharoll-ann.souffrant@mail.mcgill.ca