



Gouvernement du Québec
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Comité permanent de lutte à la toxicomanie

AVRIL 2000

Toxicomanie et **violence conjugale :** une *interaction complexe*

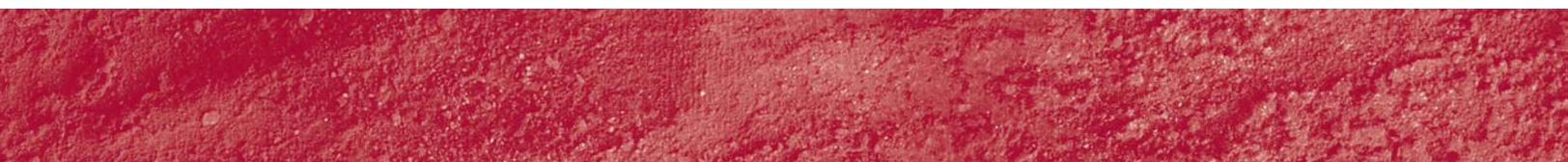
les cahiers du

CPLT



Dépôt légal
ISBN : 2-550-35806-6
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec
Premier trimestre 2000

Le genre masculin utilisé dans ce document
désigne aussi bien les femmes que les hommes.



Avant-Propos



Le Comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT) a pour mandat principal de conseiller la ministre de la Santé et des Services sociaux, ainsi que le ministre délégué à la Santé, aux Services sociaux, à la Protection de la Jeunesse et ministre responsable du Sport, du Loisir et du Plein Air, sur les grandes orientations qui devraient être retenues en matière de lutte à la toxicomanie et de leur proposer les priorités d'actions ou les domaines d'intervention à privilégier.

Pour mener à bien son mandat, il scrute l'évolution des déterminants et des méfaits de la toxicomanie au Québec. Ses préoccupations portent autant sur les problèmes liés à l'usage et à l'abus de psychotropes que sur les actions à entreprendre pour trouver des solutions à ces problèmes. Il s'intéresse à la fois aux données issues de la recherche, aux opinions des intervenants et des experts des divers milieux concernés et à celles de la population de l'ensemble du Québec.

En vue de contribuer au transfert des connaissances, le CPLT publie régulièrement les résultats des études qu'il commande, des consultations qu'il mène, de même que le fruit de ses réflexions. Il publie également des fascicules qui constituent, pour un ensemble d'acteurs, des outils en mesure de les guider dans leurs réflexions, leurs échanges et leurs actions en regard de certains thèmes.

C'est dans cette optique que l'étude sur les liens existants entre la toxicomanie et la violence conjugale est ici résumée. Produite conjointement par Thomas G. Brown, Thomas Caplan, Annette Werk, Peter Seragarian et Manjit-Kaur Singh, l'étude traite tant des réalités propres à chaque problématique, des interrelations établies entre elles, que des traitements et modèles d'intervention existants ou à développer. Les données présentées dans ce document proviennent de deux sources principales, à savoir une recension des écrits émanant de banques de données telles que Medline et PsychLit et des résultats d'une enquête menée auprès des directeurs de l'ensemble des organisations au Québec ayant le traitement de la violence conjugale et/ou de la toxicomanie pour mission première. La version intégrale de l'étude est aussi disponible auprès du CPLT, en version anglaise ou française.

Violence conjugale et toxicomanie Quelques constats généraux

L'association entre les problèmes de violence conjugale ou familiale et la toxicomanie ne date pas d'hier. La majorité des études menées sur la question reconnaissent d'ailleurs l'existence de cette double problématique. Bien que reconnus, les liens unissant ces deux problématiques demeurent cependant difficiles à documenter. En fait, même si de nombreux chercheurs se sont intéressés à la question et ont tenté de définir l'étendue et la nature des interactions existantes entre la toxicomanie et la violence conjugale, le débat sur les stratégies d'intervention à privilégier demeure, lui, bien vivant. Certains constats généraux relatifs à l'interaction de ces deux problématiques peuvent toutefois être identifiés :

- les hommes aux prises avec un problème de toxicomanie sont plus susceptibles de commettre des gestes violents à l'endroit de leur conjointe ;
- les femmes qui connaissent des problèmes de consommation sont plus à risque d'être victimes de violence conjugale et possiblement de commettre certains actes violents ;
- l'âge, le sexe, le type de consommation et certaines dimensions socio-économique, culturelle et psychiatrique peuvent influencer la nature et la sévérité de la violence conjugale, ainsi que des comportements violents ;
- les sondages menés en vue de documenter la portée de la violence conjugale et de la toxicomanie dans une population sous-estiment généralement l'étendue et la sévérité du phénomène à double problématique ;
- l'absence de classification diagnostique pour la violence conjugale et les fréquentes contradictions relevées dans les déclarations de violence entre les partenaires compliquent l'analyse des liens existants entre les deux problématiques ;
- malgré certains rapprochements entre les centres pour toxicomanes, les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence et les ressources pour hommes violents, les interventions demeurent indépendantes les unes des autres ;
- la fragmentation des services et des interventions nuit au développement d'outils et de pratiques communes, en plus d'affecter l'analyse et la compréhension de ces phénomènes.

Quelques données concernant l'ampleur des phénomènes

La violence conjugale comme problématique isolée

Au Québec

- Les taux estimés de violence conjugale à l'endroit des femmes varient de 10 à 15 %, alors qu'à l'endroit des hommes, le taux est de 0,3 %.
- Approximativement 40 % des femmes québécoises ont rapporté avoir vécue un épisode de violence sexuelle ou physique dans une relation au cours de leur vie.
- La moitié des meurtres dont les femmes sont victimes ont été commis par leurs conjoints ou amis intimes.
- Environ 11 % des meurtres dont les hommes sont victimes ont été commis par leurs conjointes ou amies intimes.
- Moins de 5 % des femmes violentées sont dépistées par un professionnel de la santé.

La toxicomanie comme problématique isolée

*Au Québec*¹

- Approximativement 38 % des hommes et 15 % des femmes de plus de 15 ans ont consommé cinq verres d'alcool ou plus, à au moins cinq reprises au cours de la dernière année.
- Selon les scores obtenus au CAGE², 19 % des hommes et 7,4 % des femmes démontrent un risque élevé de conséquences négatives dues à la consommation d'alcool.
- 2,5 % des Québécois et 1 % des Québécoises peuvent être classifiés comme étant de gros buveurs (29 verres et plus par semaine).
- En ce qui concerne les drogues illicites, 14 % des hommes et 11 % des femmes déclarent avoir déjà consommé de la drogue au cours de leur vie.

Violence conjugale et toxicomanie comme double problématique

Chez l'homme

- Selon une enquête aléatoire menée auprès de plusieurs ménages, 70 % des hommes ayant sévèrement battus leurs conjointes ont été ivres une fois ou plus au cours de l'année précédente, comparativement à 50 % des hommes montrant une violence plus modérée et 31 % des hommes n'ayant pas violenté leurs partenaires.

¹ Selon la dernière Enquête Santé Québec menée en 1992-1993.

² Un instrument constitué de quatre questions visant à dépister les problèmes de consommation d'alcool.

- La moitié des hommes violents mariés ont reconnu que leurs abus d'alcool étaient occasionnellement liés à la violence conjugale alors qu'un tiers des hommes ont rapporté que la violence était souvent ou très souvent reliée.
- Selon une étude menée en 1999, 63% des hommes à la recherche d'un traitement pour violence conjugale étaient considérés dépendants vis-à-vis d'une substance, alors que 6% d'entre eux présentaient un problème d'abus de substances.
- Inversement, 58% des hommes en traitement pour toxicomanie ont rapporté au moins un épisode de violence physique sévère en milieu familial au cours de l'année précédente, alors que 100% des hommes ont rapporté un épisode ou plus de comportements violents (mauvais traitements infligés).
- 52% des hommes présentant une double problématique de violence conjugale et de toxicomanie présentent simultanément une dépendance à l'alcool et à d'autres drogues ou à plusieurs drogues en même temps.
- Les hommes avec une double problématique sont plus enclins à présenter un trouble de personnalité antisociale et un comportement narcissique que ceux aux prises avec une seule problématique.
- Selon certaines études menées au courant des années 1990, l'usage de certaines drogues, telles que le cannabis et l'héroïne tendrait à diminuer les risques de violence conjugale, pendant qu'à l'inverse, la cocaïne et le crack augmenteraient les risques de comportements violents.

Chez la femme

- Selon une enquête menée auprès de femmes violentées à la recherche de soins, 46% des femmes ayant subi une agression sévère ont déclaré avoir été ivres une fois ou plus au cours de l'année précédente, comparativement à 36% des femmes victimes de violence mineure et à 16% des femmes n'ayant subi aucun mauvais traitement.
- Dans un échantillon d'usagers et de vendeurs de drogues, 20% des femmes qui consommaient régulièrement de la cocaïne et 31% des femmes qui en faisaient usage de façon modérée ont été victimes de violence de la part de leur partenaire.
- Entre 25 et 33% des femmes toxicomanes et victimes de violence souffrent d'un syndrome post-traumatique actuel, pendant que 50% d'entre elles vivront le problème tout au long de leur vie.

Origine de la double problématique : quelques hypothèses explicatives

Les raisons à l'origine des liens existants entre la toxicomanie et la violence conjugale sont multiples et ont été analysées, à travers les ans, sur la base de différents concepts et approches. Pour l'homme, comme pour la femme, différents modèles ont été proposés pour expliquer la relation entre les deux problématiques. Certains de ces modèles font un nombre important d'adeptes et sont utilisés dans les milieux de traitement, pendant que d'autres, au contraire sont très peu exploités. Voici, en résumé, ces principales hypothèses :

Chez l'homme

Perspective féministe

Souvent utilisée dans les maisons d'hébergement et les refuges pour femmes violentées, cette hypothèse veut que l'usage d'alcool ou de drogues ne soit pas la véritable cause de la violence conjugale, mais que le fait de consommer ces substances serve plutôt d'excuse aux hommes violents pour justifier leurs passages à l'acte.

Désinhibition

Largement contesté, ce modèle, voulant que l'usage abusif d'une substance, alcool ou drogues, cause la violence, est tout de même encore utilisé de manière importante dans les milieux de traitement de la toxicomanie.

Association fausse

Selon cette hypothèse, il n'existe pas de lien de cause à effet entre la violence conjugale et la toxicomanie. Tout repose sur l'idée que la violence et la toxicomanie sont des manifestations de caractéristiques sous-jacentes telles, par exemple, des troubles de la personnalité (ex. : personnalité antisociale).

Intégration

Dans cette approche, ni l'usage de l'alcool, ni l'usage de drogues explique et occasionne seul la violence conjugale. On y avance plutôt l'idée que c'est la convergence de certains facteurs, tels que l'âge, les antécédents familiaux, le stress ou la pauvreté, qui peuvent, avec la toxicomanie, conduire à la violence conjugale.



Chez la femme

La personnalité masochiste

Bien que ne reposant sur aucune donnée empirique, cette hypothèse veut que les femmes alcooliques victimes de violence conjugale présentent une personnalité masochiste sous-jacente qui les incite à poursuivre leur relation avec leurs partenaires violents.

La victimisation durant l'enfance

Bien que relativement récente, l'idée que de mauvais traitements subis durant l'enfance poussent un nombre important de femmes vers la toxicomanie et la violence conjugale est de plus en plus répandue. Selon cette hypothèse, l'alcool se pose comme un moyen, pour les femmes ayant été violentées dans leur jeune âge, de tolérer les conséquences émotionnelles de ces gestes.

Traitements et concertation : état de la situation actuelle

Il existe diverses approches pour le traitement de la toxicomanie ou de la violence conjugale. Parfois semblables, parfois distinctes, elles sont invariablement élaborées par les centres de traitement en toxicomanie et les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence, le plus souvent sans cadre conceptuel complet et unique, ni base empirique fiable.

Quant au traitement de la double problématique, si l'on reconnaît que les centres de traitement en toxicomanie et les maisons d'hébergement pour femmes violentées représentent d'importants points d'entrée pour les personnes vivant cette double problématique, dans la réalité, le pont entre les deux réseaux est encore pratiquement inexistant ou à construire.

Afin de mesurer le niveau de coordination existant au Québec, les auteurs de l'étude ont procédé à une enquête auprès des deux réseaux concernés, à savoir les centres de traitement en toxicomanie et les maisons d'hébergement ou refuges pour femmes victimes de violence. Au total, plus de 80 organismes ont pris part à l'enquête dont voici l'essentiel des résultats :

- de manière générale, tous les milieux interrogés sous-estiment largement la présence de la double problématique de violence conjugale et de toxicomanie au sein de leur clientèle ;
- le manque d'expertise, notamment en matière de toxicomanie, limite la possibilité de dépistage et par conséquent de traitement de la double problématique ;
- mis à part les maisons d'hébergement et les refuges pour femmes victimes de violence, la très grande majorité des organismes interrogés ne peuvent pas compter sur des procédures de dépistage systématique ;
- il existe très peu de liens formels ou informels entre les divers milieux d'intervention concernés par la double problématique, à l'exception de certains contacts développés au cours des ans par les maisons d'hébergement pour femmes violentées avec les milieux d'intervention en toxicomanie ;
- même s'ils demeurent limités, les liens initiés par les milieux de traitement de la toxicomanie avec les maisons d'hébergement pour femmes violentées sont plus fréquents qu'avec les organismes de traitement pour hommes violents; en fait, alors que 60% des répondants œuvrant dans les milieux de traitement de la toxicomanie affirment recourir souvent aux maisons d'hébergement pour femmes violentées, 40% de ces mêmes répondants affirment ne jamais utiliser les ressources de traitement pour leur clientèle masculine violente ;
- de profondes différences idéologiques existent entre les milieux d'intervention, notamment au plan de la toxicomanie comme cause de la violence, de la responsabilité de la personne intoxiquée à l'égard de son comportement violent, du rôle ou de la responsabilité assumé par la femme dans sa victimisation ; à titre d'exemple, approximativement 60% des répondants des milieux de traitement en

toxicomanie attribuaient la responsabilité de la violence à l'homme violent toxicomane, ce qui est largement moins que dans la population en général où 92 % des gens affirment croire qu'une personne intoxiquée demeure responsable de son comportement;

- même lorsque le problème est dépisté, l'intervention se limite, la plupart du temps, à la référence vers un autre organisme et aucune action conjointe n'est entreprise.

Difficile de concilier des visions si différentes ? L'étude menée par les chercheurs québécois a identifié deux obstacles majeurs à la mise en place d'une intervention concertée entre les milieux de traitement de la toxicomanie et ceux de la violence conjugale, à savoir la compétition que les ressources financières limitées a fait naître entre les organismes et surtout, la méfiance mutuelle qu'ils entretiennent quant à la compatibilité des idéologies de traitement appliquées dans chacun de leurs milieux.

Par ailleurs, au-delà de ces obstacles, Brown, Caplan, Werk, Seraganian et Singh ont aussi mis en lumière les impacts que l'absence d'un traitement détaillé et complet peut avoir chez les personnes affectées. Selon eux, quatre conséquences majeures sont à prévoir, soit des problèmes concomitants non identifiés, des risques qui persistent suivis de complications dans le traitement, des stratégies de dépistage qui ne parviennent pas à distinguer les différents types de problèmes d'abus de substances et de violence conjugale et enfin, des stratégies de référence souvent punitives et réduisant l'accessibilité aux services requis.

Double problématique et traitement intégré: une lumière au bout du tunnel

Jusqu'à présent, aucun traitement coordonné et intégré n'est formellement connu et utilisé en ce qui a trait à la double problématique de toxicomanie et de violence conjugale. L'approche multidisciplinaire ayant procuré par le passé des résultats intéressants en matière de traitement de la toxicomanie combinée à d'autres problèmes de santé, certains chercheurs ont tout de même examiné diverses pistes d'actions. En voici l'essentiel:



Approche cognitive-behaviorale

Mis en lumière par Connors et Ackerly en 1994, cette approche favorise une analyse scientifique et expérimentale du comportement humain (gestion du stress, techniques de relaxation, gestion de la colère, stratégies de prévention de la rechute, etc.). Elle exclut les explications d'ordre physiologique ou rattachées à l'introspection et à la psychologie profonde.

- **Avantages de la méthode selon les chercheurs :**
 - les éléments utilisés dans une intervention cognitive-behaviorale sont pertinents pour les deux problèmes;
 - les luttes idéologiques entre les méthodes de traitement sont évitées;
 - les composantes de l'approche sont déjà utilisées dans les deux milieux de traitement.
- **Résultats favorables :**
 - des hommes engagés dans une thérapie behaviorale pour couples ont démontré qu'ils réduisaient à la fois leur consommation d'alcool et la violence physique envers leurs conjointes.



Approche de type « gestion de cas »

Utilisée dans de nombreux secteurs d'intervention et étudiée de manière plus systématique pour le traitement combiné de la toxicomanie et de la violence conjugale par Collins et ses collègues américains, en 1997, cette approche implique qu'un même intervenant soit en charge d'évaluer tous les problèmes, d'établir les priorités de traitement, d'effectuer les démarches de références appropriées, d'effectuer la coordination entre les diverses ressources, de voir au suivi et enfin, de contrôler les résultats de l'intervention.

- **Résultats favorables :**
 - au cours des deux dernières décennies, l'efficacité d'une consultation très brève (de quelques minutes à 4 sessions) a été démontrée pour les individus dont l'abus de substances peut être qualifié de modéré à sévère.



Approche de dépistage systématique

De nombreuses études réalisées entre 1985 et 1995 ont démontré la pertinence d'un dépistage objectif et systématique, suivi d'une évaluation et d'une rétroaction à l'individu.

- **Avantages de l'approche selon les chercheurs :**
 - elle favorise la reconnaissance du problème en plus de motiver les individus à entreprendre un traitement;
 - elle représente une approche prometteuse pour le traitement des deux problèmes.
- **Résultats favorables :**
 - des initiatives impliquant le dépistage systématique dans d'autres contextes de soins de santé ont démontré des résultats prometteurs;
 - contrairement aux idées largement véhiculées, les études ont démontré que les hommes et les femmes sont disposés à admettre l'abus dans leur relation si la démarche est pratiquée d'une manière empathique et bienveillante.

De l'approche cognitive-behaviorale à la gestion de cas, en passant par le dépistage systématique, les résultats obtenus dans le cadre des travaux réalisés jusqu'à ce jour ont donc non seulement démontré la faisabilité, mais aussi les avantages d'un traitement intégré.

En fait, si l'ambiguïté entourant le rôle de l'abus de substances dans la violence conjugale demeure problématique, les expériences menées, tant aux États-Unis qu'au Canada anglais et au Québec ont permis d'établir que les obstacles, tant idéologiques que logistiques, sont surmontables et qu'il serait possible d'en venir à des approches novatrices de traitement intégré. Il faudra toutefois y consacrer une bonne dose de temps et d'énergie, ne serait-ce que pour modifier des perceptions profondément ancrées et résoudre les dilemmes toujours existants aux plans clinique et légal.

Conclusions



ndépendamment de la double problématique, beaucoup de choses restent à faire dans chacun des domaines d'intervention concernés. En fait, bien que des progrès significatifs aient été accomplis, des changements d'ordre social et individuel s'imposent encore afin d'assurer le bien-être et la sécurité de la population québécoise via une intervention concertée. Pour y arriver, nous avons identifié quatre pistes d'actions majeures desquelles découlent une dizaine d'actions secondaires.

- 1. Rehausser le niveau de conscience et de compétence des professionnels travaillant dans des points d'entrée naturelle pour les personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie et de violence conjugale.**
 - Inclure, dans les programmes de formation destinés aux professionnels de la santé, des éléments conceptuels et cliniques concernant le traitement coordonné de la toxicomanie et de la violence conjugale.
 - Favoriser la formation continue des professionnels œuvrant dans des points d'entrée naturelle, tels que les services de première ligne et les milieux thérapeutiques en toxicomanie et en violence conjugale.
- 2. Favoriser l'implantation dans les milieux de traitement de la toxicomanie et de la violence conjugale, de protocoles de dépistage et d'évaluation brefs mais efficaces, valides et sensibles à l'égard des problèmes concomitants.**
 - Intégrer les instruments de dépistage et d'analyse existants (Échelle de dépendance à l'alcool, test de dépistage de la toxicomanie, etc.) à l'ensemble des outils d'évaluation déjà utilisés dans les milieux d'intervention.
 - Encourager l'utilisation d'un protocole d'évaluation standardisé pour mesurer l'efficacité des interventions effectuées.
- 3. Encourager les projets novateurs visant le développement de stratégies viables de traitement intégré.**
 - Favoriser des projets de recherche impliquant tant les milieux universitaires responsables de la formation clinique que les milieux de traitement en violence conjugale et en toxicomanie, et les chercheurs.
 - Offrir de l'aide gouvernementale pour la réalisation de projets de recherche et de développement concernant des approches de traitement intégré.

4. Appliquer les principes de base des changements organisationnels et des transferts de technologie, afin de favoriser des changements dans les pratiques cliniques de chacun des deux milieux.

- S'intéresser aux bénéfices et aux conséquences négatives du changement pour les individus concernés.
- Tenir compte des perceptions quant à la disponibilité des ressources requises pour soutenir l'innovation proposée.
- Tenir compte des peurs, de l'anxiété et de la résistance qui accompagnent habituellement une démarche orientée vers le changement.
- Impliquer les gens directement concernés par l'approche développée.

Toxicomanie et violence conjugale : une interaction complexe

est publié par le Comité permanent de lutte à la toxicomanie

Auteurs de la version intégrale :

Thomas G. Brown
Thomas Caplan
Annette Werk
Peter Seraganian
Manjit-Haur Singh

Rédaction de la version fascicule :

Guyline Boucher
Agence MÉDIAPRESSE

Support à la rédaction :

Jocelyne Forget, directrice générale du CPLT

Graphisme :

Info Typo Graphie

Impression :

Service de reprographie YRDC