

Introduction

Une forte proportion des personnes qui recherchent de l'aide pour un problème de consommation de substances psychoactives (SPA) a été victime d'abus/acte criminel par le passé ou est toujours victime au moment de leur demande d'aide.

D'ailleurs, selon une étude réalisée dans un centre de réadaptation en dépendance (CRD) au Québec, près des 3/4 des adultes consultant pour un problème de consommation de SPA ont vécu au moins un type d'abus au cours de leur vie et, plus spécifiquement, ont été victimes d'abus (Ferland et al., 2016) :

Abus Psychologiques 68%	Abus Physiques 48%	Abus Sexuels 33%
-------------------------------	--------------------------	------------------------

Problématique

Les impacts d'un abus ou d'un acte criminel dans la vie d'une personne peuvent influencer sa consommation et le cours de l'intervention (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2018).

Il apparaît important que les intervenants travaillant auprès de ces personnes soient attentifs à la présence de victimisation afin de bien aider les personnes qui les consultent.

Actes criminels ciblés

- Voies de fait,
- Enlèvement
- Séquestration,
- Infractions à caractère sexuel,
- Tentatives de meurtre
- Menaces,
- Harcèlement
- Intimidation,
- Vol, vol qualifié,
- Fraude
- Introduction par effraction,
- Incendie criminel,
- Délit de fuite,
- Violence conjugale

Question de recherche

Qu'en est-il de la prise en charge de la consommation problématique de SPA par les intervenants en dépendance venant en aide à des victimes d'actes criminels (VAC)?

Objectifs

- Documenter les difficultés rencontrées par les intervenants en dépendance dans le cadre de leurs interventions avec des usagers ayant déjà été victime d'actes criminels et.,
- Mettre en lumière les défis rencontrés lors de l'intervention en présence d'une concomitance de victimisation.

Méthodologie

- Recrutement lors de rencontres d'équipe cliniques
- Canevas d'entrevue conçu pour le projet
- Entrevues semi-structurées enregistrées (1h.) : Transcription des verbatims
- Analyses qualitatives : Méthode de thématisation en continu selon les étapes de Braun & Clarke (2006)

Participants

Rencontre avec 32 intervenants spécialisés travaillant dans deux CRD québécois

Sexe	23 femmes & 9 hommes	
Âge	Entre 28 et 66 ans	M=43,8 ÉT=11,2
Années d'expérience au CRD	Entre 1 et 41 ans	M=14,5 ÉT=10,3
Membres d'un ordre professionnel	79,7%	



Formations académiques

38,7% (n=13)	Travail social
25,8% (n=8)	Psychologie
12,9% (n=4)	Éducation spécialisée
9,7% (n=3)	Psychoéducation
9,7% (n=3)	Soins infirmiers
3,2% (n=1)	Criminologie

Résultats

DIFFICULTÉS PROPRES À L'INTERVENANT

1 Leur mandat les amène d'abord à s'intéresser aux comportements de consommation.

- Les gens consultent un CRD pour un problème de consommation de SPA et mettent en sourdine, voire passent sous silence, la présence d'actes criminels dans leur vie.
- Le dévoilement de ces actes arrive souvent plus tard au cours du processus d'intervention.



« C'était souvent parce qu'il y avait un travail qui devait être fait puis on ne pouvait pas le faire dans le cadre de notre job à nous [en dépendance]. On voyait qu'il y avait beaucoup d'impacts de l'évènement au niveau personnel... au niveau sécurité. Ça amenait d'autres problématiques que nous, on ne pouvait pas commencer à travailler. »

DIFFICULTÉS PROPRES À L'INTERVENTION

2 Même si les intervenants accueillent les histoires d'actes criminels, ils nomment ne pas avoir reçu de formation spécifique pour entendre les sévices vécus et adapter leurs interventions aux besoins.

- Quel est le niveau de détail qu'ils doivent recueillir pour comprendre le lien entre l'acte criminel vécu et la consommation?
- Comment cet acte criminel devrait être pris en compte dans l'intervention en dépendance?



« On est démuni. Tu sais, je travaille la dépendance. Mais, en même temps, on ne peut pas dire à la personne : "Ne me parle pas de ça. Moi je travaille juste ton problème de consommation." Je ne peux pas faire ça. Je ne peux pas compartimenter ça. C'est ça qui est difficile. Ça fait que, comme intervenant il faut être prêt à entendre ces sévices épouvantables. »

3 Le manque de formation rend parfois difficile de déterminer jusqu'où aller dans le récit de la personne.

- Doivent-ils prendre le récit tel que raconté et demeurer en surface pour ne pas activer des affects négatifs?
- Quand doivent-ils référer et quand doivent-ils poursuivre le travail ?
- Ou au contraire doivent-ils avoir tous les détails pour pouvoir bien aider la personne ?



« Ce qui est difficile là-dedans c'est qu'on se demande toujours jusqu'où on pose les questions? Parce qu'on ne sait pas trop quoi faire avec les réponses. Admettons à l'étape de l'évaluation, tu poses la question. Il t'avoue qu'il a été victime d'un acte criminel... Jusqu'où tu poses des questions? Est-ce que tu poses la question "Dans quel contexte?" Jusqu'où tu vas? Parce que tu te dis "quand j'aurai la réponse il va falloir que je fasse quelque chose avec. »

Conclusion

Le projet a permis de :

- Mettre en évidence la présence d'une problématique concomitante « dépendance / victimisation » chez les personnes consultant dans un CRD.
- Mettre en lumière les difficultés des intervenants en dépendance face aux VAC et préciser leurs préoccupations face à des personnes ayant un réel besoin.
- D'identifier deux niveaux de difficultés, ceux propres à l'intervenant et ceux propres à l'intervention.
- Mieux comprendre la complexité de l'intervention de dépendance aux SPA associée à la présence de victimisation.

Références

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp0630a; Ferland, F., Blanchette-Martin, N., & Garceau, P. (2016). Portrait des abus vécus par les adultes consultant au centre de réadaptation en dépendance de Québec pour un problème de consommation de SPA. Service de recherche en dépendance du CIUSSS de la Capitale-Nationale; Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). *Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028*. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux;