

**UNIVERSITÉ MONTPELLIER PAUL VALÉRY –
Arts, Lettres, langues, Sciences Humaines &
Sociales**

UFR 4 : Faculté des Sciences Sociales, des Organisations et
des Institutions

Département : Administration Economique et Sociale

Violences conjugales et addictions : un lien à interroger

Présenté pour l'obtention du
Master professionnel 2ème année
Domaine : Sciences Humaines et Sociales
Mention: Intervention et Développement Social

Par MOGNET Laura

***Préparé sous la direction de Laurence DREYFUSS Maître de
conférence***

Septembre 2025

Remerciement

Je souhaite adresser mes remerciements à tous ceux qui m'ont accompagnée dans la réalisation de ce mémoire.

Je remercie l'ensemble de l'équipe pédagogique du master Intervention et Développement Social, qui m'a accompagnée tout au long de ces deux années de formation.

Je remercie Laurence Dreyfuss, ma directrice de mémoire, pour m'avoir guidée et accompagnée dans ce projet.

Je remercie Sandra Fray d'avoir accepté d'évaluer ce travail.

Je remercie l'ensemble des personnes interrogées pour leur disponibilité et la richesse des échanges.

Je remercie l'équipe du CSAPA-UTTD pour leur bienveillance, leur accueil et leur soutien. Je remercie plus particulièrement ma tutrice de stage Lucie Pichon, pour son partage d'expérience et de connaissances, et pour m'avoir soutenue tout au long de mon travail de recherche.

Enfin, je remercie ma famille, mes camarades du M2 IDS et mes amis de m'avoir soutenue et supportée dans les moments difficiles, et d'avoir nourri ma réflexion en s'intéressant à mon sujet de mémoire.

Glossaire

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues

UTTD : Unités de Traitement de Toxicodépendant

SPA : Substances PsychoActive

MDF : Maison des femmes

CIDFF : Centre d'Information sur le droit des Femmes et des Familles

CPCA : Centre de Prise en Charge des Auteurs de Violences Conjugales

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| Remerciement | 2 |
| Glossaire | 3 |
| Sommaire | 4 |
| Introduction | 5 |
| 1. Comprendre les tensions entre violences conjugales et addictions, un lien en clair obscur | 7 |
| 1.1. L'évolution des notions clés dans la société | 7 |
| 1.1.1 L'addiction au féminin: de la déviance à la prise en compte des besoins spécifiques | 8 |
| 1.1.2 Les violences conjugales: Une cause publique en perpétuelle évolution | 13 |
| 1.2. Addictions et violences conjugales: des problématiques qui s'entrelacent | 19 |
| 1.2.1 Des facteurs vulnérabilité communs et des dynamiques communes | 20 |
| 1.2.2 Des croyances sur les liens entre addictions et violences conjugales | 24 |
| 2. Éclairer les relations entre violences conjugales et addictions | 31 |
| 2.1 Le terrain un lieu de départ | 31 |
| 2.1.1 Le CSAPA UTTD un lieu de soin et d'écoute | 31 |
| 2.1.2 Questionner pour faire émerger des réponses: les choix méthodologiques | 35 |
| 2.2 Paroles et perceptions, ce que révèlent le terrain des vérités aux plurielles | 44 |
| 2.2.1 Les voix des femmes : briser les silences et révéler des vérités | 44 |
| 2.2.2 Les voix des professionnels : entre observation et prise en charge | 47 |
| 3. Regard croisé dégager des pistes d'interventions | 53 |
| 3.1 Regard croisé sur la complexité | 53 |
| 3.1.1 Des convergences et divergences entre professionnels | 53 |
| 3.1.2 Des conséquences différentes sur la consommation des femmes | 57 |
| 3.2 Dégager des pistes d'interventions | 63 |
| 3.2.1 Un enjeu dans la déconstruction des représentations | 63 |
| 3.2.2 Décloisonner les pratiques pour améliorer la prise en charge | 69 |
| Conclusion | 74 |
| Bibliographie | 77 |
| Table des matières | 80 |
| Liste des figures | 82 |
| Table des annexes | 82 |

Introduction

Une étude menée à Béziers en 2018, révèle que pour les 86% des procédures de violences conjugales portées en justice, l'auteur était sous l'emprise de l'alcool et/ou de stupéfiants. Ces chiffres interpellent sur le lien existant entre addiction et violences conjugales. Derrière ces données statistiques, se cache une réalité complexe, de trajectoires individuelles, de contextes sociaux et d'histoires singulières. Il est important de clarifier et délimiter les termes qui constituent notre recherche. Par addiction, on désigne la dépendance à des substances psychoactives diverses, ou à des comportements qu'on caractérise par la perte de contrôle, qui entraîne une poursuite de l'usage malgré les conséquences néfastes de celui-ci. Les violences conjugales désignent l'ensemble des comportements violents, qu'ils soient physiques, psychiques, économiques ou sexuels au sein d'un couple. Par couple, on entend ici deux personnes, mariées, pacsées, en union libre ou séparées. La notion de lien entre ces deux enjeux cruciaux de santé publique peut être comprise de différentes manières. Dans les discours médiatiques on entend souvent que l'usage de substances psychoactives est responsable des violences conjugales. Or cette vision, vient réduire les violences à une conséquence directe de l'addiction. Dans ce cadre là, on occulte la multiplicité de facteurs en jeu tels que les rapports de pouvoir, les facteurs culturels, la précarité, la stigmatisation. Les politiques publiques et les représentations sociales participent au renforcement de cette idée d'un lien de cause à effet entre addiction et violences conjugales. Or, aujourd'hui peu d'études portent sur le lien de causalité supposée exister entre violences conjugales et addiction. De plus, la plupart de ces études sont essentiellement issues du registre pénal, centrées sur les auteurs. Il est aussi important de relever que les dispositifs de prise en charge sont sectorisés. En effet, d'un côté nous avons des structures spécialisées dans la prise en charge des personnes en situation d'addiction, et de l'autre des dispositifs pour les victimes de violences conjugales. Cette délimitation freine la compréhension globale des interactions entre ces deux problématiques. Mais elles rendent aussi la prise en charge des femmes victimes de cette double problématique compliquée. Cette tension existante entre représentations sociales, politiques publiques, discours médiatiques, données statistiques et réalités cliniques, met en lumière l'importance de ne pas réduire les addictions à une cause directe de la violence conjugale. Il est

important de prendre en compte la multiplicité de facteurs existants, pour analyser de façon nuancée les liens existants entre ces deux problématiques.

Dans ce contexte là, une question centrale se pose :

Dans quelle mesure les violences conjugales et les addictions s'entrelacent-elles, et comment cette relation complexe influence-t-elle l'accompagnement de ces femmes ?

Cette dimension conduit à s'interroger sur la nature du lien existant entre les addictions et les violences conjugales, avec le vécu et la perception des femmes usagères du Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), mais aussi par le regard des professionnels du secteur des violences conjugales et des addictions. Ce mémoire s'inscrit dans une démarche d'intermédiation sociale qui peut être un levier crucial, afin de comprendre et d'analyser la complexité des situations. Cette notion peut se définir comme le fait de rapprocher les différentes visions du monde en partant toujours des expériences des publics concernés et professionnels du terrain, que l'on considère comme acteurs et actrices, dans l'objectif d'arriver à une société plus juste. L'intermédiation sociale permet de repenser l'action sociale, afin de rendre les interventions plus concrètes et plus pertinentes en se rapprochant au mieux des réalités du terrain et des vécus. Pour répondre à cette question, nous avons structuré ce mémoire en trois chapitres. Dans le premier chapitre, afin de poser un cadre théorique et conceptuel, nous aborderons les addictions au féminin puis les violences conjugales, et enfin nous verrons les facteurs communs de ces deux problématiques, tels que la précarité, les traumatismes antérieurs ou encore les facteurs culturels. Dans le second chapitre, nous aborderons la présentation de la structure qui nous a accueillies pour ce stage, ainsi que les méthodes et outils pour recueillir nos résultats dans un premier temps. Puis, nous aborderons aussi les premiers résultats de l'étude, avec d'un côté la voix des femmes et de l'autre celle des professionnels. Enfin, dans le dernier chapitre, nous aborderons l'analyse de ces résultats, puis les perspectives d'amélioration.

1. Comprendre les tensions entre violences conjugales et addictions, un lien en clair obscur

Ce chapitre vise à poser un cadre théorique et conceptuel des notions clés que nous allons voir dans ce mémoire : les addictions et les violences conjugales. Dans un premier temps nous allons explorer les addictions au féminin, en prenant en compte leurs spécificités sociales et biologiques, tout en tenant compte des besoins des femmes en situation d'addiction. Nous verrons également la façon dont les normes de genre, la société et la stigmatisation peuvent influencer la perception des addictions mais aussi venir restreindre l'accès aux soins. Dans un second temps nous aborderons les violences conjugales, en retraçant leur évolution historique, leurs différentes formes, et les différents mécanismes qui participent au maintien de ce cycle de violences. Nous verrons aussi comment les rapports sociaux de genre structurent ces violences. Enfin nous verrons les dynamiques croisées existantes entre violences conjugales et addictions, en identifiant les facteurs de vulnérabilités communs. Ainsi que les croyances, et la stigmatisation qui renforcent l'invisibilité de ces femmes.

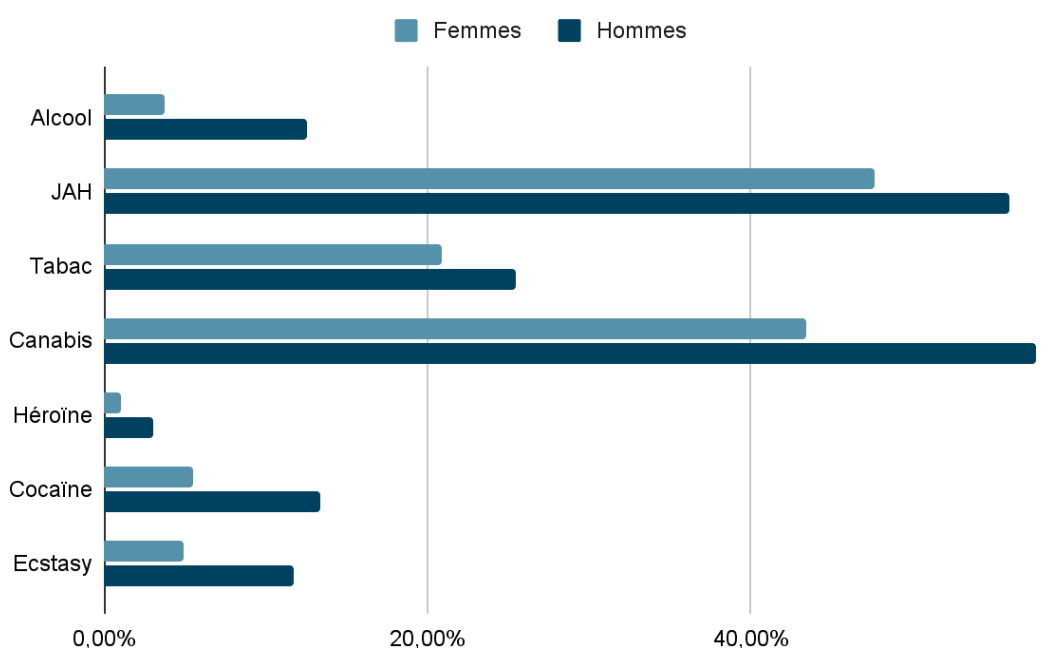
1.1. L'évolution des notions clés dans la société

Dans cette première partie nous allons voir comment la prise en compte des notions d'addictions, et plus particulièrement d'addictions au féminin, et la question des violences conjugales ont évolué dans la société. D'abord nous allons explorer la spécificité des conduites addictives chez les femmes, en prenant en compte les différences biologiques, psychologiques et socioculturelles des femmes. L'accent sera mis sur la reconnaissance des besoins spécifiques de celles-ci. Puis nous aborderons les violences conjugales, en prenant en compte l'évolution historique, leur définition, mais aussi les mécanismes qui s'installent dans ces situations. Cela nous permettra de comprendre les interactions complexes entre genre au sein du couple et l'impact des politiques publiques et des mouvements féministes dans la reconnaissance et la prise en charge des violences conjugales.

1.1.1 L'addiction au féminin: de la déviance à la prise en compte des besoins spécifiques

Le phénomène des drogues est un sujet d'étude introduit dans les sciences sociales à partir des années 1950 dans un contexte d'usage progressif dans les pays occidentaux (Bergeron, 2009). Cependant, la majorité des travaux sont tournés vers les hommes, prenant peu, voir pas du tout en compte les femmes. En ce qui concerne la France, il faut attendre les années 2000 pour que les chercheurs s'intéressent à la question des addictions en prenant en compte la dimension genrée de ces dernières (Simmat-Durand, 2009). Néanmoins, il est intéressant de comparer les différences de consommation en fonction des hommes et des femmes.

Graphique 1 : Consommations en fonction du genre



Source: production personnelle selon les chiffres de 2025 de l'ofdt

Si majoritairement ce sont les hommes qui consomment le plus, les femmes consomment davantage les médicaments psychotropes et sont plus susceptibles de développer des troubles alimentaires (Nicolas, Lamas, Corcos, 2011). Notons quand même que le tabac est l'exception, puisqu'il s'agit d'une addiction relativement

équivalente entre les hommes et les femmes. En effet, 21% des femmes sont fumeuses contre 25% des hommes.

D'un point de vue biologique, on peut noter que les hommes auraient tendance à prendre des drogues puis développer des troubles associés, alors que pour les femmes, ce serait l'inverse. Elles développent des troubles qui les amèneraient à développer des conduites addictives (Lambrette, G. (2014) . La question du genre et des addictions). Prenons l'exemple de l'alcool, les hommes auraient tendance à boire puis développer une dépression. Dans ce cas là, la conséquence de son addiction à l'alcool serait la dépression. Alors que les femmes auraient davantage tendance à développer une dépression qui engendrerait une consommation excessive d'alcool (Nolen-Hoeksema, 2004 ; Kessler et coll., 1997 ; Sannibale et Hall, 2001). La tolérance sociale sur la perception des addictions est plus importante chez les hommes que chez les femmes. En effet, la société serait plus tolérante face à l'alcoolisme d'un homme que celui d'une femme, ce qui peut expliquer que les hommes boiraient davantage dans les lieux publics alors que les femmes boiraient davantage dans la sphère privée (Lambrette, G., 2014).

Avant les années 1980, le peu d'études disponibles sur les usagères de drogues représentaient les femmes comme plus immorales et criminelles que les hommes (Boyd, « Femmes et drogues », 2004). La transgression des lois par les femmes était jugée doublement déviante. En effet, au-delà d'outrepasser la loi, elles défient les normes morales notamment de la bourgeoisie sur le comportement féminin. Le livre "*Women and heroin*" de Marsha Rosenbaum (1981) démontre la différence d'application de la loi entre les hommes et les femmes. Néanmoins, il est important de noter que selon une perspective socio-historique, l'utilisation des drogues au sein des sociétés occidentales était une pratique principalement attribuée aux femmes, comme par exemple la "folie du gin". Après l'abolition des lois contre la sorcellerie en Grande Bretagne, une nouvelle loi a vu le jour contre la consommation de Gin (Warner, 2002). Peu cher, c'est une drogue accessible même aux plus pauvres. Les réformateurs perçoivent la consommation de gin comme un désastre social, qui générerait l'immoralité et la pauvreté. Considérée comme particulièrement dangereuse pour les femmes, puisqu'accusée d'oublier leurs

devoirs maternels et de mettre en cause la survie de la famille (Musto, 2002; Warner, 2000). Les femmes sont alors perçues comme un fléau social (Maia Neff, 2018).

Néanmoins il est important de souligner qu'il existe d'autres nuances que celle du genre dans les différences prévalence à la consommation, comme par exemple les facteurs tels que l'âge, le milieu social, le niveau de diplôme, ou encore le contexte de consommation (« MILDECA Facteurs de Risque, Facteurs de Protection », s. d.).

- Des besoins spécifiques

Dans le courant des années 1980, les chercheurs s'intéressent à la question des addictions et de la toxicomanie au féminin (Simmat-Durand, 2006). De ce fait, l'intérêt porté aux besoins spécifiques des femmes toxicomanes est récent (Mutatayi, 2014). Les femmes représentent 28% de la file active des CSAPA en 2023 contre 72% d'hommes. Cette sous-représentation peut être due à de nombreux facteurs. Néanmoins, il est important de prendre en compte les besoins spécifiques des femmes pour favoriser leur prise en charge. Particulièrement les besoins en matière de santé, tels que la prise en charge gynécologique. En effet, l'usage de substance à des conséquences spécifiques aux femmes puisque l'usage de Substances Psychoactives (SPA) peut perturber le cycle menstruel, et ainsi entraîner des troubles hormonaux et augmenter le risque de grossesses non planifiées (Sheila B. Blume, 1997). Même si théoriquement, la contraception repose autant sur les hommes que sur les femmes, en pratique, la contraception est socialement associée aux femmes. Néanmoins, dans un contexte de précarité (économique, sociale ou affective), se protéger des maladies sexuellement transmissibles n'est pas toujours facile. Par ailleurs, les grossesses chez les femmes consommatrices provoquent des risques accrus (prématurité, retard de croissance, risque du syndrome de néonatal du nouveau-né) (Nora Volkow, 2016). Or, comme le soulignent Marjorie Fontaine et Anne Coppel, ces femmes qui ont besoin d'un suivi particulier ont un parcours de soin qui peut être entravé par différents facteurs. En effet, le guide femmes et addictions, accompagnement en CSAPA et CAARUD, de la collection Repère(s), met en lumière les problématiques de l'accompagnement des femmes, dans tous les aspects (économiques, sociaux, physiques et psychologiques). Il aborde différentes

thématiques, telles que les représentations de genre, la santé sexuelle ou encore les situations de violences. En outre, pour la sexologue Claude Giordanella, la plupart des femmes qui consomment ont eu des expériences difficiles en matière de sexualité (agression, viol, ...) des vécus qui peuvent être plus facilement surmontés avec la prise de substance. De plus les femmes des CAARUD, expriment une certaine difficulté à dire non pour un rapport sexuel, soit parce que leur état de conscience ne leur permet pas de se rendre vraiment compte, soit parce qu'elles n'osent pas dire qu'elles veulent s'arrêter là, soit par dépendance à l'homme qui les sollicitent. Les femmes dépendantes développent plus facilement des maladies physiques que les hommes. Prenons l'exemple des infections transmissibles qui touchent plus les femmes que les hommes. Une des raisons expliquant ce phénomène peut être dû au fait que les femmes sont plus souvent exploitées sexuellement dû à l'altération de la conscience découlant de leur consommation. De plus, la sexualité peut être instrumentalisée en échange d'une protection, d'un logement ou encore d'argent. Les femmes sont plus nombreuses à financer leur dépendance en exerçant le travail du sexe. Également, des études mettent en lumière que plus de la moitié des femmes dépendantes ont été victimes de violences pendant leur enfance, adolescence ou à l'âge adulte (physique, psychologique, sexuelle). La violence subie peut entraîner un manque de confiance en soi, une peur permanente des violences mais aussi de ses propres pulsions agressives. La consommation de substances peut dans ce cadre là permettre de refouler ces sentiments (peur, honte, tristesse, ...), mais elle permet aussi d'éprouver des sentiments positifs, se détendre. Dans un autre sens, la consommation de substances peut entraîner les femmes à devenir violentes, par exemple pour se procurer des substances. Les femmes enceintes ou les mères dépendantes subissent une forte pression sociale, ce qui engendre une culpabilisation. Associées à la peur d'une mise sous tutelle, les futures mères ne sollicitent que tardivement des structures d'aide et de conseil.

- Un regard sociologique sur les addictions

Sigmund Freud décrit les toxicomanies comme des comportements caractérisés par une envie ou une appétence envers une chose à la fin du XIXème siècle. Puis le terme "addiction" est développé dans les années 1930, décrit comme

la lutte de l'individu envers lui-même H.Becker, vient apporter un tout autre sens avec la description des comportements déviants qu'il fait. Les comportements des addictions peuvent être considérés comme déviants car ils se décalent de la norme. Néanmoins pour Becker, la déviance résulte d'une interaction: un comportement socialement marqué procède en partie de la nature du comportement par l'acteur et en partie de ce que les autres en font.

Les sciences sociales tentent d'analyser les drogues en considérant que ce ne sont pas que des comportements problématiques, mais bel et bien des pratiques sociales ordinaires. L'analyse sociologique de Howard Becker a ainsi montré que l'usage des drogues pouvait être analysé comme un monde social à part entière, avec des règles de fonctionnement, des codes sociaux. Ce dernier, dans son ouvrage "Outsider", a montré que les fumeurs de marijuana ont des pratiques d'usages qui résultent d'une socialisation qui donne lieu à l'acquisition de compétences et de valeurs propres à leur monde. À partir de là, l'usager peut repérer les effets du produits, et atténuer les effets du système social qui prônent la répression de l'usage. Ainsi, les usagers de drogues retirent des bénéfices personnels de la drogue en compensant les contraintes sociales telles que la stigmatisation des conduites. Cette nouvelle perspective permet d'aller à l'encontre des représentations sociales des drogues. Au-delà d'être appréhendée sous l'angle juridique et médical, il peut remplir des fonctions spécifiques dans les trajectoires de vie et revêtir un sens. Les travaux de Lindesmith montrent que les personnes soumises à des prescriptions d'opioïdes développent moins fréquemment une dépendance à la substance. Ce qui sous tend qu'il n'y a pas uniquement la substances et les effets pharmacologiques qui créent le manque et la dépendance, mais qu'il y a d'autres facteurs tels que le contexte d'usage ou encore la signification attribuée à la consommation. Le psychiatres, Zinberg, quant à lui, a analysé les formes de régulation et de rationalisation des conduites pour les usages addictifs. Par exemple, il a notamment montré l'importance de la mise en place de ritualisations, qui permet de limiter les dommages sanitaires. Ainsi ces travaux en sciences sociales ont permis de montrer le sens que les individus accordent à l'expérience des drogues, de manière individuelle et collective dans leurs interactions avec les autres consommateurs. Il souligne l'importance du contexte social de consommation afin d'améliorer la compréhension des addictions.

D'un point de vue anthropologique, les substances psychotropes sont présentes dans les sociétés anciennes tout comme dans les récentes. Autrefois, elles étaient utilisées à des fins médicales, artistiques ou religieuses, avec des normes et des régulations sociales. Or aujourd'hui, leur usage est encadré par des dispositifs sanitaires et juridiques, la question des drogues étant représentée comme un fléau social depuis la fin des années 60. Le sociologue Alain Ehrenberg souligne la difficulté des individus à supporter un délitement des liens sociaux traditionnels dans un contexte d'indétermination démocratique marquée par l'injonction à l'autonomie. C'est à la fin des années 1980, que la France structure ses recherches sur les drogues. Ainsi grâce à l'approche sociologique, il est possible de comprendre comment l'usage a été construit comme un fléau social, de distinguer les pratiques minoritaires et d'analyser leur développement comme des reflets des transformations sociales et des politiques de nos sociétés.

1.1.2 Les violences conjugales: Une cause publique en perpétuelle évolution

Selon l'OMS, les violences conjugales peuvent se définir comme : "Tout comportement qui, dans le cadre d'une relation intime, cause un préjudice d'ordre physique, sexuel ou psychologique, incluant les actes d'agressions physiques, les relations sexuelles forcées, la violence psychologique et tout autre acte de domination." Elles peuvent être économiques, physiques, psychologiques et/ou sexuelles. Ces violences, bien qu'elles prennent des formes variées, sont souvent cumulées et intriquées, le but étant d'exercer un contrôle sur son ou sa partenaire.

Tableau 1 : Les différents type de violences conjugales

| Types | Définitions | Exemples |
|-----------------------|---|--|
| Violences économiques | Un comportement qui a pour but de vous priver d'une autonomie financière afin d'être sous le contrôle de la | Le contrôle total des ressources financières et des dépenses Souscriptions de crédits à la consommation |

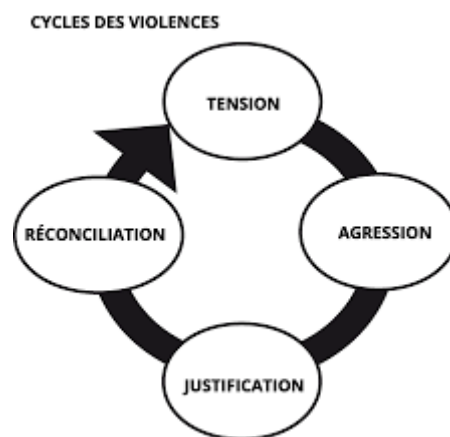
| | | |
|--------------------------|---|---|
| | personnes qui est à la base de ce comportement | |
| Violences physiques | des gestes violent dans le but de vous blesser | Une gifle Un coup de poing |
| Violences psychologiques | L'utilisation d'actes ou de comportement dont le but est de vous rabaïsser, de vous dénigrer. | Vous adresser des propos dénigrant dans la sphère privée et/ou publique . |
| Violences sexuelles | Tous actes sexuel commis avec violence, contraintes, menaces ou surprise. | Viol Agression sexuelle |

Source: production personnelle à partir de Accueil Service-Public.fr, « Violences conjugales », 1 avril 2025

- Les mécanismes de la violences conjugales

Des modèles coexistent afin de comprendre les violences conjugales. Au départ, généralement la violence est subtile, puis elle s'intensifie. Le cycle des violences conjugales de Léonor Parker cherche à expliquer pourquoi les victimes sont amenées à rester ou à revenir vers l'auteur. Il est composé de quatre phases qui se répètent et s'enchaînent, à la manière d'une spirale infernale.

Schéma 1 : Cycles des violences

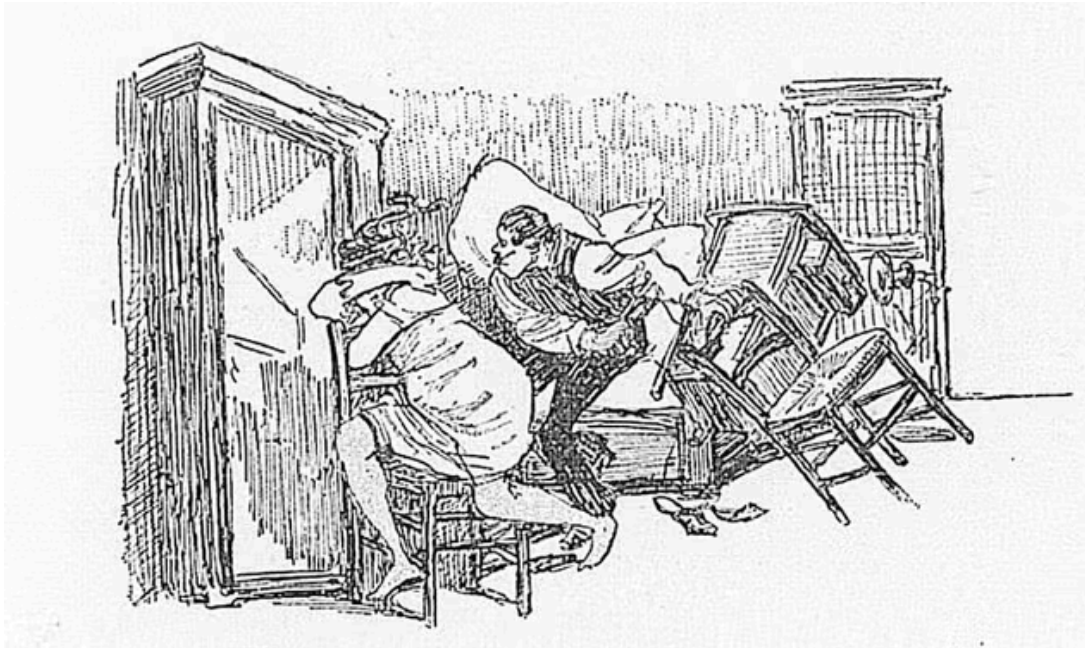


Source: déclic violence

Tout d'abord, la phase de tension, l'auteur exprime sa violence à travers des silences, des menaces et d'autres signaux vis-à-vis de la victime. La colère augmente progressivement et la victime cherche à apaiser les tensions. Ensuite c'est la phase d'agression du côté de l'auteur c'est le passage à l'acte, il utilise ses comportements violents afin d'extérioriser les tensions, alors que la victime se sent désemparée, humiliée, impuissante. Ensuite il y a la phase de la justification, l'agresseur essaie de justifier son comportement (minimisation de l'acte, renvoi vers l'extérieur, ...). La victime doute de ses propres perceptions et pardonne à l'auteur, elle se remet même en question et culpabilise d'avoir créé cette situation. Et enfin la dernière phase la réconciliation/ la lune de miel, l'auteur se calme, exprime des regrets, fait des promesses de changement, voir évoque une thérapie. La victime apporte son aide et espère un réel changement cette fois.

Si aujourd'hui les violences conjugales sont présentes dans la sphère médiatique et reconnues par les politiques publiques, cela n'a pas toujours été le cas. En effet, jusqu'aux années 1970, elles étaient largement réduites au silence. Pendant des siècles, les violences conjugales étaient banalisées et qualifiées d'une affaire relevant uniquement de la sphère privée. Cette banalisation s'inscrivait dans une structure patriarcale de la société, caractérisée par des forts rapports de domination masculine. Les hommes étaient perçus comme des chefs de famille et disposaient d'une autorité complète sur leur épouse et leurs enfants, les violences étaient souvent justifiées comme le moyen de maintenir l'ordre familial.

Illustration 1 : Illustration tirée du recueil « Dans la rue, chansons et monologues », A. Bruant, 1899. GALLICA-BNF



Source: Le monde Violence conjugale un “devoir” au moyen âge, inacceptable au XXIème siècle

Cette illustration de 1899, extraite du recueil de chansons de rue, nous montre un homme qui s’apprête à jeter une chaise sur la tête d’une femme pieds nus, en chemise de nuit, qui protège sa tête. À travers cette illustration on peut voir à quel point les violences à l’encontre des femmes étaient banalisées, y compris dans les médias. De même, en 1804, le Code de Napoléon affirme l’autorité du mari sur sa femme. Les femmes étaient souvent perçues comme inférieures et devant obéir à leur mari, dans cette forme là, les violences conjugales étaient considérées comme une forme de “discipline”. Par ailleurs, les victimes étaient souvent blâmées et rendues responsables des violences qu’elles subissaient. Pendant longtemps, le droit Français marquait une distinction entre le domaine privé et la sphère publique. De ce fait, les violences entre époux étaient prises en compte uniquement lorsqu’elles venaient troubler l’ordre public, ce qui les rendaient nettement invisibles dans l’espace public. C’est avec l’essor des mouvements féministes dans les années 1970 que les violences conjugales ont commencé à être dénoncées, faisant l’objet d’une problématique sociale et non d’une affaire privée. Le mouvement féministe a permis de briser le silence en soulignant le caractère systémique de ces

violences. À travers diverses actions, il révèle que les violences conjugales sont une conséquence du patriarcat et des inégalités de genre. Pour faire face à ce problème, l'une des stratégies du mouvement est de créer des centres d'accueil et de refuge pour les femmes victimes de violences. C'est ainsi qu'en France la première maison pour femmes battues ouvre ses portes en 1978, par l'association Femmes Interculturelles et Transmission. Grâce à ces mouvements, les violences sont rendues visibles et deviennent une question de justice sociale et de droits humains. Elles ont aussi contribué à la reconnaissance du "viol conjugal" jusque là nié dans les cadres légaux et culturels. Néanmoins, il faut attendre les années 1990 pour que les violences conjugales soient reconnues par la loi.

- L'évolution des politiques publiques

Les politiques publiques sur les violences conjugales ont évolué progressivement en passant d'un sujet ignoré par la société, à un enjeu réel et reconnu. En effet, avant les années 1980, comme nous l'avons vu, les violences conjugales étaient considérées comme un problème relevant uniquement de la sphère privée, ainsi les victimes étaient laissées sans soutien et disposaient de peu de recours juridiques. Aucun texte de loi ne nomme les violences comme telles, et le code pénal ne prévoyait aucun dispositif spécifique. Il y avait donc une absence totale de reconnaissance institutionnelle de ces situations. En 1972, la Fédération nationale des CIDFF est créée à Paris. Avec l'essor des mouvements féministes dans les années 1980, et le soutien des associations, les violences faites aux femmes commencent à apparaître dans la sphère publique, notamment dans le cadre conjugal. Ainsi, en 1989, le premier numéro d'écoute est créé par la fédération nationale solidarité femmes (3919). Il faut ensuite attendre 1992, pour que la notion de "violence psychologique", qui élargit la définition de violence au sein du couple, soit intégrée dans le code pénal. C'est également à cette période qu'apparaissent les premières formations pour les forces de l'ordre sur l'accueil des femmes victimes de violences. En 2003, une loi pour la sécurité intérieure inclut des dispositifs spécifiques afin de protéger les femmes victimes de violences conjugales. Ensuite en 2006, la loi relative aux violences au sein du couple apparaît. Cette loi introduit la notion de circonstance aggravante des violences commises au sein du couple et la protection immédiate des victimes via des mesures d'éloignement, mais aussi la

mise en place de formation obligatoire pour les professionnels du droit (policier, juges, ...). En 2010, le Gouvernement français considère les violences conjugales comme une « grande cause nationale ». C'est aussi à ce moment que la loi intègre l'ordonnance de protection qui permet aux juges de prendre des mesures de protection rapide. Cette loi reconnaît également les violence psychologiques comme une infraction spécifique. Les violences conjugales sont ensuite reconnues comme un enjeu majeur de santé publique depuis 2013.

Au niveau interministériel:

- Plan triennal (2011-2013): le premier plan interministériel pour lutter contre les violences faites aux femmes, avec des actions spécifiques telles que la création de places d'hébergement d'urgence, mais aussi le renforcement de la sensibilisation
- Plan de 2014-2016: axé sur la prise en charge des victimes et la lutte contre la récurrence des auteurs, avec le lancement des téléphones "graves dangers" pour les victimes.

Le Grenelle des violence de 2019 marque une intensification de la lutte contre les violences conjugales avec des mesures concrètes. D'abord, la mise en place du bracelet anti-rapprochement, ensuite le renforcement des sanctions contre les auteurs. Mais aussi, une meilleure prise en compte des enfants comme victimes des violences conjugales. Également avec le grenelle, s'opèrent une augmentation des places d'hébergement et création de structures spécialisées, mais aussi un renforcement de la ligne d'écoute 3919 accessible 24h/24. Une loi visant à protéger les victimes de violences conjugales en 2021 permet la levée du secret médical en cas de danger grave et imminent pour la victime, et un renforcement des sanctions pour les violences économiques au sein du couple. Enfin, en 2022 un audit des commissariats est mis en place pour évaluer la qualité d'accueil des victimes. En outre, les campagnes de sensibilisation s'accroissent et se multiplient, et des modules sur l'égalité et la prévention sont intégrés dans les écoles.

Tableau 2 : Récapitulatif des politiques publiques des violences conjugales

| | |
|------------|--|
| Avant 1980 | Non reconnaissance du problème |
| 1972 | Création FNCIDFF |
| 1980 | Dénonciation du problème par les mouvements féministes |
| 1989 | Création du premier numéro d'écoute 3919 |
| 1990 | Reconnaissance du viol entre conjoint |
| 1992 | Intégration au code pénale circonstance aggravante |
| 2003 | Dispositif de protection des victimes |
| 2004 | Loi relative au divorce |
| 2006 | Loi relative aux violences au sein du couple et reconnaissance des circonstances aggravantes |
| 2010 | <ul style="list-style-type: none"> - Reconnaissance des violences conjugales comme une grande cause nationale - Ordonnance de protection |
| 2011-2013 | Premier plan interministériels de lutte contre les violences faites aux femmes |
| 2013 | Reconnu comme un enjeu de Santé Publique |
| 2014-2016 | accentuer sur la prise en charge des victimes et la lutte contre les récidive des auteurs |
| 2019 | Grenelle des violences |
| 2021 | Loi renforçant la protection des victimes |
| 2022 | <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation qualité d'accueil des victimes dans les commissariat - intensification campagne de sensibilisation |

Source: production personnelle

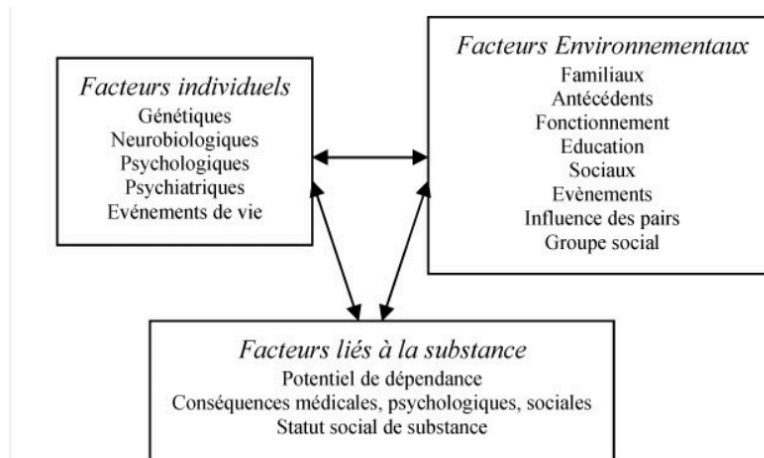
1.2. Addictions et violences conjugales: des problématiques qui s'entrelacent

Cette partie s'intéresse aux facteurs de vulnérabilité et aux dynamiques communes entre violences conjugales et addictions. Nous allons explorer les éléments individuels, sociaux et environnementaux qui influencent à la fois le maintien des comportements addictifs et qui peuvent favoriser le développement de comportements violents. Nous parlerons plus particulièrement de la précarité, des traumatismes antérieurs et de l'isolement qui sont visiblement des facteurs convergents dans les deux problématiques. Le but est de montrer que ces vulnérabilités et dynamiques s'inscrivent aussi dans des contextes sociaux et institutionnels. Nous aborderons également les croyances et représentations sociales véhiculées autour de ces problématiques qui participent au renforcement de la stigmatisation des femmes concernées.

1.2.1 Des facteurs vulnérabilité communs et des dynamiques communes

Divers facteurs interviennent dans le maintien des conduites addictives. Parmi eux on va retrouver des facteurs individuels, tels que l'âge, le sexe, la personnalité... On retrouve également des facteurs liés à la substance ou au produit lui-même, et enfin des facteurs environnementaux.

Schéma 2 : Facteurs intervenant dans dans conduite addictives



Source: Rozaire et al., "Qu'est ce que l'addiction ?"

Plusieurs de ces facteurs sont communs à ceux présents dans les mécanismes des violences conjugales. Parmi eux, on peut relever la précarité ou encore les traumatismes vécus antérieurement. En ce qui concerne la précarité, il faut savoir qu'aujourd'hui en France, les femmes sont les plus précaires. Or, comme nous l'avons évoqué, elle constitue un facteur commun dans le développement des conduites addictives et dans le maintien des violences conjugales. La littérature montre que les femmes en situation de précarité ont tendance à avoir des comportements addictifs pour réguler leur anxiété, douleur ou encore troubles du sommeil, ce qui est souvent lié à des charges mentales importantes ou à des vécus traumatiques que nous allons développer après (Bourgeois et al., 2020). Selon une étude du Conseil économique, social et environnemental, les risques de précarité sont plus nombreux chez les femmes et entravent plus longuement leur parcours de vie. Si le travail peut être un facteur de renforcement des consommations dû au mal-être qu'il procure, il apporte aussi stabilité, lien social et cadre, qui contraignent la personne à consommer différemment. Cependant, une personne au chômage ou avec un travail précaire engendre un sentiment d'insécurité, qui accroît les comportements addictifs. Or, les femmes représentent 55% des ménages les plus précaires et 57% des bénéficiaires du RSA. De plus, on remarque que 79% d'entre elles occupent un poste précaire et 70% des CDD ou des contrats d'intérim, selon le rapport annuel sur l'état des lieux du sexisme en France en 2024 publié par le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes. Il est également important de souligner que lorsque ces conduites addictives deviennent problématiques, il y a des conséquences, comme par exemple la perte du logement, qui vient exacerber cet isolement et cette précarité, poussant souvent les gens à vivre dans la rue. Là encore, les femmes ne sont pas épargnées, bien que moins visibles, elles sont tout de même présentes. Selon un rapport du Sénat de 2024, environ 3 000 femmes dorment dans la rue chaque nuit. Et d'après une étude du Samu social de Paris menée en 2020, on remarque que 70 % des femmes vivant dans la rue ont été victimes de violences sexuelles ou physiques. Or, comme le décrit Khantzian en 1997, dans sa "self-medication hypothesis", l'usage de drogues peut constituer une auto-régulation émotionnelle. En bref, l'usage d'alcool ou de substances psychoactives est un outil de survie, néanmoins il participe à la précarisation. La rue est un espace dangereux, encore plus pour les femmes. En effet, nombre d'entre elles subissent des agressions, du harcèlement ou du vol. Afin de supporter ces

situations, certaines d'entre elles entrent dans des relations de dépendance avec des hommes, moyennant des rapports sexuels en échange de logement ou de protection. Cumulée à la difficulté de trouver des logements adaptés, puisqu'en effet les centres d'accueil sont souvent mixtes donc inadaptés, et les femmes consommatrices sont souvent exclues ou jugées si la consommation est visible. L'addiction peut aggraver des situations de précarité. Les femmes sont souvent confrontées à des ruptures familiales, la perte d'emploi, et parfois des procédures judiciaires, comme par exemple le placement de leur enfant. Tout cela renforce l'exclusion sociale et émotionnelle. Enfin, l'une des conséquences majeure de cette spirale addictions-précarité pour ces femmes est le non-recours, ou du moins tardif, aux soins (Jean-Pierre Couteron, 2013). En effet, les horaires inadaptés, la peur du retrait de son enfant ou encore le manque de lieux non mixtes rendent difficile leur entrée dans des dispositifs de soins, ce qui vient renforcer la précarisation de ces femmes.

Concernant le lien entre précarité et violences conjugales, les femmes victimes de violences conjugales sont régulièrement dans une situation de grande précarité financière, et ce manque de moyens limite les possibilités de quitter le conjoint violent. En 2022, l'Observatoire national des violences faites aux femmes souligne que près de 40% des victimes déclarent être dépendantes financièrement de leur bourreau, ce qui constitue un des principaux freins au départ de ces femmes. En outre, la précarité peut également être un moyen utilisé par l'agresseur dans une logique de domination. En effet, ce dernier peut exercer un contrôle sur les ressources économiques que la femme possède, la priver de moyens de paiement, s'approprier ses revenus, ou encore lui interdire de travailler, la privant de tout revenus financiers. Il est à noter que les violences économiques ne sont reconnues comme une forme de violence conjugale avec la convention d'Istanbul (2011) et ratifiée par la France en 2014 (Assemblée nationale. 2021. Rapport d'information). En 2021, la Fondation des femmes alerte sur les cas de femmes contraintes de rester dans ces relations par l'incapacité de subvenir à leurs besoins ou à ceux de leurs enfants. De plus, les places disponibles en hébergement d'urgence sont insuffisantes, de fait les femmes restent avec leur conjoint par peur de se retrouver sans logement. Beaucoup de femmes dépendent aujourd'hui financièrement de leur agresseur et vivent dans un contexte de précarité financière, de chômage, de

dépendance pour le logement, les transports, les démarches administratives... Cette dépendance peut être accrue par le fait que certaines n'ont jamais travaillé ou ont interrompu leur carrière pour s'occuper des enfants, ou par le souhait de leur conjoint. Le départ peut donc entraîner un accroissement de cette précarité avec la perte du logement, des ressources voir des enfants. Pour la plupart d'entre elles, elles sont complètement isolées de toute relation familiale ou amicale. Mais aussi, certaines femmes sont en situation administrative instable. Dans ce cas précis, partir signifie risquer l'expulsion. La peur et la méconnaissance des recours juridiques contraignent ces femmes à rester.

Néanmoins, il est important de souligner que la précarité n'est pas uniquement financière, elle est également sociale et psychique. De fait, le contrôle du conjoint violent rend les capacités et possibilités de la victime de partir difficiles, dû à un isolement familial ou amical, à la dévalorisation, à une situation de précarité qui rend compliqué voir impossible la séparation avec le conjoint, de peur de se retrouver sans logement, peur de perdre les enfants...

Comme nous venons de le voir, les addictions et les violences conjugales ont des facteurs liés comme les traumatismes ou la précarité, que cette dernière soit économique ou émotionnelle. Ce qu'on remarque aussi, ce sont des dynamiques communes : on entend par là que la consommation addictive peut être une réponse à la douleur provoquée par les violences conjugales, et que les violences conjugales peuvent aussi découler des comportements addictifs. L'addiction apparaît comme un sédatif pour les victimes, un processus qui les plongent dans la gestion de leur douleur. Pour les auteurs, les substances peuvent être désinhibitrices, donc facteurs aggravants du passage à l'acte. En effet, les violences conjugales ne laissent pas uniquement des marques physiques, elles plongent les victimes dans une détresse profonde qui affecte leur santé mentale, leur perception d'elles-mêmes et leur capacité d'agir. De fait, certaines d'entre elles développent une consommation excessive comme une stratégie de survie psychique, un mécanisme de réponse traumatique. Après l'état de stress post-traumatique dans lequel sont plongées les victimes suite aux multiples violences générées par leur conjoint, les substances agissent comme une certaine régulation émotionnelle qui leur permet de faire face à la douleur, voire même de s'évader. Selon la chercheuse D. Hien en 2005, plus de

50% des femmes qui présentent un trouble de l'usage lié à une substance ont également vécu une violence sexuelle ou physique. Comme l'a décrit Khantzian en 1997, il ne s'agit pas dans ce cas-là d'une conduite purement addictive mais plutôt d'une tentative d'apaisement, de dissociation, dans un environnement où ces femmes ne se sentent pas protégées, en sécurité ou même incomprises.

Néanmoins, il faut souligner que ce facteur de conduite addictive peut être un facteur de vulnérabilité supplémentaire. En effet, l'auteur de violence peut instrumentaliser cette addiction, et de fait renforcer le contrôle exercé sur la victime en entraînant des reproches, de la culpabilité, voir même du chantage. Mais l'addiction affaiblit la crédibilité sociale des victimes auprès des institutions et de l'entourage. Ce stigmatisme rend les révélations des victimes encore plus difficiles. Par peur du jugement ou encore de la perte de leurs enfants, ces femmes n'osent pas demander de l'aide. C'est d'ailleurs ce que montre Whitehead en 2021 : les femmes victimes de violences conjugales et consommatrices sont deux fois moins susceptibles de demander de l'aide. Sans compter que les structures d'accueil refusent parfois les femmes en situation d'addiction.

1.2.2 Des croyances sur les liens entre addictions et violences conjugales

Rappelons que l'étude des addictions chez les femmes est un sujet de recherche récent, tout comme la mise en lumière et en considération des violences conjugales. Néanmoins, malgré les luttes pour l'égalité entre les hommes et les femmes, les stéréotypes et représentations genrées persistent. Le champ des addictions et des violences conjugales n'est pas épargné. Cependant, les femmes victimes de violence conjugale en situation d'addiction font face à une double stigmatisation, ce qui rend encore plus compliqué leur parcours de soins. Lorsque les deux réalités se croisent, les femmes font face à une double stigmatisation. Elles sont jugées à la fois pour être victimes et pour leurs comportements liés aux addictions, ce qui amplifie l'isolement et la honte. Même si l'addiction peut être une conséquence directe de la violence, les victimes sont souvent condamnées à cause de leur dépendance, ce qui entraîne une exclusion sociale.

Les travaux de Becker sur l'explication de la déviance comme construction sociale montrent que, dans ce cadre, les femmes toxicomanes sont souvent

considérées comme transgressant les normes de genre, notamment celles associées à la maternité. Les représentations de genre ont un rôle essentiel dans le renforcement de la stigmatisation des femmes en situation d'addiction. Ces biais reflètent les normes sociales et culturelles assimilées aux "rôles" des hommes et des femmes. Les femmes traditionnellement assimilées au rôle de soignantes, de mères, sont perçues comme déviantes lorsqu'elles sont en situation d'addiction, car elles ne sont plus en capacité d'endosser le rôle qui leur est attribué. Également, une femme en situation de dépendance est souvent incompatible avec l'étiquette de la "bonne mère" ou de la "femme respectable". Au-delà de cette stigmatisation due au rôle social, le jugement est plus important chez les femmes que chez les hommes, et leur consommation est perçue comme un signe de faiblesse ou de marginalisation. Les femmes qui vivent cette souffrance sont aussi souvent associées à des comportements sexuels jugés déviantes. Ces stéréotypes conduisent souvent à retarder le processus de prise en charge des femmes. En effet, par honte ou peur du jugement du soignant, les femmes évitent la recherche d'aide, rendant compliqué leur parcours de soins. Pour les hommes, certains comportements excessifs peuvent être perçus comme virils ou vecteurs de lien social, c'est le cas pour la consommation d'alcool, par exemple. En revanche, si la dépendance est rendue visible, l'homme peut être stéréotypé comme incapable de se contrôler et donc en contradiction avec les normes de maîtrise masculine. De plus, on associe les hommes addicts à des personnes dangereuses, violentes, liées aux tendances de la masculinité. L'homme est identifié comme le sexe fort ; en situation d'addiction, il montre ce qui peut être assimilé à de la vulnérabilité, rendant le parcours de soin compliqué pour ne pas être perçu comme faible ou incapable. Les stéréotypes genrés sur les addictions peuvent avoir des conséquences lourdes sur la prise en charge des personnes concernées, ce qui renforce l'inégalité dans l'accès aux soins et le maintien des normes sociales. Les professionnels doivent être vigilants à se détacher de ces stéréotypes existants pour proposer des accompagnements inclusifs. Il apparaît clairement que les conduites addictives sont traversées par des rapports de genre. Une femme en situation d'addiction est plus stigmatisée qu'un homme. Les femmes sont socialement jugées par leur capacité à prendre soin de leur corps, leur image, leurs enfants, leur époux et leur foyer. Les femmes qui font face à des conduites addictives sont perçues comme défailtantes, moins capables

de prendre soin. Selon Emmanuelle Hoareau, trois idéaux types décrivent la perception des femmes consommatrices :

- La femme fragile, carencée, qui n'a plus aucune maîtrise sur son existence et sur ses conduites.
- La femme déchue, qui abîme son corps et ne remplit pas son rôle.
- La femme émancipée, qui menace la place de l'homme.

Les femmes elles-mêmes peuvent intérioriser cette stigmatisation, ce qui les conduit à cacher leur problème d'addiction par peur du jugement ou par honte.

En ce qui concerne la stigmatisation des femmes victimes de violences conjugales, l'une des idées reçues les plus répandues vise à imputer une certaine responsabilité aux victimes. Cette vision repose sur une méconnaissance des mécanismes de violence, qui instaure une forme d'emprise plongeant la victime dans un isolement psychologique et matériel (Herman, 1992). Par manque de formation, certains professionnels peuvent avoir des réactions culpabilisantes pour la victime, ce qui peut décourager les femmes à parler ou minimiser leur prise en charge et ainsi retarder leur suivi (Coppel, 2019). La stigmatisation a des conséquences communes : l'isolement social, la précarité, la culpabilisation des victimes. Face à cette double stigmatisation, il est parfois compliqué d'avoir une bonne prise en charge. L'auto-stigmatisation émerge quand une personne intériorise les messages négatifs liés à la consommation excessive de drogues, ce qui peut entraîner un sentiment de honte et une faible estime de soi, et rendre les consommations cachées par crainte du jugement d'autrui. Cela complique le parcours de soins.

La théorie des représentations sociales de Moscovici (1961) permet d'appréhender les systèmes de pensée susceptibles de contribuer à la légitimation. Une représentation sociale peut être définie comme "un ensemble organisé d'opinions, d'attitudes, de croyances et d'informations se référant à un objet ou une situation. Elle est déterminée à la fois par le sujet lui-même (son histoire, son vécu), par le système social et idéologique dans lequel il est inséré, et par la nature des liens que le sujet entretient avec le système social" (Jodelet, 1989, p. 188). Dans notre cas, cette correspondance entre l'ordre des idées et l'ordre social (Bourdieu,

1998 ; Paicheler, 1984) permet de problématiser les systèmes de pensée associés à la violence conjugale en tant que actualisation des idéologies patriarcales (i.e., conformément à l'architecture des modalités de la pensée sociale proposée par Rouquette, 1996). En effet, les violences conjugales sont inscrites dans un ensemble de rapports socio-symboliques entre les genres, caractérisés par des rapports de pouvoir et de domination sociale (Romito, 2006). Cette lecture idéologique rend saillante une violence symbolique qui consiste à ne pas reconnaître les violences à l'encontre des femmes (Bourdieu, 1998). L'étude des phénomènes représentatifs mais aussi des déterminants idéologiques permettrait de comprendre les enjeux psychosociaux sous-jacents au phénomène des violences conjugales ainsi que les processus. Cette perspective interroge les modèles interprétatifs mis en action pour expliquer la dynamique des rapports sociaux (attribution de cause et responsabilisation, culpabilisation de la victime, minimisation des faits, recherche d'aide...). Les personnes dépendantes sont perçues comme faibles, manquant de volonté, alors que la dépendance est bel et bien reconnue comme un problème de santé publique. Contrairement aux idées reçues, la dépendance n'est pas un choix. Elle peut survenir à la suite d'événements traumatiques, ou à cause de facteurs environnementaux, et pour de nombreuses autres raisons. Les personnes en situation d'addiction sont perçues comme irresponsables et ne se soucient pas de leur entourage, malgré le mal procuré pour soi ou pour les autres, la dépendance rend l'arrêt des consommations compliqué.

Historiquement, les conduites addictives étaient associées à un choix de vie irresponsable ou à un échec moral. Les consommateurs de drogues ont longtemps été assimilés à des individus marginalisés. De plus, les substances elles-mêmes portent des stéréotypes. En effet, l'alcool est une substance représentée comme festive, culturelle, en revanche, le crack et l'héroïne sont plutôt associées à la criminalité et à la pauvreté. Enfin, les médicaments psychotropes sont jugés comme une addiction tolérée chez les populations aisées. Les stéréotypes liés à l'addiction ont des répercussions sur les publics concernés. Tout d'abord, ces stéréotypes renforcent l'exclusion et la marginalisation des personnes dépendantes. Intériorisée, cette stigmatisation peut avoir des conséquences sur l'estime de soi, favorisant ou renforçant le cycle de l'addiction. Les familles des personnes dépendantes perçoivent aussi du jugement, ce qui peut entraîner un affaiblissement du soutien

envers leurs proches. Cette stigmatisation joue aussi un rôle dans la demande de soins : par peur d'être jugées, les personnes dépendantes préfèrent cacher leur consommation. Enfin, ces jugements peuvent biaiser la prise en charge par les professionnels qui doivent se détacher de leurs préjugés. Déconstruire ces stéréotypes est une condition essentielle pour favoriser des approches plus respectueuses et efficaces dans la gestion des addictions

Comme nous allons le voir à présent, les politiques publiques participent au déploiement de cette stigmatisation négative, en accentuant ces politiques sur une forme répressive. Les médias jouent un rôle central dans la propagation des stéréotypes. Les représentations médiatiques des personnes dépendantes sont souvent centrées sur des cas extrêmes de jeunes en situation de dépendance et en précarité, un portrait très caricatural qui renforce les stéréotypes.

Les politiques publiques traitent les violences conjugales et les addictions séparément, ce qui peut conduire à une absence de prise en charge coordonnée pour les femmes victimes de violences conjugales et en situation d'addiction. En 2012, Anne Coppel souligne le cloisonnement de l'organisation des services de santé et d'accompagnement social, ce qui rend compliqué le parcours de ces femmes. En effet, elles doivent naviguer entre différentes structures. Par exemple, les centres d'addictologie sont concentrés sur le sevrage et les traitements de substitution, alors que les services de périnatalité ne sont pas toujours formés aux spécificités de l'addiction. Cette fragmentation peut décourager les femmes à chercher de l'aide, surtout face à une stigmatisation institutionnelle forte (Anne Coppel, 2019). Elle explique que la prise en charge de ces femmes, souvent morcelée entre différents services qui fonctionnent en silo, entraîne des ruptures d'accompagnement et une responsabilisation accrue de ces femmes pour coordonner elles-mêmes les soins. Pour les femmes enceintes, par exemple, cette dispersion des services n'est pas sans conséquences. En effet, cette coordination entre les services de prise en charge d'addictologie, le suivi périnatal et parfois l'intervention des services sociaux peut rendre les femmes méfiantes, voir réticentes, à entamer un parcours de soins. Introduit par les recherches, il apparaît nécessaire d'adopter une approche globale afin d'intégrer les multiples vulnérabilités de ces femmes. Les modèles de réduction des risques, visent à décroiser ces pratiques

et favoriser la collaboration entre les différents acteurs et services (médicaux, sociaux et addictologiques). Avec cette fragmentation des dispositifs, un autre conséquence en découle : l'invisibilité des femmes victimes de violences conjugales et en situation d'addiction est un phénomène multifacette qui touche plusieurs niveaux de leur parcours de soins et d'accompagnement. Cette invisibilité peut résulter des biais institutionnels, des stéréotypes, mais aussi des politiques publiques. Elle peut s'exprimer par l'absence de reconnaissance dans les discours publics et dans les actions sociales et politiques. De manière générale, les femmes confrontées à cette double problématique sont souvent réduites à être perçues comme une victime passive. Les stéréotypes de genre associés à cette double problématique jouent un rôle central dans l'invisibilité de ces femmes. On peut être amené à percevoir ces femmes comme fragiles, dépendantes ou encore incapables de se défendre, par conséquent leurs situations sont souvent mal comprises. Pour les addictions, les femmes sont souvent perçues comme moins susceptibles de développer des conduites addictives. Dans le cadre des violences conjugales, comme vu précédemment, elles sont souvent renvoyées à leur statut de victimes, ce qui empêche d'envisager leur développement du pouvoir d'agir dans le processus de soin. Cette fragmentation des services et ce manque de coordination n'est pas sans conséquences sur l'invisibilisation de ce public. En effet, dans la mesure où les parcours croisés des femmes ne sont pas pris en compte dans les politiques publiques ou dans les dispositifs d'accompagnement, cela freine leur prise en charge et les réponses globales. En ce qui concerne les politiques publiques, que nous détaillerons plus en détail par la suite, elles peinent à prendre en compte le vécu spécifique de ces femmes et donc à leur accorder une place dans la société. En effet, les politiques publiques restent souvent divisées en secteurs spécifiques, ce qui accentue le phénomène d'invisibilité de ce public dans les politiques globales de santé publique et de prévention. De même, les statistiques et les études sur les violences conjugales et les addictions ne traitent pas souvent de la convergence des deux problématiques en conséquence, l'ampleur du phénomène et la compréhension des spécificités de ces parcours croisés sont difficiles. Cette absence de données participe à l'invisibilité de ces femmes dans les rapports publics et les réflexions politiques. Enfin, en raison de cette invisibilité, les femmes ont souvent un accompagnement fragmenté, inadapté ou incomplet, car elles sont perçues soit comme des victimes de violences, soit comme des personnes en

situation d'addiction. Cette approche ne permet pas une prise en charge globale et complète de leurs besoins. Par conséquent, en étant rendues invisibles dans leur double rôle de victimes et de personnes dépendantes, ces femmes sont souvent stigmatisées et renvoyées à des images négatives de femmes incapables de s'en sortir, ce qui renforce le sentiment d'impuissance et d'isolement.

Dans ce premier chapitre, nous venons de poser les définitions de nos notions clés. Tout d'abord, avec la notion d'addiction et notamment de l'addiction féminine, nous avons vu les besoins spécifiques de ce public, la manière dont le genre vient rendre les addictions encore plus honteuses et renforce l'isolement et la marginalisation. Nous avons aussi vu comment le fait d'être une femme en situation d'addiction est mal perçu par les autres et comment ce public est rendu invisible. Ensuite, nous avons vu la notion de violences conjugales d'un point de vue historique, puisque nous avons observé son passage de l'invisibilisation dans la société à la reconnaissance d'une grande cause nationale. Grâce au mouvement féministe, les violences conjugales ont émergé dans la sphère publique afin d'être mises à l'agenda politique et reconnues comme une grande cause nationale, nécessitant des réponses et des solutions pour les victimes. Dans la seconde partie de ce chapitre, nous avons approfondi notre angle de recherche en mettant en relation ces deux notions, afin de comprendre la relation complexe qui les unit et les éloigne à la fois. Nous avons d'abord vu que certains facteurs tels que la précarité ou les traumatismes leur sont communs, mais nous avons aussi observé que certaines dynamiques et processus mis en place pour répondre à une problématique peuvent répondre à l'autre. Enfin, nous avons vu qu'il existe des croyances sur les liens entre violences conjugales et addictions, d'abord de la part des professionnels, puis de la part des femmes elles-mêmes qui font face à une double victimisation. À présent, dans un second chapitre, nous allons éclairer plus précisément ces relations existantes entre violences conjugales et addictions, tout d'abord en présentant notre lieu de stage et nos missions, puis en expliquant la méthodologie mise en place pour répondre à la problématique que nous avons posée. Dans un second temps, nous aborderons les premiers résultats de notre recherche. Nous détaillerons dans un premier temps les données récoltées auprès des femmes usagères de drogues du CSAPA, puis dans un second temps, les données récoltées auprès des professionnels et acteurs du terrain

2. Éclairer les relations entre violences conjugales et addictions

Le deuxième chapitre se concentre sur le terrain de notre étude, en tant que lieu d'observation et d'écoute, ainsi que la méthodologie employée pour appréhender la complexité des problématiques d'addictions et de violences conjugales. Nous allons comprendre les dynamiques du terrain en mettant en lumière les voix des femmes et des professionnels, pour comprendre les réalités plurielles, les obstacles, la stigmatisation et les réponses sectorisées. En croisant ces voix, nous comprenons les interactions entre addictions et violences conjugales, les facteurs de vulnérabilités et les leviers d'améliorations.

2.1 Le terrain un lieu de départ

Dans cette partie nous allons présenter le cadre concret dans lequel s'est inscrit notre étude, le CSAPA-UTTD, un lieu de soin et d'écoute pour les usagers et usagères de drogues. C'est un terrain privilégié afin de comprendre les pratiques professionnelles, les parcours des personnes concernées ainsi que les enjeux liés à la prise en charge de cette double problématique tout en analysant les interactions existantes entre violences conjugales et addictions. C'est également un terrain privilégié pour repérer ces situations, comment les accompagner, comment les soutenir et les outils existant pour ces femmes. Nous développerons également le cadre méthodologique adopté pour mener notre étude. Nous avons allié observation, questionnaires et entretiens semi-directifs. Dans une démarche d'intermédiations puisque nous avons choisi de prendre en compte les différents points de vue (professionnels et personnes concernées) pour avoir des résultats les plus proches des réalités. Cette démarche nous a permis de comprendre la complexité des réalités vécues, des représentations et des interactions entre les acteurs de terrain, les publics concernés et les politiques publiques. Grâce à cette approche centrée sur le terrain nous avons souhaité éclaircir les liens potentiels existants entre violences conjugales et addictions.

2.1.1 Le CSAPA UTDD un lieu de soin et d'écoute

- La structure

Le premier décembre 1994, l'Unité de traitement des toxico-dépendances (UTDD) voyait le jour sur Montpellier. Puis à la fin de l'année 2003 l'UTDD reçoit un agrément de centre de soin spécialisé pour les toxicomanes (CSST). Chaque personne estimant avoir un problème de dépendance est libre de venir consulter au sein du CSAPA-UTDD dans le respect de son anonymat si elle le souhaite, c'est un service gratuit. Enfin en 2011, il est intégré au service addictologie du CHU. Au sein du CSAPA-UTDD, des consultations jeunes consommateurs sont proposées les mercredis, et sont destinées aux personnes de moins de 25 ans. Elles accueillent des mineurs accompagnés de la personne majeure de leur choix. Le CSAPA réalise des entretiens d'évaluation de la problématique globale liée à l'addiction (Entretiens psychologue-infirmière et/ou médecin-infirmière) :

- Bilan des consommations, évaluation psychopathologique.
- Prise en charge clinique en vue d'une diminution ou d'un arrêt des consommations
- Orientation vers des partenaires si besoin (autres CSAPA, spécialistes...).
- Accueil de l'entourage amical et/ou familial du jeune consommateur.

Le CSAPA est investi dans le travail réseau, ils travaillent avec Corus, avec les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD), le CAARUD Axess, le CAARUD La Boutik...En 2023 on observe qu'il y a nettement plus d'hommes (72%) que de femmes (28%) qui viennent, selon le rapport d'activité du CSAPA 2023. La tranche d'âge la plus représentée est celle des 30-49 ans, en revanche on observe une nette augmentation des plus de 50 ans. En effet si en 2022 ils ne représentaient que $\frac{1}{5}$ des consultants, ils représentent en 2023 $\frac{1}{4}$ des patients. Le CSAPA est un lieu d'accueil et de prise en charge des personnes qui ont un problème avec leur consommation de substance psychoactive, ou aux personnes présentant des comportements addictifs sans usage de substances. Au sein du CSAPA il y a une équipe pluridisciplinaire, avec des médecins, des addictologues, des infirmières, une

infirmière en pratique avancée, des agents d'accueil, un assistant social, des psychologues, psychiatres, une cadre de santé, un travailleur pair, ainsi que des consultations gynécologiques. Les professionnels du CSAPA vous accueillent dans le non jugement, le respect, l'accompagnement dans la durée avec une grande attention sur la confidentialité et la possibilité d'anonymat. Au sein de la structure, les professionnels ont différentes missions pour accompagner les usagers de drogues. Dans un premier temps il faut définir et mettre en place ensemble un projet global individualisé répondant aux besoins de chacun, dans une approche de réduction des risques et des dommages. Ensuite, l'objectif est de faciliter l'accès aux soins et l'accès à une couverture sociale dans le cadre d'une étude de la situation de chacun. Mais aussi aider les usagers si besoin, à mieux gérer leur vie avec la maladie addictive avec un programme d'Éducation Thérapeutique du Patient, personnalisé. Et enfin, apporter un soutien et un suivi psychologique, pour les usagers et/ou son entourage. L'équipe travaille ensemble dans une approche globale et complémentaire pour un accompagnement optimal des usagers : réunion pluridisciplinaire tous les jeudis. Le CSAPA a une action de prévention, d'accueil, c'est un lieu d'écoute, d'orientation et d'information. C'est aussi un lieu de réduction des risques et des dommages, avec la délivrance de matériel, de conseil et d'éducation en santé. Comme le signifie la lettre S de CSAPA, c'est un lieu de soin, offrant une prise en charge globale du patient grâce à l'équipe pluridisciplinaire. Les usagers peuvent notamment suivre un programme de substitution aux opiacés avec un suivi infirmier régulier, ainsi que l'accès au soins et à leurs droits sociaux

- Les missions

Notre mission au sein du CSAPA-UTTD part de la volonté de mieux comprendre et documenter les articulations, les liens possibles entre les problématiques d'addictions et de violences conjugales, des interrogations, encore floues, peu documentées voire taboues. Si les CSAPA accompagnent des personnes en situation d'addiction, les dimensions et questions liées aux violences sont peu abordées ou approfondies. Cette mission est née d'un groupe de travail au sein de l'Observatoire des Violences Faites aux Femmes 34 (OVFF 34). Ce groupe de travail est lui-même né de différents constats, notamment des difficultés remontées par les professionnelles du terrain à accompagner ces femmes victimes

de violences et consommatrices. En effet, du fait que ces problématiques soient cloisonnées, il y a une invisibilisation des problématiques, qui rend difficile l'accompagnement et la prise en charge de ces femmes. En outre, il a été remarqué un manque de communication entre les acteurs des différents champs, de fait un manque de connaissance des problématiques mais donc aussi un manque de ressources nécessaires pour le repérage et l'identification de ces femmes confrontées à cette double problématique et donc une difficulté dans l'orientation pour la prise en charge de ces femmes. Au-delà de ces constats, une étude impulsée par le procureur de Béziers, menée par une élève avocate, révèle qu'en 2018 et 2019 sur les 287 procédures de violences conjugales abouties devant la justice, le passage à l'acte violent dans le couple peut être lié à des consommations de substances psychoactives. En effet, 86 % des auteurs étaient sous l'emprise de stupéfiants ou d'alcool ou des deux au moment des faits. Le groupe de travail a aussi permis de mettre en lumière le manque de données et d'études existantes sur le lien causal entre violences conjugales et addictions. En effet, la plupart des études s'appuient sur des données issues de la justice, et sur les auteurs, or peu d'études sont menées sur les victimes, alors même que la consommation peut être une réponse au traumatisme. Cette zone d'ombre soulève diverses interrogations. Est-ce un lien de causalité ? D'interactions complexes qui sont influencées par différents facteurs externes tels que la précarité, ou l'isolement ? Quels parcours sont conçus pour accompagner ces femmes qui font face à cette double problématique ?

Dans ce contexte, notre mission au sein du CSAPA-UTTD consistait à approfondir, et nourrir cette réflexion. En effet, il s'agissait de partir du terrain pour tenter de répondre à une question vaste : existe-t-il un lien entre violences conjugales et addictions ? Et s'il existe un ou des liens, quels sont-ils et comment se manifestent-ils ? Pour cela, nous avons mené un travail qualitatif, en réalisant des entretiens avec des professionnels des différents champs étudiés, donc des addictions et des violences conjugales sur Montpellier. Nous avons également réalisé la passation d'un questionnaire auprès des femmes usagères du CSAPA-UTTD. Dans une logique d'intermédiation sociale, afin de croiser les regards, les perceptions, les expériences, cela nous a permis de mieux cerner les différentes dynamiques existantes, avoir une vision globale et plus réaliste de ce possible lien existant. L'idée était d'identifier les possibles interactions entre ces

deux problématiques, d'analyser dans quelle mesure l'une et l'autre s'alimentent ou s'aggravent, ou ne se lient pas, de venir interroger les réponses existantes, qu'elles soient institutionnelles, sociales et sanitaires. Dans un premier temps nous avons mené une phase d'observation et de découverte de la structure mais aussi du champ des addictions, et de la spécificité de l'accompagnement en addictologie et du CSAPA-UTTD. Cela nous a permis de constater les différentes dynamiques institutionnelles, les interactions entre les professionnels et les usagers, usagères de drogues. À travers cette immersion nous avons pu comprendre les réalités du terrain, remettre en question notre propre représentation sur ce public, découvrir les réalités et enjeux complexes autour de ces problématiques et les interactions au sein de l'équipe pluridisciplinaire pour une prise en charge globale. En effet, nous avons effectué au moins une journée d'immersion avec chacun des spécialistes présents au sein du CSAPA sauf les psychologues (Infirmière en pratique avancée, assistant social, infirmière, médecin, agent d'accueil, travailleur pair et secrétariat). Cette immersion nous a permis de comprendre l'importance de chaque poste. Ensuite, tout en continuant la phase d'observation, nous avons réalisé un diagnostic territorial essentiel à l'identification des acteurs du territoire et à la compréhension des articulations entre les professionnels. Nous avons pu mieux cerner les ressources, les manques et les enjeux dans ces champs. Ensuite nous avons commencé à construire nos grilles d'entretiens et nos questionnaires tout en continuant nos observations, et nos échanges avec les professionnels. En parallèle nous avons aussi mené un premier travail de recherche sous forme de questionnaire auprès de femmes pour l'organisation d'une journée pour les femmes au sein du CSAPA. Grâce à ce travail nous avons pu établir un premier contact sur la passation d'un questionnaire avec les usagères. Par ailleurs, notre participation aux activités du CSAPA nous a permis de construire une relation de confiance avec les publics du centre. Cette proximité nous paraît essentielle pour favoriser la parole, et comprendre les trajectoires, besoins et obstacles de chacune. Ce travail s'est appuyé sur une méthodologie que nous présenterons et développerons plus loin. Elle nous a permis de dégager des tendances, des points de divergences mais aussi de convergences entre les publics concernés et les professionnels du terrain, qui nous ont permis d'alimenter notre analyse. Notre mission s'inscrit à la fois dans un enjeu de compréhension mais aussi dans une perspective d'amélioration des pratiques.

2.1.2 Questionner pour faire émerger des réponses: les choix méthodologiques

Ce mémoire s'inscrit dans une approche qualitative, ce choix méthodologique s'est imposé en raison de la nature complexe et multidimensionnelle des phénomènes étudiés, qui se situent à l'intersection de l'addictologie et des violences conjugales. Ces deux enjeux touchent à des dimensions intimes, relationnelles et sociales, ce qui rend leur étude particulièrement délicate et nécessite une exploration des discours, des ressentis et des expériences vécues. L'approche qualitative permet ainsi de recueillir des données riches, nuancées et contextuelles, nécessaires pour saisir la complexité des vécus des femmes et des professionnels. En recueillant ces expériences subjectives, nous cherchons à comprendre comment est façonné la perception de ces problématiques, tant du point de vue des femmes concernées que des professionnels qui les accompagnent. Ainsi, la méthode qualitative permet non seulement d'explorer les représentations sociales que ces acteurs ont de ces deux phénomènes, mais également de comprendre les logiques sous-jacentes de leurs pratiques, et leurs réactions. En mettant en lumière des dynamiques sociales et subjectives souvent invisibilisées, cette approche offre une compréhension essentielle sur la nature des liens entre les addictions et violences conjugales, ainsi que la complexité de la prise en charge. Nous avons également intégré une démarche de diagnostic territorial, qui permet de situer l'étude dans un contexte délimité. Cette démarche a permis de repérer les structures et les professionnels impliqués dans les deux champs, de découvrir les pratiques existantes et d'identifier les besoins et les obstacles rencontrés. Le diagnostic territorial a ainsi servi de point de départ pour mieux comprendre l'environnement dans lequel s'inscrit notre étude et a orienté nos questionnements.

Ce stage a été l'occasion de faire émerger de nombreuses interrogations, notamment autour de la question des représentations sociales. L'addiction, souvent perçue comme un comportement déviant, s'explique par le fait qu'elle s'écarte des normes socialement admises. Or, ces normes étant elles-mêmes construites à partir de représentations collectives, on peut dire que la perception de l'addiction comme

une déviance est intimement liée aux représentations sociales existantes. Les violences conjugales, quant à elles, bien qu'elles « existent depuis toujours » (INA), ont longtemps été reléguées à la sphère privée. Ce n'est que progressivement qu'elles ont émergées dans l'espace public, jusqu'à devenir aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique et de société. Dès les premières semaines de stage, nos propres représentations ont été mises à l'épreuve. Nous avons, par exemple, des idées préconçues sur les trajectoires de certaines femmes, en particulier sur l'idée qu'elles développaient une addiction en réponse à un traumatisme. Ces représentations ont évoluées au fil des interactions avec les usagères, le travailleur pair, et les professionnels de terrain. Cependant, cette question dépasse largement les simples représentations sociales. En effet, au-delà de ce que l'on peut percevoir à travers les prismes sociaux et culturels, il est nécessaire d'interroger cette relation complexe, car elle a un impact direct sur les parcours de soins et l'accompagnement des femmes. Les représentations de l'addiction et des violences conjugales, bien qu'importantes, ne suffisent pas à expliquer toute la complexité du lien entre ces deux problématiques. De fait, il est essentiel de remettre en question les schémas traditionnels pour comprendre les mécanismes sous-jacents et les dynamiques réciproques qui existent entre les violences conjugales et les addictions

À l'issue du diagnostic, des premières phases d'observations direct, et des recherches empiriques menées, une question centrale est apparue :

Dans quelles mesures les violences conjugales et les addictions s'entrelacent-elles, et comment cette relation complexe influence-t-elle l'accompagnement de ces femmes ?

Hypothèse 1 : L'addiction constitue un facteur déclencheur ou aggravant des violences conjugales, en altérant notamment le contrôle des impulsions et en exacerbant les tensions au sein du couple.

Hypothèse 2 : Les violences conjugales favorisent l'émergence de conduites addictives chez les victimes, en tant que mécanismes de fuite, de compensation ou de gestion du traumatisme.

Hypothèse 3 : Les deux phénomènes s'inscrivent dans une dynamique réciproque, chaque problématique renforçant l'autre, créant ainsi un cercle vicieux difficile à rompre.

Hypothèse 4 : Les violences conjugales et les addictions ne sont pas toujours directement liées entre elles, mais peuvent découler de facteurs sous-jacents communs, tels que des traumatismes antérieurs, la précarité sociale ou des troubles psychologiques.

Dans le cadre de notre recherche, nous avons identifié des interlocuteurs clés: les professionnels du CSAPA, les femmes suivies au sein de la structure, ainsi que les acteurs locaux intervenant dans les champs de l'addictologie et des violences conjugales. En ce qui concerne les femmes suivies au CSAPA, nous avons proposé notre questionnaire à toutes celles rencontrées dans les espaces communs de la structure (Le jardin, la salle d'attente ou lors de l'accueil). En revanche, nous avons volontairement exclu les femmes consultant dans le cadre de la Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) du mercredi après-midi. Cette consultation étant destinée aux jeunes de moins de 25 ans, nous avons choisi de ne pas inclure cette tranche d'âge dans notre échantillon. Pour les professionnels du CSAPA, nous avons ciblé plusieurs membres de l'équipe pluridisciplinaire, comme les infirmières (IDE), l'assistant social, le travailleur pair, et le personnel d'accueil. Leur diversité de rôles permet une approche croisée des pratiques d'accompagnement et de repérage des situations confrontée à cette double problématique. Enfin, en ce qui concerne les autres acteurs du territoire, nous nous sommes appuyés sur le diagnostic territorial mené en amont. À ce titre, nous avons sollicité plusieurs structures : les Centre d'Accueil et d'accompagnement à la Réduction des risques des Usagers de Drogues (CAARUD), d'autres CSAPA, les équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA), ainsi que des associations intervenant auprès des femmes victimes de violences conjugales, telles que la Maison des Femmes (MDF), le Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF), L'Amicale du Nid ou encore Via Voltaire. Nous avons également intégré le centre de prise en charge des auteurs de violences conjugales (CPCA) à notre démarche.

Nous avons donc mobilisé différentes méthodes:

- L'observation direct

Pour certains, l'observation constitue le fondement de toute démarche de recherche. L'observation participante s'impose comme une méthode particulièrement pertinente dans le cadre de notre recherche. Sa spécificité réside dans le fait qu'elle se déroule directement dans l'environnement de la personne ou du groupe étudié. Bien qu'elle exige du temps et un investissement important de la part du chercheur, elle permet de saisir et de découvrir de manière approfondie les multiples dimensions de la réalité vécue par le groupe observé (Bray, 2008). Cette méthode est étroitement liée à l'anthropologie et à l'ethnographie. Définie comme « de l'observation directe des agissements et des interactions des individus dans leur environnement quotidien par un chercheur qui devient l'observateur » (Sylvie Tétreault, Guide de pratique de recherche en réadaptation, 2014). L'observation directe, notamment participante, est au cœur de notre démarche méthodologique. Dans le cadre de notre étude sur le lien entre les addictions et les violences conjugales, cette phase d'observation s'est imposée comme une étape essentielle. Elle nous a permis de nous immerger progressivement dans la réalité du terrain, complexe et sensible, du CSAPA. En observant les pratiques quotidiennes et les interactions, nous avons pu mieux comprendre les nuances et les enjeux liés à notre sujet d'étude. Nous avons pu observer les comportements des usagers et usagères de drogues, leur prise en charge au sein du CSAPA, ainsi que les dynamiques relationnelles entre les professionnels et les patients, mais aussi entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire. Cette vision d'ensemble a mis en lumière les spécificités de l'accompagnement proposé, ainsi que certains obstacles. La posture observatrice permet de comprendre, d'écouter et de voir sans perturber le quotidien du CSAPA, nous donnant accès à des informations précieuses.

Certaines situations observées ont fait émerger des pistes de réflexion sur la nature du lien entre les violences conjugales et les addictions, nous amenant à construire nos outils d'enquête. L'observation a également facilité notre intégration auprès des usagers et usagères et des professionnels, facilitant la naissance d'une relation de confiance, essentielle pour mener l'étude. Enfin, cette phase a également permis de

mettre à l'épreuve nos propres représentations, parfois influencées par des préjugés, confrontant ainsi nos croyances et réalité de terrain.

Aujourd'hui, l'usage des drogues est un sujet qui suscite de nombreuses interrogations. Des événements tels que des soirées-débats, conférences ou tables rondes commencent à être organisés sur ces thématiques. Ces moments d'échange permettent d'éclairer les stéréotypes et représentations sociales entourant les personnes concernées par l'addiction, mais aussi de mieux comprendre l'enjeu présent autour des addictions et des violences conjugales. En effet, nous avons eu l'occasion dans le cadre notre stage d'assister à plusieurs événement portant sur les addictions ou sur les violences faites aux femmes. Ce qui nous a permis d'enrichir notre compréhension sur le sujet et l'enjeu qu'il y a autour de cette double problématique.

L'observation s'est révélée être un outil central dans notre recherche. Nous l'avons principalement pratiquée au sein du CSAPA, mais également lors de journées d'immersion dans d'autres structures. Une matinée passée au CAARUD AXESS nous a permis d'observer les usagers, usagères dans un contexte bien différent de celui du CSAPA. Cela nous a permis de comparer les comportements observés, mais aussi les postures professionnelles. Alors que les professionnels du CSAPA adoptent une posture soignante, celle observée au CAARUD est davantage orientée vers l'accueil et la réduction des risques, illustrant des approches complémentaires. Nous avons également eu l'occasion de passer une après-midi à la Maison des Femmes de Montpellier. Cette expérience a été enrichissante, puisqu'elle nous a permis d'assister à une consultation d'addictologie intégrée au sein de cette structure. L'articulation entre les thématiques des violences faites aux femmes et de l'addiction a pu être observée de manière concrète, dans un contexte de prise en charge spécifique.

Enfin, tout en poursuivant notre phase d'observation et nos lectures, nous avons commencé la construction des outils de recherche (grille d'entretien et questionnaire). Il est important de souligner que cette élaboration a été réalisée en collaboration avec le travailleur pair du CSAPA. Grâce à sa connaissance du terrain et des publics, nous avons pu formuler des questions à la fois compréhensibles, et proches du vécu des personnes concernées.

- Le questionnaire

Le questionnaire a été conçu pour recueillir le point de vue des femmes en situation d'addiction sur le lien entre les addictions et les violences conjugales. Nous avons fait le choix du questionnaire pour différentes raisons. Tout d'abord, pour des raisons d'adaptabilité. En effet, les femmes usagères de drogues, notamment dans un cadre institutionnel comme le CSAPA, peuvent présenter des difficultés à participer à des entretiens longs ou répétitifs, en raison de leurs contraintes personnelles (manque de temps, fragilité émotionnelle ou psychologique). Le questionnaire permet de simplifier le recueil de données, tout en offrant une forme de participation moins intrusive. D'autre part, le questionnaire offre un format plus structuré que l'entretien semi-directif, avec des questions permettant de comparer les réponses de manière standardisée. De plus, certaines femmes peuvent avoir des difficultés à exprimer verbalement des expériences traumatiques ou douloureuses, telles que les violences conjugales ou l'addiction. Enfin, les questionnaires peuvent être un outil permettant d'aborder des sujets sensibles, par des questions simples, neutres et adaptées. La passation de ce questionnaire s'est faite en présentiel au sein du CSAPA, dans une salle réservée à cette passation pour un cadre plus sécurisant, nous avons également fait le choix d'anonymiser les résultats. Le choix du présentiel a été fait pour plusieurs raisons. Premièrement toutes les femmes n'ont pas accès à un téléphone ou à internet ce qui aurait donc rendu la passation en ligne compliqué, mais aussi pour des raisons de compréhension (barrière de la langue, à l'écrit et à l'oral). Également pour la raison que nous avons évoqué plus haut, qui est que ce sujet est sensible et douloureux et qu'il peut faire remonter des conséquences traumatiques, le but n'étant pas de plonger ces femmes en détresse émotionnelle et d'être présente pour leur apporter un soutien et un réconfort si nécessaire. À travers ce questionnaire, nous sommes venues interroger leur perception du lien entre les violences conjugales et les addictions. Dans un premier temps, comment l'addiction est-elle réellement liée ou non aux violences conjugales ? Puis, comment ces violences ont-elles influencé ou non leur consommation ? Enfin, nous sommes venues questionner leur prise en charge face à cette double problématique, tout d'abord sur la coordination des structures dans le champ de l'addictologie et des violences conjugales, mais aussi les obstacles qu'elles ont

rencontrés, notamment influencées par les représentations, les stigmatisations véhiculées et qu'elles ont intériorisées. Nous avons donc interrogé 17 femmes du CSAPA

- La grille d'entretien

Les entretiens semi-directifs permettent d'explorer en profondeur les représentations, attitudes et croyances des professionnels, qui peuvent être influencées par leurs expériences personnelles, leur formation et leur pratique. Ce type d'entretien offre un espace pour que les répondants s'expriment de manière ouverte et détaillée sur leur manière de percevoir et de prendre en charge les femmes en situation de violences conjugales et d'addictions. De plus, les entretiens semi-directifs est une méthode qualitative qui permet de récolter des données riches et nuancées sur la façon dont les professionnels abordent les situations complexes des femmes usagères de drogues en situations de violences conjugales. Contrairement à un questionnaire, qui reste plus structuré, l'entretien semi-directif offre une souplesse qui permet à l'interviewé de répondre plus librement. Enfin, le format semi-directif des entretiens permet de s'adapter à chaque professionnel, en fonction de son expérience et de son domaine de d'activité. Cela permet d'explorer des angles variés de la problématique : certains répondants peuvent se concentrer sur les aspects liés à l'addiction, d'autres sur les violences conjugales. Les entretiens semi-directifs auprès des professionnels (annexe N°2) sont venus interroger les soignants et acteurs sur leur perception du possible lien entre les addictions et les violences conjugales, ainsi que la prise en charge de ces femmes victimes de cette double problématique. Ils ont également permis d'explorer comment ces professionnels perçoivent cette relation complexe entre violences conjugales et addictions. Ils ont porté sur l'existence ou non d'un protocole pour repérer ces situations, mais aussi sur le travail en collaboration avec d'autres structures. Cela permettait d'interroger les difficultés rencontrées par les acteurs dans la prise en charge de cette double problématique. Enfin, ces entretiens ont permis de soulever les possibles améliorations que les soignants/acteurs souhaiteraient voir concernant la prise en charge de cette double problématique. Nous avons interrogé quatre professionnels du CSAPA et cinq travailleurs d'autres

structures (CAARUD AXESS, L'Amicale du Nid, la CPCA, la MDF et le CSAPA Arc-en-Ciel)

Tableau N°3 : Méthodologie

| Méthodes | Outils | Objectifs |
|--|-------------------------------------|--|
| Agrégation des connaissances | Document interne | Comprendre l'historique et le fonctionnement de la structure |
| | | Récolter les données, et chiffres de la structure |
| | Articles, revues et rapports | Prendre connaissance des différents travaux et enquête existant sur cette double problématique |
| Observation | Accueil au CSAPA | Observées les comportements des publics accueillis |
| | | Créer un lien de confiance avec les usagers et usagères |
| | | Récoltées des informations au cour des discussion implicite |
| | Reunion STAFF | Prendre conscience des situation auxquels sont confrontée les professionnels du CSAPA |
| Observer comment sont discuté les situation problématique aux sein de l'équipe | | |
| | | Avoir connaissance des structures et outils existants |
| Questionnaire | Questionnaire auprès des femmes | Récoltés des réponses auprès des femmes sur le lien entre violence conjugales et addictions |
| Entretien semi-directif | Entretien auprès des professionnels | Récoltés des réponses des différents acteurs du territoires sur ce lien pour analyser et comparer. |

Source: Production personnel

2.2 Paroles et perceptions, ce que révèlent le terrain des vérités aux plurielles

Dans cette partie nous allons aborder les premiers résultats de notre étude, en donnant la voix aux premières concernées et aux professionnels. Cette section met en lumière la complexité et la pluralité des vécues, des perceptions et des interprétations qui émergent du terrain. Ce qui révèlent des réalités convergentes mais aussi divergentes. Dans un premier temps le témoignages des femmes permet de comprendre comment s'entrelacent violences conjugales et addictions au quotidien. Dans un second temps, la voix des professionnels met en lumière la complexité et la multifactorialité des situations, en soulignant les limites des dispositifs existant à la prise en charge. Cette confrontation des voix permet de voir les dynamiques et enjeux de la prise en charge en soulignant les obstacles et les besoins spécifiques.

2.2.1 Les voix des femmes : briser les silences et révéler des vérités

Sur les 17 entretiens réalisés auprès de femmes, 10 d'entre elles estiment qu'il existe un lien de cause à effet direct entre la consommation de substances psychoactives par leur compagnon et les violences qu'elles subissent. À l'inverse, quatre femmes considèrent que la consommation n'est pas un facteur explicatif des violences, celles-ci résultant, selon elles, d'autres causes (personnalité, histoire familiale, jalousie, etc.). Les trois participantes restantes déclarent ne pas savoir s'il existe un lien. Par ailleurs, certaines femmes évoquent de manière hypothétique que le manque de substance chez leur compagnon pourrait être un déclencheur direct de la violence conjugale. Le questionnaire visait également à explorer les conséquences des violences subies sur la consommation des femmes elles-mêmes. Il ressort que, pour huit d'entre elles, les violences ont entraîné une augmentation de leur consommation. Cette augmentation est justifiée par les intéressées comme un moyen de recherche d'apaisement, de soulagement émotionnel et de gestion de la douleur psychologique. En d'autres termes, la substance devient un outil de coping face à la souffrance. Pour six femmes, les violences n'ont pas entraîné de changement notable : leur consommation est demeurée stable. Enfin, trois femmes ont observé une diminution de leur usage, motivée par l'espoir que l'arrêt de la

consommation impacte également les actes de violences : « Si j'arrête, il va arrêter, donc il ne sera plus violent. » (Madame A)

Au-delà du lien entre violences conjugales et usage de substances, une grande majorité des participantes ont spontanément partagé leur vécu personnel, familial et social. Presque toutes rapportent une exposition à la violence dès l'enfance, voir dès la préadolescence. Beaucoup ont commencé à consommer très jeunes. Ainsi, comme le souligne la littérature sur la violence intrafamiliale, la répétition des violences depuis le plus jeune âge peut aboutir à une forme de normalisation : la violence devient, pour certaines, une composante ordinaire du quotidien. À l'inverse, d'autres participantes indiquent ne pas avoir grandi dans un environnement violent. Pour ces femmes, la reconnaissance de leur comportement addictif et des violences subies apparaît comme d'autant plus difficile, en raison de la dissonance avec les normes familiales initiales. Le questionnaire interrogeait également le rôle de leur propre addiction dans les dynamiques de violence. Pour 6 femmes, la consommation a contribué à aggraver la situation. Elles décrivent un double niveau de vulnérabilité : d'une part, en tant que femmes victimes de violences, et d'autre part, en tant que personnes consommatrices. L'état d'emprise s'en trouve renforcé, tant sur le plan relationnel que pharmacologique : "J'avais mon TSO, c'est lui qui le gardait. Il me le donnait quand il en avait envie. J'étais en souffrance, et en même temps, je ne pouvais pas partir : il avait mon médicament." (Madame B). Certaines participantes soulignent également que leur statut de consommatrices est utilisé contre elles, notamment pour affaiblir leur crédibilité ou renforcer la culpabilité. Les auteurs de violences exploitent leur état pour décrédibiliser leur parole : « Personne ne va te croire, regarde, tu es droguée tout le temps. ». Ce mécanisme d'invisibilisation est parfois renforcé par les institutions. Plusieurs femmes relatent que, lorsqu'elles ont tenté de porter plainte, leur parole a été mise en doute en raison de leur consommation : "J'ai été à la police, mais ils m'ont dit que je mentais, que j'imaginais, parce que j'avais pris des produits.". S'il demeure complexe d'établir un lien de cause à effet direct entre addiction et violences conjugales, il est néanmoins essentiel de s'interroger sur la manière dont sont prises en charge les femmes confrontées à cette double problématique. Ces femmes, souvent prises dans une spirale d'emprise, de souffrance et de stigmatisation, peinent à faire entendre leur parole.

Le premier obstacle évoqué dans les entretiens est la difficulté à parler de leur situation, à la formuler et à l'assumer. L'usage de substances, fortement stigmatisé et pénalisé socialement a fortiori lorsqu'il concerne des femmes, constitue un facteur de silence : Comment dire : "Bonjour, je m'appelle Corinne, je suis en situation d'addiction et, en plus, mon compagnon me frappe ?" (Madame C). Le manque de confiance envers les institutions renforce cette difficulté à témoigner. Une femme interrogée partage ainsi son expérience au moment où elle a tenté de dénoncer les violences : "Tu sais, à force d'entendre que, de toute façon, j'étais juste une droguée et qu'on ne pouvait pas me croire, ou qu'on me disait que j'inventais tout... tu finis par ne plus leur faire confiance." (Madame C). Même au sein d'institutions censées offrir un accompagnement (CAF, structures médicales, etc.), les femmes témoignent d'un jugement latent, qui les pousse à taire leur situation, par crainte des répercussions : transmission d'informations aux services sociaux, à l'employeur, ou au bailleur. Ce climat de suspicion et de défiance enferme les femmes dans le silence. En outre, de nombreuses participantes dénoncent une prise en charge fragmentée. Par exemple, au sein des CSAPA, la réponse apportée se concentre exclusivement sur la problématique d'addiction, sans considération globale de la situation de violence conjugale : " Je vais au CSAPA, mais c'est juste pour la drogue, pas pour le reste." (Madame A). Certaines femmes évoquent les ordonnances de protection, mais sans conviction, souvent par méconnaissance de leurs droits ou faute d'un accompagnement adapté. D'autres expriment un sentiment d'abandon après la séparation. Même lorsque la femme parvient à quitter son agresseur, le stress, la peur permanente, et le manque de ressources psychosociales peuvent la conduire à des rechutes ou à un retour au domicile conjugal : "Tu pars, t'as peur, t'es seule. Y a rien derrière. Donc tu replonges." (Madame D). Cette absence de coordination entre les structures sociales, judiciaires, addictologiques, médicales complique considérablement la prise en charge. Les réponses apportées, trop sectorisées, peinent à appréhender la complexité et l'interdépendance des problématiques vécues. Par ailleurs, la répression sociale des conduites addictives pousse de nombreuses femmes à dissimuler leur consommation, ce qui retarde leur orientation vers des dispositifs adaptés. Il en va de même pour les violences conjugales, que certaines femmes n'abordent qu'après un long silence, souvent lié à la honte, à la culpabilité, ou encore à l'intériorisation de normes patriarcales.

Un autre point essentiel concerne la présence d'enfants. Plusieurs femmes ayant des enfants choisissent de se taire, par peur de perdre leur autorité parentale ou d'être jugées sur leur capacité à élever et protéger leurs enfants : "Tu sais, quand t'as un gamin, qu'on te frappe, tu te drogues pour soulager ta douleur... Le seul truc que les gens retiennent, c'est que tu te drogues et que ton gamin est malheureux, alors que tu donnes tout pour lui." (Madame E). Dans ce contexte, la peur du jugement se combine au manque de soutien institutionnel, rendant la prise en charge des femmes d'autant plus difficile. Il apparaît donc crucial de penser une réponse globale et coordonnée, prenant en compte la diversité des problématiques rencontrées, mais aussi les freins à la parole et à l'accès aux droits.

2.2.2 Les voix des professionnels : entre observation et prise en charge

Au-delà du questionnaire réalisé auprès des femmes accueillies au CSAPA, des entretiens semi-directifs ont été menés avec des professionnels issus à la fois du champ de l'addictologie et de celui de la lutte contre les violences conjugales. Au total, huit entretiens ont été réalisés : trois auprès de professionnels du CSAPA, et cinq auprès de diverses structures implantées sur le territoire (associations spécialisées, services sociaux, centres d'hébergement, ...).

Dans l'ensemble, les professionnels interrogés s'accordent à dire qu'il n'existe pas de lien de cause à effet direct entre addictions et violences conjugales. Leur approche repose sur une lecture multifactorielle des situations, dans laquelle les consommations peuvent être un élément de contexte, mais jamais le seul facteur explicatif. Il est vrai que des effets pharmacologiques peuvent être observés, néanmoins ces derniers doivent être analysés avec prudence. En effet, il y a une distinction à faire sur les effets produits par les différentes substances. Comme l'expliquent plusieurs intervenants, l'alcool peut effectivement jouer un rôle amplificateur de comportements violents, du fait de son rôle désinhibiteur, mais ce n'est pas le cas de toutes les substances : "Le cannabis, par exemple, n'a pas forcément cet effet. Et pourtant, c'est aussi une addiction. Le tabac également, c'est une dépendance, mais il n'est jamais associé à un passage à l'acte violent.". Le

cannabis va plutôt être un sédatif, ce qui peut même atténuer les impulsivités. Cette distinction est essentielle, puisqu'on ne peut associer l'ensemble des addictions à un facteur systématique de violences conjugales. Ce serait trop réducteur et stigmatisant, cette vision renforcerait les préjugés et serait un frein au dialogue et à l'accompagnement. Réduire les violences conjugales à la consommation de substances reviendrait à occulter une partie importante de la réalité des parcours individuels et des déterminants sociaux. Les professionnels insistent sur l'implication d'autres facteurs. Les facteurs individuels, qui comprennent les troubles psychiques, les traumatismes antérieurs, le caractère propre de la personne (impulsivité, ...). Les facteurs relationnels, avec les dynamiques de contrôle, la dépendance affective, ou encore les interactions néfastes qui sont renforcées par les consommations partagées. Mais aussi l'importance des facteurs sociaux comme la précarité, l'isolement, l'absence de soutiens familiaux, ou encore la marginalisation. Enfin, il est important de nommer les facteurs culturels, associés aux normes de genre, ou encore la tolérance sociale par rapport à l'alcool, voire la banalisation des violences au sein des couples. Certes, ces facteurs ne s'additionnent pas de façon linéaire, néanmoins ils interagissent dans les parcours de vie.

Pour les professionnels, le lien entre violences conjugales et addictions est circulaire. La violence peut amener à la consommation, et les consommations peuvent entraîner de la violence. Toutefois, il est important de prendre en compte l'influence des facteurs et des contextes extérieurs. Cette approche plus large permet de ne pas réduire les violences conjugales à la seule consommation de drogues. Elle invite à replacer les parcours des femmes dans leur contexte social, personnel et psychologique. Cela montre aussi l'importance de mettre en place des prises en charge qui croisent plusieurs domaines (addictologie, violences, santé mentale, etc.) pour répondre à l'ensemble de leurs besoins.

Donc, pour les intervenants, il n'est pas possible d'affirmer qu'il existe un lien direct de cause à effet. Il a été mis en lumière le poids des représentations sociales et des discours politiques. En effet, cela joue un rôle dans la perception de ce lien entre violences conjugales et addictions. Il est vrai que les campagnes de sensibilisation et de communication, les débats publics et les discours institutionnels présentent souvent la violence comme une conséquence inévitable des consommations. Cette image véhiculée entretient ces stigmatisations et ces préjugés sur les

consommateurs de drogues. Cette stigmatisation renvoie à l'image de l'auteur perçu par sa consommation, ce qui amène à une compréhension incomplète de ces dynamiques entre violences conjugales et addictions et limite la prise en charge. Pour les victimes, la stigmatisation renvoie à la minimisation voire à la remise en question de leurs paroles et donc à la perte de crédibilité de la part des professionnels. Il semble important de rappeler que ces représentations sont le fruit de l'opinion publique, mais qu'elles sont nourries par les orientations et les discours politiques, qui sont aujourd'hui encore centrés sur des approches répressives plutôt que préventives et globales. Dans ce cadre-là, il faut parfois déconstruire les préjugés avant de pouvoir engager un accompagnement et un dialogue avec les personnes concernées. Les propos recueillis par des professionnels montrent que le lien entre addictions et violences conjugales est complexe et multifactoriel. Il ne faut pas rechercher une cause unique, mais prendre en compte la globalité, en tenant compte des différents déterminants, des interactions et de l'évolution dans le temps. Il est nécessaire d'adapter les réponses institutionnelles aux spécificités de chaque situation.

Le secret professionnel est reconnu comme un pilier nécessaire de la relation d'aide. En effet, c'est un cadre sécurisant, qui garantit à la personne accompagnée la confidentialité de ce qu'elle dévoile. Et cette confidentialité participe au lien de confiance qui unit la personne accompagnée et le professionnel, notamment quand on aborde des sujets intimes tels que les consommations et la violence. Or, sur le terrain, la question du secret professionnel est complexe. Il est souvent difficile de savoir à quel moment il faut ou non le lever. Sur le plan éthique et déontologique, la limite est délicate, surtout lorsqu'une relation de confiance a été établie avec la personne concernée. Rompre ce lien peut signifier trahir une parole, voir mettre en danger une femme qui, parfois, s'est confiée pour la première fois. Pourtant, dans certaines situations où il faut une protection immédiate, parce que le danger est trop grand et que les victimes refusent toute proposition d'aide. Faut-il ou non rompre la confidentialité ? Ne rien faire ne revient-il pas à une non-assistance à personne en danger ? De plus, il a été évoqué plusieurs zones grises, notamment pour le travail en réseau. En effet, certaines situations nécessitent le partage d'informations entre les professionnels. Dans ces cas-là, quelle est la délimitation de ce qu'il est possible de dire ou non ? Cette délimitation floue soulève de nombreuses questions sur le

plan éthique. La difficulté éprouvée par les professionnels à aborder ces questions-là avec les femmes accompagnées est largement mise en lumière à l'issue de nos entretiens. En effet, les thématiques des violences conjugales et de la consommation de substances sont souvent taboues et touchent à l'intime. De fait, par peur du jugement, de ne pas être crue et même par peur des répercussions (poursuite judiciaire, perte des enfants, ...), les femmes n'abordent pas spontanément ces thématiques en entretien. En conséquence, les professionnels se retrouvent dans des positions délicates, en oscillant entre le respect du rythme et de la parole de la personne accompagnée et la tentative de provoquer la parole avec des questions orientées. Différents témoignages viennent mettre en évidence que l'absence de formation renforce le malaise des professionnels à évoquer ces questions-là. En effet, les professionnels savent aborder un sujet ou l'autre mais rarement les deux, ce qui rend compliquée leur prise en charge dans leur complexité "Honnêtement je l'aborde peu, je vais être vigilante si je sais qu'une femme est à la rue, mais sinon j'en parle peu, ça ne me vient pas à l'esprit".

Le constat du manque de formation spécifique revient de façon quasi systématique dans l'ensemble de nos entretiens. En effet, certains ont assisté à des modules de formation généraux sur telles ou telles thématiques, néanmoins rarement à des formations croisées. Ce manque de formation crée des difficultés de réponse et de discours des professionnels, de prise en charge et d'orientation, lorsqu'ils se retrouvent confrontés à des femmes victimes de cette double problématique. Une prise en charge complexe également par un manque de formation, un manque de repérage à ces questions-là. Et même les grilles et questionnaires mis à disposition et utilisés dans les structures sont souvent inadaptés à ces problématiques, et surtout à la complexité de ces situations. Ces supports sont conçus pour évaluer des problématiques isolées mais rarement leur imbrication, ce qui peut amener à une vision morcelée et sectorisée de la situation. Or ces outils restent nécessaires. Par exemple le violentomètre, largement diffusé dans les structures d'addictologie et dans de nombreuses structures et associations, est outil visuel permettant aux femmes d'identifier les comportements violents au sein du couple et le niveau de danger dans lequel elles se trouvent. Il peut être d'une aide utile pour impulser une discussion avec des femmes qui peinent à poser le terme de violence ou prendre conscience de la situation. Il est également utile avec

les hommes afin de les amener à prendre conscience de leur comportement et acte violent. Toutefois, pour des femmes en grande précarité ou ayant déjà subi des violences, le violentomètre peut apparaître comme éloigné de leur réalité, et de fait elles peuvent ne pas se retrouver dans cet outil qui ne leur parle pas. Certaines structures développent donc des adaptations, avec des ajustements et des reformulations de certaines questions afin de permettre une représentation de la réalité de terrain et permettre aux femmes de pouvoir s'identifier à des situations.

En outre, intervenir auprès des femmes victimes de cette double problématique plonge les professionnels dans des dilemmes constants. En effet, il faut jongler avec les limites et temporalités institutionnelles, comme le manque de place en hébergement, ou encore les délais administratifs, et les limites et la temporalité des femmes, agir dans l'urgence, dans le déni avec les informations qu'elles nous partagent et celles qu'elles préfèrent taire. Mais au-delà des limites institutionnelles et de celles des femmes, il faut également prendre en compte la charge émotionnelle des professionnels. En effet, entendre des récits violents, sans pouvoir agir, entraîne de la culpabilité et de la frustration. De fait, certains professionnels développent des stratégies de distanciation. Néanmoins, il est important d'accompagner cette charge émotionnelle dans le cadre institutionnel.

Le chapitre deux a permis de présenter le cadre de cette étude en présentant le CSAPA-UTTD comme lieu de stage et les missions conduites. Nous avons également abordé la méthodologie adoptée. Elle s'est articulée entre phase d'observation, phase de diagnostic et d'agrégation de connaissances, et la réalisation d'entretiens auprès des femmes usagères de drogues et des acteurs du terrain, dont les professionnels du CSAPA-UTTD. Ces outils nous ont permis de collecter des données riches. Si les femmes expriment une diversité de situations, certaines établissent un lien direct entre la consommation de substances de leur compagnon et les violences subies, tandis que d'autres perçoivent ces violences comme la conséquence d'autres facteurs (précarité, traumatismes, ...). De plus, on remarque des conséquences différentes des violences sur la consommation des femmes : pour certaines, les violences ont été un déclencheur de consommation addictive, pour d'autres un facteur de ralentissement des consommations et pour d'autres encore, cela n'a pas eu de conséquence. En effet, la consommation peut

être un moyen de gérer la souffrance et la douleur, mais elle peut également renforcer la vulnérabilité. Les femmes font face à des obstacles importants pour parler de leur situation, notamment liés à la stigmatisation et aux préjugés associés à l'addiction, mais aussi au manque de confiance envers les institutions et à la crainte liée à la maternité. De fait, la prise en charge est souvent difficile et fragmentée. En ce qui concerne les professionnels, les liens entre violences conjugales et addiction sont perçus comme multifactoriels et complexes, souvent influencés par des facteurs individuels, sociaux, culturels et environnementaux. Ils insistent sur une prise en charge globale, adaptée à chaque situation. Les premiers résultats énoncés dans ce chapitre mettent en lumière des constats importants : des divergences de perception entre femmes et professionnels du terrain. On remarque également des convergences sur les limites liées aux dispositifs ou aux contraintes institutionnelles. Ces résultats soulignent la complexité et la pluralité des réalités de terrain. Dans ce dernier chapitre, nous allons analyser ces résultats afin de croiser les différentes voix et identifier les dynamiques sous-jacentes, les facteurs de vulnérabilité et les interactions entre addictions et violences conjugales. Nous allons également réfléchir aux pistes d'amélioration possibles pour une prise en charge plus globale.

3. Regard croisé dégager des pistes d'interventions

Ce dernier chapitre s'intéresse aux enjeux liés à la prise en charge de ces femmes. En explorant la façon dont ces situations complexes et plurielles sont perçues par les professionnels, les victimes et les institutions. On met en lumière les obstacles, mais aussi les leviers pour une prise en charge adaptée. Dans ce chapitre nous verrons qu'à travers les représentations sociales, le cloisonnement des pratiques institutionnelles et la stigmatisation des victimes, la prise en charge est freinée. A travers cette analyse nous verrons qu'il est nécessaire de décroisonner les pratiques, valoriser la paroles des femmes mais aussi de développer des approches globales, réellement centrée sur les besoins des femmes.

3.1 Regard croisé sur la complexité

Dans cette partie nous allons analyser les résultats des entretiens évoqués plus haut. Elle montre d'abord les divergences et convergences entre les femmes et les professionnels en ce qui concerne l'origine et l'interprétation des violences. Ensuite la pluralité des réponses des femmes face aux violences. L'ensemble de cette analyse souligne la complexité des situations vécues mais aussi la nécessité de prendre en considération la diversité des parcours, des attentes et des besoins afin d'offrir une prise en charge globale et adaptée.

3.1.1 Des convergences et divergences entre professionnels

L'analyse des entretiens que nous avons menés auprès des femmes concernées et des professionnels met en lumière des divergences mais aussi des points de convergence sur les liens entre les addictions et les violences conjugales. Cela témoigne de la complexité de ce phénomène.

- Des divergences de perceptions de ces liens

Les femmes que nous avons interrogées ont majoritairement évoqué une perception directe : elles établissent un lien de cause à effet entre les violences qu'elles subissent ou qu'elles ont subies et la consommation de substances

psychoactives. Pour la majorité, la consommation est vue comme un facteur déclenchant des violences : « il était tout mignon, il n'aurait jamais fait de mal et il suffisait d'une conso pour qu'il change, même son regard ». Cette représentation se traduit aussi par le fait de rationaliser les violences et de donner du sens à ce qui est incompréhensible. Plusieurs femmes expriment que si leur conjoint n'avait pas consommé, il n'aurait jamais été violent. Cependant, plusieurs femmes reconnaissent que d'autres facteurs peuvent entrer en jeu, tels que la précarité, le milieu social ou encore le fait d'avoir grandi dans une famille violente. À l'inverse, les professionnels pensent qu'on ne peut pas réduire la consommation comme cause unique de la violence. En effet, pour eux, les violences conjugales s'inscrivent dans un cadre plus large, où de multiples dimensions structurelles, psychologiques et sociales entrent en jeu, comme la précarité, les antécédents de traumatisme et les troubles psychiques. Réduire les violences au seul facteur de la consommation risque de déresponsabiliser l'auteur et d'occulter la dimension intentionnelle de la violence. Selon eux, un homme qui consomme n'est pas forcément violent, et la violence n'est pas forcément associée à la perte de contrôle induite par les produits. En outre, certains professionnels pensent aussi que l'auteur de violence peut tomber dans les addictions parce que la violence qu'il inflige à sa compagne est trop "lourde" émotionnellement à supporter, la culpabilité l'emporte et, pour oublier ce qu'il a fait, il va consommer : " Tu vois le mec vient de fracasser sa femme, il s'en veut, il ne sait pas pourquoi il a fait ça, et du coup il picole ou fume pour oublier et atténuer sa douleur " (CPCA). L'hypothèse selon laquelle les violences conjugales et les addictions ne sont pas toujours directement liées entre elles, mais peuvent découler d'autres facteurs (H4) est ici partiellement confirmée. En effet, si les femmes interrogées perçoivent un lien direct entre les violences subies et l'addiction, elles n'excluent pas l'idée que d'autres facteurs peuvent intervenir. Les professionnels, quant à eux, mettent en avant la multiplicité de facteurs sous-jacents, qui confirme que cette relation n'est pas toujours directe.

Une autre divergence notable se joue sur la manière et la temporalité de la demande d'aide. Pour les femmes, la prise de contact avec une structure ou l'aveu des violences est vécu comme une étape difficile, qui peut se faire à des moments où les conditions sont réunies. Ce moment est souvent décrit comme un "déclat", précédé par des années de silence et d'isolement. Il peut être influencé par plusieurs

facteurs comme le degré de danger, la capacité à envisager l'avenir, l'état psychique, voir la consommation elle-même. Néanmoins, ce temps est crucial pour se sentir suffisamment en confiance pour parler, et parfois il peut être long. À l'inverse, certains professionnels évoquent une frustration, car ils se sentent impuissants face à ces femmes : "On sait toutes qu'elle se fait frapper, mais dès que tu l'évoques, elle se braque.". Le silence des femmes, utilisé pour se protéger, peut être perçu comme un obstacle à l'action par les professionnels, illustrant une forte divergence dans l'interprétation de ce phénomène. Un enjeu se joue autour du décalage entre l'urgence exprimée par les femmes et les limites structurelles auxquelles se heurtent les professionnels. Souvent, quand une femme parle, elle attend une réponse rapide, presque immédiate. Or les professionnels se retrouvent bloqués par l'absence de place en hébergement d'urgence ou encore par les délais d'attente. Cette inadéquation des temporalités peut créer des tensions. Les femmes repartent parfois avec le conjoint violent, car il n'y a pas de solution concrète dans l'immédiat, et peuvent par la suite changer d'avis ou se refermer face au professionnel. Cela alimente le sentiment d'impuissance des professionnels et la méfiance des femmes vis-à-vis des institutions. De plus, on trouve une divergence face à la perception du danger : certaines femmes ne perçoivent pas leur situation comme dangereuse. Ce phénomène peut s'expliquer par la banalisation progressive des comportements violents, certaines vont minimiser ou nier le danger.

- Des convergences entre professionnels et femmes concernées

Malgré ces différences de point de vue sur le lien entre addictions et violences, des convergences émergent des discours. Tout d'abord, les professionnels et les femmes s'accordent à dire que la nature de la substance consommée joue un rôle sur les réactions du conjoint. Certaines substances peuvent exacerber les tensions conjugales. Il existe une certaine hiérarchisation des produits, et certains agresseurs se servent des substances pour justifier leur comportement. Par exemple, l'alcool, étant plus socialement accepté, peut être utilisé comme excuse : "Ce n'est pas moi, c'est quand j'ai bu.". Bien que certaines substances peuvent en effet altérer le contrôle des impulsions et aggraver voir déclencher les épisodes de violences conjugales (H1), il n'existe pas de lien systématique. De fait, l'addiction ne constitue pas une cause directe des

violences mais peut en effet, dans certains cas, amplifier les conflits et renforcer la vulnérabilité des victimes. Par ailleurs, tous sont d'accord pour dénoncer le manque de structures adaptées pour accueillir ces femmes. Ce manque de coordination entre les différents secteurs constitue un véritable frein à l'accès à l'accompagnement et à la prise en charge. Tous regrettent l'absence d'intervenants formés à cette double problématique et l'absence de protocoles pouvant aider au repérage de ces situations ou de protocoles partagés entre les structures. Cette sectorisation est également pointée du doigt par les professionnels, qui dénoncent le manque de formation croisée et de coopération entre les institutions ainsi que l'insuffisance de dispositifs passerelles. Un autre point de convergence porte sur les effets des représentations sociales et des politiques publiques. Les femmes interrogées évoquent la honte et la peur de parler de leur situation, renforcées par la crainte de perdre leurs enfants ou par l'auto-stigmatisation dont elles sont victimes. Pour les professionnels, le poids des politiques publiques en matière de drogue maintient cette approche culpabilisante, ce qui empêche un accompagnement bienveillant et sans jugement. Le regard porté sur les femmes consommatrices, souvent considérées comme responsables de leur situation, renforce leur isolement et leur silence. Enfin, le dernier point de convergence concerne la méfiance vis-à-vis des institutions. Celles-ci sont rarement perçues comme des alliées bienveillantes, mais apparaissent au contraire comme des espaces de jugement moralisateur, voir menaçant. Plusieurs femmes ont évoqué la difficulté à franchir le seuil d'un commissariat pour porter plainte. Pour certaines, après l'intervention et la préparation des travailleurs sociaux, elles ont décidé de passer l'étape et d'aller porter plainte. Or, une fois sur place, leurs paroles ont été minimisées ou remises en cause sous prétexte de leur consommation : "Clairement, le policier lui a dit : Madame, revenez me voir quand vous serez sobre, on verra si vous gardez le même discours". Cette disqualification a renforcé le sentiment de solitude et d'injustice et perpétue l'idée qu'une femme en situation d'addiction n'est pas légitime à être victime. De plus, les femmes craignent les représailles si le conjoint apprend qu'elles parlent, ainsi que la condamnation liée à leur consommation de produits illicites. Cette peur est souvent nourrie par l'attitude des professionnels et des politiques publiques, centrées sur le contrôle et la répression. Les professionnels confirment ces difficultés, constatant les obstacles rencontrés par les personnes consommatrices pour porter plainte : "Tu leur dis d'aller porter plainte, tu les

rassures, tu les accompagnes, mais tu ne peux pas leur promettre que ça va aller, et une fois là-bas, ça ne se passe pas du tout comme prévu.”

L'analyse des convergences et divergences entre les points de vue des femmes et des professionnels montre l'importance de prendre en compte la subjectivité de chacune des victimes tout en intégrant des approches pluridisciplinaires. Il est nécessaire de croiser les savoirs expérientiels et professionnels pour adapter les réponses apportées à ces femmes, afin de permettre une meilleure reconnaissance des souffrances, une prise en charge plus efficace et la construction de politiques publiques plus inclusives.

3.1.2 Des conséquences différentes sur la consommation des femmes

Les entretiens menés montrent que les conséquences des violences conjugales sur la consommation de substances psychoactives chez les femmes ne sont pas homogènes. En effet, les récits recueillis font apparaître une pluralité de stratégies, de rapports aux substances et de trajectoires, qui marque la complexité des expériences.

Chez certaines femmes, la consommation de substances psychoactives est un mécanisme de gestion émotionnelle, une certaine forme d'automédication face au stress, aux états de stress post-traumatique ou à l'angoisse générée par les violences subies. Selon Najavits en 2002, les femmes qui sont exposées à des violences intimes présentent un taux plus élevé de troubles liés à la substance. Dans ce cas précis, l'addiction peut être décryptée comme une conséquence du traumatisme non traité. De fait, certaines femmes n'associent pas forcément leur consommation problématique à la violence qu'elles ont pu subir, mais plus comme une habitude de vie. L'usage devient un moyen d'endormir la douleur, d'anesthésier la peur, voir même de tenir le coup face à une situation de détresse émotionnelle. Dans ce contexte, l'addiction peut devenir un effet secondaire des violences, une forme d'échappatoire ou une manière de retrouver un moment le contrôle : “c'était mon choix de prendre ce médicament, celui de personne d'autre” (Madame O). Pour d'autres femmes, leur consommation est à la fois une réponse aux violences mais aussi un facteur aggravant des violences. La violence alimente la consommation, elles sont plus vulnérables, et donc les violences s'accroissent. Certains auteurs

n'hésitent pas à faire du chantage, notamment sur le point des enfants : "il arrêterait pas de dire si tu parles personne te croira et en plus je prendrais ton gosse parce que tu picoles". Dans ce contexte-là, c'est un cercle vicieux où la consommation et les violences s'alimentent. Ce résultat confirme que pour certaines femmes les deux phénomènes s'inscrivent dans un dynamique réciproque, où chaque problématique renforce l'autre, créant ainsi un cercle vicieux (H3). Toutefois cette dynamique s'applique à certaines trajectoires et ne se retrouve pas chez toutes les femmes victimes de violences conjugales. En revanche, d'autres femmes expriment avoir décidées de ralentir ou d'arrêter la consommation, dans l'espoir que leur conjoint lui aussi arrête la consommation et donc que les violences cessent. Dans cette logique, la femme essaie de préserver ou sauver sa relation : "je me suis dit que si moi j'arrêtais, lui il arrêterait aussi et il redeviendrait gentil" (Madame F). Malheureusement, ces efforts ne sont pas souvent suivis, ce qui vient renforcer la culpabilité et le sentiment d'échec. Certaines ralentissent la consommation aussi dans l'espoir que quand elles parleront, on les croira plus facilement : « Ouais j'ai ralenti, je me suis dit qu'on me croirait plus facilement » déclare l'une d'entre elles. Ce contraste met en lumière la pluralité des réactions face à une même réalité. Il vient aussi remettre en question l'idée de l'addiction comme une réponse automatique à la violence. D'après ces résultats nous ne pouvons donc pas confirmer entièrement notre deuxième hypothèse qui est la suivante : les violences conjugales favorisent l'émergence de conduite addictive chez les victimes, en tant que mécanisme de fuite, de compensation ou de gestion du traumatisme. En effet, si pour certaines victimes l'hypothèse se valide, ce n'est pas la globalité. Ce qui appelle à nuancer l'idée que les victimes développent automatiquement des comportements addictifs en réponse aux violences conjugales. Ces éléments viennent souligner l'importance de développer des approches personnalisées, qui prennent en compte la singularité de chaque femme. Aussi, cette diversité montre que les violences conjugales peuvent venir modifier les significations et les usages, et que, de fait, il faut appréhender les contextes conjugaux et sociaux pour la prise en charge.

Au-delà des conséquences différenciées sur la consommation des femmes, cette recherche met en lumière des besoins différenciés entre ces femmes dans la prise en charge et leur accompagnement. En effet, il est important de prendre en

compte les caractéristiques individuelles, telles que les antécédents familiaux, les ressources sociales, l'âge, ou encore l'environnement territorial. Par exemple, une femme isolée en zone rurale, sans réseau, sans le permis aura des besoins complètement différents qu'une femme vivant en milieu urbain. Même s'il est à noter qu'une femme en situation d'addiction en milieu urbain peut être tout autant isolée.

Tout d'abord, certaines femmes expriment le besoin d'un espace de parole sécurisé, afin de pouvoir aborder ces deux thématiques dans une safe place, où elles se sentent en sécurité, pas jugées, pas stigmatisées ou encore rejetées : "on m'avait dit d'aller à l'atelier de parole organisé dans le centre ou je sais pas quoi, mais en vrai quand j'ai commencé à parler de mon addiction, j'ai vu les regards sur moi changer" (Madame C). Une peur encore plus marquée quand on a des enfants et qu'on craint un signalement. Sur la question de cette safe place, ça va au-delà de la peur du jugement par les professionnels ou les autres femmes. En effet, une femme interrogée exprime clairement le double enfermement dans lequel elle se trouve : "déjà je trouve que c'est honteux de dire à ma famille que je me fais battre, mais alors leur dire qu'en plus d'être victime de violences je suis tombée dans l'alcool parce que j'arrivais plus à gérer le boulot, les gosses, le mari, le stress, et etc., bah c'est impossible". En effet, les silences sont alimentés par la peur du jugement social et l'intériorisation de cette double stigmatisation, sans oublier la peur de se retrouver vraiment seule et isolée. En outre, certaines expriment le besoin d'avoir accès à des structures qui seront capables de prendre en compte la double problématique. Des structures encore peu nombreuses. Or, ce manque de lieux d'accueil, d'écoute, d'accompagnement et de soins, sans cloisonner les problématiques, constitue un vrai frein à la prise en charge et à la libération de la parole de ces femmes. En effet, cette fragmentation des services et ce cloisonnement institutionnel deviennent un vrai parcours du combattant pour ces femmes. De plus, certaines femmes mettent en lumière le manque de compréhension de la part de certains professionnels. En effet, elles dénoncent des réponses inadéquates avec des jugements implicites, ce qui vient de fait renforcer le sentiment d'isolement et de méfiance vis-à-vis des institutions. Le besoin d'un accompagnement global et de reconnaissance de l'entièreté de leurs parcours complexes et spécifiques, ainsi que le respect de leurs paroles et vécus, reste dans la majorité des cas insatisfait. Enfin, beaucoup de femmes dénoncent cette approche trop répressive des politiques publiques face à l'usage de substances, qui vient renforcer la stigmatisation et freiner la demande

d'aide. En effet, les dispositifs sont trop rigides, mal coordonnés et peu accessibles, encore plus pour les femmes ayant des enfants. Il est donc essentiel de revoir les réformes des politiques publiques.

Ces constats appellent donc à une réflexion collective, notamment sur les adaptations à mettre en place sur les dispositifs existants, afin de favoriser la transversalité des pratiques. Mais aussi de donner la parole aux premières concernées, et ce aussi dans les réponses institutionnelles adaptées. Reconnaître les besoins spécifiques de ces femmes victimes de cette double problématique est essentiel pour apporter une prise en charge efficace.

On remarque également des distinctions dans la manière de nommer, de percevoir et d'exprimer la violence à laquelle elles font face. En effet, toutes n'ont pas le même degré de reconnaissance de leur situation, là où certaines vont directement parler de violences conjugales, d'emprise, d'autres vont nommer des faits sans les identifier comme des violences à proprement parler : "Non j'ai pas été victime de ton truc, je prends des gifles mais c'est parce qu'on se dispute". Certaines femmes n'ont pas encore conscience de la situation dans laquelle elles se trouvent, par manque d'accès à l'information ou encore par manque de repères et de soutien extérieur : "En vrai dans ces milieux-là de drogués, tout le monde voit que tu te fais frapper mais c'est la norme, tu t'en rends pas compte tant que tu rencontres pas des gens qui te disent que c'est pas normal" (Madame B). En outre, certaines femmes interrogées vivent encore une situation de violences conjugales et ne verbalisent pas une demande d'aide ou un désir de changement ; pour d'autres, c'est le moment d'entre-deux où elles réalisent qu'elles sont victimes, elles commencent à en parler et à envisager de quitter leur conjoint, mais sans trop s'exprimer pleinement. Une femme que nous avons eue en entretien a parlé de sa situation à la troisième personne du singulier tout le long, elle évoquait les situations qu'elle avait vécues mais en employant le "elle". Néanmoins, au début de l'entretien, elle a précisé qu'elle parlait de sa situation mais qu'elle était dans l'impossibilité d'employer le « je ». Enfin, d'autres ont quitté leur conjoint et évoquent leur situation avec un regard plus distancié sur leur vécu, avec plus de recul. Ces différents moments ont des impacts sur les besoins exprimés. Si certaines évoquent le besoin d'un

hébergement, d'autres auront besoin d'un accompagnement psychologique, administratif, voir d'un soutien judiciaire. Ce qui a aussi été soulevé par les femmes et les travailleuses paires, c'est la complexité du lien existant entre violences de la part du partenaire, addictions et précarités extrêmes. Dans certains récits, le conjoint n'est pas uniquement celui qui est violent, c'est un « compagnon de galère » et une protection de l'extérieur. Dans ce cas, il y a un lien encore différent, renforcé par une survie commune, un parcours de rue à deux, des consommations partagées. Rompre ce lien, ce n'est pas fuir seulement la violence mais c'est aussi perdre l'accès aux produits, perdre une protection face à l'extérieur et perdre le seul repère qu'elles ont parfois. De fait, le départ et la demande d'aide sont encore plus complexes : "Oui il me viole, il me frappe, mais c'est le seul, et on partage tout, même les conso, puis j'ai que lui" (Madame G). En effet, la question des consommations dans ce cadre-là est particulièrement présente : c'est celui avec qui on partage ces produits, ces pratiques et de ces rituels. Partir, c'est aussi renoncer à ces produits. Cette interdépendance est rarement prise en compte. Dans ce cadre-là, la réponse à apporter n'est pas seulement de quitter le conjoint mais de repenser le processus de mise à l'abri dans sa globalité. Avant de penser la mise à l'abri de ces femmes, il faut proposer des alternatives concrètes et qui prennent en compte tous les besoins de ces dernières.

Un élément important qui ressort aussi des questionnaires et des observations participantes avec les femmes concerne la prise en charge des auteurs. Certaines expriment leur attente concernant une obligation de soins imposée à celui qui leur a infligé des violences et ce notamment pour traiter leur addiction. Elles espèrent que cela réduira considérablement la violence : "De toute façon, sans obligation de soins il se fera jamais soigner et il sera toujours violent, c'est la seule solution" (Madame B). Pour d'autres, au contraire, elles souhaitent vraiment couper les ponts et ne plus avoir de liens avec leurs agresseurs. Même si nombre d'entre elles culpabilisent et ont peur pour la prochaine victime qu'il fera de ne pas avoir dénoncé ces violences. Emotionnellement elles ne se sentent pas capables d'agir. Elles ne se sentent pas capables de le revoir, car elles savent qu'il a encore une emprise sur elles et de fait elles ont peur de retourner dans « ses griffes ». Pour certaines, le fait de ne pas le voir, les aide à "oublier" ce qu'elles ont vécu, le revoir ou penser à ce qu'il pourrait avoir comme sanction les renvoie dans leurs

“démons”. Enfin, un troisième groupe estime qu’une sanction pénale serait la plus adéquate, une peine d’emprisonnement est la réponse qu’elles attendent notamment pour éloigner leur bourreau. Ces divergences dans les attentes des femmes témoignent encore une fois de la multiplicité des besoins et des stratégies d’adaptation de chacune.

3.2 Dégager des pistes d’interventions

Cette partie vient explorer les freins et les leviers pour une prise en charge globale et adaptée pour ces femmes confrontées à cette double problématique. En mettant en lumière l’importance de déconstruire les préjugés et les représentations sociales, institutionnelles et médiatiques. Elles soulignent également la nécessité de décroisonner les pratiques et les dispositifs pour apporter des réponses coordonnées et adaptées aux besoins spécifiques de ces femmes. Cette section montre comment repenser les regards sur les violences conjugales et les addictions pour favoriser la coordination des pratiques.

3.2.1 Un enjeu dans la déconstruction des représentations

- Les professionnels

Le défi aujourd’hui est d’arriver à réaliser une prise en charge globale, une prise en charge qui n’est plus sectorisée. Ne plus séparer les problématiques d’addiction, de violences conjugales, de précarité, et les pathologies psychiques associées. Mais voir la personne dans sa globalité, coordonner nos actions pour arriver à répondre aux multiples problématiques de la personne, ne plus traiter les conséquences mais prendre le problème à la racine. Or, pour arriver à cette prise en charge, il est aussi essentiel de faire changer le regard de la société sur les addictions, de faire évoluer les représentations, de sensibiliser. Tout cela passe par une prise de conscience générale sur la réelle pathologie des addictions mais également sur une évolution des politiques publiques. En effet, comme nous l’avons vu, les politiques publiques actuelles sont tout de même répressives et véhiculent un

stéréotype : “mauvais drogués”. Or, il est crucial aujourd’hui de faire changer ce regard, d’aller vers de la RdR, vers de la sensibilisation, plutôt que de laisser taire les effets. Il est important de former les professionnels. Par exemple, une femme en situation d’addiction qui veut déposer plainte pour violences conjugales doit se sentir écoutée, entendue et crue. Parce que oui, elle est sous l’effet de substances, mais ce qu’elle subit est tout autant réel. Il y a un tel tabou aujourd’hui sur toutes les problématiques liées aux addictions qu’il est essentiel de libérer la parole pour amener au mieux vers le parcours de soin et rompre l’isolement auquel font face ces personnes. D’autant plus les femmes qui restent relativement sous-représentées dans nos structures d’accompagnement et de soin, notamment parce qu’elles ne se sentent pas en sécurité du fait que les lieux soient mixtes, mais aussi par honte, peur du jugement et des représailles. Dans les entretiens menés avec les professionnels et durant nos périodes d’observation participante, il est apparu que les préjugés et les représentations restent forts et puissants. Au-delà, ces représentations viennent structurer la manière dont sont perçues ces femmes confrontées à ces doubles problématiques, et de fait, elles influencent la prise en charge, le parcours de soin, l’accompagnement de celles-ci et le regard que portent ces femmes sur elles-mêmes. Comme nous l’avons vu, et comme il nous l’a été confirmé durant notre enquête, les femmes en situation d’addiction sont encore perçues largement comme déviantes, irresponsables ou encore marginales, surtout lorsqu’elles sont mères, du fait du rôle assigné au genre dans notre société. Cumulée à cela, l’image de la femme “victime” de violences conjugales est perçue comme passive, soumise. Le fait de consommer vient remettre en question la légitimité de ces femmes à être reconnues et considérées comme victimes : “La police m’a dit : Vous êtes sûre que c’est pas vous qui avez l’alcool mauvais et qui le poussez à bout” (Madame H). Ces biais se retrouvent aussi dans les institutions. En effet, comme développé plus haut, certains professionnels de santé ou du social expriment parfois, malgré eux, une certaine réticence vis-à-vis de ces femmes, comme si la consommation excessive venait remettre en cause la parole de ces femmes. De fait, il est plus compliqué d’installer ce lien de confiance nécessaire à la prise en charge et à l’accompagnement durable de ces femmes. Ce biais est donc un frein majeur à la prise en charge. “Quand je suis partie, j’ai été voir un assistant social, je lui ai tout livré, puis il s’est uniquement concentré sur mon problème d’addiction, et même pas avec bienveillance” (Madame I). Travailler sur les

représentations, vient aussi interroger la posture professionnelle, et de fait il est nécessaire de la changer, en passant d'une posture de jugement, de contrôle, à une posture d'alliance. Il est crucial de reconnaître les capacités et les compétences de ces femmes à survivre, à résister, etc. "Ce qui m'énervait vraiment quand je consommait et que je venais de quitter mon conjoint violent, c'était tous ces pros qui savaient mieux que moi ce qu'il me fallait, qui me connaissaient mieux que je me connaissais en ayant passé 5 minutes avec moi, et qui ressentaient et comprenaient ma situation mieux que moi" (Madame E). Il est aussi essentiel d'intégrer leur parole dans les pratiques professionnelles, ne plus les considérer uniquement comme des bénéficiaires et suivre un protocole de procédures, mais les voir comme des partenaires actrices de leur accompagnement.

- Les femmes elles-mêmes

Il est bien évidemment crucial de ne pas réduire la question des représentations aux pratiques professionnelles. Comme nous l'avons vu, ces femmes confrontées à ces doubles problématiques sont en situation de double victimisation. De fait, elles intériorisent elles-mêmes des discours, stéréotypes et des propos culpabilisants. Certaines pensent ne pas être légitimes à être protégées parce qu'elles consomment, ou encore elles pensent mériter ces violences qu'on leur inflige : "On m'a tellement dit que je méritais que ça, de me faire cogner, que pour moi je le méritais" (Madame I) Ce discours d'auto-stigmatisation est renforcé par d'autres facteurs, comme la précarité, l'isolement ou encore le manque de reconnaissance institutionnelle, qui éloigne encore plus ces femmes de la demande d'aide, de l'accompagnement et de la prise en charge.

- La société

En outre, le regard social porté sur ces femmes est particulièrement compliqué et dur. En effet, dans l'imaginaire collectif, la victime "légitime" n'est pas représentée comme une femme consommatrice, mais plus comme une femme fragile, sobre, soumise, passive. Or, quand on associe l'étiquette de victime à la femme consommatrice, qui est elle-même associée à une forme de déviance morale, une femme irresponsable, on a tendance à délégitimer la parole de la

victime car elle consomme. Ces représentations sociales, véhiculées aussi par les médias, les institutions voire les proches, participent fortement à l'invisibilisation et à la non-reconnaissance de leur statut de victime de violences conjugales. De fait, ce regard vient dissuader ces femmes de témoigner et d'accéder aux services spécialisés par peur du jugement, de ne pas être crue ou d'être mises à l'écart et de perdre leur enfant si elles en ont. C'est pourquoi il est essentiel de déconstruire ces représentations, mais pour cela il faut inclure un travail à faire auprès des femmes elles-mêmes, leur redonner la place centrale dans nos dispositifs, valoriser leurs paroles, expériences, compétences. Les approches doivent être centrées sur le développement de leur pouvoir d'agir, la réduction des risques, mais aussi et surtout la reconnaissance de la complexité de leur parcours et trajectoire.

Déconstruire les représentations, ça passe aussi par le fait que dans l'imaginaire collectif, un homme en situation d'addiction est violent. Or, c'est une croyance. Comme nous l'avons vu précédemment, toutes les substances n'ont pas le même effet physiologique, donc pas le même effet sur le comportement d'autrui. "Le mec sous alcool ou sous excitant, oui, il peut être plus violent, mais celui qui fume des joints, en vrai il va juste être posé" (Madame X), "Tu as certaines substances qui vont faire plus facilement ressortir le vrai comportement de la personne qu'elle veut cacher, l'alcool par exemple" (Sébastien, travailleur pair). Je peux être consommateur et pour autant ne pas être violent. L'addiction peut être un facteur aggravant, ou facilitant le passage à l'acte, mais c'est qu'il y a déjà un état émotionnel, un mal-être présent : "Une cause, non ; un favorisant au passage à l'acte, oui. En fait, la violence est déjà là. C'est mon état émotionnel que je n'arrive pas à gérer" (CPCA). L'association systématique de consommation problématique de substances suivies de comportements violents est une vision réductrice, qui participe au maintien de la culpabilisation et de la répression des addictions et des violences conjugales. La consommation peut être un facteur aggravant, certes, ou révélateur, néanmoins elle ne peut être considérée comme l'unique cause (Chauvin et al., 2019 ; Kell & Johnson, 2008). De plus, ce cliché participe à l'invisibilisation des trajectoires de ces hommes et peut permettre de déresponsabiliser les auteurs : "On a tous entendu : c'est pas vraiment lui, c'est le lui sous substances" (Personne 3), "J'étais sûre que quand il serait sobre, il serait gentil. C'était pas sa faute à lui mais à l'alcool". Ce cliché peut aussi participer à l'évincement des autres facteurs

structurels tels que les rapports de domination, ou encore le genre ou le contrôle coercitif. En outre, il participe au renforcement de la stigmatisation de ces hommes, qui se voient rapidement assimilés à des profils dangereux, des personnes qui font peur. De fait, leur accompagnement, leur processus de soin ou la reconnaissance de leurs propres difficultés est plus complexe.

- Les médias

Les médias ont un rôle important dans le développement de ces représentations par le choix de leurs mots, des récits racontés, des images véhiculées. De fait ils participent à forger l’imaginaire et à influencer l’opinion publique, mais aussi les pratiques professionnelles. Prenons l’exemple des violences conjugales qui sont souvent évoquées comme des faits divers, individualistes, or, on occulte là la dimension structurelle, systémique et sociale. Il en est de même avec les consommations de substances. Dans les médias, on associe fréquemment la délinquance, la dangerosité, l’échec, la précarité et la marginalisation à ces personnes : “En vrai, à la télé tu verras jamais le bobo coincé du cul pété de fric accro à sa cocaïne” (Madame X). Au-delà de cette représentation, rares sont les fois où on voit une femme consommatrice ; elles sont souvent invisibles, ou bien alors on représente la femme consommatrice sous le prisme du misérable ou de la culpabilité : “Tu verras jamais la mère de famille, qui se bat tous les jours, qui assure la journée et se détend avec son addiction le soir, celle dont personne ne se doute de son problème de dépendance” (Madame C). Ces représentations médiatiques viennent alimenter justement ce regard jugeant sur ces femmes et renforcent l’auto-représentation des femmes elles-mêmes. Pourtant, si les médias peuvent véhiculer ces représentations, ils peuvent aussi être un levier fort pour sensibiliser et être porteurs de transformation sociale, uniquement s’ils portent des discours fondés sur des témoignages plus représentatifs, réels, avec des données fiables. Il est crucial de promouvoir des récits qui viennent mettre en lumière la complexité et la diversité des parcours et profils, ainsi que la complexité des liens existant entre violences et consommation. Ceci permettrait de rompre avec certains stéréotypes, mais aussi d’ouvrir un espace de discussion, d’échange et de

compréhension pour tous et par tous.

- Les politiques publiques

Enfin, les politiques publiques actuelles en matière de lutte contre les violences conjugales ou en matière d'addiction ont un rôle central dans la construction et la diffusion de ces représentations sociales. En effet, ces politiques ont souvent tendance à compartimenter ces problématiques. Ce cloisonnement institutionnel vient renforcer l'invisibilisation et le manque de coordination des trajectoires qui peuvent être liées. Ce refus de prendre en compte la complexité des réalités vécues, les dispositifs, malgré eux, participent à la reproduction de ces représentations. En outre, l'approche répressive des politiques publiques participe fortement au maintien des représentations moralisatrices et stigmatisantes. Le discours public renvoi pour le coup un message plutôt clair, notamment avec la loi de 1970 : la consommation est un délit et non un problème de santé. De fait, on est dans une perspective réductrice renforçant l'idée que les consommateurs sont déviants, fautifs et surtout dangereux : "Le problème, c'est qu'avec les politiques qui sont centrées sur la punition et non sur la réduction des risques et la sensibilisation, les gens pensent que c'est mal, et qu'un toxico est dangereux" (Professionnels du terrain). Dans ce contexte, les femmes qui sont confrontées à ces problématiques sont encore plus discriminées en tant que victimes pas "idéales" vu qu'elles consomment. En parallèle, elles sont aussi associées au portrait de la femme usagère et donc marginale. De fait, la crédibilité de leurs récits ou encore la légitimité de leur souffrance est encore plus compliquée, voire impossible. Ces mêmes politiques façonnent également les cadres d'action des professionnels. Il est donc difficile de penser autrement et d'agir différemment de ce que promulguent les politiques publiques répressives. Afin de transformer ces regards, il est essentiel de faire évoluer les politiques publiques répressives vers des approches centrées sur la réduction des risques et des accompagnements globaux. Il faut sortir du paradigme de l'imputation causale vers celui de l'inclusion et valoriser les réponses non stigmatisantes. Néanmoins, ces dernières peuvent également être un levier pour opérer un changement. En s'appuyant sur des logiques intersectionnelles, centrées sur la personne, la transformation des représentations ne peut donc pas être seulement individuelle ou institutionnelle, elle doit aussi être politique et structurelle.

3.2.2 Décloisonner les pratiques pour améliorer la prise en charge

L'un des constats de cette recherche est le manque d'articulation entre les dispositifs, œuvrant dans le champ de l'addictologie et des violences conjugales. En effet, ce cloisonnement des institutions nuit à la prise en charge globale de ces femmes qui sont confrontées à ces deux réalités.

Les politiques publiques traitent les violences conjugales et les addictions séparément, ce qui peut conduire à une absence de prise en charge coordonnée des femmes victimes de violences conjugales et d'addictions. En 2012, Anne Coppel souligne le cloisonnement de l'organisation des services de santé et d'accompagnement social, ce qui rend compliqué le parcours de ces femmes. En effet, elles doivent naviguer entre différentes structures. Par exemple, les centres d'addictologie sont concentrés sur le sevrage et les traitements de substitution, alors que les services de périnatalité ne sont pas toujours formés aux spécificités de l'addiction. Cette fragmentation peut décourager les femmes à chercher de l'aide, surtout face à une stigmatisation institutionnelle forte (Anne Coppel, 2019). Elle explique que la prise en charge de ces femmes, souvent morcelée entre différents services qui fonctionnent en silo, entraîne des ruptures d'accompagnement et une responsabilisation accrue de ces femmes pour coordonner elles-mêmes les soins. Pour les femmes enceintes, par exemple, cette dispersion des services n'est pas sans conséquences. En effet, dans la coordination entre les services de prise en charge d'addictologie, le suivi périnatal et parfois l'intervention des services sociaux, les femmes peuvent être méfiantes voir réticentes à entamer un parcours de soins. Les recherches soulignent la nécessité d'une approche globale afin d'intégrer les multiples vulnérabilités de ces femmes. Les modèles de réduction des risques plus holistiques visent à décroisonner ces pratiques et favoriser la collaboration entre les différents acteurs et services (médicaux, sociaux et addictologiques). Avec cette fragmentation des dispositifs, un autre biais en découle. L'invisibilité des femmes victimes de violences conjugales et en situation d'addiction est un phénomène multifacette qui touche plusieurs niveaux de leur parcours de soins et d'accompagnement. Cette invisibilité peut résulter des biais institutionnels, des stéréotypes, mais aussi des politiques publiques. Elle peut s'exprimer par l'absence de reconnaissance dans les discours publics et dans les actions sociales et

politiques. De manière générale, les femmes confrontées à cette double problématique sont souvent réduites à une victime passive. Les stéréotypes de genre associés à cette double problématique jouent un rôle central dans l'invisibilité des femmes. On peut être amené à percevoir ces femmes comme fragiles, dépendantes ou encore incapables de se défendre ; par conséquent, leur situation est souvent mal comprise. Pour les addictions, les femmes sont souvent perçues comme des individus moins susceptibles de développer des addictions.

Dans le cadre des violences conjugales, comme vu dans le chapitre 1, elles sont souvent renvoyées à leur statut de victimes, ce qui empêche d'envisager leur empowerment dans le processus de soin.

Cette fragmentation des services et ce manque de coordination n'est pas sans conséquences dans l'invisibilisation de ce public. En effet, dans la mesure où les parcours croisés des femmes ne sont pas pris en compte dans les politiques publiques ou bien dans les dispositifs d'accompagnement, cela freine leur prise en charge et les réponses globales. En ce qui concerne les politiques publiques, que nous détaillerons plus en détail par la suite, elles peinent à prendre en compte le vécu spécifique de ces femmes et donc à leur accorder une place. En effet, les politiques publiques restent souvent divisées en secteurs spécifiques, ce qui accentue le phénomène d'invisibilité de ce public dans les politiques globales de santé publique et de prévention. De même, les statistiques et les études sur les violences conjugales et les addictions ne traitent pas souvent de la convergence des deux problématiques. En conséquence, l'ampleur du phénomène et la compréhension des spécificités de ces parcours croisés sont difficiles. Cette absence de données participe à l'invisibilité de ces femmes dans les rapports publics et les réflexions politiques. Enfin, en raison de cette invisibilité, les femmes ont souvent un accompagnement fragmenté et inadapté ou incomplet, car elles sont perçues soit comme des victimes de violences, soit comme des personnes en situation d'addiction. Cette approche ne permet pas une prise en charge globale et complète de leurs besoins. Par conséquent, en étant rendues invisibles dans leur double rôle de victimes et de personnes dépendantes, ces femmes sont souvent stigmatisées, et renvoyées à des images négatives de femmes incapables de s'en sortir, ce qui renforce le sentiment d'impuissance et d'isolement. Aujourd'hui, ces femmes sont souvent baladées entre les différents dispositifs existants. Ce parcours

de soins et d'accompagnement fragmenté peut avoir des répercussions sur la femme, entraînant une démotivation, voir conduisant à des ruptures d'accompagnement. "Honnêtement, c'était dur de devoir se confier à différentes personnes, de se livrer comme ça, ça faisait trop mal, alors j'ai tout arrêté" (Madame O). "D'un côté je ne voulais pas que la personne qui m'aidait pour mon addiction soit au courant de mon parcours de violence, et inversement. Mais d'un autre côté, si c'était dans la même structure avec la même équipe, j'aurais pu me livrer sur tout et ne pas garder une part de mystère pour la personne qui m'accompagne". Or, comme nous l'avons dit, ces problématiques peuvent être liées, et dans ce cas, fragmenter les services revient à isoler les problématiques et donc à complexifier leur prise en charge. Différents facteurs viennent expliquer cela, comme par exemple le manque voir l'absence de protocole entre les structures des différents champs, notamment pour l'orientation, mais aussi le repérage et le suivi du conjoint violent. "Honnêtement, quand on est face à un homme en situation d'addiction, on ne sait pas trop quoi faire ni où l'orienter, enfin on fait avec les prospectus qu'on a sans savoir vraiment ce qui se passe ou se dit" (CPCA). "Je n'y fais pas attention, du moins je suis vigilante quand je sais qu'il a des antécédents, mais sinon non, c'est vrai, j'y fais pas attention et je ne saurais pas quoi dire" (Professionnel 3). On peut identifier aussi le cadre législatif et administratif distinct, qui est un frein structurel à ce décloisonnement. En effet, les modalités d'intervention sont sectorisées et définies en fonction du secteur : l'addiction, c'est plutôt le volet santé, contrairement aux violences conjugales qui dépendent du volet social et de la justice. Il est important de spécifier que décloisonner les pratiques, ça ne veut pas dire tout mélanger tout le temps, c'est plutôt un dialogue de pratiques, un échange de compétences, la mise en place d'une coordination pour accompagner au mieux ces femmes. De fait, on peut envisager des formations entre les professionnels des différents champs, afin de partager les connaissances, les réactions, les questions à poser pour approfondir. On peut aussi envisager la création d'une coordination entre les structures, qui permettrait aux différentes structures de savoir vers qui orienter tel ou tel patient, qui appeler en cas de questionnement, ou même dans le but de faire évoluer le règlement intérieur. "On a voulu intégrer les consommations au règlement intérieur, on s'est mis en lien avec le CSAPA pour voir comment l'intégrer" (Amical du Nid, Béziers). On pourrait également envisager le développement de parcours d'accompagnement intégrés, qui seraient centrés sur les besoins des femmes et non

uniquement sur les logiques institutionnelles. Ou encore la création de lieux passerelles, où des consultations croisées seraient mises en place, voir même des dispositifs mobiles pour justement aller toucher ces femmes qui restent relativement invisibles, surtout dans nos centres d'addictologie. Décloisonner, c'est reconnaître que les femmes ne sont pas réductibles à une seule étiquette : "victimes", "addictes", des étiquettes qui sont lourdes à porter. "Nous ne sommes pas une étiquette, puis c'est dur de porter cette étiquette en plus, c'est honteux" (Madame I). Il est important de s'adapter à chaque femme et d'employer les mots qu'elles veulent pour se définir, il en est de même avec les consommatrices.

- L'enjeu de l'intermédiation

Dans le cadre de la prise en charge des femmes confrontées simultanément aux violences conjugales et aux addictions, l'intermédiation sociale se révèle comme un outil essentiel. L'objectif est de permettre à chacun de comprendre les points de vue, les limites et les besoins des autres, afin de coordonner les interventions de manière plus efficace et adaptée. En effet cette approche apparaît essentielle, dans la mesure où les dispositifs existants restent souvent fortement sectorisés comme nous venons de le voir. Ce cloisonnement peut freiner la compréhension globale des trajectoires des femmes et impacter une prise en charge complète et adaptée. L'intermédiation permet de considérer la personne dans sa globalité, en prenant en compte l'ensemble des facteurs qui contribuent à la situation de vulnérabilité, tels que la précarité, les traumatismes antérieurs ou l'environnement familial. L'intermédiation, en reliant tous les acteurs, facilite une vision plus complète de la situation, prenant en compte la complexité des facteurs en jeu et la singularité des trajectoires individuelles. Pour les victimes, cette mise en lien est bénéfique à plusieurs niveaux. Elle favorise une meilleure prise en compte de leurs besoins, offre un espace où leur expérience est comprise dans sa globalité et renforce leur autonomie, tout en favorisant l'empowerment, c'est-à-dire la capacité de reprendre le contrôle sur leur vie. Elle permet également de réduire la stigmatisation en montrant que leurs difficultés ne peuvent pas être réduites à un seul aspect, qu'il s'agisse de l'addiction ou des violences subies. Du côté des professionnels, l'intermédiation permet de favoriser une coordination entre les acteurs, en encourageant le partage de connaissances et des pratiques, ainsi qu'une compréhension mutuelle des

contraintes et des rôles de chacun. Elle favorise des interventions cohérentes et intégrées, qui ne se limitent pas à un secteur spécifique, mais s'inscrivent dans une démarche globale centrée sur la personne, et participe au développement des approches préventives. Du côté des institutions, l'intermédiation permet de structurer. En effet, elle favorise la coordination et le dialogue entre différents dispositifs, permettant un meilleur partage d'informations et de pratiques. En intégrant les besoins des victimes et les contraintes des professionnels, elle contribue à développer des interventions plus efficaces et cohérentes, tout en limitant le risque de duplication ou d'inefficacité des dispositifs existants. En résumé, l'intermédiation permet de mettre en lien l'ensemble des acteurs concernés : victimes, professionnels, institutions et acteurs locaux. L'intermédiation a pour but de garantir que les réponses apportées soient adaptées à chaque situation. En favorisant la compréhension mutuelle des besoins, des limites et des perspectives de chacun, elle contribue à construire une prise en charge plus complète et cohérente, respectueuse de la singularité de chaque parcours. Pour conclure, l'intermédiation est un enjeu central dans la prise en charge des femmes victimes de violences et confrontées à des conduites addictives. En effet, elle participe à mettre en lien toutes les parties prenantes, afin de comprendre les besoins et limites de chacun et ainsi d'adopter une approche coordonnée et globale, adaptée à la complexité des situations. Cette démarche apparaît essentielle pour répondre aux enjeux identifiés dans cette recherche, en intégrant la multiplicité des facteurs sous-jacents et en favorisant une prise en charge adaptée et humaine.

Conclusion

Ce mémoire s'inscrit dans une démarche exploratoire visant à interroger le lien entre violences conjugales et addictions. L'étude a permis de mettre en évidence un ensemble d'éléments complexes, qui rappelle la nécessité de dépasser les représentations. En effet, si certains discours médiatiques et politiques tendent à affirmer un lien direct entre addictions et violences conjugales, les résultats montrent une réalité bien plus nuancée.

Tout d'abord, les récits des femmes et des professionnels présentent des divergences significatives. En effet, si pour la majorité des femmes rencontrées, la consommation de substances apparaît au premier abord comme déclencheur de violences, les professionnels soulignent l'implication d'une pluralité de facteurs qui entrent en jeu, tels que les traumatismes, la précarité, les trajectoires de vie... Ces derniers insistent sur le caractère multifactoriel et mettent en lumière la vision réductrice de l'association systématique d'usage de substances et les violences conjugales. Cette analyse vient illustrer l'écart existant entre les ressentis subjectifs des femmes et les récits et perceptions des professionnels. Par ailleurs, d'autres divergences sont apparues, sur la temporalité de la prise en charge, ou encore sur le contraste entre les limites et contraintes structurelles auxquelles se heurtent les professionnels. Cependant, certains constats sont partagés. En effet, professionnels comme femmes, s'accordent à dire que toutes les substances ne produisent pas les mêmes effets. De fait associer l'ensemble des addictions aux actes de violences conjugales est réducteur. En outre, tous soulignent l'absence de lieux adaptés pour accueillir les personnes confrontées à cette double problématique. L'offre institutionnelle est cloisonnée et sectorisée. D'un côté des structures accueillant les personnes confrontées aux problématiques d'addictions et de l'autre les femmes victimes de violences conjugales. Ce cloisonnement participe au double silence auquel sont confrontées ces femmes et donc à leur invisibilisation et isolement. Également, tous relèvent le poids des représentations sociales et le caractère répressif des politiques publiques. Du côté des femmes, ces dernières expriment le sentiment de honte et de peur du jugement d'avouer à leur entourage les violences qu'elles subissent et leurs problématiques liées à leur consommation excessive. Ce regard social, parfois relayé par les institutions et les médias, participe au

renforcement de la peur et de l'invisibilisation. Enfin, les deux groupes s'accordent sur la nécessité d'apporter des réponses adaptées aux besoins de chacune en prenant en compte leur parcours de vie et en intégrant des approches globales.

L'un des autres apports de ce travail concerne les attentes, besoins et conséquences sur la consommation des femmes. En effet, si pour certaines les violences ont été facteur déclencheur ou aggravant de leurs comportements addictifs, ce n'est pas le cas de tout le groupe. Également, concernant les besoins et attentes exprimés, certaines souhaitent une obligation de soins pour leur conjoint ou ex-conjoint, alors que d'autres veulent une séparation nette, ou encore d'autres privilégient la protection immédiate. Ces différences soulignent l'importance d'un accompagnement personnalisé pour chaque situation, et de s'adapter à chaque parcours.

Ce mémoire met en lumière l'importance de décloisonner les pratiques. Quand des femmes sont confrontées simultanément à des problématiques d'addictions et de violences conjugales, il est nécessaire de traiter ces problématiques conjointement, au risque de laisser ces femmes dans une situation de grande vulnérabilité. Il est important de favoriser et de déployer des formations adaptées aux professionnels des différents champs afin d'améliorer la prise en charge, et de développer des outils adaptés pour assurer des réponses rapides et accessibles à tous. Plus largement, ce travail invite à questionner les représentations sociales. En effet, ces dernières associent trop souvent la consommation à la violence. Ce mémoire rappelle que l'addiction ne peut être considérée comme l'unique explication des violences conjugales : elle peut jouer un rôle déclencheur ou aggravant dans certains contextes, mais ce n'est pas systématique. De même, la violence peut être déclencheur ou aggraver le développement des conduites addictives, mais là encore ce n'est pas systématique, mais propre à chaque parcours de vie et à l'histoire de chacune. Il ne faut pas occulter le caractère multifactoriel des violences et des addictions qui peuvent entrer en jeu, tels que la précarité, l'isolement, ou encore les traumatismes antérieurs.

Pour conclure, l'analyse des résultats souligne que la question du lien entre les addictions et les violences conjugales doit être pensée à travers une approche

multifactorielle, contextuelle et globale. Il est essentiel de développer des politiques publiques centrées sur la réduction des risques et non sur la répression. Il est également essentiel de replacer la voix des femmes au centre, en arrêtant de penser des solutions pour elles mais de penser des solutions avec elles. Les placer au centre et prendre en considération les besoins de chacune permet de favoriser une prise en charge adaptée. Il est également essentiel de lever les tabous sur ces deux problématiques et de favoriser les formations et échanges de pratiques. Dans ce contexte, l'intermédiation peut être un levier essentiel. En effet, elle permettrait de faire le pont entre tous, les femmes, les professionnels et les institutions. En créant des espaces de discussion où chaque partie pourrait s'exprimer sur ces attentes besoins et limites, en plaçant les femmes aux centres des échanges, l'intermédiation permettrait l'élaboration de projets et réponses réellement adaptées aux problématiques rencontrées. De plus, cela permettrait également le développement du pouvoir d'agir de ces femmes.

La question du lien entre les violences conjugales et les addictions s'inscrit dans une problématique sociale et politique vaste, celle de la prise en charge des vulnérabilités dans une société marquée par des inégalités de genre, de classe et de santé. Les récits témoignent des trajectoires marquées par la précarité, la marginalisation, l'exclusion et la stigmatisation. Ils révèlent combien les violences conjugales ne peuvent être étudiées indépendamment des contextes sociaux et structurels dans lesquels elles s'inscrivent. La consommation de substances, loin d'être uniquement un facteur de risque, est aussi vécue comme un mode de survie apporté aux réponses traumatiques, ou au contexte de précarité et d'isolement. Cette réflexion pourrait être prolongée sur un questionnement plus global : comment penser des politiques publiques réellement intégrées, qui prennent en compte simultanément les addictions, les violences conjugales et la précarité, plutôt que de les traiter comme des champs cloisonnés ? Comment dépasser les représentations sociales et médiatiques qui tendent à simplifier ou à stigmatiser ces phénomènes ? Et enfin, comment inscrire ces enjeux dans une perspective intersectionnelle, capable de rendre visibles celles qui cumulent plusieurs formes de vulnérabilité (genre, classe sociale, origines et santé) ?

Bibliographie

Assemblée nationale ~ Les députés, le vote de la loi, le Parlement français. .
<https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/opedata/RINFANR5L15B3809>.

Bergeron, Henri. 2009. Sociologie De La Drogue. Repères/Repères.
<https://doi.org/10.3917/dec.berge.2009.01>.

Boyd, Susan. « Femmes et drogues ». *Psychotropes* 10, n° 3 (2004) : 153.
<https://doi.org/10.3917/psyt.103.0153>.

“Constats Et Expériences Franciliennes Partagés.” 2019. *AddictionS Et Précarité* 2:
4–5.

Coppel, Anne. « Drogues et médicalisation ». *Multitudes* 44, n° 1 (2011) : 78.
<https://doi.org/10.3917/mult.044.0078>.

Dauphin, Sandrine. « Le féminisme d'État et les violences de genre en France :
Avancées et limites de la politique de lutte contre les violences conjugales ». *Nouvelles Questions Féministes* Vol. 42, n° 1 (5 mai 2023) : 101–16.
<https://doi.org/10.3917/nqf.421.0101>.

Delage, Pauline, Marylène Lieber et Natacha Chetcuti-Osorovitz. « Lutter contre les
violences de genre. Des mouvements féministes à leur institutionnalisation ». *Cahiers du Genre* 66, n° 1 (2019) : 5. <https://doi.org/10.3917/cdge.066.0005>.

Delile, Jean-Michel. « Comprendre et soigner les addictions ». Dans *Comprendre et
soigner les addictions*, 25–29. Dunod, 2023.
<https://doi.org/10.3917/dunod.vitry.2023.01.0025>.

Dumas, Charline. 2021. “Exploration Des Liens Entre Addictions Et Victimes De
Violences Conjugales : Réalisation D'une Enquête Qualitative Dans L'Allier.”

December 9, 2021. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03479717>.

Girard, Jacques, Isabelle Rinaldi Baud, Hélène Rey Hanson et Marie-Christine Poujouly. « Les violences conjugales : pour une clinique du réel ». *Thérapie Familiale* 25, n° 4 (2004) : 473. <https://doi.org/10.3917/TF.044.0473>.

Herla, Roger. « Comprendre et combattre les violences conjugales : Les lunettes de genre face aux antiféminisme ». CVFE - Dire NON aux violences conjugales !, novembre 2020. <https://www.cvfe.be/publications/analyses/336-comprendre-et-combattre-les-violences-conjugales-les-lunettes-de-genre-face-aux-antifeminismes>.

Jauffret-Roustide, Marie. « Les inégalités sociales dans le champ des addictions ». *Les Tribunes de la santé* 43, n° 2 (2014) : 61. <https://doi.org/10.3917/seve.043.0061>.

Jean-Pierre Couteron. 2013. « Accompagnement En CSAPA et CAARUD FEMMES & ADDICTIONS. » REPÈRES FEMMES ET ADDICTIONS https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/FR_Femmes-et-addictions-2016.pdf.

« Les sciences sociales au service de la santé publique : comprendre les addictions ». *Questions de santé publique*, n° 31 (avril 2017) : 1–8. <https://doi.org/10.1051/qsp/2017031>.

Laera, Angela, Robert Lamborelle et Sylvain Missonnier. « L'attention portée aux femmes toxicomanes en situation de maternité : un point sur leur prise en charge ». *Psychotropes* Vol. 27, n° 1 (13 avril 2021) : 199–227. <https://doi.org/10.3917/psyt.271.0199>.

Lambrette, Grégory. « La question du genre et des addictions ». VST - Vie sociale et traitements 122, no 2 (2014) : 79. <https://doi.org/10.3917/vst.122.0079>.

Le Laurain, Solveig, David Fonte, Pierluigi Graziani et Grégory Lo Monaco. « Les représentations sociales associées à la violence conjugale : de la psychologisation à

la légitimation des violences ». *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale* Numéro 119-120, n° 3 (2018) : 211. <https://doi.org/10.3917/cips.119.0211>.

« MILDECA | Facteurs de risque, facteurs de protection ». MILDECA | MILDECA. <https://www.drogues.gouv.fr/facteurs-de-risque-facteurs-de-protection#:~:text=Les%20param%C3%AAtres%20influen%C3%A7ant%20la%20consommation,variables%20selon%20les%20groupes%20sociaux>.

Morel, Alain, Jean-Pierre Couteron et Patrick Fouilland. *Addictologie*. Dunod, 2015. <https://doi.org/10.3917/dunod.morel.2015.01>.

Mosconi, Nicole. « Élisabeth Herman, Lutter contre les violences conjugales. Féminisme, travail social, politique publique ». *Travail, genre et sociétés* 39, n° 1 (2018) : 232. <https://doi.org/10.3917/tgs.039.0232>.

Neff, Maïa. « Usages de drogues au féminin et production du savoir académique ». *Déviance et Société* 42, n° 3 (2018) : 569. <https://doi.org/10.3917/ds.423.0569>.

PIERRE-BROSSOLETTE, Sylvie, Xavier ALBERTI, Marie-Anne BERNARD, Mahaut CHAUDOUËT-DELMAS, Commission « Lutte contre les stéréotypes et rôles sociaux », Mahaut BERNARD, and Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes. 2024. "Rapport Annuel 2024 Sur L'état Des Lieux Du Sexisme En France." https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_-_rapport_annuel_2024_sur_l_etat_du_sexisme_en_france.pdf.

Pouillot, Perrine, Denis Lafortune et Serge Brochu. « Santé mentale, alcool/drogues et violence. Adaptation du modèle tripartite de Goldstein ». *Psychotropes* 14, no 3 (2008) : 157. <https://doi.org/10.3917/psyt.143.0157>.

Tamian, Isabelle. « Maternité, féminité et alcoolodépendance ». *Psychotropes* Vol. 27, n° 4 (7 janvier 2022) : 41–68. <https://doi.org/10.3917/psyt.274.0041>.

Reynaud, Michel. « Traité d'addictologie ». Dans *Traité d'addictologie*, 1–28. Lavoisier, 2016. <https://doi.org/10.3917/lav.reyna.2016.01.0001>.

Rozaire, Charles, Morgane Guillou Landreat, Marie Grall-Bronnec, B. Rocher et Jean-Luc Vénisse. « Qu'est-ce que l'addiction ? » *Archives de politique criminelle* 31, no 1 (2009) : 9. <https://doi.org/10.3917/apc.031.0009>.

Simmat-Durand, Laurence. « Devenir mère en situation d'addiction ? : quelle trajectoire ? » *La lettre de l'enfance et de l'adolescence* 77, no 3 (2009) : 65. <https://doi.org/10.3917/lett.077.0065>.

Smyth, Ailbhe. « Résistance féministe à la violence masculine contre les femmes. Quelles perspectives ? » *Nouvelles Questions Féministes* 21, n° 2 (2002) : 76. <https://doi.org/10.3917/nqf.212.0076>.

Subra, Baptiste., BÈGUE-SHANKLAND, Laurent. « L'alcool, une excuse ? Rôle de l'alcoolisation des agresseurs dans l'attribution de responsabilité et de blâme ». *Revue internationale de psychologie sociale*, 2014/1 Tome 27, p.5-34.

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Remerciement | 2 |
| Glossaire | 3 |
| Sommaire | 4 |
| Introduction | 5 |
| 1. Comprendre les tensions entre violences conjugales et addictions, un lien en clair obscur | 7 |
| 1.1. L'évolution des notions clés dans la société | 7 |
| 1.1.1 L'addiction au féminin: de la déviance à la prise en compte des besoins spécifiques | 8 |
| • Des besoins spécifiques | 10 |
| • Un regard sociologique sur les addictions | 11 |
| 1.1.2 Les violences conjugales: Une cause publique en perpétuelle évolution | 13 |
| • Les mécanismes de la violences conjugales | 14 |
| • L'évolution des politiques publiques | 17 |
| 1.2. Addictions et violences conjugales: des problématiques qui s'entrelacent | 19 |
| 1.2.1 Des facteurs vulnérabilité communs et des dynamiques communes | 20 |
| 1.2.2 Des croyances sur les liens entre addictions et violences conjugales | 24 |
| 2. Éclairer les relations entre violences conjugales et addictions | 32 |
| 2.1 Le terrain un lieu de départ | 32 |
| 2.1.1 Le CSAPA UTDD un lieu de soin et d'écoute | 32 |
| • La structure | 32 |
| • Les missions | 34 |
| 2.1.2 Questionner pour faire émerger des réponses: les choix méthodologiques | 36 |
| • L'observation direct | 39 |
| • Le questionnaire | 41 |
| 2.2 Paroles et perceptions, ce que révèlent le terrain des vérités aux plurielles | 45 |
| 2.2.1 Les voix des femmes : briser les silences et révéler des vérités | 45 |
| 2.2.2 Les voix des professionnels : entre observation et prise en charge | 48 |
| 3. Regard croisé dégager des pistes d'interventions | 54 |
| 3.1 Regard croisé sur la complexité | 54 |
| 3.1.1 Des convergences et divergences entre professionnels | 54 |
| • Des divergences de perceptions de ces liens | 54 |
| • Des convergences entre professionnels et femmes concernées | 56 |
| 3.1.2 Des conséquences différentes sur la consommation des femmes | 58 |
| 3.2 Dégager des pistes d'interventions | 64 |
| 3.2.1 Un enjeu dans la déconstruction des représentations | 64 |
| • Les professionnels | 64 |
| • Les femmes elles-mêmes | 66 |
| • La société | 66 |
| • Les médias | 68 |
| • Les politiques publiques | 68 |
| 3.2.2 Décloisonner les pratiques pour améliorer la prise en charge | 70 |
| • L'enjeu de l'intermédiation | 73 |

| | |
|---|-----------|
| Conclusion | 75 |
| Bibliographie | 78 |
| Table des matières | 82 |
| Liste des figures | 84 |
| Table des annexes | 84 |
| Annexe 1 : Questionnaire pour les publics | 85 |
| Annexe 2 : Grille d'entretien pour les professionnels | 91 |

Liste des figures

| | |
|--|----|
| Graphique 1 : Consommations en fonction du genre | 8 |
| Tableau 1 : Les différents type de violences conjugales | 13 |
| Schéma 1 : Cycles des violences | 14 |
| Illustration 1 : Illustration tirée du recueil « Dans la rue, chansons et monologues », A. Bruant, 1899. GALLICA-BNF | 15 |
| Tableau 2 : Récapitulatif des politique publiques des violences conjugales | 18 |
| Schéma 2 : Facteurs intervenant dans dans conduite addictives | 20 |
| Tableau N°3 : Méthodologie | 42 |

Table des annexes

Annexe 1 : questionnaire à destination des femmes du CSAPA

Annexe 2 : Grille d'entretien semi-directif à destination des professionnels

Annexe 1 : Questionnaire pour les publics

Pour les publics

Ce questionnaire vise à interroger s'il y a un lien entre les violences conjugales et les addictions. Ce questionnaire est anonyme.

1. Âge ?

Une seule réponse possible.

- Moins de 18 ans
- 18 ans- 25 ans
- 26 - 35 ans
- 36 - 45 ans
- 46 - 55 ans
- Plus de 55 ans

2. Genre ?

Une seule réponse possible.

- Femme
- Homme
- Non - binaire
- Autre :

3. Situation familiale ?

Une seule réponse possible.

- en couple
- célibataire
- séparé/ divorcé
- c'est compliqué

4. Avez-vous des enfants ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Ne sait pas

5. Quelles addictions ?

Une seule réponse possible.

- Tabac
- Alcool
- Cannabis
- Cocaïne
- Héroïne
- Autres :

6. Depuis combien de temps ?

Une seule réponse possible.

- Moins d'un an
- 1 à 5 ans
- Plus de 5 ans
- Je ne suis plus en situation d'addiction

7. Avez-vous déjà vécu une situation de violence conjugale ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Ne sais pas

8. Quels types de violences ? (Si vous souhaitez précisez, vous pouvez)

Une seule réponse possible.

- Psychologique
- Physique
- Economique
- Sexuelle
- Autre

9. Votre compagnon était il/ est en situation d'addiction ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

10. Si oui, lesquels ?

11. Votre compagnon, est-il/ était-il violent sans avoir consommé ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Ne sait pas

12. Votre compagnon, est-il/ était-il violent quand il a consommé ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Ne sais pas

13. Pensez-vous qu'il y a un lien entre les violences subies et la consommation de votre compagnon ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

14. Votre addiction, a-t-elle joué un rôle dans cette situation ?

Une seule réponse possible.

- Oui, elle a aggravé la situation
- Oui, elle m'a aidée à supporter la situation
- Non, il n'y a eu aucun lien
- Je ne sais pas

15. Les violences subies ont-elles eu un impact sur votre addiction ?

Une seule réponse possible.

- Oui, j'ai plus consommé pour avoir moins mal
- Oui, j'ai commencé à consommer à cause des violences
- Non, ma consommation est restée stable
- Non, j'ai moins consommé

16. Avez-vous cherché ou reçu de l'aide ?

Une seule réponse possible.

- Oui, auprès d'une association/ d'un professionnel
- Oui, auprès d'un proche
- Non, je ne savais vers qui me tourner
- Non, je n'ai pas cherché d'aide

17. Quels types de soutien auriez-vous aimé avoir ?

Une seule réponse possible.

- Un lieu adapté/ safe place
- Un suivi psychologique spécialisé
- Un accompagnement juridique et social
- Un hébergement d'urgence adapté
- Autre:

18. Quels sont les obstacles auxquels vous vous êtes confrontés ?

Une seule réponse possible.

- Peur du jugement
- Manque d'information sur les aides disponibles/possibles
- Manque de coordination entre les structures
- Démarches administratives trop complexes
- Autre :

19. Y a-t-il quelque chose que vous aimeriez partager sur le sujet ?

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

Annexe 2 : Grille d'entretien pour les professionnels

Pour les professionnels

Merci de votre participation et du temps que vous m'accorder pour cette enquête. Le but étant de mieux comprendre comment sont perçues et gérées les situations où addiction et violence conjugale se croisent.

1. Pouvez-vous vous présenter brièvement ?

2. Quels types de publics accompagnez-vous ?

3. Comment pensez-vous que les addictions influencent les violences ? et inversement ?

4. Dans vos pratiques avez-vous observé un lien entre addiction et violences conjugales ? Si oui, souvent ?

5. Disposez vous d'un protocole pour repérer ces situations (chez les usagers de drogues)? Quand vous les détectez que faites vous ?

6. Travaillez vous en collaboration avec d'autres structures (association, CAARUD) pour orienter les patients victimes de cette double problématique ?

7. Quelles difficultés éprouvez vous pour repérer ces thématiques et accompagner ces problématiques croisées ? (Manque de formation spécifiques/ dispositifs de prise en charge insuffisant/ collaboration trop faible)

8. Quelles améliorations aimeriez vous voir ?

9. Souhaiteriez vous abordées une thématiques/ un aspect important que nous n'avons pas aborder

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

Résumé

En 2019, sur 173 féminicides 32% des auteurs ou victimes étaient sous l'emprise d'une substance. Ces données interrogent les relations de causalités existant entre violences conjugales et addictions. Cependant, cette corrélation, loin d'être univoque, dissimule une réalité bien plus complexe dans laquelle s'entremêlent des dynamiques sociales, culturelles et économiques. Les dispositifs d'accompagnements, trop souvent cloisonnés, peinent à répondre de manière globale à cette double problématique, nuisant ainsi à une prise en charge adaptée au public. Ce mémoire s'inscrit dans une démarche d'intermédiation sociale, et vise à comprendre et analyser comment les violences conjugales et les addictions s'entrelacent, à travers les vécues des femmes usagères du CSAPA-UTTD et le regard des acteurs du terrain. L'objectif est de déconstruire les tabous et les stigmates associées aux femmes concernées et de formuler des pistes de réflexion pour l'amélioration des pratiques d'accompagnement.

Mots clés: Addictions; Violences conjugales; Représentations sociales; Femmes; Intermédiation sociale;