

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**L'ÉVOLUTION DES MOTIVATIONS LIÉES À L'UTILISATION DE SPA DE FEMMES
AYANT ÉTÉ VICTIMES D'UNE AGRESSION SEXUELLE ET AYANT EU UNE
CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE DE SPA AU COURS DE LEUR VIE.**

**ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR
MICHELLE STEPHANY GUERRERO**

Mai 2024

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)

Direction de recherche :

Chantal Plourde

Directrice de recherche

Comité d'évaluation :

Chantal Plourde

Directrice de recherche

Michel Rousseau

Évaluateur

Résumé

L'agression sexuelle consiste en un acte sexuel tenté ou commis sur un individu sans le consentement libre de ce dernier, ou encore envers un individu qui n'est pas en mesure de consentir (Basile *et al.*, 2014). Au Canada, on estime que 87% des agressions sexuelles sont commises sur des personnes de sexe féminin (Statistique Canada, 2019). L'utilisation de substances psychoactives est d'ailleurs un comportement adaptatif commun parmi cette population féminine (Ullman, 2007). Dans le domaine de la dépendance, la motivation est un construit qui décrit les forces intérieures ou extérieures qui causent un comportement (Viau, 1994; Sjoerds *et al.*, 2014). Actuellement, peu d'écrits scientifiques semblent s'être intéressés de façon spécifique à l'évolution des motivations de consommation de cette population, malgré le fait qu'elles peuvent approfondir une consultation au sein des services spécialisés en dépendance.

Ainsi, cet essai empirique a pour objectif de documenter l'évolution des motivations liées à l'utilisation de SPA de femmes adultes ayant été victimes d'une agression sexuelle et ayant eu une consommation problématique de substances au cours de leur vie.

Les données exploitées dans le cadre de cet essai sont issues du troisième volet du programme de recherche *Mieux aider les victimes d'actes criminels qui présentent des problèmes de consommation de substances psychoactives : Un projet pilote de partage d'expertises* (Ferland, Blanchette-M, Savard, Plourde et Rossi). 19 participantes ont été retenues pour faire partie de l'échantillon de cet essai. Toutes ont mentionné avoir vécu une ou plusieurs agressions sexuelles et avoir, ou avoir eu, une consommation problématique de SPA au cours de leur vie.

L'analyse thématique réalisée à partir des verbatims a permis de dégager trois principaux thèmes, soit les motivations en lien avec l'initiation à la consommation, les motivations en lien avec le maintien de la consommation et les facteurs motivationnels favorisant la diminution ou l'arrêt de la consommation. La discussion s'oriente principalement autour du plaisir ludique, du plaisir amnésique, de l'influence de l'entourage, du rôle de mère et des services spécialisés en dépendance. Au terme de celle-ci, des retombées scientifiques et des retombées pour la psychoéducation sont présentées.

Table des matières

Résumé	ii
Remerciements	vi
1. Introduction	1
1.1 Les femmes victimes d'agression sexuelle	1
1.1.1 Les difficultés rencontrées par ces femmes	2
1.2 Caractéristiques des femmes victimes qui consomment	2
1.3 La consommation de substance	3
1.3.1 Spectre de la consommation de substance	3
1.3.2 Le trouble de l'utilisation de substance	3
1.3.3 Trajectoire de consommation	4
1.4 La motivation	7
1.4.1 Théorie de l'autodétermination	7
1.5 Contexte de l'essai	8
2. Objectif	10
3. Méthode	11
3.1 Conception du projet de recherche	11
3.1.1 Les participantes et la procédure de recrutement du volet VAC et SPA	11
3.1.2 Outil de collecte de données du volet VAC et SPA	12
3.1.3 Les considérations éthiques	12
3.2 La conception de l'essai empirique actuel	13
3.2.1 Le devis de recherche	13
3.2.2 Les participantes	13
3.2.3 L'analyse des données	14
4. Résultats	17
4.1 Motivations en lien avec l'initiation de la consommation	17
4.1.1 L'entourage	17
4.1.2 Réaction à l'adversité	19
4.1.3 Curiosité et plaisir ludique	20

4.2 Motivations en lien avec le maintien de la consommation	20
4.2.1 L'entourage	20
4.2.2 Réaction à l'adversité et régulation émotionnelle	22
4.2.3 Plaisir ludique	23
4.3 Facteurs motivationnels favorisant la diminution ou l'arrêt de la consommation.....	23
4.3.1 Éléments motivationnels qui émergent en contexte de traitement	23
4.3.2 Rôle de mère	25
4.1.3 L'entourage	26
5. Discussion	27
5.1 Motivations en lien avec l'initiation de la consommation.....	27
5.2 Motivations en lien avec le maintien de la consommation	28
5.3 Facteurs motivationnels favorisant la diminution ou l'arrêt de la consommation.....	29
5.4 Les retombées	31
5.4.1 Les retombées scientifiques	31
5.4.2 Les retombées pour la psychoéducation	32
5.5 Les forces et les limites de cette recherche	32
6. Conclusion.....	34
Références	35

Remerciements

L'achèvement de cet essai empirique résulte d'un travail de longue haleine qui n'aurait pas été possible sans le soutien de mon équipe d'encadrement et de mon entourage.

D'abord, je tiens à remercier ma directrice d'essai, Chantal Plourde, pour son expertise dans le domaine et pour ses nombreux encouragements. Je remercie également Pascale Alarie-Vézina pour sa grande disponibilité et son professionnalisme. La pertinence des remarques et des conseils de ces chercheuses est ce qui a permis l'accomplissement de ce projet. La richesse de nos échanges a permis d'approfondir mes réflexions à propos de cet essai empirique, mais aussi à propos de mon identité professionnelle. Je tiens aussi à remercier Francine Ferland de sa grande disponibilité à travers cet essai, de m'avoir donné l'opportunité de travailler sur ces données de recherche et d'avoir été, pour moi, un modèle tout au long de mon parcours universitaire.

Je tiens ensuite à remercier mes parents, Heimer Guerrero et Alid Lopez, pour les sacrifices qu'ils ont faits et qu'ils continuent de faire pour me permettre d'obtenir un diplôme d'études supérieures. Leur parcours d'immigration est ce qui m'a appris la persévérance, la patience et l'ambition. Je les remercie de m'avoir appris à être curieuse et à avoir un esprit critique et, surtout, de m'avoir appris à aimer l'école, malgré les frustrations que j'avais pour elle étant plus jeune. Sans ces apprentissages, mon cheminement académique et cet essai empirique n'auraient pas vu le jour.

Enfin, je tiens à exprimer ma gratitude à ma conjointe, Audrey-Ann Lavoie, sans qui la rédaction de cet essai n'aurait pas été possible. Je la remercie d'être une partenaire de vie incroyable qui a su me reconforter, m'appuyer, me changer les idées et m'encourager tout au long de cette aventure. Tu sais me rendre heureuse.

1. Introduction

1.1 Les femmes victimes d'agression sexuelle

Le Center for Disease Control and Prevention (CDC) propose une définition de ce qu'est une agression sexuelle afin de clarifier le phénomène, d'en faciliter son étude et d'en améliorer la prévention sociale. Ainsi, selon leur définition, l'agression sexuelle consiste en un acte sexuel tenté ou commis sur un individu sans le consentement libre de ce dernier, ou encore envers un individu qui n'est pas en mesure de consentir (Basile *et al.*, 2014). L'inclusivité de cette définition permet de considérer les attouchements sexuels, les agrippements et les baisers ou caresses non désirés comme des agressions sexuelles, ce que d'autres définitions par le passé ne permettaient pas. Cette définition permet également d'identifier le phénomène indépendamment de la juridiction (Perreault, 2015). Au Canada, il y aurait eu plus de 28 700 agressions sexuelles déclarées à la police en 2018 (Statistique Canada, 2019). Entre 2009 et 2014, les services policiers ont recensé 117 238 cas d'agressions sexuelles (Statistique Canada, 2017). Parmi ces agressions, 87 % sont commises sur des personnes de sexe féminin (Statistique Canada, 2019). Au Québec, il est estimé que le nombre de survivantes d'une agression sexuelle est de 10 094 en 2021, ce qui représente un taux de 234,7 pour 100 000 femmes de 15 ans et plus (Statistique Québec, 2021). De plus, parmi les provinces canadiennes, le Québec a enregistré la plus forte augmentation du nombre d'agressions sexuelles déclarées aux policiers en 2017 à la suite du mouvement *#MoiAussi* (Statistique Canada, 2018).

Parmi l'ensemble des femmes victimes d'agressions sexuelles, les Autochtones et les membres des Forces Armées Canadiennes (FAC) sont surreprésentées. En effet, le taux d'agression sexuelle chez les femmes des Premières Nations au Canada est plus du double de celui observé chez les allochtones, soit 58 contre 20 (Perreault, 2015). Pour ce qui est des soldates, plus du quart (27,3 %) de celles-ci ont déclaré avoir été victimes d'agression sexuelle au moins une fois depuis leur enrôlement dans les FAC (Baril et Laforest, 2018). Ce qui est nettement plus élevé que 0,9 %, soit le pourcentage de femmes qui ont vécu une agression sexuelle sur le marché du travail (Baril et Laforest, 2018).

1.1.1 Les difficultés rencontrées par ces femmes

Être victime d'une ou de plusieurs agressions sexuelles a de nombreuses conséquences. Sur le plan relationnel, certaines femmes vivent avec les difficultés reliées à un style d'attachement marqué par l'insécurité et par une grande détresse conjugale (Vaillancourt-Morel *et al.*, 2014). Sur le plan de la santé mentale, plusieurs doivent composer avec des troubles dépressifs, le trouble de stress post-traumatique, l'automutilation, les idées suicidaires et les troubles liés à l'usage de substances (Hailes *et al.*, 2019; Pérez-Fuentes *et al.*, 2013). En ce qui concerne spécifiquement cette catégorie de conséquences, il est estimé que de 28 % à 61 % de ces femmes consomment des substances illicites et qu'il y a approximativement entre 13 % et 49 % des survivantes qui développent une dépendance à l'alcool (Ullman, 2007; Ullman et Brecklin, 2002). D'ailleurs, les femmes ayant vécu des agressions sexuelles ainsi que des difficultés de consommation seront l'intérêt de cet essai.

1.2 Caractéristiques des femmes victimes qui consomment

La littérature scientifique portant sur les femmes faisant usage de substances psychoactives ayant déjà vécu des agressions sexuelles indique que celles-ci présentent différentes caractéristiques. Au niveau de la tranche d'âge, ces femmes sont plus souvent des adolescentes ou de jeunes adultes (Adlaf *et al.*, 2005; Fergusson, Boden et Horwood, 2008). Les études indiquent également que leur fratrie présente parfois des troubles liés à l'usage de substance (Von Sydow *et al.*, 2002; Boughner, 2016) et qu'elles ont peu de soutien familial ou social (Duff, 2011; Fergusson, Boden et Horwood, 2008). De plus, Moffitt et ses collaborateurs rapportent que certaines de ces femmes ont des niveaux de contrôle de soi plus bas que les victimes non-consommatrices, puisque l'usage de substance leur cause des altérations au niveau des mécanismes cérébraux d'inhibition (2011). Cette population est également plus à risque que les consommatrices non-victimes de développer plus d'un trouble de santé mentale de façon concomitante (Dawson *et al.*, 2007). Elles ont également trois fois plus de chance que les non-consommatrices de remplir les critères diagnostiques du trouble de stress post-traumatique (Ullman *et al.*, 2005). Finalement, plusieurs auteurs mentionnent qu'en raison de leur

consommation, ces femmes sont à haut risque de re-victimisation (De Waal *et al.*, 2017; O'Hare *et al.*, 2010; Stevens *et al.*, 2016).

1.3 La consommation de substance

1.3.1 Spectre de la consommation de substance

La consommation de substance psychoactive (SPA) peut être vue sur un continuum allant de la non-consommation jusqu'à l'apparition d'un trouble d'utilisation de substance (TUS) (Santé Canada, 2021). Au fil du temps, la consommation d'une personne peut donc changer le long de ce continuum. Celui-ci se fractionne en cinq stades : la non-consommation, la consommation bénéfique, la consommation à moindre risque, la consommation à risque élevé et la dépendance (Santé Canada, 2021). La non-consommation implique une abstinence de SPA alors que la consommation bénéfique implique une prise de substance qui a des effets positifs sur la santé et qui est parfois même prise sous surveillance médicale. La consommation à moindre risque désigne un usage ayant peu d'incidence sur la santé physique ou la santé mentale de la personne et sur son entourage. La consommation à risque élevé réfère à une utilisation qui a des effets nuisibles ou néfastes sur la personne et son entourage (Santé Canada, 2021). Finalement, le stade de dépendance fait référence au développement d'un trouble de l'utilisation de substance (Santé Canada, 2021).

1.3.2 Le trouble de l'utilisation d'une substance (TUS)

Le diagnostic de TUS désigne un ensemble de symptômes physiologiques, cognitifs et comportementaux qui indiquent qu'un individu a une consommation compulsive et nocive d'une substance (American Psychiatric Association [APA], 2013; Santé Canada, 2021). Selon cette définition, la caractéristique principale d'un TUS est la continuité de la consommation de la personne malgré les conséquences biopsychosociales significatives que cet usage lui cause (APA, 2013). Les critères diagnostiques de ce trouble s'organisent en quatre groupes : la réduction du contrôle (prendre la substance en plus grande quantité ou pendant une période plus longue que prévu, vouloir contrôler sa consommation de substances ou avoir tenté par le passé de prendre le

contrôle, accorder beaucoup de temps à la recherche de la substance et avoir des *cravings*), l'altération du fonctionnement social (incapacité de remplir une obligation majeure et usage de substance malgré les problématiques que cela induit à son entourage), la consommation risquée (usage dans des situations physiquement dangereuses et usage récurrent malgré un problème physique ou psychologique causé par la substance) et les critères pharmacologiques (développer une tolérance à la substance et avoir des symptômes de sevrage) (APA, 2013).

Mis à part la caféine, les critères du TUS s'appliquent aux 10 substances reconnues par l'APA. Cependant, le DSM-5 indique de se référer au diagnostic associé à la substance d'intérêt, car dans quelques cas les symptômes peuvent varier (APA, 2013). Par exemple, les signes associés au sevrage ne s'appliquent pas au trouble de l'usage de la phencyclidine. Ce manuel indique également qu'en cas de polyconsommation chaque substance doit être indépendamment analysée et diagnostiquée (APA, 2013). Par exemple, si un individu développe une dépendance à trois substances, il devrait être diagnostiqué avec trois différents troubles.

1.3.3 Trajectoire de consommation

1.3.3.1 Initiation. Selon une étude menée auprès de jeunes du secondaire, l'âge moyen d'initiation de la consommation de drogue au Québec serait de 13,2 ans (Dubé *et al.*, 2009). Toutefois, une étude menée auprès de jeunes placés dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) constate que la moyenne d'âge du début de consommation chez ces jeunes est de 11,8 ans (Magrinelli Orsi, 2011). La différence d'âge entre ces moyennes met en lumière que des adversités ou facteurs de risque peuvent mener à une consommation plus précoce. D'ailleurs, la consommation précoce d'une substance augmente le risque d'usage problématique et de dépendance à tous types de drogue (Lynskey *et al.*, 2003) tout comme elle augmente le risque d'avoir une consommation plus fréquente et de consommer une autre substance (Centre national de prévention du crime, 2009).

Obradovic (2015) observe que les jeunes s'initient à la consommation pour des raisons extrinsèques telles que pour appartenir à un groupe d'amis ou pour satisfaire leur curiosité alors

que Brunelle et Bertrand (2010) rapportent qu'ils essaient prioritairement les substances dans le but de se divertir. Plus spécifiquement, ces deux chercheurs expliquent que le plaisir ludique est au centre des premières utilisations de SPA, car les jeunes rapportent vouloir s'amuser, passer du temps entre amis et rechercher des sensations fortes.

1.3.3.2 Maintien. Dans une perspective fonctionnelle du comportement, Köpetz et ses collaborateurs (2013) rapportent que l'humain maintient sa consommation pour des raisons intrinsèques telles que le refus d'accepter qui il est ou le besoin d'oublier des conflits. Dans le même ordre d'idée, d'autres chercheurs considèrent eux aussi que la surconsommation peut constituer une stratégie d'adaptation, car le plaisir amnésique (qui permet d'oublier des problèmes et de relaxer) est souvent rapporté comme raison de maintenir son usage de SPA (Kennett, Matthews et Snoek, 2013; Köpetz *et al.*, 2013). De plus, d'autres recherches observent que les conditions familiales et la volonté de faire face à des émotions négatives sont généralement des motifs liés à la dépendance aux substances (Chantepy-Touil, 2012).

Les chercheurs qui s'inscrivent dans une approche biologique rapportent que le maintien d'une consommation peut causer des changements sous-jacents dans les circuits cérébraux qui persistent malgré la désintoxication. Ces changements cérébraux peuvent se manifester chez l'individu par des rechutes répétées et des envies impérieuses de prendre la substance (McLellan *et al.*, 2000). Toute substance prise en excès active directement le système cérébral de récompense. Ce dernier est impliqué dans le renforcement des comportements et dans la production de souvenirs et est habituellement activé par des comportements adaptatifs. L'activation du système de récompense par des substances est si intense que les activités habituelles du sujet viennent à être négligées (Koob, 2006). Ainsi, en raison des répercussions physiologiques, le maintien de la consommation peut en soi contribuer à la poursuite d'une consommation.

1.3.3.2 Changement de comportement. La diminution ou l'arrêt de consommation sont des changements de comportement qui demandent du temps. D'ailleurs, Prochaska et Diclemente (1984) conçoivent le changement comme un processus et non comme un événement. Selon eux,

les consommateurs qui ont diminué ou arrêté une substance sont passés, à leur propre rythme, par des stades similaires. Ainsi, le cycle du changement présente cinq stades préalables à la modification d'un comportement : pré-contemplation, contemplation, préparation, action et maintenance (Prochaska et Diclemente, 1986). Puisque ce modèle fut d'abord créé pour accompagner les individus qui veulent reprendre le contrôle sur leur consommation, ce modèle présente également un sixième stade, soit celui de la rechute (Prochaska, Norcross et Diclemente, 1994). La pré-contemplation est le moment où l'utilisateur ne considère pas avoir une consommation problématique, car il ressent majoritairement les bénéfices de cette dernière. La contemplation est le stade où l'ambivalence est à son plein potentiel puisque l'utilisateur envisage un changement de comportement. Une fois qu'il décide de procéder au changement, il est dans le stade de préparation qui consiste majoritairement à déterminer un plan d'action. Le stade action réfère au moment où le changement s'opère et le stade de maintenance est la consolidation de ces nouveaux comportements. Le dernier stade, la rechute, est le retour vers une consommation de substances jugée problématique par l'utilisateur (Prochaska et Diclemente 1984).

Parmi les facteurs favorisant le changement de comportement, on retrouve l'adoption de stratégies d'adaptation productives (Houle, 2011), le soutien disponible, les ressources professionnelles et la perception positive. Les stratégies d'adaptation permettent d'augmenter le sentiment d'auto-efficacité et de confiance de l'individu, car elles facilitent l'affrontement de situations qui causent la rechute (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, 2014). En effet, ces stratégies sont mises en place pour prévenir, soulager ou affronter les difficultés rencontrées lors de l'adoption d'un nouveau comportement (Houle, 2011). Le soutien disponible est également un facteur favorisant, car l'individu peut s'appuyer sur les diverses sources de soutien que son entourage peut lui offrir. Le réseau social de l'individu peut le soutenir avec de l'affection, de l'aide concrète, des encouragements et de la disponibilité (Houle, 2011). Les ressources professionnelles influencent également un processus de changement, car elles permettent l'accès à des ressources matérielles, de l'encadrement, du soutien, de l'éducation sur la problématique et des services réflexifs (American Psychological Association, 2012; Houle, 2011). Finalement, la perception positive de l'utilisateur favorise le changement, car sa capacité à

réfléchir aux impacts positifs possibles augmente son investissement, sa motivation et son espoir envers sa capacité de changement (Ngô, 2013).

Selon la littérature scientifique, les raisons cognitives les plus importantes menant à l'arrêt ou à la diminution de l'usage de SPA chez les adultes sont le fait de vouloir retrouver son identité perdue, de rechercher un meilleur avenir pour soi, de réaliser les désavantages ressentis par rapport à la consommation et de réaliser l'écart entre leur consommation et leurs standards personnels (Downey, Rosengren et Donovan, 2000). McIntosh et McKegany (2001) observent que les événements inattendus ou négatifs vécus par les usagers déclenchent la réflexion de soi et une vision alternative de leur futur. Selon ces auteurs, ce sont les prises de conscience à la suite de ces moments qui motivent le plus le changement et le maintien du nouveau comportement.

1.4 La motivation

Le concept de la motivation est en soi un construit hypothétique qui décrit les forces intérieures ou extérieures qui causent un comportement (Viau, 1994). Dans le cadre d'un suivi en dépendance, les motivateurs permettent à l'utilisateur de verbaliser la raison de sa consommation et ainsi exposer la fonction de son comportement. La motivation offre une explication au comportement (Deci et Ryan, 2004).

1.4.1 Théorie de l'autodétermination

Faisant partie des théories de la motivation, la théorie de l'Autodétermination (TAD) offre un cadre intéressant pour mieux comprendre les raisons qui poussent certaines personnes à consommer ou non des SPA (Murphy, 2007). D'abord, la TAD reconnaît que l'être humain possède une tendance innée et naturelle vers l'actualisation de soi et que cette tendance est influencée par son environnement (Deci et Ryan, 2000). Cette perspective théorique propose donc la présence d'un dialogue entre l'environnement et la personne lorsque la personne cherche à satisfaire ses besoins de compétence liée à l'autonomie et à l'appartenance sociale dans ses actions (Deci et Ryan, 1985; Ryan et Connell, 1989). La TAD postule ainsi que l'individu est motivé par des forces intrinsèques ou extrinsèques qui engendrent l'initiation, la direction, l'intensité et la persistance de ses comportements (Ryan et Deci, 1985; Ryan et Deci, 2000a;

Viau, 1994). D'ailleurs, cette théorie rapporte que la motivation intrinsèque est le prototype de l'autodétermination (Ryan et Deci, 2000b). Voici comment l'autodétermination est abordée par un des auteurs de cette théorie :

On peut être volontaire et libre même sous la pression d'agir d'une certaine manière, à condition d'accepter ou d'être d'accord avec les mandats au sens personnel. Les influences et les apports à mon comportement doivent engendrer en moi des raisons d'agir en congruence avec ces dernières, sans cela, mon comportement n'est pas déterminé. (traduction libre, Ryan, 1992, p.8)

La littérature scientifique démontre que les forces intérieures sont liées à la motivation intrinsèque alors que les forces extérieures sont liées à la motivation extrinsèque (Deci et Ryan, 2004). Plus précisément, une personne qui est intrinsèquement motivée s'engage par intérêt et plaisir et émet le comportement pour la satisfaction inhérente que celui-ci lui apporte (Ryan et Deci, 2000b). Une personne qui est extrinsèquement motivée s'engage à la suite d'une incitation externe et soutient le comportement pour obtenir une récompense ou pour échapper à une punition (Deci et Ryan, 1985; Ryan et Deci, 2000b).

De plus, il est à noter qu'il est possible qu'un individu présente une absence relative de motivation : l'amotivation. Cette dernière est donc un état d'absence d'intention d'émettre un comportement, car l'individu ne perçoit pas de raison de s'engager (Vallerand, 1997).

1.5 Contexte de l'essai

Mon expérience de travail au sein des centres de réadaptation en dépendance en tant qu'intervenante et en tant que professionnelle en recherche m'a permis d'observer qu'une forte proportion des femmes qui avait fait une demande d'aide en lien avec leur problème de consommation avait aussi été victime d'une agression sexuelle. Selon la littérature scientifique, près du trois quarts des adultes qui consultent les services de traitement spécialisés en dépendance ont été victime d'au moins un acte criminel au cours de leur vie (Ferland *et al.*, 2016). De ce chiffre, la majorité de ces usagers sont des femmes (Ferland *et al.*, 2016). Mon expérience au Centre de réadaptation en dépendance (CRD) m'a également permis de constater l'importance de considérer l'évolution des motivations liées à l'utilisation de substance en

contexte d'analyse fonctionnelle du comportement. En effet, j'ai pu observer la pertinence d'aborder les raisons de consommation ainsi que leur évolution afin d'accompagner les usagers à saisir la fonction ou la source de renforcement de leur consommation. La littérature scientifique à propos des motivateurs ou des renforçateurs liés à consommation de SPA est abondante, puisque ces concepts sont centraux pour plusieurs modèles biopsychosociaux utilisés dans le domaine de la dépendance (Sjoerds *et al.*, 2014). Toutefois, la grande majorité de ces recherches ne fait pas la distinction entre « les motivations à débiter l'usage de SPA », « les motivations de continuer l'usage de SPA » et « les motivations à arrêter son usage de SPA » (Titus, 2008). Bref, peu d'écrits scientifiques semblent s'être intéressés de façon spécifique à l'évolution des motivations de consommation des femmes victimes d'agression sexuelle ayant un usage problématique de substances. Ainsi, la question demeure : au cours de leur vie, quelle est l'évolution des motivations de consommation de ces survivantes?

2. Objectif

L'objectif de cet essai empirique est de documenter l'évolution des motivations liées à l'utilisation de SPA de femmes adultes ayant été victimes d'une agression sexuelle et ayant eu une consommation problématique de substances au cours de leur vie. Plus spécifiquement, il vise à documenter les motivations auto-rapportées par ces femmes en lien avec le début, le maintien et avec l'arrêt ou la diminution de leur consommation, et ce, sans tenir compte du moment de leur agression sexuelle.

3. Méthode

3.1 Conception du projet de recherche

Le projet *Mieux aider les victimes d'actes criminels qui présentent des problèmes de consommation de substances psychoactives* : *Un projet pilote de partage d'expertises* (Ferland, Blanchette-M, Savard, Plourde et Rossi) a pour objectif de documenter les besoins et l'expérience de cette population dans les centres de réadaptation en dépendance et les centres d'aide aux victimes d'actes criminels dans une visé d'amélioration de l'offre de service. Ce programme de recherche comporte trois volets et donc trois cueillettes de données distinctes. La première cueillette de données a été faite auprès d'intervenants spécialisés en intervention en dépendance. La seconde a été faite auprès d'intervenants travaillant dans des organismes venant en aide aux personnes victimes d'actes criminels et la dernière a été faite auprès de personnes ayant été victimes d'actes criminels dans le passé et ayant un problème de consommation de substance psychoactive (VAC et SPA). Les données présentées dans le cadre de cet essai empirique sont issues du troisième volet communément appelé *VAC et SPA*.

3.1.1 Les participantes et la procédure de recrutement du volet VAC et SPA

Au sein de ce volet, 40 personnes (28 femmes et 12 hommes) ont participé aux entrevues de recherche menée auprès des personnes présentant la double problématique « Actes criminels/Consommation problématique ». Infraction à caractère sexuel, voies de fait et violence conjugale sont les actes criminels les plus rapportés par cet échantillon. Ces personnes ont été recrutées via les deux centres d'intervention spécialisés en dépendance et des organismes qui offrent des services aux victimes d'actes criminels ayant participé aux autres volets du projet. Dans les deux cas, ce sont les intervenants qui ont présenté brièvement le projet de recherche aux personnes qu'ils/elles ont rencontré. Les personnes intéressées à participer ont signé un formulaire autorisant le transfert de leurs coordonnées à l'équipe de recherche. Par la suite, l'équipe les a contactées afin de leur expliquer davantage le projet et, le cas échéant, de fixer un rendez-vous pour compléter l'entrevue de recherche.

3.1.2 Outil de collecte de données du volet VAC et SPA

Le questionnaire sociodémographique a été conçu par l'équipe de recherche afin de documenter le sexe, l'âge, la scolarité, les sources de revenus et les différents actes criminels auxquels les participants ont été confrontés au cours de l'année précédant l'entrevue et au cours de leur vie. Le canevas d'entrevue a également été conçu par l'équipe de recherche afin de répondre aux objectifs du projet. Afin de bien comprendre le vécu des personnes en regard du lien entre la victimisation et la consommation, la rencontre débute par une discussion sur les débuts de consommation et ce qui a motivé cette initiation. L'entrevue se poursuit en discutant chronologiquement des différents actes criminels vécus par les personnes et de la place que la consommation a occupée à ces moments. Les épisodes d'intervention en dépendance et dans les organismes venant en aide aux personnes victimes d'actes criminels sont également discutés afin de faire ressortir les éléments importants du travail d'intervention sur une ou l'autre des problématiques de mêmes que sur le travail de concertation qui a pu être mis en place entre les intervenants des deux disciplines.

La durée des entrevues de recherche est en moyenne de 60 minutes et celles-ci ont lieu au centre spécialisé en dépendance ou dans l'organisme référant. Elles sont menées par une assistante de recherche préalablement formée et encadrée pour réaliser ce type d'entrevue. Les premières entrevues ont fait l'objet d'une écoute et d'une préanalyse en équipe afin de peaufiner le canevas et les techniques d'entrevue. Toutes les entrevues ont été enregistrées en format audionumérique puis retranscrites sous forme de verbatim afin d'être codées dans N'Vivo en vue de l'analyse qualitative. Les participants à ce volet ont reçu une compensation financière de 50\$ sous forme de bon d'achat.

3.1.3 Les considérations éthiques

Le projet a été soumis au Comité d'éthique de la recherche d'un des deux centres publics d'intervention spécialisée en dépendance participant selon le processus multicentrique mis en place par le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Le projet porte le numéro MP-2018-243.

3.2 La conception de l'essai empirique actuel

3.2.1 Le devis de recherche

En considérant le contexte d'analyse secondaire de cet essai et son objectif, le devis qualitatif de type descriptif interprétatif a été utilisé. Ce devis est approprié pour cet essai, car il permet de rendre compte de la signification du phénomène étudié et de sa description en nommant les propriétés, les composantes ou les variations de celui-ci (Denzin et Lincoln, 2018). D'ailleurs, ce sont ces caractéristiques qui expliquent que ce devis est majoritairement privilégié pour les recherches qui étudient un phénomène spécifique tel que celui étudié dans cet essai (Thorne, 2016). Il place la perspective des participants au centre de l'analyse du phénomène (Denzin et Lincoln, 2018), accordant ainsi une grande importance à la subjectivité dans la compréhension, l'exploration et la découverte du phénomène étudié (Fortin et Gagnon, 2016).

3.2.2 Les participantes

Pour répondre à l'objectif de cet essai, des critères d'inclusion ont été choisis afin de former un échantillon représentatif de la population étudiée et de s'assurer que les personnes sélectionnées sont « expertes » du sujet étudié. Ainsi, pour être sélectionnées pour cet essai, les participantes devaient répondre aux critères suivants : 1) s'identifier au genre féminin, 2) déclarer avoir vécu une agression sexuelle, 3) rapporter avoir ou avoir vécu avec une consommation problématique de SPA et 4) avoir plus de 18 ans.

Selon Cunningham, Koski-Jannes et Toneatto (1999), les motivations en lien avec l'utilisation de SPA varient selon les genres. Il est donc préférable de séparer les genres lorsque ce phénomène est à l'étude. De plus, considérant que les femmes représentent 87 % des personnes ayant vécu une agression sexuelle, cet essai se concentre sur celles-ci (Statistique Canada, 2019). En fonction de ces critères, 19 participantes ont été sélectionnées parmi les 40 entrevues du projet VAC et SPA pour la réalisation de cet essai. L'âge moyen des participantes est de 37,5 ans. Toutes mentionnent avoir vécu une ou plusieurs agressions sexuelles au cours de leur vie. De celles-ci, six mentionnent les avoir vécues avant l'âge de 18 ans, sept après l'âge de 18

ans et six rapportent avoir été victime dans leur enfance et à l'âge adulte. L'ensemble des participantes rapporte avoir ou avoir eu une consommation problématique.

3.2.3 L'analyse des données

La préparation, l'organisation et une partie de la codification des données qualitatives pour cet essai avaient été préalablement effectuées par les membres de l'équipe du projet VAC et SPA, équipe dont faisait partie l'étudiante. Les enregistrements, les verbatim et l'arbre thématique ont été utilisés pour la réalisation de cet essai. Pour les fins de cet essai, une analyse thématique secondaire des 19 verbatim a été entamée. Ce processus d'analyse consiste à examiner, comparer, fracturer, conceptualiser et catégoriser les données qualitatives afin de leur donner une signification brute (Fortin et Gagnon, 2016). Pour ce faire, l'ensemble des verbatim a été lu et écouté à trois reprises et la codification a été étudiée en profondeur afin de s'imprégner du matériel et de s'assurer de répondre à l'objectif de cet essai (Fortin et Gagnon, 2016). Ce fonctionnement a permis de repérer des thèmes pertinents et ainsi construire un arbre thématique en fonction de la question de recherche de cet essai. L'arbre thématique est une représentation visuelle qui permet le regroupement des thèmes à documenter dans l'analyse (Paillé et Mucchielli, 2021). En utilisant le logiciel NVivo 12, l'étudiante a ensuite entamé la codification, soit le processus qui permet d'ordonner, de repérer et de classifier les données qualitatives selon l'arbre thématique (Denzin et Lincoln, 2018). Ce processus utilise une partie de la codification entamée par le projet VAC et SPA et s'enrichit de la recodification de douze verbatim qui avaient un potentiel inexploité dans la codification originale. Ces verbatim ont été sélectionnés à la suite de la lecture des 19 entrevues sélectionnées et en raison de la sous-représentation de ces derniers dans la codification originale. Finalement, l'étudiante a discuté des résultats obtenus avec l'équipe d'encadrement de cet essai afin de s'assurer de la justesse de cette analyse thématique (Miles *et al.*, 2019). Le Tableau 1 présente en détail l'ensemble des caractéristiques de l'échantillon de cet essai, soit des 19 entrevues sélectionnées par l'étudiante.

Tableau 1*Caractéristiques des participantes composant l'échantillon*

Noms	Âge	Agression sexuelle	La fréquence des SPA consommées depuis un an au moment de l'entrevue
Marjorie	34	Avant 18 ans	Alcool 12 consommations par semaine, cocaïne 1 fois par mois, autres stimulants plus de 3 fois par semaine et médicaments non prescrits 1 à 2 fois ou plus par semaine
Jeannie	30	Avant et après 18ans	Alcool jamais consommé, autres stimulants 3 fois ou plus par semaine, médicaments non prescrits 1 à 3 fois par mois et cannabis 3 fois ou plus par semaine
Justine	44	Après 18 ans	Alcool jamais consommé, drogues jamais consommées
Louise	44	Après 18 ans	Alcool 16 consommations par jour, cocaïne moins de 1 fois par mois et médicaments non prescrits 3 fois ou plus par semaine
Véronique	49	Avant et après 18 ans	Alcool 42 consommations par semaine, autres stimulants moins de 1 fois par mois et cannabis 3 fois ou plus par semaine
Annick	40	Après 18 ans	Alcool 3 consommations par semaine 1 à 3 fois par mois, autres stimulants 1 à 2 fois semaine, médicaments 3 fois par semaine et cannabis 3 fois par semaine
Céline	36	Avant et après 18 ans	Alcool 10 consommations par semaine (16 épisodes de forte consommation), médicaments non prescrits et cannabis consommé 1 à 2 fois par semaine
Vicky	26	Après 18 ans	Alcool moins de 1 fois par mois, cocaïne 3 fois ou plus par semaine, opiacée 1 fois ou plus par semaine, GHB 1 à 2 fois semaine et médicaments non prescrits 1 à 2 fois semaine.
Aline	44	Après 18 ans	Alcool 6 consommations par jour (48 épisodes de forte consommation), cocaïne moins de 1 fois par mois, autre stimulant 3 fois ou plus par semaine et cannabis moins de 1 fois par mois.
Maryse	50	Après 18 ans	Alcool jamais consommé, drogues jamais consommées

Noms	Âge	Agression sexuelle	La fréquence des SPA consommées depuis un an au moment de l'entrevue
Julie	34	Avant et après 18 ans	Alcool moins d'une fois par mois, PCP 1 à 2 fois par semaine, GHB 3 fois ou plus par semaine, autres stimulants 3 fois ou plus par semaine, médicaments non prescrits 3 fois ou plus par semaine et cannabis moins 1 fois par mois.
Audrey	37	Avant et après 18 ans	Alcool 16 consommations par jour (250 épisodes de forte consommation) et cocaïne 3 fois par semaine
Valérie	25	Avant 18 ans	Alcool 15 consommations par jour (12 épisodes de forte consommation), cocaïne 1 à 2 fois semaine, GHB moins de 1 fois par mois, hallucinogènes 1 à 3 fois par semaine, autres stimulants 1 à 2 fois par semaine et cannabis 3 fois ou plus par semaine.
Tania	41	Avant et après 18 ans	Alcool 4 consommations par semaine, cocaïne moins d'une fois par mois, autres stimulants 3 fois ou plus par semaine, médicaments non prescrits moins de 1 fois par mois.
Corinne	36	Avant 18 ans	Alcool 14 consommations par semaine (186 épisodes de forte consommation), cocaïne moins de 1 fois par mois, opiacés 3 fois ou plus par semaine, GHB moins de 1 fois par mois, autres stimulants 3 fois ou plus par semaine, médicaments non prescrits 3 fois ou plus par semaine et cannabis 3 fois ou plus par semaine.
Myriam	49	Avant 18 ans	Alcool 12 consommations par semaine (78 épisodes de forte consommation) et médicaments non prescrits 3 fois ou plus par semaine.
Emma	32	Après 18 ans	Alcool 64 consommations par semaine (192 épisodes de forte consommation) et drogues jamais consommées.
Sophie	32	Avant 18 ans	Alcool 36 consommations par semaine (25 épisodes de forte consommation), cocaïne 1 à 3 fois par mois, autres stimulants 1 à 3 fois par mois et cannabis 1 à 2 fois par semaine.
Ariane	30	Avant 18 ans	Alcool 48 consommations par semaine et questionnaire sur les drogues non complété.

4. Résultats

D'abord, rappelons que cet essai vise à documenter la trajectoire générale de consommation des femmes victimes d'une agression sexuelle et non leur consommation à la suite de l'agression vécue. Ainsi, l'analyse thématique du discours des participantes à cet essai a permis de faire émerger des motivations correspondant à trois périodes de leur trajectoire de consommation: les motivations qui les poussent à débiter leur consommation de substances, les motivations liées au maintien d'une consommation et les facteurs motivationnels qui les poussent à arrêter ou à diminuer leur consommation.

4.1 Motivations en lien avec l'initiation de la consommation

Lorsque questionnées sur les éléments les ayant motivées à initier la consommation de substances, les participantes évoquent trois catégories de motivation distinctes : influence de l'entourage, réaction à l'adversité et curiosité et plaisir ludique.

4.1.1 L'entourage

L'influence de l'entourage semble être la raison principale pour expliquer le début de la consommation chez les participantes. L'analyse du matériel permet de distinguer deux groupes d'influence : les amis et les membres de la famille.

4.1.1.1 L'influence des amis. Un grand nombre de participantes rapporte que leurs premières expériences de consommation se sont déroulées en compagnie de leurs amis.es, dans un contexte festif. Elles décrivent un environnement qui incite et valorise la consommation de substances. Elles expliquent avoir consommé pour être plus reconnues par leurs pairs ou en réponse à l'influence du groupe:

Bien c'est parce que, tu sais, vers 13-14 ans, tu veux être cool là. Je veux dire, il y a tout le temps un party où tu peux essayer une sorte de pilule puis... Fait que c'est pas mal ça ma raison. Mon petit côté influençable probablement. (Audrey)

Trois autres participantes expliquent qu'elles ont débuté leur consommation en raison de la disponibilité des substances et de l'influence d'un entourage plus âgé. Justine affirme que le

fait de faire partie d'un groupe d'amis.es plus âgés.es qu'elle lui donnait un accès plus grand aux substances, favorisant ce qui l'a amené à consommer plus jeune : « Tu sais, quand j'avais 13 ans, je me tenais avec du monde de 18 ans, ça fait que c'était facile d'en avoir. » (Justine)

Pour d'autres interviewées, le besoin d'affiliation est la motivation principale derrière leur première expérience. Ces femmes racontent avoir consommé pour se rapprocher d'un ami consommateur qu'elles admirent. La substance est donc utilisée comme outil d'interaction pour, selon elles, renforcer la connexion humaine.

Elle consommait de l'acide, de la mescaline, en tout cas, avec elle j'ai découvert plein de sortes de drogues, comme l'acide, la mescaline. Je la trouvais cool. À 17 ans, elle m'a fait connaître l'héroïne parce qu'elle avait consommé ça. Ça fait que là j'ai commencé à me piquer à l'héroïne, puis après bien j'ai commencé à me piquer à la cocaïne aussi. (Tania)

4.1.1.2 L'influence de la famille. La pression de la fratrie est un motif commun au sein de l'échantillon pour expliquer leur première consommation. Leur frère ou sœur plus âgés valorisait la consommation et facilitait l'accès aux substances.

J'ai commencé j'avais 11-12 ans. Ma sœur a 4 ans de plus que moi, puis ma sœur était comme un peu délinquante. Elle est partie à 16 ans de chez nous, puis moi j'avais 12 ans, mais avant qu'elle parte, quand ma mère partait, elle faisait des partys à la maison. Elle me mettait des cigarettes dans la bouche, elle me forçait à fumer pour ne pas que je le dise vu que je le fumais aussi. Ça a commencé de même. Fait qu'elle me faisait boire pour ne pas que je le dise, fait que tu sais... Après, bien c'est ça, ma sœur n'était pas là fait que c'était rendu que je le faisais avec mes amis. [...] Mon père restait à la maison, puis mon père était... il consommait beaucoup, il était alcoolique puis toxicomane puis bipolaire. (Sophie)

Vivant dans des milieux propices à l'usage de substances, certaines participantes mentionnent que le fait que la consommation était banalisée par leur entourage a joué un rôle en ce qui concerne la précocité de leur trajectoire d'usage. Elles racontent que la substance était une norme et même une partie de l'identité familiale.

Je fumais du pot, puis c'était pour me rapprocher de mon père qui se gelait. Je suis arrivée en face de mon père et je lui ai dit « Papa, je suis gelée, on va peut-être pouvoir se comprendre astheure ». Mon père a ri. (Annick)

4.1.2 Réaction à l'adversité

4.1.2.1 Traumatismes qu'elles ont vécus. Pour quatre femmes de notre échantillon, leur début de consommation est directement lié aux abus sexuels et physiques qu'elles ont vécus. En effet, dès leur première expérience avec la substance, ces femmes disent consommer pour oublier les violences qu'elles ont vécues et pour se sentir mieux dans leur corps. Ces participantes recherchaient des sensations liées au plaisir amnésique de la consommation.

J'ai été abusée sexuellement par mon père et c'était un choix que j'ai fait, c'est toujours un choix la consommation. Moi, c'est un choix que j'ai fait, je me suis sentie libérée tout de suite, quand j'ai pris ma première bouteille d'alcool, j'ai senti un bon feeling et le gaz, j'en sniffais, je sentais un bon feeling, je me sentais mieux dans ma peau, j'étais libre. (Corinne)

4.1.2.2 Séparation et célibat. Une participante mentionne avoir débuté sa consommation à la suite d'une rupture amoureuse. Elle explique consommer lors de périodes de célibats alors que lorsqu'elle est en couple elle se sent mieux et ne consomme pas :

Puis c'est ça, il y a 4 ans je me suis séparée, j'ai fait une dépression, puis c'est là que ça a commencé, mais solidement là. Ma problématique, ça a été par bouts. C'est surtout les moments où je tombais toute seule. En relation ça allait mieux, je ne bois pas, mais quand je tombe toute seule ça va moins bien. (Ariane)

4.1.2.3 Rejet parental. Tout comme pour les femmes décrites plus haut, Aline raconte avoir débuté sa consommation afin de pallier les blessures laissées par une situation indésirable. Dans le cas de Aline, ses parents l'ont reniée en raison de son homosexualité. Elle raconte que ce rejet a soudainement fait naître en elle un fort besoin de consommer:

J'ai commencé à consommer beaucoup beaucoup d'alcool, puis j'ai commencé à consommer aussi à 17-18 ans de la cocaïne de façon abusive dès le départ. C'est difficile à décrire, c'est comme un... Il y a comme eu un moment charnière, c'est parce qu'en fait

moi j'ai... Je suis gay, puis quand j'ai admis ça à mes parents, mes parents ils n'ont pas accepté du tout la situation. (Aline)

4.1.3 Curiosité et plaisir ludique

Finalement, quatre participantes s'entendent pour dire que leur curiosité, leur recherche de sensations fortes et leur volonté de s'amuser sont les raisons principales de leur début de consommation. Les propos de Julie montrent bien sa volonté d'expérimenter ainsi que sa curiosité à l'égard d'une substance qu'elle n'a pas essayée, mais dont elle a entendu parler :

GHB... La première fois que j'en ai pris, j'avais 18 ans, [...] Du mush, j'en ai fait à 18 ans. Buvard, à 18 ans. La coke à 14 ans. PCP J'ai bien tripé. Je pense que c'est ça. J'aime ça essayer plein d'affaires. Alors, j'imagine que la drogue, c'était ça pareil, je voulais essayer. Comme tu sais, le buvard, on m'avait dit « tu badtrip ou tu trip », alors, tu sais, tu badtripes, tu es faite, alors je voulais l'essayer une fois. (Julie)

Céline quant à elle était plutôt à la recherche de plaisir lorsqu'elle a consommé pour la première fois. Elle mentionne l'avoir essayé dans un contexte festif avec ses amis.es : « [...] c'était festif là, avec les amis, on faisait des partys, des affaires. » (Céline)

4.2 Motivations en lien avec le maintien de la consommation

En ce qui concerne les motivations mentionnées par les participantes pour expliquer le maintien de la consommation, elles se répartissent cette fois de la manière suivante : les raisons liées à l'entourage, à la régulation émotionnelle et au plaisir ludique.

4.2.1 L'entourage

4.2.1.1 Les relations amoureuses. Plusieurs participantes ont évoqué la relation avec leur partenaire pour expliquer le maintien de leur consommation. Julie raconte que l'usage de substance était devenu une activité de couple et que cette dynamique a contribué au maintien de

leur consommation. Elle décrit bien ici l'influence mutuelle à consommer au sein de relation amoureuse :

Je consommait tout le temps. Bien, il consommait alors je consommait [...] On s'aimait et on consommait, tu sais, genre pour passer du temps ensemble. [...] Avec lui je ne consommait jamais toute seule. (Julie)

Audrey décrit plutôt que c'est l'inconfort relationnel qu'elle avait envers son ex-conjoint qui explique le mieux le maintien de sa consommation. Elle explique avoir consommé du vin pour l'aider à supporter la présence de son ex-conjoint :

Oui c'est sûr, parce qu'à chaque fois qu'il arrivait il fallait que je sois en consommation, sinon je n'étais pas capable de l'endurer. Puis tu sais, veut, veut pas, bien là j'étais rendu addicte et je n'arrêtais pas. Tu sais, je consommait du vin le soir quand les enfants se couchaient. (Audrey)

4.2.1.2 Les pairs consommateurs. Pour de nombreuses participantes, la tentation induite par les pairs consommateurs explique la poursuite de leur consommation. Justine explique ici que le fait que ses amis consomment devant elle l'incite à consommer:

Mais ça n'a pas été long que j'aie reconsommé là. Je n'ai pas coupé les ponts avec mes amis, ça fait que : « bien ce n'est pas grave si tu consommes devant moi, je suis capable [de ne pas consommer] ». Ouais, c'est ça, pas capable longtemps. (Justine)

Les pairs consommateurs rencontrés en thérapie. Cinq participantes ont fait mention que l'influence des pairs rencontrés en thérapie est ce qui explique le maintien de leur consommation. Elles témoignent avoir développé des relations profondes avec d'autres usagers lors des thérapies de groupe et avoir consommé avec eux pendant ou après la thérapie. Ariane explique bien comment l'influence du groupe l'a menée vers une rechute inattendue de GHB :

J'ai toffé là deux mois, c'est le plus longtemps que j'ai toffé au début sans GHB. Puis... jusqu'à tant que, bien c'est ça, les amis de thérapie on le sait que ce n'est pas bon, mais on s'attache. Fait qu'on est parti un soir, puis on s'est toute rejoint, puis on l'a échappé, il y avait de tout. Eux autres ils sont re-rentrés [au centre de thérapie] le lendemain, mais moi je n'étais pas capable. (Ariane)

4.2.2 Réactions à l'adversité et régulation émotionnelle

4.2.2.1 Tolérer les émotions qui découlent d'être victime d'un acte criminel. Certaines participantes mettent directement en lien le ou les actes criminels qu'elles ont vécus et le maintien de leur consommation. Elles disent avoir consommé pour mieux tolérer leurs émotions et ainsi faire face à leur réalité, car autrement elles n'y seraient pas parvenues. Jeannie explique bien comment son ressenti envers des pensées soudaines de son agression affecte le maintien de son usage excessif d'alcool: « Ça a pris une couple d'années avant que je recommence à consommer normalement, mais là quand que j'ai re-eu des flashbacks de mon agression, il y a neuf mois, ça a tout viré, bout pour bout. Ça a recommencé [la consommation excessive]. » (Jeannie)

Dans le même ordre d'idée, Marjorie témoigne de la nécessité de geler ses émotions pour pratiquer des activités de prostitution. Elle explique que la consommation lui permettait de fuir sa réalité. Ce contexte a fait augmenter son usage de substances et fut la source de plusieurs rechutes:

Je n'ai jamais autant consommé et jamais autant reconsumé de ma vie. C'est ça, c'est dans ce temps-là que je faisais du GHB aussi, puis... Et il n'était pas question que j'aie un shift, que ce soit massage ou escorte, en étant à jeun. C'était impossible [...] J'étais comme un robot. (Marjorie)

4.2.2.2 Fuir ses émotions. Des participantes affirment avoir poursuivi leur consommation pour le plaisir amnésique, soit en raison de l'engourdissement émotionnel que les substances leur apportent. Myriam décrit dans cet extrait qu'assourdir ses émotions lui permet de faire de l'évitement : « C'est une façon de m'engourdir dans le fond, pour ne pas me casser la tête. » (Myriam)

4.2.2.3 Diminuer l'anxiété. Pour d'autres, la dépendance envers les propriétés relaxantes de certaines substances est ce qui expliquait le mieux le maintien de leur consommation. Céline raconte qu'elle utilisait la substance comme médication afin de se détendre lors des moments de stress : « Puis c'était vraiment comme un médicament là. C'était pour me calmer. Puis ça

m'arrivait de boire avant d'aller voir des hommes, mais pas gros, vraiment juste pour me calmer, admettons que ça me stressait. » (Céline)

4.2.3 Plaisir ludique

La recherche du plaisir ludique est une motivation au maintien de la consommation mentionnée par trois participantes. Ces femmes disent continuer de consommer pour faire la fête, pour les relations sociales et les sensations fortes. Véronique illustre bien son désir de s'amuser dans cet extrait:

Tu sais le feeling de faire quelque chose d'interdit, quelque chose qu'on ne devrait pas faire, bin j'aime vraiment ça [...] On s'est retrouvé une gang de la thérapie dans une chambre d'hôtel à faire de la cocaïne pendant des jours, puis encore une fois j'ai dérapé. Je suis partie pendant je ne sais pas combien de temps. On a tripé. (Véronique)

En ce sens, Justine aborde que l'association qu'elle fait entre le plaisir et l'usage de substance l'empêchait de sortir de sa dépendance. En effet, en réponse à une question lui demandant ce qui explique le maintien de sa consommation, elle mentionne avoir fait des rechutes parce que, sans la consommation, elle sentait le plaisir disparaître de son quotidien. « je trouvais ça dur, je me trouvais plate, je trouvais la vie plate sans consommation, je voulais le fun. » (Justine)

4.3 Facteurs motivationnels favorisant la diminution ou l'arrêt de la consommation

L'entièreté des participantes aborde des facteurs motivationnels qui les ont poussés à arrêter ou à réduire leur consommation. L'analyse thématique de leurs propos a permis l'émergence de ces catégories : les éléments motivationnels qui émergent en contexte de traitement, le rôle de mère et l'influence de l'entourage.

4.3.1 Éléments motivationnels qui émergent en contexte de traitement

La grande majorité des participantes de l'échantillon mentionnent avoir diminué ou arrêté leur usage de substance après avoir consulté une ressource ou un professionnel spécialisé en

dépendance. Plus précisément, le discours de ces 12 femmes expose les prises de conscience, le sentiment d'auto-efficacité et le lien de confiance pour expliquer leur prise de contrôle sur leur consommation.

4.3.1.1 Les prises de conscience. Plusieurs de ces femmes disent avoir repris le contrôle de leur consommation. Selon elles, les services reçus leur avaient permis de prendre conscience de la sévérité de leur consommation. Céline explique bien la manière dont elle a pris conscience de l'ampleur de sa consommation lors de son évaluation avant une entrée en traitement et en quoi cela l'a motivée à arrêter de consommer :

Le truc d'indice de gravité de la toxicomanie m'a comme... ça m'a vraiment appris que j'étais bien plus toxicomane que je pensais, parce que dans ma tête je fumais des joints des fois, puis je buvais des fois. Mais là tu sais, je pense que si tu regardais sur 3 ans, j'avais tout fait, relativement. Ça m'a réveillé. (Céline)

Dans le même ordre d'idée, Véronique mentionne que lors de ses rencontres avec un professionnel en dépendance, elle a pris conscience des torts qu'elle avait causés à son entourage lorsqu'elle était en état de consommation. Elle considère que le processus lui a permis de reconnaître sa responsabilité et lui a permis d'arrêter de consommer :

Le deuil, les deuils, le pardon, reconnaître aussi les torts que moi j'ai causé à mon entourage, pas juste reconnaître les aspects où est-ce que j'ai été victime d'agression, mais aussi les torts que moi j'ai causé [...] Dans le fond, j'ai arrêté de consommer depuis 3 ans et huit mois après ma longue thérapie de huit mois et demi j'ai lâché la seringue. (Véronique)

Deux autres participantes expliquent que le motif premier de la réduction de leur consommation a été de s'accepter en tant que personne et d'accepter que l'abstinence ne soit pas la meilleure option pour elles : « c'est toute la pharmacodépendance, je ne connaissais pas ça trop. Ça fait que ça m'a appris à identifier mes facteurs de risque, puis m'accepter... accepter que peut-être mon idéal à moi ce n'était pas de consommer zéro. » (Tania)

4.3.1.2 Le sentiment d'auto-efficacité. Ce qui a motivé l'arrêt ou la diminution de la consommation pour certaines participantes fut d'avoir accès à des connaissances sur la

dépendance et d'avoir un plan précis à mettre en place en cas d'envie irrésistible de consommer. Justine mentionne qu'apprendre des stratégies alternatives à la consommation de substances pour faire face à ses problèmes et que de découvrir les facteurs de risque d'une rechute sont les raisons qui lui ont permis d'arrêter sa consommation. Cet extrait décrit bien comment la confiance qu'elle avait envers son plan d'action et ses connaissances peut être en soi une motivation pour arrêter sa consommation :

Justement, il n'y a pas longtemps, au début de l'été j'ai eu des moments plus durs, c'était comme plus dur, mais si je n'avais pas tout tassé le monde et que je n'avais pas mis mon coffre à outils en place, je pense que j'aurais eu de la misère. Mais ça a marché, sans ça s'il en avait eu devant moi, j'en aurais consommé. [...] Avec tout ça je savais que j'allais être capable. (Justine)

4.3.1.3 Le lien de confiance. Pour Audrey, le lien de confiance qu'elle a développé avec son intervenant est la source de sa motivation à arrêter sa consommation d'alcool et de cocaïne. Elle mentionne s'être sentie soutenue et rassurée par ce professionnel, lui donnant ainsi le courage nécessaire pour oser aller de l'avant avec son processus de cessation. Cet extrait illustre bien le lien de confiance qu'elle avait avec ce spécialiste en dépendance :

Mon intervenant. [...] Tu sais, il y en a des moments que ça a bien été, puis que tu sais, je l'appelais puis j'étais contente. Mais tu sais, il y avait des moments que je l'appelais, puis je lui disais « Ah! Ça ne va pas bien ». Tu sais, il a tout le temps été là, tout le temps... C'est à cause de lui que j'ai arrêté. Il m'a donné du courage, puis je sais que si je l'appelais encore maintenant – c'était en 2017, ça fait peut-être un an que je ne lui ai pas parlé – mais je sais que je l'appellerais puis qu'il serait encore là pour moi. (Audrey)

4.3.2 Rôle de mère

Huit femmes au sein de l'échantillon ont mentionné avoir arrêté leur consommation grâce à leur nouveau rôle de mère. Cette motivation extérieure semble être plus que suffisante pour se lancer dans un processus de changement, car certaines d'entre elles, comme Sophie, disent avoir arrêté toute substance presque par magie dès qu'elles ont appris être enceintes :

Aussitôt que j'ai su que j'étais enceinte, j'ai tout arrêté. Toute la cigarette, toute la drogue, toute. Ça a fait Paf! De même. À mes deux grossesses, ça a fait ça de même. Pour mes enfants je ferais n'importe quoi, mais pas pour moi ça a bien l'air. (Sophie)

Pour d'autres, c'est le fait d'avoir un enfant en jeune âge qui a motivé leur arrêt de consommation. Julie nomme avoir arrêté afin de mieux assumer son nouveau rôle de mère monoparentale : « je me suis ramassée toute seule avec un bébé, alors, c'est là que j'ai arrêté de consommer. » (Julie)

4.3.3 L'entourage

Finalement, s'entourer de pairs non-consommateurs est aussi une des raisons les plus mentionnées par les participantes pour expliquer la diminution ou l'arrêt de consommation. Certaines expliquent avoir arrêté de consommer assez facilement au moment où elles ont trouvé un partenaire qui ne consomme pas : « puis, à 24 ans, j'ai rencontré une femme et j'ai complètement arrêté de consommer. Je suis allée pendant 21 jours dans ce centre-là pour une thérapie fermée. » (Aline)

D'autres mentionnent avoir cessé ou diminué la consommation en raison des nouvelles amitiés non-consommatrices qu'elles ont faites. Ariane explique que c'est l'influence de son ami Alain qui explique le mieux le changement de sa consommation parce qu'il consomme peu et qu'il l'a introduit à de nouveaux loisirs qui impactent son usage d'alcool : « je ne prends pas de GHB grâce à Alain. Lui il [ne] prend pas ça fak je n'y pense même plus. [...] On fait de la course ensemble fec je [ne] peux pas boire autant d'alcool qu'avant. » (Ariane)

5. Discussion

Rappelons d'abord que cet essai vise à documenter l'évolution des motivations liées à l'utilisation de SPA au cours de la vie de femmes ayant vécu au moins une agression sexuelle et ayant vécu avec une problématique d'utilisation de substance au cours de leur vie. À la lumière des résultats obtenus, les trois périodes marquantes de l'évolution des motivations à consommer seront discutées dans cette section : le début, le maintien et l'arrêt ou la diminution. Par la suite, cette section abordera les retombées scientifiques, pratiques et pour la psychoéducation et se terminera par les forces et les limites de cette étude.

5.1 Motivations en lien avec l'initiation de la consommation

D'une part, les résultats obtenus montrent l'apport important de l'entourage lors des premières expériences de consommation de SPA. En effet, la majorité de nos répondantes rapportent s'être initiées à la consommation avec des amis lors d'événements sociaux. Elles mentionnent que le contexte festif, la valorisation de la consommation par le groupe, la banalisation du danger par le groupe et l'influence collective sont les raisons qui les ont poussés à essayer de nouvelles substances. En contexte amical, des motivations liées à la recherche de plaisir, à l'apaisement de la curiosité, à la volonté d'être reconnue par ses pairs et à la volonté de s'affilier à un nouveau groupe sont également ressorties pour expliquer leurs premières expériences. D'autres répondantes rapportent des propos semblables par rapport à leur entourage familial. Leurs frères ou sœurs plus âgés les ont initiés à la consommation lors de contextes de fête. Pour d'autres, les valeurs familiales ont teinté leur conception de l'utilisation de substance. Ces femmes expliquent leurs débuts de consommation par la banalisation, la disponibilité et l'exposition constante des SPA au sein de leur noyau familial.

Ces résultats s'avèrent cohérents avec la littérature scientifique qui indique l'importance de l'entourage par le fait que la majorité des premières expériences se font en collectivité et en contexte de fête (Obradovic, 2015). Cette chercheuse rapporte également que la recherche de convivialité, de plaisirs ludiques, de partage et d'inclusion sont également des motivations endossées par les utilisateurs pour expliquer les motivations à essayer des SPA. De plus, d'autres chercheurs rapportent que le code de sociabilité adolescente serait donc au centre de l'attrance

que les adolescents ont envers les SPA et au centre de leur processus décisionnel les amenant à les essayer. Ce code valorise les nouvelles expériences, la curiosité, la transgression des règles et les contacts avec les pairs plus âgés que soi (Brunelle et Bertrand 2010; Le Garrec, 2002). Au niveau familial, Saliba (2006) explique que la continuité générationnelle d'utilisation de drogue au sein d'une famille s'explique par l'interdépendance de tous ces acteurs. En effet, l'exposition précoce aux substances et aux répercussions négatives de celles-ci peut générer chez les autres acteurs une désaffiliation du caractère dangereux et illicite de l'usage de SPA. Tout comme pour certaines répondantes de cet essai, l'utilisation de substance s'explique ainsi comme l'adoption d'une norme familiale (Saliba, 2006).

D'autre part, les données présentées démontrent que bien que la consommation soit souvent faite en contexte festif, plusieurs répondantes nomment avoir dès le départ consommé pour mieux faire face à l'adversité. Cette section des résultats aborde bien comment avoir vécu au moins une agression sexuelle et avoir vécu avec des problèmes de consommations de SPA s'expriment comme caractéristiques de sélection. Les citations de ces femmes témoignent de l'adversité additionnelle à laquelle elles ont fait face en tant que victimes d'agression sexuelle. Ainsi, ces femmes semblent plus enclines à consommer pour le plaisir amnésique dès les premières expériences. Ce résultat est en cohérence avec la littérature scientifique, car 11 % des jeunes consommateurs rapportent essayer des substances pour surmonter leurs difficultés et pour bénéficier des caractéristiques amnésiques de certaines SPA (Legleye *et al.*, 2009; Obradovic et Palle, 2012).

5.2 Motivations en lien avec le maintien de la consommation

Au niveau du maintien de la consommation, les motivations liées à l'entourage sont également les plus rapportées par la clientèle. Toutefois, en plus des relations amicales, les interviewées abordent dans cette section la relation amoureuse. Elles rapportent que l'influence mutuelle est ce qui explique le maintien de leur trajectoire de consommation. En ce sens, Bertrand et Nadeau (2006) rapportent que le partenaire joue un rôle clé dans la trajectoire de consommation et qu'une aggravation de la trajectoire est à prévoir si le partenaire a une utilisation de substance à risque en raison de l'influence mutuelle. Au niveau amical, les

participantes rapportent que leur volonté de socialiser avec des pairs consommateurs nourrit le maintien de leur consommation. Ce qui est en cohérence avec un ensemble de travaux scientifiques qui abordent l'importance de l'influence de ces groupes sur un individu qui a des problèmes de consommation (Dupuis, 2003; Spach, 2016; Bohrn et Fenk, 2003). En effet, ces études expliquent que l'identification au groupe de pairs consommateurs ou le sentiment d'appartenance à ceux-ci peut parfois primer sur les problématiques amenées par la consommation de SPA (Spach, 2016; Dupuis, 2003).

Cet essai a également permis de constater que les participantes expliquent le maintien de leur consommation par leur recherche de plaisir amnésique ou de plaisir ludique. Effectivement, certaines participantes utilisent la substance comme stratégie d'adaptation afin de réguler leurs émotions ou d'affronter des situations difficiles. Tout comme Kun et Demetrovics (2010), ces femmes rapportent consommer pour tolérer leurs conflits internes, engourdir leurs émotions, fuir la réalité et diminuer leur anxiété. D'autres interviewées nomment avoir maintenu leur usage en raison du divertissement et les sensations fortes que la consommation leur apporte; une participante raconte que, sans la substance, sa vie était plate. Chantepy-Touil (2012) explique ce résultat par l'évolution inconsciente de ce qui est considéré du plaisir ludique pour le dépendant. En effet, le plaisir neuf, euphorique et immense ressenti et rapporté par les usagers au début de la consommation n'est plus accessible avec le temps en raison de leur tolérance (Kennett, Matthews et Snoek, 2013). La diminution de ce plaisir les force à être dans le déni ou à adapter leur vision du plaisir ludique afin de maintenir une cohérence cognitive envers leur motivation à consommer. Le plaisir ludique devient ainsi une fantaisie ou une référence aux bienfaits liés à l'atténuation des peines causées par la substance (Chantepy-Touil, 2012).

5.3 Facteurs motivationnels favorisant la diminution ou l'arrêt de la consommation

Consulter les services en dépendance est selon nos participantes le facteur motivationnel le plus important derrière leur prise de contrôle sur leur consommation, cela peut s'expliquer par le fait que ces ressources optimisent la réflexion et la connaissance de soi (American Psychological Association, 2012; Houle, 2011). Plus précisément, les résultats de cet essai exposent que réaliser l'ampleur de sa consommation, les torts que l'usage de substance cause à

l'entourage et la meilleure voie de prise de contrôle pour soi (abstinence ou réduction des risques) sont les trois prises de conscience qui peuvent mener à une mise en action. Downey, Rosengren et Donovan (2000) rapportent eux aussi que prendre conscience de son identité, des désavantages causés par la consommation et de l'écart entre leur usage et leur idéal sont des motivateurs importants vers la réduction des risques ou l'abstinence. Le sentiment d'auto-efficacité et le lien de confiance sont eux aussi des facteurs motivationnels rapportés par cet essai. Ce qui est cohérent avec la littérature scientifique qui expose l'importance de miser sur le développement de nouvelles stratégies d'adaptation en intervention, car cela augmente le sentiment d'auto-efficacité et de confiance, ce qui facilite l'adoption d'un nouveau comportement. Houle (2011) rapporte également que le soutien et le support offerts par un professionnel entraînent des répercussions positives sur l'espoir de l'usager et sur sa capacité de changement.

Pour huit participantes, leur rôle de mère est ce qui explique leur arrêt soudain de consommation. La littérature scientifique explique ce résultat par le fait qu'il s'agit d'un événement nouveau et parfois inattendu. Une grossesse déclenche chez les usagères une réflexion à propos d'elles-mêmes et une vision alternative de leur futur qui, pour certaines, les motivent à arrêter ou à diminuer leur consommation (McIntosh et McKegany, 2001).

Cet essai rapporte également que les pairs non-consommateurs sont un facteur motivationnel important pour prendre contrôle sur sa consommation et pour maintenir ce nouveau comportement. Plus précisément, les participantes abordent les amitiés et les partenaires amoureux. Un entourage qui supporte et soutient une prise de contrôle sur la consommation nourrit la perception positive de l'usager envers ses démarches. Cette perception positive favorise énormément l'investissement et la motivation de celui-ci à atteindre ses objectifs (Ngô, 2013). De plus, l'entourage fut abordé par les participantes lors des trois périodes de la trajectoire de consommation. Qu'elle soit positive ou négative, l'influence des membres de la famille, des amis et des partenaires teinte le processus décisionnel tout au long de la trajectoire de consommation. Bertrand et Nadeau (2006) rapportent que l'ampleur de l'influence d'un individu sur la consommation d'un autre dépend de sa présence active et intrusive dans la vie du consommateur. Certes, cette influence peut être positive ou négative et varie selon les idéologies et l'habitude de

consommations de l'influent (Bertrand et Nadeau, 2006; Santé Canada, 2021). L'influence des membres de l'entourage sur l'évolution des motivations liées à l'utilisation de SPA montre l'importance d'aborder ce sujet avec les usagers, et ce, peu importe où ils en sont, dans leur trajectoire de consommation.

5.4 Les retombées

5.4.1 Les retombées scientifiques

D'une part, tel que le fait la littérature scientifique, cet essai met en lumière l'influence positive des ressources spécialisées en dépendance sur les habitudes de consommations de ses usagers (American Psychological Association, 2012; Houle, 2011). En effet, douze participantes ont rapporté réussir leur arrêt ou leur réduction de consommation grâce aux services reçus par un professionnel spécialisé en dépendance.

D'autre part, bien que l'échantillon de cet essai soit de petite taille, il permet de soulever un possible effet iatrogénique relié à la participation aux interventions de groupe, que ces groupes soient offerts en services spécialisés en dépendance ou ailleurs. L'effet iatrogénique réfère à l'ensemble des symptômes néfastes qui peuvent être causés par un traitement médical (Boisvert et Faust, 2002). Bien que cet effet fût longtemps associé à la médication, la recherche montre que celui-ci s'actualise dans d'autres types de traitements tels que la psychothérapie, la relation d'aide et l'intervention de groupe (Robert et Dionne, 2012). En effet, cinq participantes rapportent avoir maintenu leur consommation en raison de l'influence négative des pairs consommateurs qu'elles ont côtoyée en thérapie. Elles rapportent s'être liées d'amitié avec eux en thérapie et avoir maintenu le contact en dehors des rencontres d'intervention les menant ainsi à consommer ensemble. La littérature scientifique rapporte que par leurs structures les interventions de groupe approfondissent les relations entre les usagers, ce qui pourrait expliquer leur volonté de garder contact hors thérapie (Robert et Dionne, 2012). Toutefois, malgré les bonnes intentions, plusieurs facteurs de risque envers cette relation peuvent expliquer l'aboutissement de celle-ci vers la consommation. Parmi ceux-ci, Dupuis (2012) nomme l'influence du groupe, la vulnérabilité des acteurs envers les SPA et le fait que les substances jouent un rôle dans la facilitation des contacts sociaux. Bref, vu les effets positifs liés à la consultation des services, il serait nécessaire

d'explorer, au sein de futures recherches, des manières efficaces d'éduquer et de prévenir les usagers de ce risque.

5.4.2 Les retombées pour la psychoéducation

Bien qu'il y ait peu de psychoéducateurs qui œuvrent auprès des adultes ayant un TUS, cet essai marque leur apport important envers cette problématique grâce à leurs connaissances sur l'adaptation. Les résultats obtenus dans cet essai montrent que la consommation est une stratégie d'adaptation pour laquelle les motivateurs correspondent à la fonction du comportement. L'expertise du psychoéducateur est l'adaptation humaine; il analyse le fonctionnement adaptatif de l'individu en évaluant l'interaction entre le potentiel d'adaptation de la personne (PAD) et le potentiel expérientiel que lui offre son entourage et son environnement (PEX) (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, 2014). Ainsi, le psychoéducateur reconnaît la consommation comme un symptôme, un comportement adaptatif, relié aux difficultés vécues par l'usager. Sa formation lui permet d'explorer les motivateurs liés à la consommation afin de saisir les besoins répondus par cette dernière et ainsi saisir la fonction de la SPA pour le client. Bref, cet essai met en évidence la pertinence du rôle du psychoéducateur au sein des services spécialisés en dépendance.

5.5 Les forces et les limites de cette recherche

Une des grandes forces de ce projet est la solidité du protocole de recherche et l'ensemble de la démarche scientifique. L'étudiante a préservé la confirmabilité, le maintien d'une objectivité et d'une neutralité lors de la collecte des données et de leur interprétation, tout au long de la démarche scientifique. Elle s'appuie sur son expérience de travail au sein de l'équipe de recherche du projet *Mieux aider les victimes d'actes criminels qui présentent des problèmes de consommation de substances psychoactives : Un projet pilote de partage d'expertises* et sur les nombreuses discussions avec l'équipe d'encadrement pour de s'assurer de l'objectivité des interprétations et de la pertinence du matériel (Fortin et Gagnon, 2016). Ce travail à proximité avec l'équipe d'encadrement a également permis l'actualisation d'une rigueur scientifique, car chaque section de cet essai fut discutée, argumentée et questionnée par ce groupe afin d'obtenir

des résultats appuyés et pertinents tout en respectant le processus méthodologique annoncé (Fortin et Gagnon, 2016).

Considérant que cet essai empirique est une analyse secondaire, la plus grande limite de ce projet est d'exploiter les données qui n'ont pas été récoltées initialement pour répondre à l'objectif de recherche de celui-ci (Fortin et Gagnon, 2016). Ainsi, certains thèmes tels que les motivateurs liés à la prise de contrôle sur la consommation n'ont pas été suffisamment approfondis par les auxiliaires de recherche pendant les entretiens avec les participants, nous forçant ainsi à nous intéresser plutôt aux facteurs motivationnels favorisant la diminution ou l'arrêt de la consommation. Ceci peut également être expliqué par le fait que les interviewées semblent vivre une certaine impatience ou fatigue intellectuelle vers la fin de leur entrevue de recherche. Effectivement, leurs réponses deviennent de plus en plus courtes, limitant ainsi la profondeur des résultats liée à la troisième période de leur trajectoire de consommation. Finalement, en raison du recrutement, l'entièreté de l'échantillon consultait une ressource spécialisée en dépendance lors de l'entrevue de recherche, ce qui a pu influencer leur réflexion, et donc, les résultats obtenus.

6. Conclusion

Cet essai empirique avait comme objectif de documenter l'évolution des motivations liées à l'utilisation de SPA au cours de la vie de femmes ayant une problématique de consommation et ayant vécu au moins une agression sexuelle. Le devis qualitatif de type descriptif interprétatif a permis d'étudier les propos rapportés par les participantes de cette recherche. Les résultats obtenus à la suite de l'analyse thématique indiquent que l'entourage joue un rôle prédominant dans les motivateurs liés à l'utilisation de substances, et ce, à toutes les étapes du parcours de consommation. En fait, selon nos résultats, les membres de l'entourage, tout comme l'accès à des services spécialisés, font à la fois partie de la solution et du problème. De plus, pour notre échantillon, le plaisir amnésique est un motivateur important à la consommation, puisqu'il est présent dès le début de celle-ci et perdure dans le temps. Le plaisir ludique, quant à lui, est majoritairement présent au début de la consommation, car le plaisir ludique décrit par les participantes pour expliquer le maintien s'apparente davantage à du plaisir amnésique en ce qu'elles décrivent utiliser la substance pour mieux tolérer les diverses problématiques de leur vie. Finalement, il serait pertinent que la communauté scientifique étudie de manière plus approfondie comment éviter cet effet iatrogénique au sein des services spécialisés en dépendance, car celui-ci est le motivateur pour lequel les institutions ont le plus de contrôle. Considérant que celui-ci s'actualise au sein des établissements de services, l'intervenant a un bon niveau de contrôle et donc un bon potentiel préventif sur cet effet. Plus spécifiquement, la recherche en psychoéducation pourrait porter ce mandat. La profession pourrait, par exemple, développer des outils éducatifs qui visent à sensibiliser les participants aux groupes d'entraide des risques liés au maintien de contact avec d'autres membres du groupe en dehors des services.

Références

- Adlaf, E. M., Begin, P. et Sawka, E. (2005). *Canadian Addiction Survey (CAS): A national survey of Canadians' use of alcohol and other drugs*.
<https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-05/ccsa-004028-2005.pdf>
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e éd.).
- American Psychological Association. (2012). *Building your resilience*.
<https://www.apa.org/topics/resilience/building-your-resilience>
- Baril, K. et Laforest, J. (2018). *Les agressions sexuelles : Rapport québécois sur la violence et la santé*. Institut national de santé publique du Québec.
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/livres/violence-sante/infographie_agressions_sexuelles.pdf
- Basile, K. C., Smith, S. G., Breiding, M., Black, M. C. et Mahendra, R. R. (2014). *Sexual violence surveillance : Uniform definitions and recommended data elements*.
<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/26326>
- Beauchamps, S. et Brunet, J. P. (1994). Les motifs à l'initiation et à la surconsommation de psychotropes : Le point de vue d'adolescents délinquants. *Psychotropes*, 8, 91-101.
- Bohrn, K. et Fenk, R. (2003). L'influence du groupe des pairs sur les usages de drogues. *Psychotropes*, 9(3), 195-202. <https://doi.org/10.3917/psyt.093.0195>
- Boisvert, C. M. et Faust, D. (2002). Iatrogenic symptoms in psychotherapy: A theoretical exploration of the potential impact of labels, language, and belief systems. *American Journal of Psychotherapy*, 56(2), 244-259.
<https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2002.56.2.244>
- Boughner, E. N. (2016). *Posttraumatic Substance Use Disorders (PTSUD) : Perceived Causal Relations Between Trauma-Related Symptoms and Substance Use Disorders* [Thèse de doctorat inédite]. University of Western Ontario.
- Brunelle, N. et Bertrand, K. (2010). Trajectoires déviantes et trajectoires de rétablissement à l'adolescence: typologie et leviers d'intervention. *Criminologie*, 43(2), 373-399.
<https://doi.org/10.7202/1001782ar>
- Centre national de prévention du crime. (2009). *La prévention de l'abus de drogues en milieu scolaire: des programmes prometteurs et efficaces*.
<https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/sclbsd-drgbs/sclbsd-drgbs-fra.pdf>

- Chantepy-Touil, C. (2012). Du plaisir dans les conduites addictives. *Le sociographe*, (3), 27-36. <https://doi.org/10.3917/graph.039.0027>
- Cunningham, J. A., Koski-Jännes, A. et Toneatto, T. (1999). Why do people stop their drug use? Results from a general population sample. *Contemporary Drug Problems*, 26 (4), 695-710. <https://doi.org/10.1177/00914509990260040>
- Dawson, D. A., Grant, B. F., Chou, S. P. et Stinson, F. S. (2007). The Impact of Partner Alcohol Problems on Women's Physical and Mental Health. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68(1), 66–75. <https://doi.org/10.15288/jsad.2007.68.66>
- De Waal, M. M., Dekker, J. et Goudriaan, A. E. (2017). Prevalence of Victimization in Patients With Dual Diagnosis. *Journal of dual diagnosis*, 13(2), 119–123. <https://doi.org/10.1080/15504263.2016.1274067>
- Deci, E. L. et Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York, Plenum Press.
- Deci, E. L. et Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits : human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-68. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Deci, E. L. et Ryan, R. M. (2004). Overview of Self-Determination Theory : An Organismic Dialectic Perspective. *Handbook of Self-Determination Research*, 3-33.
- Denzin, N. K. et Lincoln, Y. S. (2018). *The sage handbook of qualitative Research* (5e éd.). Sage publications.
- Downey, L., Rosengren, D. B. et Donovan, D. M. (2000). To thine own self be true: Self-concept and motivation for abstinence among substance abusers. *Addictive behaviors*, 25(5), 743–757. [https://doi.org/10.1016/s0306-4603\(00\)00091-5](https://doi.org/10.1016/s0306-4603(00)00091-5)
- Dubé, G., Bordeleau, M., Cazale, L., Fournier, C., Traoré, I., Plante, N., Courtemanche, R. et Camirand, J. (2009). *Dans Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2008*. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-le-tabac-lalcool-la-drogue-et-le-jeu-chez-les-eleves-du-secondaire-2008.pdf>
- Duff, A. G. (2011). *An Exploration of the Role of Art Therapy in the Assessment and Treatment of Women With Co-Occurring Substance Use Disorder and Posttraumatic Stress Disorder : A Literature Review* [Thèse de doctorat inédite]. Drexel University.
- Dupuis, S. (2003). *Le capital social de la communauté de Val D'or au regard des problématiques jeunesse*. Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'AbitibiTémiscamingue.

- Fergusson, D. M., Boden, J. M. et Horwood, L. J. (2008). The developmental antecedents of illicit drug use: Evidence from a 25-year longitudinal study. *Drug and Alcohol Dependence*, 96(1-2), 165-177. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.03.003>
- Ferland, F., Blanchette-Martin, N. et Garceau, P. (2016). Portrait des abus vécus par les adultes consultant au centre de réadaptation en dépendance de Québec pour un problème de consommation de SPA. Service de recherche en dépendance du CIUSSS de la Capitale-Nationale.
- Fortin, M-F. et Gagnon, J. (2016). Fondements et étapes du processus de recherche. Méthode quantitatives et qualitatives (3e éd.). Chenelière éducation.
- Hailes, H. P., Yu, R., Danese, A. et Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: An umbrella review. *The Lancet Psychiatry*, 6(10), 830-839. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30286-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30286-X)
- Houle, D. (2011). *L'expérience de transition et d'adaptation des étudiantes infirmières en contexte de formation intégrée* [Thèse de doctorat inédite]. Université du Québec à Montréal.
- Kennett, J., Matthews, S. et Snoek, A. (2013). Pleasure and addiction. *Frontiers in psychiatry*, 4, 117. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2013.00117>
- Koob, G. F. (2006). The neurobiology of addiction: a neuroadaptational view relevant for diagnosis. *Addiction (Abingdon, England)*, 101, 23–30. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01586.x>
- Köpetz, C. E., Lejuez, C. W., Wiers, R. W. et Kruglanski, A. W. (2013). Motivation and self-regulation in addiction: A call for convergence. *Perspectives on Psychological Science*, 8(1), 3-24. <https://doi.org/10.1177/1745691612457575>
- Kun, B. et Demetrovics, Z. (2010). Emotional intelligence and addictions: a systematic review. *Substance use & misuse*, 45(7-8), 1131-1160. <https://doi.org/10.3109/10826080903567855>
- Le Garrec, S. (2002). *Ces ados qui « en prennent »*. *Sociologie des consommations toxiques adolescentes*. Presses de l'universitaires du Mirail.
- Legleye, S., Spilka, S., Le Nezet, O. et Laffiteau, C. (2009). Les drogues à 17 ans. résultats de l'enquête Les drogues à 17 ans, résultats de l'enquête ESCAPAD 2008. *Tendances*, (66), 1-6.

- Lynskey, M. T., Heath, A. C., Bucholz, K. K., Slutske, W. S., Madden, P. A., Nelson, E. C., Statham, D. J. et Martin, N. G. (2003). Escalation of drug use in early-onset cannabis users vs co-twin controls. *JAMA*, 289(4), 427–433. <https://doi.org/10.1001/jama.289.4.427>
- Magrinelli Orsi, M. (2011). *Consommation de substances psychoactives, motivation et ouverture envers l'intervention des adolescents placés en centre de réadaptation* [Thèse de doctorat inédite]. Université de Montréal.
- McIntosh, J. et McKeganey, N. (2001). Identity and recovery from dependent drug use: The addict's perspective. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 8(1), 47–59. <https://doi.org/10.1080/09687630124064>
- McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'Brien, C. P. et Kleber, H. D. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *JAMA*, 284(13), 1689–1695. <https://doi.org/10.1001/jama.284.13.1689>
- Miles, M. B., Huberman, A. M. et Saldana, J. (2019). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (4e éd.). SAGE Publications.
- Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., Houts, R., Poulton, R., Roberts, W. B., Ross, S., Sears, M. R., Thomson, W. M. et Caspi, A. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 108(7), 2693–2698. <https://doi.org/10.1073/pnas.1010076108>
- Murphy, M. K. (2007). *Reasons for seeking outpatient substance abuse treatment* [Thèse de doctorat inédite]. Yeshiva University.
- Ngô, T.-L. (2013) Les thérapies basées sur l'acceptation et la pleine conscience. *Santé mentale au Québec*, 38(2), 35-63. <https://doi.org/10.7202/1023989ar>
- O'Hare, T., Shen, C. et Sherrer, M. (2010). High-risk behaviours and drinking-to-cope as mediators of lifetime abuse and PTSD symptoms in clients with severe mental illness. *Journal of Traumatic Stress*, 23(2), 255–263. <https://doi.org/10.1002/jts.20515>
- Obradovic, I. (2015). Usages de drogues et société addictogène. *Adolescence*, 33(1), 177-192. <https://doi.org/10.3917/ado.091.0177>
- Obradovic, I. et Palle, C. (2012). Comment améliorer l'attractivité d'un dispositif ciblant de jeunes consommateurs de drogues ? L'apport d'une démarche par focus groups. *Psychotropes*, 18(2), 77-100. <https://doi.org/10.3917/psyt.182.0077>

- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2014). *L'évaluation psychoéducative de la personne en difficulté d'adaptation. Ligne directrice*. https://ordrepsed.qc.ca/wpcontent/uploads/2022/03/Evaluation_psychoeducative_2014.pdf
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (5e éd.). Armand Colin.
- Pérez-Fuentes, G., Olfson, M., Villegas, L., Morcillo, C., Wang, S. et Blanco, C. (2013). Prevalence and correlates of child sexual abuse: A national study. *Comprehensive Psychiatry*, 54(1), 16-27. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.05.010>
- Perreault, S. (2015). *La victimisation criminelle au Canada, 2014, Centre canadien de statistiques juridiques*. <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2015001/article/14241-fra.htm>
- Prochaska, J. O. et DiClemente, C. C. (1986). Toward a Comprehensive Model of Change. *Treating Addictive Behaviors. Applied Clinical Psychology*, 13, 3-27. https://doi.org/10.1007/978-1-4613-2191-0_1
- Prochaska, J. O. et DiClemente, C. C. (1984). *The Transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy*. Dow Jones Irwin.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C. et DiClemente, C. C. (1994). *Changing for good*. New York: Avon Books.
- Robert, M. et Dionne, J. (2012). Les effets iatrogènes des interventions en centres jeunesse: une menace pour la clientèle adolescente? *Revue de psychoéducation*, 41(1), 65-79. <https://doi.org/10.7202/1061822ar>
- Ryan R. M. (1992). Agency and organization: intrinsic motivation, autonomy, and the self in psychological development. *Nebraska Symposium on Motivation*, 40, 1–56.
- Ryan, R. M. et Connell, J. P. (1989). Perceived locus of causality and internalization: Examining reasons for acting in two domains. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(5), 749–761. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.5.749>
- Ryan, R. M. et Deci, E. L. (2000a). Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 54-67. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020>
- Ryan, R. M. et Deci, E. L. (2000b). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *The American psychologist*, 55, 68–78. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.1.68>

- Saliba, C. (2006). *La famille et la toxicomanie : de la déviance et des représentations sociales au lien social intergénérationnel* [Thèse de doctorat inédite]. Université Paris Diderot Paris 7.
- Santé Canada, (2021). *Spectre de la consommation de substance*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/spectre-consommation-substances-infographie.html>
- Sjoerds, Z., Luigjes, J., Van Den Brink, W., Denys, D. et Yücel, M. (2014). The role of habits and motivation in human drug addiction: a reflection. *Frontiers in psychiatry*, 5, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2014.00008>
- Spach, M. (2016). L'influence du groupe de pairs sur la consommation de substances psychoactives licites et illicites à l'adolescence. *Revue Jeunes et Société*, 1(1), 57-82. <https://doi.org/10.7202/1076136ar>
- Statistique Canada. (2017). *Les agressions sexuelles déclarées par la police au Canada, 2009 à 2014 : un profil statistique*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2017001/article/54866-fra.htm>
- Statistique Canada. (2018). *Les agressions sexuelles déclarées par la police au Canada avant et après le mouvement #moiAussi, 2016 et 2017*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2018001/article/54979-fra.htm>
- Statistique Canada. (2019). *Statistiques sur les crimes déclarés par la police au Canada, 2018*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2019001/article/00013-fra.htm>
- Statistique Québec. (2021). *Vitrine statistique sur l'égalité entre les femmes et les hommes*. <https://statistique.quebec.ca/vitrine/egalite/dimensions-egalite/violence/agressions-sexuelles>
- Stevens, A., Berto, D., Frick, U., Kersch, V., McSweeney, T., Schaaf, S., Tartari, M., Turnbull, P., Trinkl, B., Uchtenhagen, A., Waidner, G. et Werdenich, W. (2007). The victimization of dependent drug users: Findings from a European study, UK. *European Journal of Criminology*, 4(4), 385-348. <https://doi.org/10.1177/1477370807080719>
- Thorne, S. (2016). *Interpretive Description. Qualitative Research for Applied Practice* (2e éd.). Routledge.
- Titus, J. C., Godley, S. H. et White, M. K. (2007). A Post-Treatment Examination of Adolescents' Reasons for Starting, Quitting, and Continuing the Use of Drugs and Alcohol. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 16(2), 31-49, https://doi.org/10.1300/J029v16n02_02

- Ullman, S. E. (2007). Mental health services seeking in sexual assault victims. *Women & Therapy, 30* (1-2), 61-84 https://doi.org/10.1300/J015v30n01_04
- Ullman, S. E. et Brecklin, L. R. (2002). Sexual assault history, PTSD, and mental health service seeking in a national sample of women. *Journal of Community Psychology, 30*(3), 261–279. <https://doi.org/10.1002/jcop.10008>
- Ullman, S. E., Filipas, H. H., Townsend, S. M. et Starzynski, L. L. (2005). Trauma Exposure, Posttraumatic Stress Disorder and Problem Drinking in Sexual Assault Survivors. *Journal of Studies on Alcohol, 66*(5), 610–619. <https://doi.org/10.15288/jsa.2005.66.610>
- Vaillancourt-Morel, M.-P., Godbout, N., Sabourin, S., Péloquin, K. et Wright, J. (2014). Les séquelles conjugales d'une agression sexuelle vécue à l'enfance ou à l'adolescence. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles, 1*(3), 21-41. <https://doi.org/10.3917/cnmi.132.0021>
- Vallerand, R. J. (1997). Toward a hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation. *Advances in experimental social psychology, 29*, 271–360. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60019-2](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60019-2)
- Viau, R. (1994). Compte rendu de [Vallerand, R. J. et Thill, E. E. (1993). Introduction à la psychologie de la motivation. Laval : Éditions Études Vivantes.] *Revue des sciences de l'éducation, 20*(2), 411–414. <https://doi.org/10.7202/031733ar>
- Von Sydow, K., Lieb, R., Pfister, H., Höfler, M. et Wittchen, H. U. (2002). What predicts incident use of cannabis and progression to abuse and dependence? A 4-year prospective examination of risk factors in a community sample of adolescents and young adults. *Drug and Alcohol Dependence, 68*(1), 49-64. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(02\)00102-3](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(02)00102-3)